

日本NP学会誌

Journal of Japan Society of Nurse Practitioner

第9回

日本NP学会学術集会

プログラム・講演集

2023年10月

日本NP学会

Japan Society of Nurse Practitioner





まいにちから、
まんいちまで。



独立行政法人 国立病院機構

北海道医療センター



私たちは考えました。

本当に必要とされる病院とは、いったいどんな病院だろうか。

毎日の健康から救命救急まで。

ひとりでも多くの方に安心をお届けする。

それが、国立病院である私たちの使命です。

私たちは、これからも地域とともにみなさまの健康を
あらゆる角度からサポートしてまいります。



当院の診療看護師に興味のある方は SNS、ホームページ等をご覧ください。



<https://hokkaido-mc.hosp.go.jp/>

北海道医療センター



facebook

@HMChokkaidoiry



twitter

@HMChokkaidoiry



Instagram

HMChokkaidoiry



YouTube



独立行政法人 国立病院機構
北海道医療センター TEL 011-611-8111
〒063-0005 札幌市西区山の手5条7丁目1番1号

第9回日本NP学会学術集会

The 9th Annual Meeting of Japan Society of Nurse Practitioner

Healthcare Crisis

セーフティネットとしての高度実践看護

【会 期】

2023年10月20日(金)～10月22日(日)

オンデマンド配信：2023年11月6日(月)～11月20日(月)

【会 場】

アスティ45

(〒060-0004 北海道札幌市中央区北4条西5丁目1)

【会 長】

樋口 秋緒

社会医療法人 北農会 恵み野訪問看護ステーション「はあと」診療看護師(NP)

第9回日本NP学会学術集会・プログラム・講演集目次

会長挨拶	3
開催概要	4
会場案内図	5
参加者へのご案内	8
発表者・座長の方へ	10
日程表	14
プログラム	23
ご祝辞	43
謝辞	51
会長講演	55
基調講演	56
特別講演1～2	57
特別企画	59
教育講演1～3	60
シンポジウム1～2	63
パネルディスカッション1～3	72
市民公開講座	85
ワークショップ1～4	86
ランチョンセミナー1～4	91
ハンズオンセミナー1～4	96
一般演題口演	100
一般演題ポスター	108
第9回日本NP学会学術集会運営委員一覧	132
広告	135

会長挨拶



第9回日本NP学会学術集会 会長
社会医療法人北農会 恵み野訪問看護ステーション「はあと」所長
診療看護師 (NP)

樋口 秋緒

平素より診療看護師 (NP) の活動に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

本学会は、診療看護師 (NP) の実践・教育・研究活動を通して、人々の生活と健康に寄与すること目的に2015年に設立し、学術集会も第9回を迎えることが出来ました。

この度、第9回学術集会のメインテーマは“Healthcare Crisis”～セーフティーネットとしての高度実践看護～といたしました。また、初の北海道開催です。会員のみならず社会に対しても、学会としての力強いメッセージを発する機会にいたしたいと考えております。

皆様、Healthcare Crisisと聞いて、どのようなことを想像し、どのようなイメージを持たれますか？

ここ数年の私たちの身近を襲ったCOVID-19、また、自然界の猛威。ここ北海道においては、豪雪地帯で生まれ育った私でさえも初めて体験した昨年の大雪に、命の危険を感じることもありました。そして、こういった有事の渦中では受けれるはずの医療に繋がらない、繋げられないといった事態を目の当たりにし、無力感を覚えることもありました。

今、社会全体に対して安全・安心を提供するための、時代に合った強固なセーフティーネットが求められています。医療過疎地でも社会的マイノリティな方々に対しても、必要な時、必要な場所で分け隔てなく、安全な医療、ケアが受けられるよう、安心の療養生活ができるよう保証すること。そして、チーム医療の一員として地域のヘルスケアに貢献すること。そういった役割が、今まさに診療看護師 (NP) に求められており、日々の活動において、何ができるのかを考え実践していく必要があるのではないかと考えます。

この学術集会では、Healthcareの危機に対し、セーフティーネットを意識した診療看護師 (NP) 活動の在り方を探求し、人々の健康促進とQOL向上に貢献する、我々の活動の実際と課題を社会に示す場になることを期待しております。

そして、第9回は現地開催とし、安心して参加できる環境の提供をするとともに、同じ志を持つ人々が学術的な交流を通じて情報交換を行い、刺激しあい、励まし合い、明日への活力を得る場の提供に努めたいと思っています。

多くの方にお越しいただきたく、札幌駅直結の開催場所を準備するとともに、満足していただける学術集会になるように最善を尽くしてまいりました。開催に至るまでには、本当にたくさんの方々のご賛同とご尽力を頂きました。ここに感謝の意を表し、会長挨拶とさせていただきます。

開催概要

学会名称

第9回日本NP学会学術集会

テーマ

Healthcare Crisis ～セーフティネットとしての高度実践看護～

会期

開催：2023年10月20日（金）～10月22日（日）

オンデマンド配信期間：2023年11月6日（月）～11月20日（月）

会場

アスティ45（〒060-0004 北海道札幌市中央区北4条西5丁目1）

会長

樋口 秋緒

（社会医療法人 北農会 恵み野訪問看護ステーション「はあと」診療看護師(NP)）

開催形式・プログラム

開催形式：現地開催（オンデマンド配信・発表資料閲覧）

プログラム：特別講演・会長講演・基調講演・教育講演・シンポジウム パネルディスカッション・ワークショップ・企業セミナー ハンズオンセミナー・学術推進セミナー 一般演題・ポスターセッション・交流会等



～第9回日本NP学会学術集会のロゴマーク～ 「シマエナガ」

シマエナガは「雪の妖精」と呼ばれ、極寒の北海道だけに生息する体重8グラムほどの小さな鳥ですが、時には10倍もの大きさの天敵と戦い、何度巣を壊されても、同じ場所で作り直して雛を守り続けます。この小さな鳥のロゴから大切なものをまもる強さが伝われば幸いです。

アクセス

会場

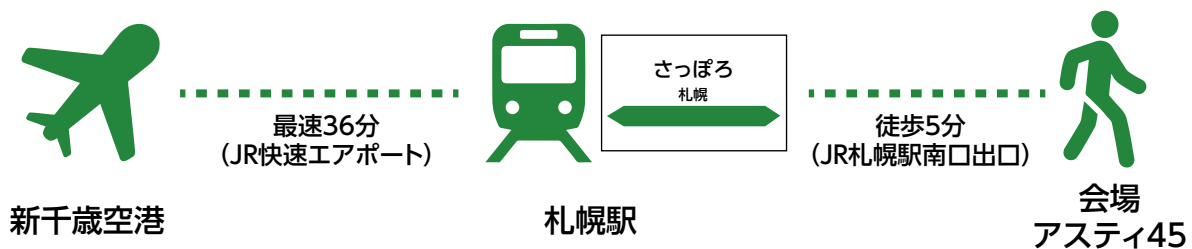
アスティ 45(4F,12F,16F)

会場所在地

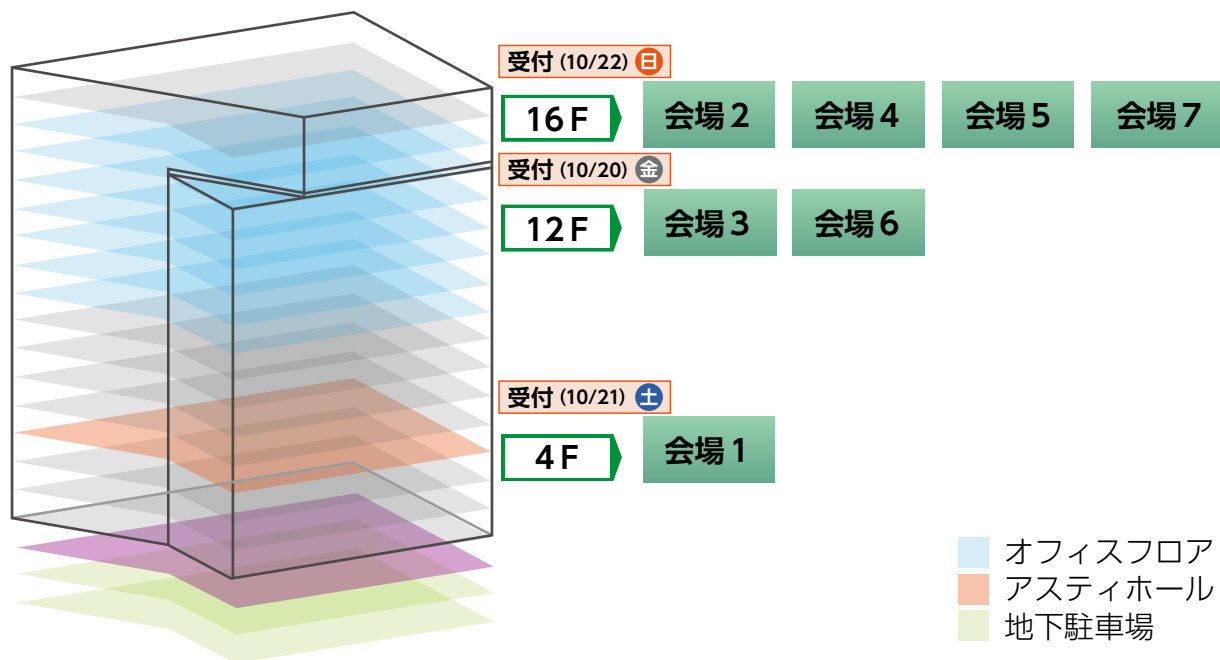
〒060-0004 北海道札幌市中央区北4条西5丁目1 アスティ 45



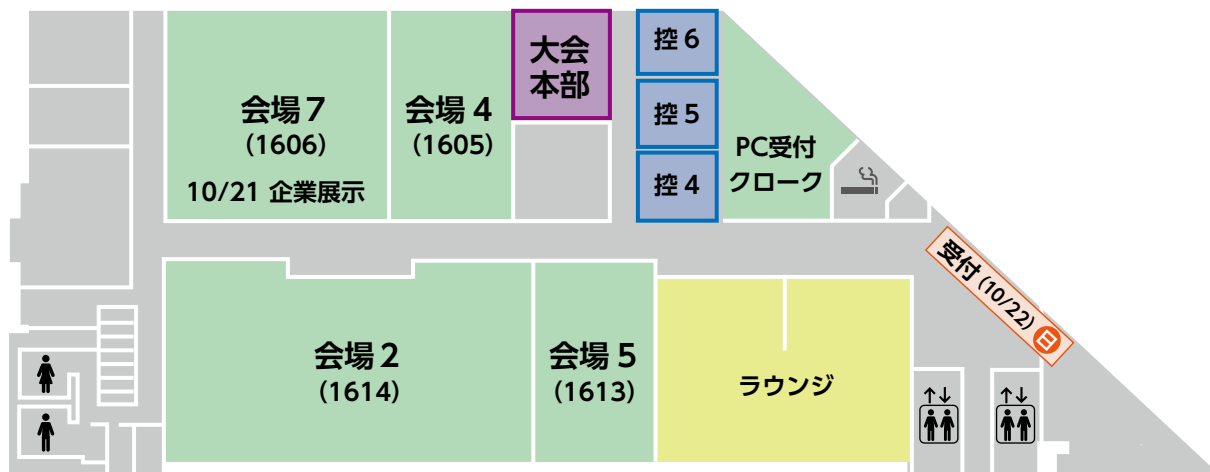
会場までのアクセス



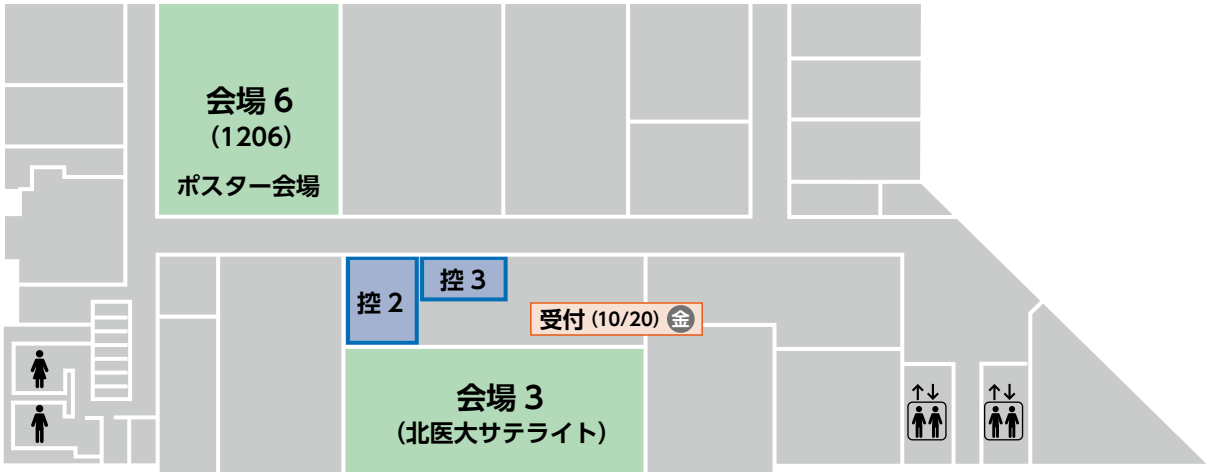
会場図



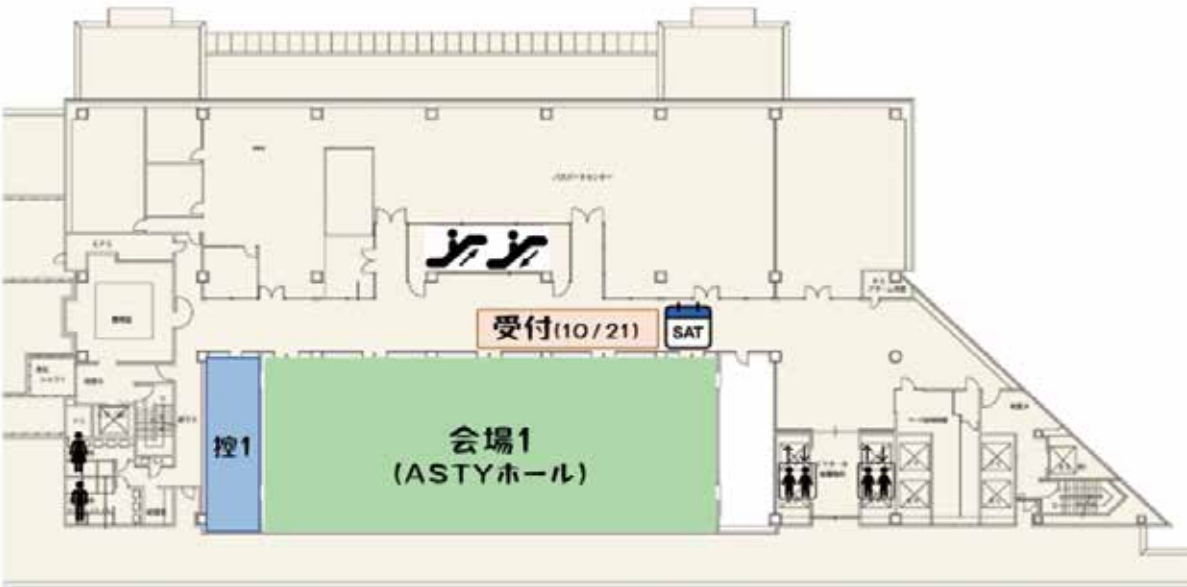
16F



12F



4F



参加者へのご案内

参加登録方法

参加登録方法の詳細につきましては下記のページをご確認ください。

<http://jsnp2023.jp/regist.html>

学術集会当日の参加手順

1. 来場方法

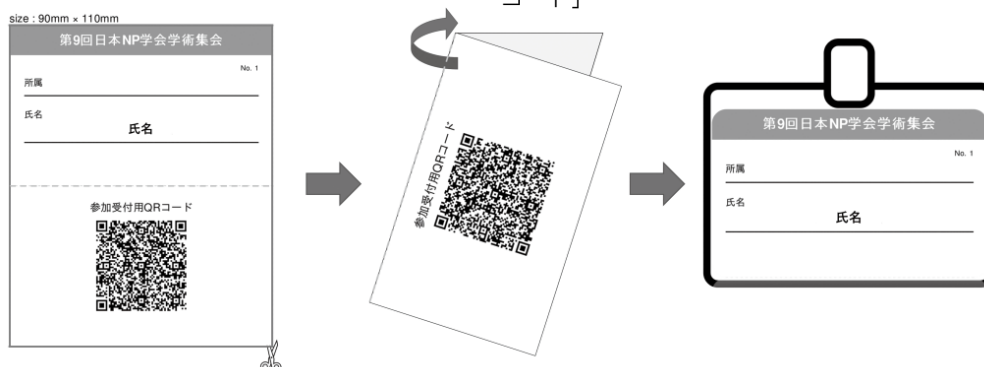
来場には公共交通機関をご利用ください。JRを降りてからの地上経路、地下経路を写真付きでご紹介しております。下記のページからご確認ください。

<http://jsnp2023.jp/access.html>

2. 参加受付

受付までお越しいただきましたら、下記のいずれかの方法でQRコードをご提示ください。

- ・参加登録後の自動返信メール内、「ネームプレート」を印刷しQRコードを提示
- ・参加登録時の自動返信メール内の「参加受付用QRコード」



なお、受付場所が日によって異なりますので、お間違いの無いようお願いいたします。

	日 時	場 所
参加受付	10月20日 (金) 11:30~16:00	ASTY 45 12階 (高層階EV使用) 北海道医療大学サテライト
	10月21日 (土) 8:30~16:00	ASTY 45 4階※ (低層階EV使用) アスティホール前
	10月22日 (日) 9:00~10:30	ASTY 45 16階 (高層階EV使用) エントランス

※ASTY45 4階 (アスティホール) には低層階用のエレベーターでしか行けません。
アスティホールへ向かう場合、B1F、1F、10Fで低層階用エレベーターにお乗りいただきご来場ください。

【現地での参加登録について】

現金、クレジットカード等による直接支払いは受け付けておりません。下記より参加申し込みをしていただき、自動返信メールにあるQRコードをご提示ください。

<http://jsnp2023.jp/regist.html>

【日本NP学会年会費のお支払い】

現地で日本NP学会の年会費支払いは行っておりません。下記のページからご登録下さいますようお願いいたします。

<https://www.js-np.jp/application/>

3. ハンズオンセミナー(10/20)にご参加の方

12階の会場入り口にて(1)学術集会参加受付を済ませた後に、(2)ハンズオンセミナー参加者確認をいたします。Webでハンズオンセミナーの申し込みをいただいた際に送付された自動返信メールを運営スタッフにご提示ください。

4.ランチョンセミナー／ドリンク、ジェラードの無料提供／バーラウンジについて

10月21日（土）、下記方法で参加・ご利用できます。



<ランチョンセミナー>

当学術集会のランチョンセミナーはチケット制となっております。4階 参加受付にチケットを配置しておりますので、ご希望のチケットをお取りください。

チケットは先着順です。数に限りがございますので、1人で複数枚取るような迷惑行為はおやめくださいますようお願いいたします。

<ドリンク、ジェラード>

コーヒー、ジェラードの無料提供サービスを行います。なくなり次第提供を終了します。

サービス	場所	チケット	提供企業
 コーヒー	4F 会場 1 入り口前	なし	ネスレ日本株式会社
	16F ラウンジ	なし	東洋羽毛北部販売株式会社
 ジェラード	10:15～11:30 4F 会場 1	4F 参加受付にて交換チケット配布 限定 400 食	AT.LINKS 株式会社
	13:30～15:00 4F 会場 1		
	15:15～16:00 16F ラウンジ		

<バーラウンジ（参加無料）>

16:30～18:00、参加者の皆さまの交流を深めて頂くために16Fラウンジスペースを開放します。

少しのお酒・ソフトドリンクとおつまみをご用意しますので是非ご利用下さい。なお、ドリンク交換チケットは4F参加受付にて配布します（配布はチケットがなくなり次第終了）。

【プログラム一覧および抄録集について】

プログラム一覧および抄録集は下記のページでご確認ください。

プログラム全日程：<http://jsnp2023.jp/program/schedule.html>

抄録集：<http://jsnp2023:jsnp2023dl@jsnp2023.jp/prgdl/>

尚、抄録集の冊子は現地で先着順に配付いたします（500部のみ）。数に限りがございますのでご了承ください。

【その他の注意事項】

1.撮影・録音行為

本学術集会では講演会場内は発表者や学会事務局の許可がない撮影や録音行為を禁止いたします。また、WEB視聴用サイトの配信動画・発表スライドの撮影、スクリーンショット、キャプチャ、録画、録音ならびに無断転用、複製は一切禁止します。何卒ご理解の上、ご協力をお願いいたします。

2.現地参加の方へ：感染拡大予防へのご協力のお願い
発熱や咳、のどの痛みなど症状がある方はご来場をお控えください。

館内では常時マスクの着用にご協力ください。

マスクを外しての会話はできるだけお控えください。

※感染症の流行状況に応じて更なる感染対策を追加する可能性があります。その際はホームページや会場内でアナウンスいたします。

3.ハンズオンセミナーのキャンセルについて

ハンズオンセミナーをキャンセルする場合は、下記のお問い合わせフォームへご連絡ください。尚、キャンセルに伴う返金は致しかねますのでご了承下さい。

<https://forms.gle/Z8VjioCaEGDHXdXy9>

発表者・座長の方へ

参加受付/PC受付について

	日 時	場 所
参加受付	10月20日 (金) 11:30~16:00	ASTY 45 12階 北海道医療大学サテライト
	10月21日 (土) 8:30~16:00	ASTY 45 4階 アスティホール前
	10月22日 (日) 9:00~10:30	ASTY 45 16階 エントランス
PC 受付	10月20日 (金) 11:30~16:00	ASTY 45 12階 北海道医療大学サテライト
	10月21日 (土) 9:15~16:00	ASTY 45 16階 スカイルーム (1600) *
	10月22日 (日) 9:00~11:00	ASTY 45 16階 スカイルーム (1600)

受付場所が日によって異なりますので、お間違いの無いようお願いいたします。

※ 学術集会2日目のみ、参加受付とPC受付の場所が異なります。

指定演題の演者および座長の方へ

指定演題の演者の方へ

(1) データの作成・保存

- ①発表用データはPower pointで作成をお願いいたします。また、スライドサイズは4:3、フォントはOS標準のものを使用してください。発表当日はWindows OSのpower point 2016をご用意します。Macの方は事前に互換性のチェックをお勧めいたします。
- ②利益相反 (COI) を2枚目のスライドで明示してください。
利益相反 (COI) の詳細は「利益相反 (COI) について」をご確認ください。
- ③作成したファイル名は「指定演題_演者名 (例: 指定演題_発表太郎)」としてください。
- ④受付可能なメディアはUSBフラッシュメモリーのみとなりますのでご注意ください。

(2) 発表当日の流れ

- ①演者の方は、発表の1時間前までに参加受付までお越しください。
- ②参加受付が済みましたらPC受付で発表データの登録をお済ませください (一度受付されたデータの修正は一切できません)。
- ③当日打ち合わせが必要な場合は、事前にメールで控室をご案内いたしますので、所定の時間に控室までお越しください。
- ④当日打ち合わせが不要な場合は発表時間の15分前までに直接会場までお越しください。
- ⑤講演中のPC画面操作は、発表者ご自身による手元操作になります。発表者ツールはありませんのでご注意ください。
- ⑥スムーズな進行のため、発表時間は厳守でお願い致します。

尚、PC受付にてコピーしたデータは、本学術集会終了後に責任を持って消去いたします。

10月22日 (日) 午前中の発表者は、前日のPC受付をお勧めします。

指定演題の座長の方へ

(1) 事前打ち合わせについて

当日スムーズな進行ができるよう、発表の前に演者と事前打ち合わせをお願い致します。

(2) 発表当日の流れ

- ①座長の方は、担当セッションの1時間前までに参加受付までお越しください。
- ②当日打ち合わせが必要な場合は、事前にメールで控室をご案内いたしますので、所定の時間に控室までお越しください。
- ③当日打ち合わせが不要な場合は発表時間の15分前までに直接会場までお越しください。
- ④発表時の進行は座長の方にお任せいたします。演者との打ち合わせを踏まえて時間内に終了するよう進行をお願いいたします。

一般演題の演者および座長の方へ

一般演題の演者の方へ

(1) データの作成・保存

- ①1演題11分（発表8分、質疑応答3分）です。時間内に発表できるようデータの作成をお願いいたします。
- ②発表用データはPower pointで作成をお願いいたします。また、スライドサイズは4：3、フォントはOS標準のものを使用してください。発表当日はWindows OSのpower point 2016をご用意します。Macの方は事前に互換性のチェックをお勧めいたします。
- ③利益相反（COI）を2枚目のスライドで明示してください。
利益相反（COI）の詳細は「利益相反（COI）について」をご確認ください。
- ④作成したファイル名は「カテゴリ番号 - 演題番号_演者名（例：I-00_発表太郎）」としてください。
- ⑤受付可能なメディアはUSBフラッシュメモリーのみとなりますのでご注意ください。

(2) 発表当日の流れ

- ①演者の方は、発表演題群の1時間前までには参加受付をお願いいたします。
- ②参加受付が済みましたらPC受付で発表データの登録をお済ませください（一度受付されたデータの修正は一切できません）。
- ③発表時間の10分前までに会場へお越しいただき、次演者席でお待ちください。
- ④講演中のPC画面操作は、発表者ご自身による手元操作になります。発表者ツールはありませんのでご注意ください。
- ⑤スムーズな進行のため、発表時間は厳守をお願い致します。

尚、PC受付にてコピーしたデータは、本学術集会終了後に責任を持って消去いたします。

10月22日（日）午前中の発表者は、前日のPC受付をお勧めします。

一般演題の座長の方へ

(1) 発表内容について

1演題11分（発表8分、質疑応答3分）です。当日スムーズな進行ができるよう、事前に抄録の確認をお願いいたします。

(2) 発表当日の流れ

- ①座長の方は、担当演題群が始まる1時間前までに参加受付までお越しください。
- ②参加受付が終わりましたら、担当演題群開始の10分前までに直接会場までお越しいただき座長席でお待ちください。
- ③発表時の進行は座長の方にお任せいたします。演者との打ち合わせを踏まえて時間内に終了するよう進行をお願いいたします。直前の演題群が繰り上げて終了しても、ご担当群は予定通り開始してください。

ポスター発表の演者および座長の方へ

ポスター発表の演者の方へ

(1) ポスターの作成について

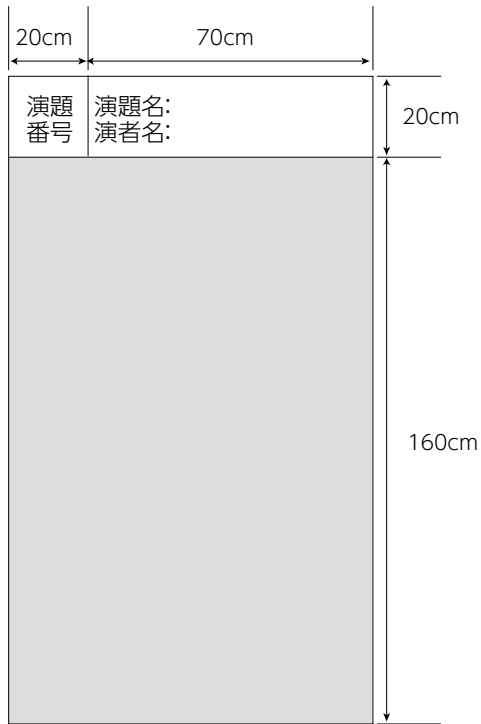
- ①多数の演題をご登録いただき予定よりも多くの演題を採択いたしましたので、時間調整のためポスター内容の口頭発表は中止としました。ポスターの作成は右記の【ポスターサイズ】をご参照ください。
- ②利益相反（COI）はポスターの右下に明示してください。
利益相反（COI）の詳細は「利益相反（COI）について」をご確認ください。
- ③ポスターの事前郵送は受け付けておりませんのでご了承ください。

(2) 発表当日の流れ

- ①演者の方は参加受付の上、下記の時間にポスター会場で貼付をお願いいたします。
- ②ポスター発表に関して演者受付は不要ですが、お時間までにポスターの貼付が無かった場合「演題取り下げ」として扱わせていただきますのでご注意ください。
- ③ポスター発表群の開始5分前には自分のポスター前にお越しください。尚、質疑がなければ30分程度で退室していただいてもかまいません。
- ④ポスターの撤去は下記の時間に行ってください。撤去時間を過ぎても撤去されていない場合、こちらで処分させていただきます。

【ポスター貼付・撤去について】 場所：アスティ45 12F（会場6：1206室）

【日時】	（Ⅰ群）10月21日（土）	【日時】	（Ⅱ群）10月21日（土）	【日時】	（Ⅲ群）10月22日（日）
貼付	10：00～10：30	貼付	13：30～14：00	貼付	9：00～9：30
質疑応答	10：30～11：00	質疑応答	14：00～14：30	質疑応答	9：30～10：00
撤去	13：00～13：30	撤去	16：00～16：30	撤去	11：30～12：00



- ①ポスター貼付スペースは幅90cm×高さ180cmとなります。
- ②演題番号は、ポスター左上部（幅20cm×高さ20cm）に記載してください。番号は採択決定後にメールでお送りする演題番号を記載してください。
- ③ポスター右上部（幅70cm×高さ20cm）の上段に演題名、下段に演者名および所属機関を記載してください。
- ④発表内容は幅90cm×高さ160cmの中に収まるよう作成をお願いいたします。フォントサイズの指定はいたしません。文字が小さくなりすぎないようにご配慮下さい。

会場 3

12F 北海道医療大学 サテライトキャンパス

会場 4

16F 1605

会場 7

16F 1606

8:30			
9:00			
9:30			
10:00			
10:30			
11:00			
11:30	参加受付 / PCセンター / クローク 11:30~16:00 @ ACU12F 北海道医療大学サテライトキャンパス		
12:00			
12:30	【ハンズオンセミナー1】 <p>「RUSH examでショックを鑑別 出来なきゃ損！透きとおる世 界を手に入れる～FASTだけ じゃ物足りないすべての診療 看護師(NP)に捧ぐ～」</p> 座長 渡部 大地 演者 亀田 徹 協賛 GEヘルスケアジャパン		【ハンズオンセミナー2】 <p>「PICCハンズオンセミナー —明日から役立つ技術を身に つける—」</p> 座長 榊田 佳枝 演者 檜崎 肇 協賛 カーディナルヘルス
13:00			
13:30			
14:00			
14:30			
15:00	【ハンズオンセミナー3】 <p>「診療看護師(NP)のための 心エコーの基礎と応用 聖マリNP standard CCE, Advance FOCUS をマ スターしよう！」</p> 演者 斉藤 岳史 物品協賛 GEヘルスケアジャパン	【ハンズオンセミナー4】 <p>「全力応援！ 嚙下エコー Practice」</p> 座長 久保 マキ 演者 三浦 由佳 協賛 富士フィルムメディカル	
15:30			
16:00			
16:30			
17:00			
17:30			
18:00			

会場1

4F ASTYホール

会場2

16F 1614

会場3

12F 北海道医療大学 サテライトキャンパス

8:30	参加受付 8:30~16:00 @ 4F ASTYホール前 PCセンター 9:15~16:00 @ 16F 1600 スカイルーム クローク 9:15~18:00 @ 16F 1600 スカイルーム		
9:30	開会式		
10:00	【会長講演】 演者 樋口 秋緒 「高度実践看護師としての「まもる」とその先」		
10:30	【基調講演1】 「ポストパンデミックの地域医療を考える ~コロナ禍で培われた地域連携の展開~」 座長 樋口 秋緒 演者 高山 義浩 協賛 モレーンコーポレーション	【教育講演1】 「いまなぜ？これからどうする？ ポリファーマシー - 副作用を見極め上手に介入する -」 座長 今井 崇 演者 岸田 直樹	【シンポジウム1】 「Rapid Response System の中で診療看護師(NP)が行う 高度実践看護」 座長 志 雅之 森 一直 演者 小波本 直也 永谷 創石 中山 由理奈 金田 明子
11:30			
12:00	【ランチョンセミナー1】 「つなぐ・支える・発信する、地域のセーフティネットとしての診療看護師(NP)」 座長 久保 徳彦 演者 柏田 真希 中山 法子 協賛 株式会社 HKP	【ランチョンセミナー2】 「根拠に基づく口腔ケア ー口腔ケアをアップデートしましょうー」 座長 岡村 英明 演者 渡邊 裕 協賛 ニプロ株式会社	【ランチョンセミナー3】 「明日まで待てない画像診断」 座長 廣末 美幸 演者 齋藤 博哉 協賛 PSP 株式会社
12:30			
13:00			
13:30	【学会総会】		
14:00	【パネルディスカッション1】 「地震被災地のその後 - コミュニティと健康を取り戻す北海道厚真町の軌跡」 座長 高山 義浩 石角 鈴華 演者 宮本 幸世 村上 朋子 協賛 モレーンコーポレーション	【特別講演1】 「アジアにおけるNP活動のムーブメント」 座長 今井 崇 演者 Heng-Hsin Tung 廣末 美幸 吉田 貴普	【特別企画】 「ナース・プラクティショナー(仮称)制度創設に向けた One Voice への取り組みと課題」 演者 鈴木 恵巨 酒井 博崇 川本 利恵子
14:30			
15:00			
15:30		【シンポジウム2】 「社会的弱者のSOSにきづき、そしてつなぐ~セーフティネットを築ける診療看護師(NP)になるために~」 座長 本田 和也 野島 弘基 演者 野々内 美加 池松 麻穂 加藤 高一郎	【ワークショップ4】 「NP-general "General ケースからNP's diagnosisを考える"」 座長 福添 恵寿 演者 原 光明 岡村 英明 菊池 健太 高橋 依世理 奥山 リエ 中島 章江
16:00	【市民公開講座】 「ひとを助けながら、自分を助けるために ~ 支援者、援助者の心のケア ~」 座長 樋口 秋緒 演者 香山 リカ		
16:30			
17:00			
17:30			
18:00			

会場 4

16F 1605

会場 5

16F 1613

会場 6

12F 1206




8:30	参加受付 8:30~16:00 @ 4F ASTYホール前 PCセンター 9:15~16:00 @ 16F 1600 スカイルーム クローク 9:15~18:00 @ 16F 1600 スカイルーム		
9:00			
9:30			
10:00			
10:30	【一般演題1】	【ワークショップ1】 「ホスピタリストとしての診療看護師(NP)に向けた「ここだけは押さえておきたい、血糖管理の基本」」 座長 岡村 英明 演者 永井 聡	【ポスター発表1】
11:00			
11:30			
12:00		【ランチョンセミナー4】 「心臓が読めると武器になる -AIを用いた胸部POCUSの極意-」 座長 藤谷 茂樹 演者 鍵山 暢之 協賛 カーディナルヘルス	
12:30			
13:00			
13:30			
14:00	【一般演題2】	【ワークショップ2】 「血ガスを読む、はじめの一歩」 座長 藤澤 麻美 演者 増井 伸高 協賛 アボットジャパン	【ポスター発表2】
14:30			
15:00			
15:30	【一般演題3】	【ワークショップ3】 「臨床現場で活用できる腸管エコーの実践的なアプローチと役割」 座長 藤岡 純 演者 津田 桃子 保坂 明美 協賛 富士フィルムメディカル	
16:00			
16:30	【一般演題4】		
17:00			
17:30			
18:00			






会場 7

16F 1606

ラウンジ

16F ラウンジ

8:30	参加受付 8:30~16:00 @ 4F ASTYホール前 PCセンター 9:15~16:00 @ 16F 1600 スカイルーム クローク 9:15~18:00 @ 16F 1600 スカイルーム	
9:00		
9:30		
10:00	企業展示	
10:30		
11:00		
11:30		
12:00		
12:30		休憩スペース  企業展示
13:00		
13:30		
14:00		
14:30		
15:00		15:15~ 
15:30		
16:00		
16:30		
17:00		バーラウンジ  Free event!
17:30		
18:00		

 オンデマンド配信予定企画
  有料セミナー (事前予約要)
  Coffee (無料)
  ジェラード (無料、交換チケット要)
  バーラウンジ (無料、飲み物交換チケット要)

会場2

16F 1614

会場3

12F 北海道医療大学 サテライトキャンパス

会場4






16F 1605

8:30			
9:00	参加受付 9:00~11:00 @ 16F ACUホール PCセンター 9:00~10:30 @ 16F 1600 スカイルーム		
9:30	【特別講演2】 「特定行為研修修了看護師の展望と課題」 座長 高橋 久美子 演者 秋山 智弥	【教育講演2】 「DNARの誤解・誤用と臨床倫理」 座長 藤岡 純 下道 寿恵 演者 丸藤 哲	【一般演題5】
10:00			
10:30	【教育講演3】 「2024年4月の医療政策の大改革にむけて、診療看護師(NP)として、今理解しておくこと/やるべきこと。-第8次医療計画、診療報酬改定、介護報酬改定、働き方改革に備えて-」 座長 高橋 淳 演者 高水 勝	【パネルディスカッション2】 「人生の最終段階における意思決定支援のプロセス-診療看護師(NP)の腕の見せ所」 座長 渡辺 美和 渡部 大地 演者 新坂 享子 横山 冬貴 近藤 信吾 広田 遼一	【一般演題7】
11:00			
11:30			
12:00	優秀演題表彰 閉会式		
12:30			
13:00			

オンデマンド配信予定企画
 有料セミナー(事前予約要)
 Coffee(無料)
 ジェラード(無料、交換チケット要)
 バーラウンジ(無料、飲み物交換チケット要)

会場5	会場6	会場7
16F 1613	12F 1206	16F 1606

8:30			
9:00	参加受付 9:00~11:00 @ 16F ACUホール PCセンター 9:00~10:30 @ 16F 1600 スカイルーム		
9:30			
10:00	【一般演題6】	【ポスター発表3】	
10:30			
11:00	【一般演題8】		【パネルディスカッション3】 「在宅医療における診療看護師 (NP)の活動と未来」 座長 増田 陽介 演者 小嶋 一 橋 朋絵 坂本 未希 島田 珠美
11:30			
12:00			
12:30			
13:00			

 オンデマンド配信予定企画
  有料セミナー(事前予約要)
  Coffee(無料)
  ジェラード(無料、交換チケット要)
  バーラウンジ(無料、飲み物交換チケット要)

[2023年10月10日現在]



大会プログラム全日程

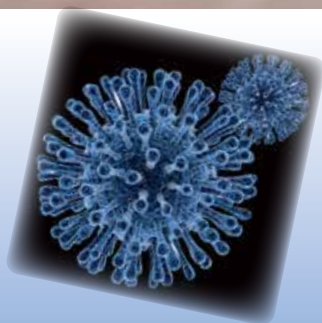


第9回 日本NP学会学術集会

Annual Meeting of Japan Society of Nurse Practitioner

Healthcare Crisis

セーフティーネットとしての高度実践看護



会期

2023年

10月20日 FRI

▶ 22日 SUN

会場

アスティ45

北海道札幌市中央区北4条西5丁目1
JR札幌駅直結

会長

樋口 秋緒

社会医療法人 北農会
恵み野訪問看護ステーション「はあと」



- 主催 日本NP学会
- 後援 日本NP教育大学院協議会
- 運営事務局 北海道医療大学看護福祉学部



お問い合わせ
<https://forms.gle/Z8VjioCaEGDXdxy9>

プログラム

Hands-on **RUSH exam**でショックを鑑別

有料セミナー

Annual Meeting of Japan Society of Nurse Practitioners 9th

出来なきゃ損！透きとおる世界を手に入れろ ~FASTだけじゃ物足りないすべての診療看護師(NP)に捧ぐ~



座長

渡部 大地
医療法人深仁会平塚深仁会病院
看護部 病棟科集中治療部
北海道大学大学院医学院博士後期課程
診療看護師(NP)

経験豊富・豪華なサポート陣

演者

亀田 徹
栃木県済生会宇都宮病院
超音波診断科 主任診療科長

2023.10.20 (FRI)
12:30~14:30

ASTY45 12F
北海道医療大サテライトキャンパス

事前予約制 定員20名
5,000円 (120分)

協賛



沖野久美子 臨床検査技師 北海道医療大学 医療技術学部
佐藤恵美 北海道大学病院 医療技術部 放射線部門/超音波センター
齋藤 和 札幌医科大学附属病院 検査部
中鉢雅大 日本医科大学 保健医療学部 臨床検査学科
三森太樹 NTT東日本札幌病院 臨床検査科

Hands-on **PICC** ハンズオンセミナー

有料セミナー

Annual Meeting of Japan Society of Nurse Practitioners 9th

—明日から役立つ技術を身につける—

2023.10.20 (FRI)
13:30~15:00

ASTY45 16F

事前予約制 定員16名

演者

檜崎 肇
日本赤十字社 北見赤十字病院外科部長

座長

樹田 佳枝
医療法人 徳洲会 札幌東徳州会病院
診療看護師(NP)

経験豊富な診療看護師(NP)がサポート

御船 曜 横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立第1病院
中島章江 高崎総合医療センター統括診療部
廣末美幸 熱田医科大学病院 中央診療部FNP室 主任
本持知子 国立病院機構 大阪医療センター副看護部長

協賛



Hands-on

有料セミナー

診療看護師 (NP) のための心エコーの基礎と応用

聖マリNP standard CCE, Advance FOCUS をマスターしよう!

2023.10.20 (FRI)
15:00~16:30

ASTY45 12F
北海道医療大サテライトキャンパス

事前予約制 定員20名
4,000円 (90分)

器機協賛  GE HealthCare

演者 **齊藤 岳史**
聖マリアンナ医科大学病院
循環器内科 UNIT班
診療看護師(NP)

<聖マリアンナ医科大学病院の instructor>

井手上 龍二 救急集中治療科 診療看護師(NP)
齊藤 洋平 救急集中治療科 診療看護師(NP)
阿部 浩幸 聖マリアンナ医科大学西部病院 救急集中治療科
診療看護師(NP)
倉田 浩 循環器内科unit班 特定行為研修修了者
高野 裕也 救急集中治療科 診療看護師(NP)



Hands-on

全力応援!

有料セミナー

嚔下エコーPractice

2023.10.20 (FRI)
15:00~16:30

ASTY45 16F

事前予約制 定員25名
4,000円 (90分)

FUJIFILM
Value from Innovation



富士フィルムメディカル(協賛)

演者 **三浦 由佳**
藤田医科大学 研究推進本部
社会実装看護創成研究センター

座長 **久保 マキ**
社会医療法人社団 愛心館
愛心メモリアル病院 診療看護師(NP)

経験豊富な訪問看護師によるサポート

保坂 明美 株式会社トランドユイット 訪問看護ステーションフレンズ管理者
中村 深雪 北美原クリニック乳腺センター 皮膚・排泄ケア認定看護師



開 会 式

2023.10.21 (SAT)
9:15-10:00

ASTY45 4F
会場1 ASTYホール

会長講演

2023.10.21 (SAT)
10:00-10:15

ASTY45 4F
会場1 ASTYホール

高度実践看護師としての 「まもる」とその先



第9回日本NP学会会長
樋口 秋緒
社会医療法人 北星会恵み野訪問看護ステーション「はあと」
診療看護師(NP)

基調講演 1

2023.10.21 (SAT)
10:30-11:30

ASTY45 4F
会場1 ASTYホール

ポストパンデミックの地域医療を考える ～コロナ禍で培われた地域連携の展開～

演者 高山 義浩
沖縄県立中部病院
感染症内科・地域ケア科副部長



座長 樋口 秋緒
社会医療法人 北星会恵み野訪問看護ステーション「はあと」
診療看護師(NP)



モレーンコーポレーション(協賛) 

ランチョンセミナー 1

2023.10.21 (SAT)
11:50-12:50

ASTY45 4F
会場1 ASTYホール

つなぐ・支える・発信する 地域のセーフティネットとしての診療看護師(NP)

座長 久保 徳彦
国立病院機構 別府医療センター 総合診療科医長
大分大学医学部 臨床教授



演者 柏田 真希
医療法人 王子総合病院
診療看護師(NP), WOCN



演者 中山 法子
糖尿病ケアサポートオフィス代表
診療看護師(NP), 糖尿病看護認定看護師




学会総会

2023.10.21 (SAT)
13:10-13:40

ASTY45 4F
会場1 ASTYホール

パネルディスカッション1 **地震被災地のその後**
-コミュニティと健康を取り戻す北海道厚真町の軌跡-

2023.10.21 (SAT)
14:00-15:00

ASTY45 4F
会場1 ASTYホール

座長 高山 義浩
沖縄県立中部病院
感染症内科・地域ケア科副部長

座長 石角 鈴華
北海道医療大学 看護福祉学部
講師 診療看護師(NP)

演者 宮本 幸世
厚真町 住民課参事
保健師

演者 村上 朋子
住民活動団体つむぎ代表
看護師

モレーンコーポレーション(協賛)

市民公開講座 **ひとを助けながら、自分を助けるために**
~支援者、援助者の心のケア~

2023.10.21 (SAT)
15:50-16:50
一般受付 15:20~15:50

ASTY45 4F
会場1 アスティホール

演者 香山 リカ
むかわ町国民健康保険穂別診療所副所長
医師

座長 樋口 秋緒
第9回日本NP学会会長
社会医療法人北農会
恵み野訪問看護ステーション「はあと」
診療看護師(NP)

教育講演 1

2023.10.21 (SAT)
10:30-11:30

ASTY45 16F
会場2 1614

いまなぜ？これからどうする？ ポリファーマシー

－副作用を見極め上手に介入する－



座長 今井 崇
医療法人 徳洲会 札幌東徳州会病院
診療看護師(NP)



演者 岸田 直樹
一般社団法人
Sapporo Medical Academy代表理事

ランチョンセミナー2

2023.10.21 (SAT)
11:50-12:50

ASTY45 16F
会場2 1614

 ニプロ株式会社 (協賛)

根拠に基づく口腔ケア

口腔ケアをアップデートしましょう



座長 岡村 英明
NTT東日本札幌病院
診療看護師(NP)



演者 渡邊 裕
北海道大学大学院 歯学研究院
口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 准教授

特別講演 1

2023.10.21 (SAT)
14:00-15:00

ASTY45 16F
会場2 1614

from TAIWAN

アジアにおける NP活動のムーブメント



演者 President Heng-Hsin Tung
RN, FNP, DNP, PhD.
Taiwan Association of Nurse Practitioners
Director and Professor, Department of Nursing,
National Yang Ming Chiao Tung University, Taiwan



演者 廣末 美幸
藤田医科大学病院
中央診療部FNP室主任,
診療看護師(NP)



演者 吉田 貴普
Daemen University
診療看護師(NP)



座長 今井 崇
医療法人 徳洲会
札幌東徳州会病院
診療看護師(NP)

シンポジウム 2 社会的弱者のSOSにきづき、そしてつなぐ ～セーフティネットを築ける診療看護師(NP)になるために～

2023.10.21 (SAT)
15:20-16:40

ASTY45 16F
会場2 1614



座長 本田 和也
国立病院機構 長崎医療センター
診療看護師(NP)



座長 野島 弘基
エマオ訪問看護ステーション所長
診療看護師(NP)



演者 野々内 美加
Fraser health, BC, CANADA
FNP



演者 池松 麻穂
社会福祉法人 浦河べてるの家
事務局長/ソーシャルワーカー



演者 加藤 高一郎
北海道ヤングケアラー相談サポートセンター長
えはつケアラース代表
社会福祉士・介護支援専門員・保育士



特別講演 2

2023.10.22 (SUN)
9:30-10:20

ASTY45 16F
会場2 1614



特定行為研修修了看護師 の展望と課題

演者 秋山 智弥
名古屋大学医学部附属病院
卒後臨床研修・キャリア形成支援センター
教授



座長 高橋 久美子
公益社団法人 北海道看護協会会長

教育講演 3

2023.10.22 (SUN)
10:30-11:50

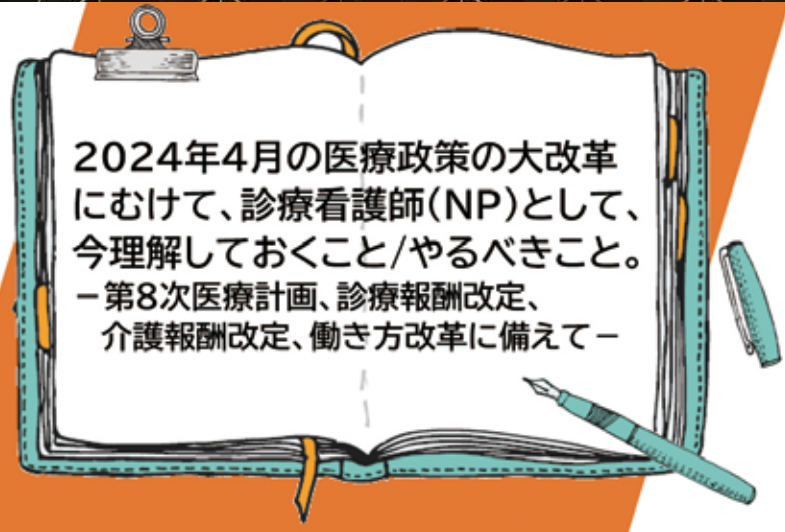
ASTY45 16F
会場2 1614



演者 高水 勝
スリーエム ジャパン株式会社
医療用製品事業部マネジャー



座長 高橋 淳
豊が岡キャピタル株式会社
看護部長、診療看護師(NP)



閉会式

優秀演題表彰

2023.10.22 (SUN)
12:00-12:30

ASTY45 16F
会場2 1614



シンポジウム 1 Rapid Response Systemの中で 診療看護師(NP)が行う高度実践看護



座長 忠 雅之
東京医療保健大学大学院
講師, 診療看護師(NP)

座長 森 一直
愛知医科大学病院
診療看護師(NP)

演者 中山由理奈
独立行政法人国立病院機構
福野医療センター
診療看護師(NP)

演者 小波本直也
聖マリアンナ医科大学病院
看護部 診療看護部
診療看護師(NP)

演者 永谷 創石
公益社団法人地域医療振興協会
練馬光が丘病院
診療看護師(NP)

演者 金田 明子
済生会横浜市東部病院
特定行為研修室 主任
診療看護師(NP)








2023.10.21 (SAT)
10:30-11:30

ASTY45 12F 会場3
北海道医療大学サテライトキャンパス

ランチョンセミナー3 明日まで待てない画像診断

2023.10.21 (SAT)
11:50-12:50

ASTY45 12F
会場3 北海道医療大学サテライトキャンパス

PSP PSP株式会社(協賛)

演者 齋藤 博哉
札幌東徳洲会病院
画像・IVRセンター長



座長 廣末 美幸
藤田医科大学病院 中央診療部FNP室主任
診療看護師(NP), 診療放射線技師



特別企画 ナース・プラクティショナー(仮称)制度創設に 向けた One Voice への取り組みと課題

(日本看護協会、日本 NP 教育大学院協議会、日本看護系大学協議会共同企画)

2023.10.21 (SAT)
14:00-15:00

ASTY45 12F
会場3 北海道医療大学
サテライトキャンパス



演者 鈴木恵巨
日本看護協会
看護開発部教育制度課課長



演者 酒井 博崇
日本 NP 教育大学院協議会
総務担当理事、広報委員長
制度検討委員



演者 川本利恵子
日本看護系大学協議会理事

WORKSHOP 4 NP-General

”GeneralケースからNP`s diagnosisを考える”

2023.10.21 (SAT)
15:20~16:50

ASTY45 12F
会場3 北医大ST



座長 福添 恵寿
川西市立総合医療センター
診療看護師(NP)

ファシリテーター
原 光明
黒木記念病院
診療看護師(NP)



ファシリテーター
岡村 英明
NTT東日本札幌病院
診療看護師(NP)



ファシリテーター
菊池 健太
青梅市立総合病院
診療看護師(NP)



ファシリテーター
高橋 依世理
診療看護師(NP)



ファシリテーター
奥山 りえ
湘南鎌倉総合病院
診療看護師(NP)



ファシリテーター
中島 章江
高崎総合医療センター
診療看護師(NP)



教育講演 2

DNARの誤解・誤用と臨床倫理

2023.10.22 (SUN)
9:30-10:30

ASTY45 12F
会場3 北医大ST

演者 丸藤 哲
医療法人 徳洲会 札幌東徳州会病院
救急集中治療センター長

座長 藤岡 純
独立行政法人 国立病院機構北海道医療センター
診療看護師(NP)

下道 寿恵
社会医療法人 江別訪問診療所
かかりつけ訪問看護 ちいきの森 診療看護師(NP)

パネルディスカッション 2

人生の最終段階における意思決定支援のプロセスー診療看護師(NP)の腕の見せ所

2023.10.22 (SUN)
10:50-11:50

ASTY45 12F
会場3 北医大ST

座長 渡辺 美和
日本赤十字北海道看護大学講師
診療看護師(NP)
慢性疾患看護専門看護師
皮膚・排泄ケア認定看護師



座長 渡部 大地
医療法人 深仁会 手稲深仁会病院
看護部 麻酔科集中治療部
北海道大学大学院医学部博士後期課程
診療看護師(NP)



演者 横山 冬貴
医療法人社団 誠善会
千歳メディカルセンター
看護部 診療サポート室
診療看護師(NP)



演者 近藤 信吾
独立行政法人 国立病院機構
大阪医療センター
チーム医療推進室 副看護部長
診療看護師(NP)



演者 広田 遼一
地域医療振興協会
岐阜シティタワー診療所
診療看護師(NP)



演者 新坂 享子
独立行政法人 国立病院機構
鹿児島医療センター救急科
診療看護師(NP)



WORKSHOP 1



2023.10.21 (SAT)
10:30-11:30



ASTY45 16F
会場5 1613



ホスピタリストとしての診療看護師(NP)に向けた 「ここだけは押さえておきたい、 血糖管理の基本」

演者 永井 聡
NTT東日本札幌病院
糖尿病内分泌内科部長
内分泌疾患センター長



座長 岡村 英明
NTT東日本札幌病院
診療看護師(NP)

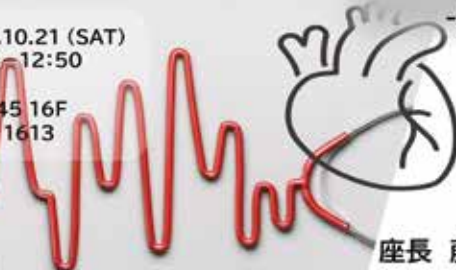
ランチョンセミナー4



2023.10.21 (SAT)
11:50-12:50



ASTY45 16F
会場5 1613



カーディナルヘルス(協賛)

心臓が読めると武器になる

-AI を用いた胸部 POCUS の極意-

演者 鍵山 暢之
順天堂大学 循環器内科 准教授



座長 藤谷 茂樹
聖マリアンナ医科大学病院
救命救急センター センター長



WORKSHOP 2



2023.10.21 (SAT)
14:00-15:00



ASTY45 16F
会場5 1613



Abbott アボットジャパン (協賛)

血ガスを読む、はじめの一步

演者 増井 伸高
札幌東徳洲会病院
救急集中治療センター副センター長



座長 藤澤 麻美
北海道医療センター 診療看護師(NP)

WORKSHOP 3



2023.10.21 (SAT)
15:20-16:20



ASTY45 16F
会場5 1613



富士フィルムメディカル(協賛)

臨床現場で活用できる腸管エコーの 実践的なアプローチと役割

演者 津田 桃子
北海道対がん協会
札幌がん検診センター 内科部長



演者 保坂 明美
株式会社トラントユイット
訪問看護ステーションフレンズ管理者

座長 藤岡 純
独立行政法人 国立病院機構
北海道医療センター、診療看護師(NP)



**パネルディスカッション3 在宅医療における
診療看護師(NP)の活動と未来**

2023.10.22 (SUN)
10:50-11:50

ASTY45 16F
会場7 1606



座長 増田陽介
医療法人 徳洲会
札幌ひがし徳洲会訪問看護ステーション管理者
診療看護師(NP)

演者 小嶋 一
医療法人 深仁会 手稲深仁会病院
病院総合診療・家庭医療科部長
手稲家庭医療センター センター長

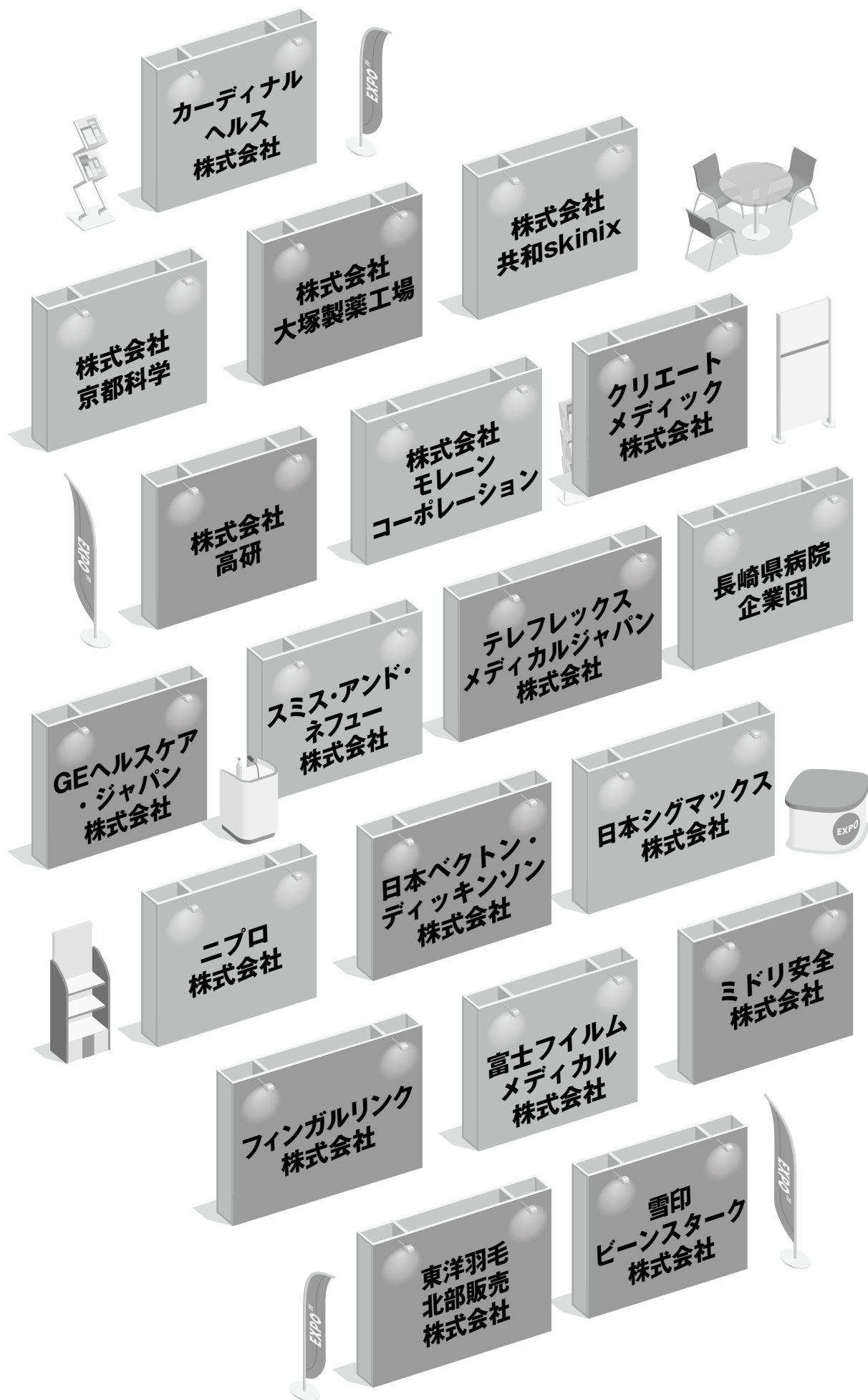
演者 橋 朋絵
ゆみのハートクリニック
診療看護師(NP)

演者 島田 珠美
川崎大師訪問看護ステーション
療養通所介護まこと
診療看護師(NP)

演者 坂本 未希
ウィル訪問看護ステーション江戸川
診療看護師(NP)

[2023年10月10日現在]

MEMO



一般演題 (口演) 1

10月21日(土) 10:30-11:20

会場4(1605)

【I.チーム医療】

座長：田村 真美(社会医療法人 北海道恵愛会 札幌南三条病院 診療看護師(NP))

- O-I-01 当院のAcute Pain Service～外科病棟看護師へのアンケート調査から～
中園紗希子(国立病院機構 東京医療センター)
- O-I-02 診療看護師(NP)が受けるコンサルテーションの実態
山澤 隼(聖マリアンナ医科大学病院)
- O-I-03 診療看護師(NP)が実践する多職種連携に関する文献検討
谷山 尚子(社会医療法人 関愛会 大東よつば病院)
- O-I-04 国際緊急援助隊一次隊における診療看護師(NP)の実践～トルコ・シリア地震 蘇生担当チーム内での役割～
高橋 大作(立正佼成会 附属佼成病院)

一般演題 (口演) 2

10月21日(土) 14:00-14:50

会場4(1605)

【II.システム構築、マネジメント①】

座長：花山 美帆(独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター 診療看護師(NP))

- O-II-01 診療看護師(NP)の職務満足に関連する因子の検討
中野 智子(山口労災病院)
- O-II-02 診療看護師(NP)の<看護マネジメント能力>を生かした看護管理者としての関わり
庄山 由美(長崎県志岐病院/長崎県病院企業団本部)
- O-II-03 日本の診療看護師(NP)における燃え尽き症候群の実態およびストレス要因と緩衝要因の検討
大石 達也(聖マリアンナ医科大学病院)
- O-II-04 診療看護師(NP)の特定行為及び診療補助行為の検証システムの構築
山口壽美枝(国立病院機構 大阪医療センターチーム医療推進室)

一般演題 (口演) 3

10月21日(土) 15:05-15:55

会場4(1605)

【III.タスクシフト/タスクシェア】

座長：印銀里絵子(独立行政法人 国立病院機構 北海道がんセンター 診療看護師(NP))

- O-III-01 外科領域の診療看護師(NP)の役割～外科医が手術に専念できる環境に診療看護師(NP)は貢献できるか～
大杉志寿子(社会医療法人 ジャパン メディカル アライアンス 座間総合病院)
- O-III-02 総合内科における診療看護師(NP)の活動報告
渡部 秀悟(社会医療法人 愛仁会 明石医療センター)
- O-III-03 肝腫瘍に対する穿刺局所療法における診療看護師(NP)の役割と効果
川村 弘樹(明和病院 診療看護師(NP))
- O-III-04 診療看護師(NP)を主体とした高度看護施設(SNF)に準じた診療体制の評価
猪熊 咲子(社会医療法人 愛仁会 高槻病院)

一般演題 (口演) 4

10月21日(土) 16:10-17:00

会場4(1605)

【IV.教育①】

座長：中西 准(医療法人 札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック 診療看護師(NP))

- O-IV-01 飛び出せ卒後研修 ～卒後教育の充実化(創傷ケア)～
松 久美(社会医療法人 敬和会 大分岡病院)
- O-IV-02 診療看護師(NP)卒後研修における充実度と疲労度の調査結果
松田 奈々(藤田医科大学病院 中央診療部 FNP室)
- O-IV-03 診療看護師(NP)による看護師に対して超音波装置血管エコー教育の現状
小中野和也(名古屋ハートセンター)
- O-IV-04 看護師のキャリア形成における診療看護師(NP)からの影響に関する検討
藤井 詩乃(秋田大学医学部 附属病院 NP室)



一般演題 (口演) 5

10月22日(日) 9:30-10:20

会場4(1605)

【II.システム構築、マネジメント②】

座長：藤澤 麻美(独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター 診療看護師(NP))

- O-II-05 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院における診療看護師(NP)の業務改善
阿部 浩幸(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)
- O-II-06 診療看護師(NP)を活用した二次救急病院での救急・総合診療部門の立ち上げ・運営
姜 昌林(鹿児島徳洲会病院)
- O-II-07 新設された特別養護老人ホームでの診療看護師(NP)としての活動と今後の課題
長野 忍(伯鳳会 東京曳舟病院)
- O-II-08 救急病院の診療看護師(NP)における在宅心不全患者の支援について ～訪問看護師と連携した4症例の考察～
坂下 健明(東京曳舟病院 循環器科診療看護師)

一般演題 (口演) 6

10月22日(日) 9:30-10:20

会場5(1613)

【IV.教育②】

座長：榊田 佳枝(医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院 診療看護師(NP))

- O-IV-05 診療看護師(NP)が救急科と総合診療科研修を行う意義
江口 貴彦(国立病院機構長崎医療センター 統括診療部 診療看護師(NP))
- O-IV-06 末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)におけるCR-BSIの発生要因に関する調査研究
石原 夕子(NHO九州医療センター)
- O-IV-07 高度急性期病院の臨床倫理コンサルテーション活動における診療看護師(NP)の倫理的役割と課題
山森 有夏(独立行政法人国立病院機構東京医療センタークリティカルケア支援室(総合内科所属)・倫理サポートチーム)

一般演題 (口演) 7

10月22日(日) 10:50-11:40

会場4(1605)

【V.プライマリケア】

座長：久保 マキ(社会医療法人社団愛心館 愛心メモリアル病院 診療看護師(NP))

- O-V-01 診療看護師(NP)における在宅療養移行支援に関する質指標の開発
石川 倫子(石川県立看護大学)
- O-V-02 特別養護老人ホームに診療看護師(NP)が従事する役割と経済的効果に関する後方視調査
香田 将英(岡山大学学術研究院医歯薬学地域医療共有推進オフィス)
- O-V-03 2型糖尿病患者管理における診療看護師(NP)と非糖尿病専門医との血糖コントロールの比較
小豆原朋美(清水両河内診療所)
- O-V-04 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者が新規人工呼吸器導入し、在宅療養するまでの診療看護師(NP)の役割
土屋 忠則(亀田総合病院 高度臨床専門職センター)

一般演題 (口演) 8

10月22日(日) 10:50-11:40

会場5(1613)

【VI.クリティカルケア】

座長：西村 基記(独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター 診療看護師(NP))

- O-VI-01 救急外来受診患者の帰宅時支援における診療看護師(NP)の思考・行動プロセスの考察
森山 雅明(横須賀共済病院)
- O-VI-02 当院における高度救命救急センターでの診療看護師(NP)の働きと役割を考察する
佐藤 大祐(秋田大学医学部附属病院)
- O-VI-03 A病院での市中肺炎ガイドライン前後での誤嚥性肺炎に対する初期抗菌薬の比較検討
井手上龍児(聖マリアンナ医科大学病院看護部)
- O-VI-04 Rapid Response Systemの運用状況と初動を担う診療看護師の役割
高祖 直美(独立行政法人国立病院機構 九州医療センター)

【I.チーム医療】

- P-I-01 永久気管孔造設中患者の腹臥位による手術の麻酔経験
松尾 佑一(社会医療法人宏潤会大同病院 診療部 NP科)
- P-I-02 硬膜外分娩における麻酔専従の診療看護師(NP)の役割
水谷 早希(日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院)

【VI.クリティカルケア】

- P-VI-01 地方急性期病院のRST活動において診療看護師(NP)に期待される役割とその効果
平田祐太郎(国立病院機構 岩国医療センター)
- P-VI-02 心臓血管外科手術後患者における自動制御人工呼吸器ログ解析と鎮静薬投与についての検討
尾崎 太郎(山形大学医学部附属病院 高度集中治療センター ICU)
- P-VI-03 当院RRSに診療看護師が介入し気胸の診断に至った一例
佐藤 圭祐(社会医療法人敬和会 大分岡病院)
- P-VI-04 挿管チューブを誤って噛んだことにより陰圧性肺水腫を引き起こした一例
中村 英樹(独立行政法人国立病院機構東京医療センター)
- P-VI-05 血管迷走神経性失神の診断で治療介入後、てんかんの診断に至った1症例
田向 宏和(独立行政法人国立病院機構浜田医療センター)
- P-VI-06 透析医療領域における診療看護師(NP)への認知度 ～看護師・臨床工学技士を対象に～
田代 耕一(東北文化学園大学大学院)
- P-VI-07 低左心機能に伴う大動脈弁狭窄症による心原性ショックに対してTAVI及びECPELLA管理を行った一例
出口 喬一(鹿児島医療センター)
- P-VI-08 Venous Excess Ultrasound (VExUS) を用いてうっ血腎を評価した急性腎障害の一例
齋藤 洋平(聖マリアンナ医科大学病院 看護部)
- P-VI-09 うっ血解除にペースメーカー設定が有効であった収縮性心内膜炎患者の1例
伏見 直記(川西市立総合医療センター)
- P-VI-10 泌尿器科診療科における診療看護師(NP)の役割と効果
加藤 恵美(自治医科大学附属さいたま医療センター)
- P-VI-11 甲状腺クリーゼに随伴した重症低カルシウム血症の一例
高橋 翼(亀田総合病院 高度臨床専門職センター)
- P-VI-12 関節腫脹と腎機能低下を主訴とした高齢患者が副腎不全であった一例
脇田 篤(名古屋医療センター)
- P-VI-13 COVID19ワクチン接種後に急性腎不全を来し透析導入に至ったANCA関連血管炎(AAV)の1例
後藤 修司(社会医療法人 宏潤会 大同病院)
- P-VI-14 PICCの先端位置異常に対してスタイレットをシェイピングすることで先端位置を修正できた一例
平久井祐貴(国際医療福祉大学病院)
- P-VI-15 外傷による筋肉内血腫の患者において、出血性ショックを予見し重症化を回避できた症例報告
千葉 美幸(国際医療福祉大学成田病院)
- P-VI-16 胆嚢炎疑い患者を診療看護師(NP)が担当しウイルス病の診断と治療に繋げることができた一例
伊藤 由加(独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター)
- P-VI-17 診療看護師(NP)の症状マネジメントが効果的であったCrowned dens syndromeの一例
西尾 光貴(東京曳舟病院 救急科)
- P-VI-18 術前検査で、大動脈弁に構造物を認めた高齢女性への術前までの診療看護師(NP)が行った内科管理の一例
村山 純一(国立病院機構 横浜医療センター 統括診療部)
- P-VI-19 当院における診療看護師(NP)の広域抗菌薬使用状況 感染対策チーム(ICT)のフィードバックの集計から
竹本 雪子(国立病院機構大阪医療センター)
- P-VI-20 当院の心臓血管外科チームの診療看護師(NP)の活動の実態からみえた手術介助を行うことの意義
山口 貴子(日本医科大学武蔵小杉病院)
- P-VI-21 超音波検査を用いた胸膜癒着の術前検出に関する文献検討 -診療看護師(NP)の役割の可能性-
沼田 悠希(藤田医科大学病院 中央診療部 FNP室)



ポスター発表 (I群)

10月21日(土) 10:30-13:00

会場6(1206)

【VI.クリティカルケア】

- P-VI-22 診療看護師(NP)のチーム医療における役割 ~視覚障害のある患者に血行再建術を施行した症例よりの検討~
鶴岡 延子(医療法人 緑栄会 三愛記念病院 看護部)
- P-VI-23 医学診断における包括的健康アセスメント能力の役割
齋藤 愛(練馬光が丘病院)
- P-VI-24 病院前救護における12誘導心電図判読の重要性 ~循環器領域の診療看護師(NP)としての1考察~
伊波 早乃(日本医科大学武蔵小杉病院(出向先:厚生労働省医政局看護課))
- P-VI-25 脳神経外科手術における診療看護師(NP)の役割検討
大久保麻衣(藤田医科大学病院中央診療部FNP室 藤田医科大学ばんだね病院脳神経外科)
- P-VI-26 当院の集中治療領域における診療看護師(NP)の実践内容の調査と役割の検討
河村 佑太(愛知医科大学病院)
- P-VI-27 プレホスピタルケアに従事する診療看護師(NP)に期待する役割と課題 ~協働する医師のインタビューより~
有賀 崇博(聖隷三方原病院 高度救命救急センター)
- P-VI-28 補助循環を繰り返し用いて左腓腹筋壊死を起こした1症例
今 あつみ(名古屋ハートセンター)

ポスター発表 (II群)

10月21日(土) 14:00-16:00

会場6(1206)

【I.チーム医療】

- P-I-03 家庭事情により入院診療が遅れ甲状腺クリーゼに至った患者への診療看護師(NP)の役割
馬場 雅樹(川崎市立多摩病院 看護部)
- P-I-04 多職種共同プロセスにおける診療看護師(NP)の役割~終末期患者の自宅外出支援を通して~
香月 麗(国立病院機構熊本医療センター)
- P-I-05 診療看護師を有するCritical Care Outreach Teamの導入の効果
中山由理奈(NHO嬉野医療センター)
- P-I-06 特定行為修了者のなかで麻酔科専従診療看護師(NP)に期待される手術室での役割
塩沢 剣(藤田医科大学病院)
- P-I-07 当院のアピランス外来の現状と診療看護師(NP)の役割について
茂木 綾子(独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター)
- P-I-08 抗てんかん薬調整を要する患者への診療看護師(NP)の関わり
利光恵利子(独立行政法人国立病院機構東京医療センター 脳神経外科)
- P-I-09 A病院の心臓血管外科病棟看護師の診療看護師(NP)へのニーズ
工藤 尚也(秋田大学医学部附属病院 NP室)
- P-I-10 専門的導入プログラムを経た外科専属診療看護師(NP)による術後重症例に対する介入の好事例
中原 未智(国立病院機構長崎医療センター 外科)
- P-I-11 当院救急外来における診療看護師の実態調査
水野 皓介(日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 救急科)
- P-I-12 適切な血管アクセスデバイス(VAD)への診療看護師(NP)介入の取り組み
山添世津子(宏潤会 大同病院)
- P-I-13 秋田県における診療看護師(NP)の認知及び理解について -公開講座参加者からのアンケート結果より-
河邊 亮太(秋田大学医学部附属病院)
- P-I-14 人工肛門閉鎖術後、創部感染症に対してチームアプローチによって改善した一例
草薙 安毅(東京都済生会中央病院)
- P-I-15 診療看護師(NP)主導の急変対応チーム(RRT)ラウンドにおける現状と課題(第一報)
齋藤 延治(聖マリアンナ医科大学病院 看護部)
- P-I-16 当院でのHybrid ERにおける診療看護師(NP)の活動と役割について
浅野健太郎(東京女子医科大学付属足立医療センター)
- P-I-17 日常生活関連と他職種連携における診療看護師(NP)の活動実態調査~医師との活動の比較に焦点をあてて~
岩下 和樹(東京医療センター)

【I. チーム医療】

- P-I-18 診療看護師(NP)の血液培養採取の手技が病院経営に与える影響
森 寛泰(国立病院機構大阪医療センター チーム医療推進室)
- P-I-19 診療看護師(NP)によるAntimicrobial Stewardship の治療効果の検討
平井 克城(愛知医科大学病院 NP部)
- P-I-20 脳卒中チームにおける診療看護師(NP)の介入効果
細江 勇人(社会医療法人 宏潤会 大同病院 診療部NP科)
- P-I-21 診療看護師(NP)が患者・家族の意思決定支援に関わることで良好な経過を辿った一例
溝上 佳史(独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター)
- P-I-22 集中治療部における患者の意思尊重へのアプローチの一例
荒木 将晴(佐賀県医療センター好生館)
- P-I-23 広範囲に及ぶスキンテアの治療に診療看護師(NP)が介入した一例
谷口 宜子(独立行政法人国立病院機構 東徳島医療センター)
- P-I-24 チーム医療における診療看護師(NP)の役割 -入院患者の状態変化時介入の現状-
鈴木沙知子(さいわい鶴見病院)

【II. システム構築、マネジメント】

- P-II-01 当院の診療看護師(NP)システム拡大に向けた10年間の取り組み
永谷ますみ(藤田医科大学病院)
- P-II-02 当院での誤嚥性肺炎患者の転院プロトコル運用にむけて
田元 成仁(藤田医科大学病院)
- P-II-03 当院療養病棟における疥癬の早期発見のための皮膚科回診の導入と診療看護師(NP)の役割
尹 玉姫(成田富里徳洲会病院)
- P-II-04 当院の麻酔科活動における診療看護師(NP)の指示書及び手順書を含めたマニュアル整備
林田 牧人(聖マリアンナ医科大学病院 看護部 診療看護部)
- P-II-05 ER滞在時間に影響を与える要因の検討
川鍋 育郎(国立病院機構九州医療センター)
- P-II-06 診療看護師(NP)が診療生産性に与えた影響についての考察 第3報
福田 貴史(医療法人徳洲会鹿児島徳洲会病院)
- P-II-07 大学病院看護管理者として救命救急センターに所属する診療看護師(NP)に求められるアウトカム
月岡 悦子(日本医科大学武蔵小杉病院)
- P-II-08 米国の在宅終末期医療に於けるナース・プラクティショナー(NP)の活動
森本 彩沙(個人)

【III. タスクシフト/タスクシェア】

- P-III-01 Walk-inで来院した急性心筋梗塞患者に早期介入しDoor to Balloon timeを短縮した症例
能上 治子(医療法人社団 幸正会 岩槻南病院)
- P-III-02 トルコ地震における診療看護師(NP)の国際緊急援助隊派遣報告
尾石 早織(独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 救急科)
- P-III-03 当院の呼吸器外科における診療看護師のタスクシフトにむけた現状報告
長谷部 亮(山形県立中央病院 呼吸器外科 診療看護師(NP))
- P-III-04 当院でのエコー下血管穿刺における長軸法と短軸法でのPICC挿入時間の比較
高橋 博之(八尾徳洲会総合病院)
- P-III-05 術後疼痛管理チーム活動における診療看護師(NP)のタスクシェアリング
高野 淳(東北大学病院 看護部)
- P-III-06 当院におけるPICC留置のタスクシフトについて
香田 嶺(医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院 看護部)

【Ⅲ.タスクシフト/タスクシェア】

- P-Ⅲ-07 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの院内認定制度を構築するまでの過程
小波本直也(聖マリアンナ医科大学病院 看護部 診療看護部)
- P-Ⅲ-08 脳血管内治療への診療看護師(NP)介入実績
片山 朋佳(藤田医科大学ばんだね病院)
- P-Ⅲ-09 当院脳神経外科における診療看護師(NP)の役割
坪根 瞳(国立病院機構 九州医療センター 診療看護師)
- P-Ⅲ-10 救命救急科で活動する診療看護師(NP)が手術室業務に参加する事でのタスク・シフト/シェアへの考察
曹路地重蔵(独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 診療看護支援教育室 救命救急科)
- P-Ⅲ-11 当院麻酔科でのタスクシフト、タスクシェアに向けた診療看護師(NP)養成の取り組み
塩沢亜依美(藤田医科大学病院 中央診療部FNP室)
- P-Ⅲ-12 診療看護師(NP)によるSherlock3CGを用いたPICCの先端位置異常の実態調査
當山 護剛(聖マリアンナ医科大学病院)
- P-Ⅲ-13 聖マリアンナ医科大学病院救命救急センターICU/HCUにおける診療看護師(NP)の勤務状況の報告
安藤 貴士(聖マリアンナ医科大学病院看護部)
- P-Ⅲ-14 コロナ禍における診療看護師(NP)の役割の一例
柿山 智之(医療法人医仁会さくら総合病院 看護部)
- P-Ⅲ-15 看護部所属診療看護師(NP)の10年の活動軌跡
沼上 恭子(公益財団法人 仙台市医療センター 仙台オープン病院)
- P-Ⅲ-16 診療看護師(NP)による指示簿を用いた術中麻酔管理
布目 雅博(名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院)
- P-Ⅲ-17 神経ブロック併用全身麻酔時のタスクシェアによる麻酔導入時間の比較検討-麻酔導入って、すごく密なので-
水野 英明(医療法人社団悦伝会 目白病院)
- P-Ⅲ-18 循環器病棟入院治療に対する診療看護師(NP)によるタスクシフトの有用性と診療保険点数への影響
津嶋 映美(国際医療福祉大学市川病院)
- P-Ⅲ-19 心臓血管外科診療看護師(NP)が手術助手として参加による費用対効果の一例
渥美真樹子(仙台循環器病センター)

【Ⅳ.教育】

- P-Ⅳ-01 心臓血管外科での診療看護師(NP)教育課程臨床実習実態調査
谷田 真一(藤田医科大学病院中央診療部FNP室)
- P-Ⅳ-02 診療看護師(NP)の卒後研修の評価方法を考察する
向井 拓也(社会医療法人愛仁会 高槻病院)
- P-Ⅳ-03 当院における新入職診療看護師(NP)への心臓超音波検査評価教育の取り組み
斉藤 岳史(聖マリアンナ医科大学病院)
- P-Ⅳ-04 診療看護師(NP)による病棟看護師教育専従の実践報告
加藤美奈子(金沢医療センター)
- P-Ⅳ-05 Advance care planningに対する医療従事者の認識及びその発展に対する障壁についての調査
小林 達也(愛仁会 高槻病院)

【Ⅴ.プライマリケア】

- P-V-01 在宅輸血チーム創設に介入した診療看護師(NP)の役割
早野紗由美(社会医療法人 宏潤会 大同病院 診療部 NP科)
- P-V-02 徳洲会だからこそ実現できる離島応援診療看護師(NP)の実際と効果
植田 翔太(八尾徳洲会総合病院)
- P-V-03 愛の郷葉減らし隊の活動~高齢者のポリファーマシー対策に診療看護師(NP)が介入する意義
小野寺明子(特養かまくら愛の郷)
- P-V-04 両下腿の痛みを主訴に来院した潰瘍性大腸炎の1例
越智 優馬(社会医療法人宏潤会大同病院 診療部NP科)
- P-V-05 診療看護師(NP)が実践する中山間地域におけるオンライン診療充実の可能性
竹尾 千恵(杵築市立山香病院)

お祝辞

祝 辞



北海道医療大学 学長

浅 香 正 博

第9回日本NP学会学術集会在札幌で開催されますことを心よりお祝い申し上げます。

今回の学術集会のテーマは、Healthcare crisisという壮大なものであり、NP側からわが国の健康政策への積極的な提言が期待されます。NPは日本NP教育大学院協議会が認めるNP教育課程を修了し、NP資格認定試験に合格したものに与えられる称号であり、科学的根拠に基づき医師の指導のもと、一定レベルの診療を行うことのできる高度実践看護師のことです。医師の指示を受けずに一定レベルの診療ができる米国のNPとは異なり、わが国のNPは医師法の制約により、単独では診療や薬剤処方できません。このような制限があるにも関わらずわが国のNP制度は次第に発展を遂げ、一般社会からも認められる存在になってきています。北海道医療大学では2010年より、NPの養成が開始され、これまでに修了生の数は29名になっています。皆さん道内の様々な病院に勤務されて第一線で活躍されています。私がNPと最初に出会ったのは、40年以上前のことで米国留学先の病院のICUでした。NPの方たちが機敏に動きながら患者を観察し、的確な指示を与えながら研修医を指導していました。日本では見かけない光景なので相当驚きましたが、NPの方々のはつらつとした仕事ぶりに感動を覚えました。米国のような医師数の多い国がNP制度を積極的に活用しているのに、なぜわが国ではNP制度が根付かないのか不思議に思っていました。殊に、医師が都会に偏在し、地方では慢性的な医師不足に悩んでいる北海道はNPが活躍できる場所としては最適のように思えます。そのためにも、NPの存在意義を医師など医療関係者のみならず、広く一般市民にも理解していただく必要があると思います。このたび日本NP学会が札幌で開催されることは、NPを理解していただく絶好の機会ではないでしょうか。北海道医療大学はNPの活躍の場が米国並みになることを望んでおり、これからも支援していきたいと思っております。

3日間にわたる学術集会の成功を心から祈念いたしております。

祝 辞



日本NP教育大学院協議会 会長

草 間 朋 子

第9回日本NP学会学術集会の開催おめでとうございます。

日本NP学会の学術集会が北海道で初めて開催されることになり、診療看護師（NP）のみなさまの活動の場の地理的な広がりを実感することで、当初から診療看護師（NP）の課題に関わってきた者の一人として、これまでの時間の経過に感激しております。また、第6回学術集会以降、学術集会長を診療看護師（NP）が務めることも定着してきたこともとても嬉しいです。

2008年に、大分でスタートした診療看護師（NP）の養成教育も、今では、全国各地の14大学院で行われるようになり、日本NP教育大学院協議会により資格認定を受けた診療看護師（NP）も800名近くなりました。全国各地で活躍しておられる診療看護師（NP）のみなさまが一堂に集い、活動実績や、実践現場のさまざまな課題を議論する学術集会は、診療看護師（NP）の今後の発展に向けて極めて貴重な場・機会です。

「Health Crisis —セーフティーネットとしての高度実践看護—」という、現在、そして近いあるいは遠い将来を見通した素晴らしいテーマのもとで行われる学術集会の成果がとても楽しみです。

「人口減少・超高齢化社会」や「気候変動」（「地球温暖化」ではなく、「地球沸騰化」であると言われていています）、IT技術の導入・AIの活用など、社会は急激に変化しており、医療を取り巻く環境にも予想を超えたマクロ/ミクロな“Health Crisis”が、顕在あるいは潜在している中で、患者さんや地域住民の方々にとって、最も身近な、そして信頼される存在である診療看護師（NP）の“セーフティーネット”としての役割について、診療看護師（NP）同士で、また、診療看護師（NP）の活動を支援していただいている関係者のみなさまと議論されることを楽しみにしております。

診療看護師（NP）の法制化に関しては、「日本NP学会」と「日本NP教育大学院協議会」が、看護界・医療界のご支援をいただきながら、一丸となって自律的に取り組んでいくことの重要性・必要性を、改めて痛感している昨今です。第9回学術集会が、単に、課題提起型の学術集会に留まることなく、「課題解決型」の学術集会に一步でも近づくことを期待しております。

世界を震撼させたCOVID-19以降の、久しぶりの「対面」で行われる学術集会で、参加されるみなさんの期待も、大きいことと思います。「自分達の問題は、自分達で解決していく」という気概と、診療看護師（NP）であることのプライドを持って思う存分議論してください。診療看護師（NP）のみなさんの実践活動の成果が、社会を動かすと信じております。

ご盛會を祈念しております。

祝 辞



日本NP学会 理事長

福 永 ヒトミ

第9回日本NP学会学術集会が北海道で開催されますことを、心よりお祝い申し上げます。

草間先生が2008年に大分で診療看護師（NP）の育成を開始されてから診療看護師（NP）の総数は2023年3月で759人になりました。その功績もあり草間先生は、第49回フローレンス・ナイチンゲール紀章を受賞されました。今回の受賞で診療看護師（NP）のことを更に社会に知っていただけるきっかけになったと心より感謝申し上げます。

昨今、診療看護師（NP）に対する風当たりもある中、着々と仲間が増えていくことは、いずれ大きな力になると信じております。また、3団体におけるナース・プラクティショナー（仮称）の制度化については、まだまだ時間がかかりそうですが、様々なご意見を謙虚に受け止め、諦めずに前進していきたいと思っております。

2019年12月から始まったCOVID-19感染症のパンデミックな流行から3年半が経過しました。「未曾有」の災禍を経験し、それぞれの役割、立場で困難を乗り越え打ち克ってきました。このような困難な時を経て、第9回のテーマとしてとりあげていただいた「Healthcare Crisis-セーフティーネットとしての実践看護師」は、実に時宜を得たテーマであります。今回このような貴重な経験をしてきた私たち診療看護師（NP）だからこそ今後のより良い医療・ケアの発展につながるものと期待しています。また、少しずつですがオンライン診療やモビリティ診療も進んできております。これからも、私たち医療者には戦いの日々は続きます。そのような中でも診療看護師（NP）として何ができるか、いつも考えながら前に進んでいくことが大切であろうと思います。

最後に、いつも学会を支え応援して下さっています日本NP教育大学院協議会の先生方、学会会員の皆様そして、多くの後援団体の皆様、協賛団体の皆様に厚く御礼申し上げます。

祝 辞



公益社団法人 日本看護協会 会長

高橋 弘 枝

第9回日本NP学会学術集会開催にあたり、心よりお祝い申し上げます。

日本NP学会の皆さまにおかれましては、様々な地域で、多様な背景やニーズを抱える方々に対する実践を行い、また、その実践の検証を行うことを通じて、人々の生活と健康の保障、地域の保健医療への貢献にご尽力されていることに深く敬意を表します。

医療の高度化・複雑化により、人々の医療ニーズも変化しています。そのような状況において、質の高い医療を効率的、効果的、そして安全に提供できる医療提供体制の構築が迫られている中、看護職の役割は今まで以上に重要となっています。

本会は、社会や国民のニーズに応え、これまで以上に看護職が役割を発揮できるよう、ナース・プラクティショナー（仮称）制度の創設に取り組んでまいりました。ナース・プラクティショナー（仮称）制度が創設されることで、人々の健康と暮らしを支える看護職が、医療現場の第一線でさらなる貢献をしていくと、大いに期待されます。新たな制度を創設するためには、看護職が行う業務として医師の指示のもとで行う診療の補助と療養上の世話だけでは国民の医療ニーズに応えられない状況が多々あり、それ示すことが必要です。皆さまの日々の実践をデータ化して蓄積し、活動上のメリットと限界をエビデンスとして示していくことが求められています。本会は、皆さまとの連携・協働を密にしながら堅固なエビデンスをもって制度創設の必要性をOne Voiceで発信し、看護界はもとより国民の皆様にご理解頂けるよう取り組みを強化して参ります。

日本NP学会を通じて、皆様の実践に基づく経験・知識の共有が進み、さらなる看護師の役割発揮につながることを期待されます。第9回日本NP学会学術集会のご盛会、また、ご参加の皆さまにとって実りの多いものとなりますことを心よりお祈り申し上げます。

祝 辞



公益社団法人 北海道看護協会 会長

高 橋 久美子

第9回日本NP学会学術集会が北海道で開催されますことを、心からお祝い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対応では、看護職はこの3年間医療や介護の最前線で日常の看護と並行して、懸命に感染から人々の命を守り、暮らしを支えてきました。その中でも、専門看護師、認定看護師、特定行為研修を修了した看護師、診療看護師（NP）の方々は、自身が持つ高度で専門的な知識・技術を用いて人々の生活と健康を守り、社会に貢献してきました。このコロナ禍では、その専門性が広く社会の中で認知されたと感じています。

少子超高齢化の進行、その後の生産年齢人口が急減する2040年を見据え、誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指して、看護職に求められる役割や活躍の場はこれまで以上に拡大しています。また、地域で暮らす全ての人々の医療ニーズに向けた看護のさらなる役割発揮が期待されています。今後ますます生活の場での診療看護師（NP）の活動が期待されてくるのではないのでしょうか。

今、診療看護師（NP）について様々な立場で議論されております。その中で、今回広域な北海道で日本NP学会学術集会が開催されることは、ある意味注目が集まる学会となるでしょう。北海道は医療者の地域別領域別偏在が激しく、その中で看護を必要とする人々が安心・安全に生活するために看護職はどうあるべきか、医療DXを取り入れながらどのように支援するかなど課題が山積みです。まさに「セーフティネットとしての高度実践看護」の力が発揮されることが必要です。今回の学術集会を通して、いろいろな角度から議論され、診療看護師（NP）の活動の実際と課題を社会に示すことで、多くの国民の理解・共有が得られる機会となることを願います。また自然の恵みの宝庫北海道で、是非リフレッシュしてください。

この日本NP学会学術集会が皆様にとって実り多きものになることを、また皆様方の今後益々のご健勝とご活躍をお祈り申し上げ、お祝いの言葉といたします。

謝 辭



謝 辞

第9回日本NP学会学術集会開催にあたり、下記の団体、企業様よりたくさんのご支援をいただきました。この場をお借りし、心より感謝申し上げます。今後とも日本NP学会の発展のため、変わらぬご支援のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

【後 援】

(五十音順)

一般社団法人 日本NP教育大学院協議会
学校法人東日本学園 北海道医療大学
北海道 厚真町

公益社団法人 日本看護協会
公益社団法人 北海道観光振興機構

【協 賛】

アボットジャパン合同会社
イドルシアファーマシューティカルズジャパン株式会社
医療法人名古屋澄心会 名古屋ハートセンター
医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院
カーディナルヘルス株式会社
AT.LINKS株式会社
学校法人 滋慶学園 札幌看護医療専門学校
かながわ診療看護師 (NP) 連絡会
株式会社 京都科学
株式会社 エッチ・ケイ・プランニング
株式会社 医学書院
株式会社 大塚製薬工場
株式会社 学研メディカルサポート
株式会社 共和skinix
株式会社 高研
株式会社 竹山
株式会社 モレーンコーポレーション
株式会社 Legix
杏林製薬株式会社
クリエートメディック株式会社
公益社団法人地域医療振興協会
公益社団法人地域医療振興協会NP・NDC研修センター
国立病院機構 北海道がんセンター

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
GEヘルスケア・ジャパン株式会社
スミス・アンド・ネフュー株式会社
スリーエム ジャパン株式会社 (ケーシーアイ株式会社)
テルモ株式会社
テレフレックスメディカルジャパン株式会社
東洋羽毛北部販売株式会社
独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター
独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター
長崎県病院企業団
新潟県済生会 (済生会新潟県央基幹病院)
ニプロ株式会社
日本イーライリリー株式会社
日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
日本シグマックス株式会社
ネスレ日本株式会社
PSP株式会社
フィンガルリンク株式会社
富士フイルムメディカル株式会社
ミドリ安全株式会社
雪印ビーンスターク株式会社
ワタキューセイモア株式会社

【寄 付】

医療法人社団同行会 うらかわエマオ診療
医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院
社会医療法人関東会江別訪問診療所・訪問看護ちいきの森

社会医療法人 北農会 恵み野病院
北海道医療大学後援会
(有) コマツ機器

【バナー協賛】

愛知医科大学病院
医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院
株式会社 学研メディカルサポート
株式会社 共和

社会医療法人 北農会 恵み野病院
独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター
独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター
北海道医療大学

【相互バナー支援】

第13回日本在宅看護学会学術集会
第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会

第34回日本急性血液浄化学会学術集会
日本看護研究学会第49回学術集会

講演集

高度実践看護師の「まもる」とその先

○樋口 秋緒

第9回日本NP学会学術集会 会長
社会医療法人北農会 恵み野訪問看護ステーション「はあと」所長
診療看護師(NP)



Healthcare Crisis～セーフティーネットとしての高度実践看護～というテーマから「まもる」という単語を、会長講演にあたりあえてひらがなで使わせていただくことにしました。

「まもる」には、護る 守る 鎮る それぞれいろんな意味がありますが、看護においてはどれも繋がっていると考えます。

コロナ禍においては、普通に思えた医療に罹るという手段が途絶えました。辛い症状があっても医療に繋がらずに自宅でじっと耐え、亡くなる方もおられました。予定していた治療の延期、入院患者や施設入居者の面会制限、あらゆる場で、人が人を必要とするシーンが閉ざされてしまい、多くのまもるべきものに優先順位がつかしました。

私は、高齢者施設でのクラスターの渦中、容易に医療に繋がれない現場で途方に暮れ、一体、自分は地域療養者をまもれるのかを真剣に考えさせられ、看護として「まもる」べきことが見えなくなり、当たり前と思っていたことがあたりまえではなかった事に気づかされました。もちろん医療機関においては、日々精いっぱい仕事をされていたことは言うまでもありませんし、このパンデミックな状況下でも、病院でも地域でも看護のコミュニティがお互いを支えながら社会を支えてきたのも事実です。

コロナだけではなく、気候変動や社会情勢の影響などでヘルスケアが揺るがされるこの時代に、セーフティーネットとして、高度実践看護師である診療看護師(NP)は何をまもれるか？ 私たち看護師の任務は、人に寄り添い、その人々の生きる力を最大限に引き出す支援をすること。生命力の消耗を最小にしながら自然の力が回復過程に働くようにすべてを整えること。それは、どんな状況下でも変わることはありません。しかし、診療看護師(NP)については、未来の在り方を問われる時代になってきました。看護への期待も時代のニーズとともに変化していくのだと思います。

開催地北海道は、先住民の方々により大切にまもられている文化があり、本州各地から来られた大勢の開拓者の方々のおかげによって作り上げられてきた歴史があります。まもり続けるものがあり、開拓され、そしてまた開拓していきべき未来がある、それがこの地、北海道です。

看護師というスピリット、そしてライセンスとをまもりながら、患者さんや地域の方々の健康をまもる、自分自身の健康や家族をまもる、あなたは今、そしてこれから、高度実践看護師としてなにをまもりますか？

ポストパンデミックの地域医療を考える ～コロナ禍で培われた地域連携の展開～

○高山 義浩

沖縄県立中部病院
感染症内科・地域ケア科



新型コロナウイルスによるパンデミックは、世界で大きな健康被害をもたらし、社会経済的にも大きな影響を及ぼした。しかし、オミクロン株への置き換わりとワクチン接種の推進によって、ようやく出口が見えてきたところである。

新型コロナウイルス感染症は、主として高度な急性期医療から高齢者に対する総合診療／ケアへと移行してきている。若者の多くが軽症で推移し、高齢者の栄養管理と摂食支援、心身機能の維持・回復、認知症ケア、ACPといった、生活に寄り添ったケアの視点が求められるようになってきている。多職種による地域連携が求められており、診療所、訪問看護、市中薬局などの地域の医療リソースも総動員されてきた。

私たちは、このパンデミックによって、地域が一体となって住民の健康を守っていく必要性に改めて気づかされた。医療と介護も縦割りになることなく、地域における役割を最大限発揮する意識をもち、それぞれの目指すべき方向性を見出していかなければならない。とくに看護の有する専門性が、地域医療において重要な役割をもっているかも注目された。これらはまさに、地域医療構想の実現に向けたプロセスと言える。

沖縄県では、医療と介護の連携には危機感とともに大きな前進があったと実感している。急速な医療需要の増大による医療と介護のひっ迫は、パンデミックや自然災害のみならず、私たちの国で確実に進展している超高齢化のなかで経験するであろう前哨戦といえる。

苦しい3年間だったが、これをパンデミックの思い出とすることなく、地域医療のレジリエンスを高めていく足掛かりとしたい。

協賛 モレーンコーポレーション

略 歴

九州大学病院、佐久総合病院、厚生労働省を経て、2010年より沖縄県立中部病院において感染症診療に従事。また、同院に地域ケア科を立ち上げ、退院患者のフォローアップ訪問や在宅緩和ケアを開始。2020年2月より新型コロナウイルスの世界的流行を受けて、2020年3月より厚生労働省参与。2021年9月より沖縄県政策参与。著書に『地域医療と暮らしのゆくえ 超高齢社会をともに生きる』（医学書院、2016年）、『高齢者の暮らしを守る 在宅感染症診療』（日本医事新報社、2020年）など。

特別講演 1

座長：今井 崇 (医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院 診療看護師 (NP))
インタビュアー：塚本 容子 (北海道医療大学 看護福祉学部教授 FNP)

アジアにおけるNP活動のムーブメント

○Heng-Hsin Tung¹⁾、廣末 美幸²⁾、吉田 貴普³⁾

¹⁾Taiwan Association of Nurse Practitioners, Director and Professor,
Department of Nursing, National Yang Ming Chiao Tung University, Taiwan

²⁾藤田医科大学病院 中央診療部FNP室主任 診療看護師 (NP)

³⁾Daemen University, 診療看護師 (NP)



現在の日本では、診療看護師 (NP) は国家資格として認められていないが、すでにNurse Practitionerが法的な資格を獲得している海外諸国は多い。

近隣の台湾では、2006年にNurse Practitionerが国家資格化されたが、そこに至るまでのプロセスと現在の活動状況を知ることで、日本における診療看護師 (NP) が今後どのように活動していくべきかについて多くの知見を得られると考える。

このセッションでは、台湾でNurse Practitionerが国家資格化するまでのプロセスと、台湾国内でどのような活動が行われているかについてTaiwan Association of Nurse Practitionersで会長をしているDr. Heng-Hsin Tungからのプレゼンテーション (事前録画、字幕あり) およびインタビューを見た上で、日本における診療看護師 (NP) の未来についてインタビュアーと共にディスカッションしていきたい。

座長：高橋 久美子（公益社団法人 北海道看護協会 会長）

2040年に向けて看護のポテンシャルを最大限発揮する！ ～特定行為研修修了看護師の展望と課題～

○秋山 智弥

名古屋大学医学部附属病院
卒後臨床研修・キャリア形成支援センター・教授



2016年10月、英国のグローバルヘルスに関する議員連盟は『トリプル・インパクト』と題した報告書を取りまとめ、看護の発展は3つのSDGs（①すべての人々の健康の向上、②ジェンダー平等の実現、③働きがいと経済成長の両立）達成に大きく貢献するとし、Universal Health Coverage（=誰もが保健医療サービスを受けられること）の実現には、保健医療従事者の圧倒的多数を占める看護師がその持てる力を最大限発揮することが不可欠だと記している。

わが国では国民皆保険制度の下、誰もが良質な医療を受けられる仕組みが整っている。しかし、少子化に伴う税収の減、高齢化に伴う社会保障支出の増が続けば、いずれ限界に達する。それを回避するには、人口の3割を占める高齢者が、いかに健康寿命を全うするかが鍵とされる。疾病を持ちつつも重症化を予防して医療費を抑え、住み慣れた場所で最期まで自分らしく生き切る社会の実現-そのためには、看護師による継続的な『看護（みまもり）』を地域の隅々に行き渡らせる必要がある。

看護師にはまだやれることがある。何故なら、看護師は医療と生活援助を一体（=療養上の世話）で提供できる唯一の医療専門職だからである。単なる生活援助や単なる医行為であれば看護師が行う必要はない。患者と環境、そして生活を統合的に捉え、看護学の見地から患者にアプローチしている限り、生活援助であれ医行為であれ、看護師の行うすべての行為は看護行為である。

特定行為研修修了者には、より広範な医学的知識と臨床推論力をもとに看護のアセスメントの幅を広げ、タイムリーな医療提供を通して、早期の診断と治療の開始、順調な回復と重症化予防に大いに貢献してほしい。そして、そのアウトカムの積み重ねの先に、プライマリ・ケアの担い手としてのナース・プラクティショナーの実践が、人々の目にもより一層鮮明に浮かび上がるようになる。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

1998年 東京大学大学院医学系研究科修士課程修了
2011年 京都大学医学部附属病院／病院長補佐・看護部長
2017年 岩手医科大学看護学部／特任教授
2021年 名古屋大学医学部附属病院／教授
現在に至る

「資格」

1992年 看護師免許取得
1998年 保健師免許取得

ナース・プラクティショナー（仮称）制度創設に向けた One Voiceへの取り組みと課題 （日本看護協会、日本NP教育大学院協議会、日本看護系大学協議会共同企画）

○鈴木 恵巨¹⁾、酒井 博崇²⁾、川本 利恵子³⁾

¹⁾日本看護協会看護開発部教育制度課課長

²⁾日本NP教育大学院協議会総務担当理事、広報委員長、制度検討委員

³⁾日本看護系大学協議会理事



組みを進めてきた。新たにナース・プラクティショナー制度を創設した国からは、その意義や必要性、背景について看護界がOne Voiceを発信し続け、制度創設に繋がった歴史がある。そのため、日本における制度創設に向けても、3団体が協働して看護界に働きかけ、One Voiceとなることを目指している。

我が国の少子化・高齢化は今後もさらに進むことが推計され、「医療」と「生活」の両面から患者を支える看護への期待は大きくなっている。看護提供においては、看護師の業である「診療の補助」と「療養上の世話」のうち、「診療の補助」は医師の指示の下に行う必要があり、今般のタスク・シフト／シェアにおいては医師からの包括的指示の活用が推進されている。しかし、包括的指示を活用しても、想定できない患者の状態変化や、医師の指示が得られない状況においては、タイムリーな対応が困難であると考えられる。今後、様々な立場から、新たな制度創設の必要性を理解されるためには、「国民の医療ニーズに現行制度では対応できない」ことを明確に示す必要があり、上記に挙げたような現行制度での限界や課題に関するエビデンスの構築が求められている。

そこで本企画では、ナース・プラクティショナー（仮称）制度創設の必要性や3団体での取り組みについて紹介するとともに、現行制度に関する認識を共有し、制度創設に向けたエビデンス構築について参加者各々が考える機会としていただきたい

いまなぜ?これからどうする?ポリファーマシー —副作用を見極め上手に介入する—

○岸田 直樹

一般社団法人 Sapporo Medical Academy
代表理事

ポリファーマシーは日本の医療が抱える最重要課題だ、と急性期病院の総合診療医として感じる。医療費高騰、何億という残薬問題だけではない。高齢者の急性期病院入院の原因の多くにポリファーマシーによる薬剤性の関与が疑われるからだ。国内のデータでも高齢入院患者の3~6%は薬剤起因性とされるが、もっと多いと感じる。というのも薬剤性と診断される症例はおそらく氷山の一角だ。それは、ポリファーマシーによる副作用を判断する臨床推論は原則除外診断であり、かつ臨床推論の中でも最難関の一つだからだ。そこに高い質を保って関わられる職種がNPではないだろうか。そんなポリファーマシーだが、介入するのはさらに容易ではない。EBMの知識を駆使しつつ適正使用として介入する際、医師に「その薬は本当に必要ですか?」なんて言っていないであろうか? 「この薬は不要だと思います」などとエビデンスを振りかざして介入することは日本型チーム医療には当てはまらず、この行為を通称エビハラ（エビデンスハラメント）と総合診療界隈では呼んでいる。“STOPP Criteria”など有用なツールはあるが、そのような機械的な介入ではなく、薬が処方されている周辺情報から臨床推論を駆使して関わっているであろうか? そんな中、ポリファーマシーに介入しやすく必須の切り口に副作用があり、特に高齢者では全体を診ることができるNPへの期待は大きい。高齢者は日々進行する多臓器障害の影響で、効果が期待できていた薬もいつのまにか、副作用による症状の弊害が勝ってしまう。日々変化する高齢者全体をみて臨床推論を駆使して患者をとりまく周囲の状況から判断できる職種こそNPであり、これからの日本に必要な真に総合的にかかわれる医療者だ。人口構造と医療ニーズの変化による待ったなしの日本の未来予測データとともに、ポリファーマシーの基本からピットフォールについて解説したい。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2002年 国立旭川医科大学医学部医学科卒業卒
2010年 手稲溪仁会病院 総合内科・感染症科感染症科
2014年 一般社団法人 Sapporo Medical Academy 代表理事
2018年 北海道科学大学薬学部客員教授
2021年 北海道大学大学院医学院非常勤講師、
旭川医科大学医学部非常勤講師
北海道大学CoSTEPフェロー（上席客員研究員）
2022年 東京薬科大学客員教授、京都大学客員研究員

「資格等」

・公衆衛生修士（MPH：Master of Public Health）
・日本感染症学会専門医、日本内科学会総合内科専門医
・日本化学療法学会抗菌化学療法指導医
・インфекションコントロールドクター（ICD）

座長：藤岡 純 (独立行政法人 国立病院機構北海道医療センター 診療看護師 (NP))
下道 寿恵 (社会医療法人 江別訪問診療所 かかりつけ訪問看護 ちいきの森 診療看護師 (NP))

DNARの誤解・誤用と臨床倫理

○丸藤 哲

医療法人 徳洲会 札幌東徳洲会病院
救急集中治療センター長

1960年に公表された閉胸心マッサージ(closed cardiac massage)は、どこでも誰でも二本の腕さえあれば止まった心臓を動かせる手技として (Anyone, anywhere, can now initiate cardiac resuscitation procedure. All that needs are two hands!!)瞬く間に世界に広まった。しかし、10年を経ずして本手技に疑問が呈され (BMJ 1968, 我々は死ぬ事も許されないのか、Not allowed to die?)、心肺蘇生が無意味な状況 (患者) があり、蘇生しない指示(Orders not to resuscitate)が必要であると認識された。これをDo-Not-Resuscitate, DNRと呼称したが、現在は蘇生を試みるな(Do-Not-Attempt Resuscitation, DNAR)が使用される。DNARは「心停止時」に「心肺蘇生をしない」という意味であるが、本邦では「急変時」のみならず「医者が治療不要と思った時」に「治療をしない」と誤解・誤用されている。DNARに「手術をする」「ICU入室」する事などあり得ない考える医療従事者・施設は数知れない。1990年代にDNARは真剣に議論されたが、東海大学および川崎協同病院安楽死事件 (有罪、殺人罪) から世間の興味は「DNAR」から「人工呼吸器中止」へと大きく変化した。2000年代に人工呼吸器中止議論が活発となり、その成果は厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」として公表された。残念ながら多くの医療現場では未だにこのガイドラインが周知されることはなく、DNARの誤解と誤用が臨床倫理を窮地に陥れている現状がある。本講はDNARの歴史と現在を述べ、誤解・誤用を防ぐためには何が必要かを厚生労働省ガイドラインを基本として概説する。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

1978年 北海道大学 医学部 卒
1999年 北海道大学医学部侵襲制御医学講座救急医学分野
2018年 札幌東徳洲会病院 救急集中治療センター入職
現在に至る

座長：高橋 淳（霞が関キャピタル株式会社 看護部長 診療看護師(NP)）

2024年4月の医療政策の大改革にむけて、 診療看護師(NP)として、今理解しておくこと/やるべきこと。 —第8次医療計画、診療報酬改定、介護報酬改定、働き方改革に備えて—

○高水 勝

スリーエム ジャパン株式会社
医療用製品事業部マネジャー



2024年は、医療政策の大変革の年になります。複雑に絡み合う各制度の概要を多面的に解説し、それらが診療看護師(NP)にどうかかわるかの整理と準備につなげたいと思います。

<Part1>各制度の概要

- 第8次医療計画：5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業（救急、災害、へき地、周産、小児）+在宅医療に、新興感染症等への対応が加わり5疾病6事業+在宅医療になります。
- 地域医療構想：335の2次医療圏ごとに、各病院の機能区分と地域での役割分担の決定の最終段階になります。「医師の働き方改革」と「医療の地域偏在解消」と併せた「三位一体」の改革の軸となります。
- 外来医療・かかりつけ医機能の明確化：外来機能報告をもとに「紹介受診重点医療機関」が新設され、さらなる専門性による地域連携が推進されます。
- 医師の働き方改革：勤務医の時間外労働時間の上限が960時間（A水準）に規制されます。特別な事情としてB水準（地域の事情）、C水準（専門性の修得）が認められれば1860時間までとなりますが、医師の配置が大きく変わるので、医療関係職種へのタスクシフト、タスクシェアが必須となります。
- トリプル改定：診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の3つが同時に改定されるので、各報酬間の整合や一体化が期待されます。
- 医療DX：保健・医療・介護を一元管理することで、質と効率性を高めることを目的としています。厚労省が管理する全国統一の検索システムの構築も予定されています。

<Part2>看護師への影響

- ◆診療看護師(NP)、特定行為研修、認定看護師の経緯と実情を簡単に整理します。
- ◆看護師の「診療の補助」について、医療管理側の視点で3類型で整理し、なぜ、各医療機関によって、特定行為研修や診療看護師(NP)への期待や運用が大きく異なるのかを紐解きます。
- ◆診療報酬上での特定行為研修者の扱い等を解説します。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

1985年 東北福祉大学 社会福祉学部卒業
1985年 東レ・メディカル株式会社 入社
1989年 スリーエム ヘルスケア株式会社 入職
2023年 スリーエム ジャパン株式会社 医療用製品事業部マネジャー(現職)

Rapid Response Systemの中で 診療看護師 (NP) が行う高度実践看護

Rapid Response System (RRS) は、予期せぬ心停止を予防することを目的としたシステムであり、海外ではNurse Practitionerがその役割を担っているという報告もある。日本では急性期充実体制加算の要件となったため、近年注目を集めRRSの運用を開始する病院も増加している。診療看護師 (NP) も海外のNurse Practitionerと同様に、RRSの役割を担うことができる存在であり、患者へのdirect careだけでなく、システムへの介入などが期待される。RRSを立ち上げていなくとも、患者の病態に関する相談を受ける機会がある。いわゆるRRSの対応要素の役割を担うことであり、患者の病態評価だけではなく、看護師や医師との連携など行って患者の病態管理を行っている。

そこで本シンポジウムでは、RRSに関わる診療看護師 (NP) から日頃の実践や海外文献から診療看護師 (NP) がRRSで担うべき役割を整理し、RRSにおける高度実践看護を探求したい。

座長：森 一直

愛知医科大学病院
診療看護師 (NP)



座長：忠 雅之

東京医療保健大学大学院
講師、診療看護師 (NP)



シンポジウム①

座長：森 一直（愛知医科大学病院 診療看護師（NP））
忠 雅之（東京医療保健大学大学院 講師、診療看護師（NP））

Rapid Response Systemの中で 診療看護師（NP）が行う高度実践看護

○中山 由理奈

独立行政法人国立病院機構
嬉野医療センター・診療看護師



診療看護師（NP）を有するCritical Care Outreach Team導入による 当院のRapid Response Systemへの影響

Rapid Response System（以下RRS）とは、入院患者における院内心停止をはじめとする重大な有害事象を早期に発見し、早期介入につなげる医療安全管理システムである。RRSの対応要素の核となる対応チームに関しては、Medical Emergency Team（以下MET）やRapid Response Team、Critical Care Outreach Team（以下CCOT）など各施設で様々な活動形態をとっている。

当院では2011年よりRRSを導入した。当初は、救急科医師、ICU看護師を構成員としたMETが平日日勤帯に活動を行っていた。2013年からは、救急科医師、集中ケア認定看護師、理学療法士、臨床工学技士を構成員とした週1回のプロアクティブラウンドが開始となった。2019年よりMETに加え、CCOTの活動が開始となり、診療看護師（NP）が構成員の一員となった。救命・ICU、緩和病棟、小児病棟を除いた各病棟をNational Early Warning Score高得点患者や救命・ICU退室後の患者などを事前にメンバーで抽出し、ラウンド時に病棟スタッフと患者状態や看護上の問題などの検討を行っている。

アンケート結果よりCCOT導入後では、CCOTが患者相談に有効であることや心理的サポートに繋がると考える看護師が増加した。また、METを要請することで患者の管理方法を教えてくれるといったMETに関する肯定的な意見が増加した。CCOT導入前は、「CCOT」が馴染みのない言葉であり、どのようなシステムなのか不安の声もあったが、診療看護師（NP）が定期的に病棟をラウンドし、スタッフとのコミュニケーションを行ったことで心理的サポートに繋がったと考える。

導入後の効果として、新入院1,000人あたりの予期せぬ院内心停止数や予期せぬ死亡数の減少を認めた。また、MET起動件数の増加を認めた。診療看護師（NP）による定期的なラウンドが、RRS活動の啓蒙につながったとともに、教育的なフィードバックがアセスメント能力の向上やMET要請のタイミングに関する教育機会になっていたのではないかと推測される。

RRSにおいて診療看護師（NP）が行う高度実践看護について、出動側と要請側の両側面の経験を通して得た自身の考えを述べたい。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2010年 嬉野医療センター 外科・ICU病棟 入職
2023年 東京医療保健大学大学院 高度実践看護コース卒
2023年 嬉野医療センター 救急科 現在に至る

「資格等」

2010年 看護師免許資格取得
2023年 診療看護師資格取得

シンポジウム①

座長：森 一直（愛知医科大学病院 診療看護師（NP））
 忠 雅之（東京医療保健大学大学院 講師、診療看護師（NP））

Rapid Response Systemの中で 診療看護師（NP）が行う高度実践看護

○金田 明子

済生会横浜市東部病院
 看護師特定行為研修室 主任



当院の迅速対応システムにおける診療看護師（NP）の役割 ～一歩先の医療を担う人材として～

当院のRapid Response System(以下、RRS)における診療看護師（以下、NP）の役割は、「一歩先の医療」へ踏み込める人材として、所属診療科における病棟での患者管理はもちろん、診療科の枠を越えた急変リスクのある患者への初期診療対応や、Rapid Response Team(以下、RRT)実働メンバーへの教育的支援を行うことと考えている。

当院は救命救急センターを有する三次救急病院で、横浜市の地域中核病院として急性期医療を担っている。

2015年よりNPが導入され、Super generalistの位置付けで診療補助業務と看護師特定行為研修室の運営を始めとした看護師教育を行っている。さらに、2020年よりRRTが発足し、実働メンバーとして参画している。当院のRRTにおけるアウトカムは5つあり、メンバーは医師7名(救急科、集中治療科)、看護師20名、臨床工学技士5名(以下、ME)で構成されている。看護師においては、患者の病状アセスメントが行える臨床推論の能力とコミュニケーション能力が求められており、NP・専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者が所属している。日替わり担当制で、日勤帯業務では介入継続患者に加え前日の緊急入院患者・重症病床退室患者・EWSアプリケーションから高リスクとなった患者のスクリーニング、緊急時のコール対応、MEと共に病棟ラウンドを実施している。ラウンド後にRRT担当医師へ急変リスクの高い患者について報告し、介入が必要な患者についてはRRT担当医師から主治医へ報告・介入依頼を行っている。

現在の課題として、当院のRRSはコードブルーとRRTで構成されているが、低リスクから高リスクの患者の相談・対応までRRTが行っている。しかし、高リスクの患者に対してはより専門的な医療的介入が求められることもあり、RRTへの負担が高くなっている。そこで、診療科に所属し医師と同じ目線や思考プロセスで実践が行えるNPが、いわゆるMedical Emergency Team (MET)の役割を担えるのではないかと考えている。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2009年3月 東海大学 健康科学部看護学科 卒業
 2009年4月 東海大学医学部附属病院 入職（配属：集中治療室 職種：看護師）
 2014年4月 医療法人社団LYCららぽーと横浜クリニック 入職（内視鏡・外来業務）
 2020年3月 東京医療保健大学大学院 看護学研究科修士課程 高度実践看護コース 修了
 2020年4月 社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院 入職
 （配属：看護師特定行為研修室 職種：診療特定看護師（NP））
 現在に至る

「資格等」

2009年 看護師・保健師 資格取得
 2020年 診療看護師(NP)がティカ領域 資格取得



シンポジウム①

座長：森 一直 (愛知医科大学病院 診療看護師 (NP))
忠 雅之 (東京医療保健大学大学院 講師、診療看護師 (NP))

Rapid Response Systemの中で 診療看護師 (NP) が行う高度実践看護

○小波本 直也

聖マリアンナ医科大学病院 看護部 診療看護部
診療看護師 (NP)



当院は2010年度より院内救急対応システムRapid Response System (以下RRS)を導入している。当院のRRSは三層で構成されている。一層目は、急性期の認定・専門看護師のメンバーで構成した早期警戒スコアの中リスク患者と一般病棟に潜在する懸念症例を早期発見するCritical Care Outreach Team (以下CCOT)。二層目は、診療看護師 (NP) (以下NP) で構成した高リスク患者に対する回診 (患者評価と初期対応) を行い、主治医に治療方針を確認し早期介入へとつなげるRapid Response Team (RRT)。三層目は、医師を中心としたメンバーで構成した二次救命処置の対応が可能なMET (Medical Emergency Team) である。

NPが行うRRTの活動は、平日の午前・午後の1日2回スクリーニングを実施し、高リスク患者が発生した場合は、各フロアの担当NPに連絡がいくシステムを構築している。このRRTには、当院所属の全てのNP35名が関わり、各診療科医師と病棟看護師、METチームなどの多職種と連携し活動している。RRTは高リスク患者の回診以外にCCOTからの懸念症例を受けRRTと同様の対応を行っている。

更に救急科配属のNPは、RRTだけでなくMETとしても活動している。その役割として、病棟の看護スタッフ (要請側) と診療側 (出動側) のコミュニケーションを円滑に行くよう看護の視点と診療 (医学) の視点の両方を汲み取り、双方に橋渡しする役割がある。具体的には、要請側が何を懸念しているのか、出動側が何を疑い診療を進めているのかを理解した上で、要請側と出動側の双方向のコミュニケーションが円滑に行くよう意図的に関わっている。

これまで自施設で行なってきたRRSの中でNPが行う高度実践看護について振り返り、その役割について考察する。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2017年 東京医療保健大学大学院 看護学研究科修了
2017年 聖マリアンナ医科大学病院

「資格等」

2004年 看護師 資格取得
2017年 診療看護師 (NP) 資格取得
看護師特定行為研修21区分38行為修了

シンポジウム①

座長：森 一直（愛知医科大学病院 診療看護師（NP））
 忠 雅之（東京医療保健大学大学院 講師、診療看護師（NP））

Rapid Response Systemの中で 診療看護師（NP）が行う高度実践看護

○永谷 創石

練馬光が丘病院 総合救急診療科/集中治療部門
 診療看護師（NP）



Rapid Response Systemを通じた患者と医療者のExperience（経験）

2014年に患者中心の医療および医療の持続可能性を考慮した医療の5つ目標（The Quintuple Aim）が提唱された。そのうちの「患者経験価値（Patient eXperience:PX）」「医療従事者経験価値（Employee eXperience:EX）」の2つに焦点をあて、Rapid Response System（RRS）と患者、医療従事者の関わりを考察する。

PXは患者が医療機関で受けるケアやサービスで経験する全ての事象を包括した概念である。患者は入院中に状態の改善や悪化など様々経験をjする。各医療従事者の専門性は年々向上しており、RRSなどの横断的な専門的なチームも活動している。その中でPXをどのように向上させるかは大きな課題である。

またPXだけでなく、EXも重要である。EXは従業員が会社の中で働くことを通して得る全ての経験のことである。RRSとして関わるのは患者、家族だけでなく、入院ケアの責任者である主担当者も同様である。RRSを通じた患者対応が主担当者とRRS担当者、お互いにとって価値のある経験となるべきであり、双方の障壁となるような事案は避けるべきである。RRSは主に医療スタッフが使用するシステムであり、EXの向上により、RRSの起動機会を増やすことが期待できる。

シンポジウムではRRSがPXとEXにどのような関わりを持つか、またその中で診療看護師（NP）による高度実践看護がどのような役割を持つか皆様と考えていきたい。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2015～2017：東京医療保健大学大学院看護学研究科高度実践看護コース 修了
 2018～2019：東京ベイ浦安市川医療センター 診療看護師卒後研修 修了
 2020～：練馬光が丘病院 総合救急診療科/集中治療部門 配属

「資格等」

2017年 診療看護師資格取得

社会的弱者のSOSにきづき、そしてつなぐ ～セーフティネットを築ける診療看護師(NP)になるために～

本シンポジウムは、JSNP2023のテーマである「Healthcare Crisisセーフティネットとして高度実践看護」に基づき、医療や福祉などの社会制度へのアクセスが困難な社会的弱者（貧困層・精神障がい者・ヤングケアラーなど）が抱える苦労や生きづらさといった課題、SOSに気づき、セーフティネットにつなぐことについて考える機会となることを目指しています。

今回は、国内外で社会的弱者の支援に焦点を当てご活躍されている3名の演者にご登壇いただき、支援活動を開始したきっかけや直面した困難、継続する原動力（パッション）等について講演していただきます。予測が困難なVUCAの時代を生きている私たち自身が、この課題について考える機会となることを期待します。

なお、本シンポジウムテーマの「社会的弱者」という用語について、企画者一同使用することに抵抗感を感じています。この抄録ではそのまま使用させていただきますことご理解ください。

座長：本田 和也

国立病院機構 長崎医療センター
診療看護師(NP)



座長：野島 弘樹

エマオ訪問看護ステーション所長
診療看護師(NP)



シンポジウム②

座長：本田 和也（国立病院機構 長崎医療センター 診療看護師 (NP)）
野島 弘樹（エマオ訪問看護ステーション所長 診療看護師 (NP)）

ビジョンを实践へ ～新たなものを作り出す力～

○野々内 美加

一般社団法人日本APN後援会
代表理事



健康に関わる社会的要因が国民の健康度へ深く関連していることはAPNにとって必須の知識です。カナダでの社会的弱者と呼ばれるメンタルヘルス、薬物依存、ホームレス、貧困層の方々の平均寿命は国民平均を10年ほど下回り、ERの利用率も高く、平均急性期病院滞在日数も長いという現状。その一因がプライマリーケアを受けていないからだと言われています。そのような人口層の健康度を向上するためには新たなプライマリーケアの提供方法を作っていかなければならない、これが私のビジョンとなり現在の診療体制となりました。特徴的な点はコミュニティーの非医療従事者や団体との共同。医療以外のサポート、例えば家探し、生活必需品や食料の給付、政府へ提出する必要書類の作成のサポートはコミュニティー支援者に任せ社会的健康要因を向上。診療所から飛び出して自ら患者の方へ出向いていく形などがあります。患者が入退院時は病院サイドのメンタルヘルスチームや薬物依存医療チームやERチームとシームレスなコミュニケーションをしていくことも欠かせません。また地元政治家や教育者、医師団体でのアドボカシー活動も同時に行います。ちょうど麻薬依存者の死亡率が急上昇しBC州では2016年に緊急事態宣言が発令され社会問題として取り上げるようになったのも追い風となり、政治家や教育者の考えも大きく変わりました。しかし麻薬依存者の死亡率は依然高く、社会でのスティグマは大きな障害であることは未だ変わっていません。変化は簡単には見えてきません。多くの患者と接してきた中で依存から完全に離脱して社会復帰をした方は数えるほどです。ジレンマは頻回に起こります。トラウマ経験、メンタルヘルス既往などの複雑性、これらがチャレンジと言われる分野の所以ですが、だからこそ「ありがとう」の笑顔が極上のものとなり、一進二退でも二人三脚を継続できる、やりがいを持続できる仕事となっています。

略 歴

1990年国立岡山看護学校(当時)卒。国立岡山病院(当時)8年間勤務後渡加。1999年近畿大学法学部法律学科卒。Registered Nurseとして急性期内科、ホスピス緩和ケア、在宅看護を経験。2014年FNPとなる。現在は精神科系疾患、薬物依存患者、ホームレスを含む貧困層を対象にプライマリーケアを地域で提供。

シンポジウム②

座長：本田 和也（国立病院機構 長崎医療センター 診療看護師（NP））
野島 弘樹（エマオ訪問看護ステーション所長 診療看護師（NP））

ヤングケアラーを知っていますか？ ～気づくことからはじめよう～

○加藤 高一郎

北海道ケアラー支援推進センター運営委員



昨年2022年4月に北海道にてケアラー支援条例が施行されました。ケアラー支援及びヤングケアラー支援に向けた北海道の動向に注目が集まるなか、ヤングケアラーの相談窓口、支援の入り口として開設されたのが、「北海道ヤングケアラー相談サポートセンター（愛称ヤンサポ）」です。

2015年から、江別市を拠点にケアラー支援、ヤングケアラー支援に携わってきた我々「えべつケアラーズ」ですが、今回、北海道の委託を受け、江別市にてヤンサポの運営を開始しました。

ヤンサポにはヤングケアラー、若者ケアラー、また大人ケアラーからの相談が定期的に入り、道内8箇所に設けられたヤングケアラーコーディネーターや、各市町村のヤングケアラー担当課と連携しながら、必要な支援の対応にあたっています。

国もヤングケアラー支援には力を入れており、今年4月に開設された子ども家庭庁内では司令塔となり、国の支援策を強化していく運びとなっています。また7月9日には、来年度より厚労省が介護保険事業の基本指針の原案にも盛り込んでいくことを発表しました。

ヤングケアラー問題は単なるヤングケアラーだけの話しではなく、ケアラー支援がベースとなっています。

教育現場や専門職だけではなく、地域全体で見守り気付き、支えていく必要があります。その1歩として「正しい理解」が絶対的に必要なこととなります。

略 歴

【主な活動経歴】

2003年からケアマネージャーとして社会福祉法人の業務に携わる。2015年より「支える人を支える」をモットーに「えべつケアラーズ」の活動開始。2017年頃より地域の若い世代のケアラーからの相談も増え、ヤングケアラー支援にも積極的に関わる。昨年4月「北海道ケアラー支援条例」が施行となり、関連事業の1つである「ヤングケアラー支援体制強化整備事業」を受託。道内唯一のケアラー支援及びヤングケアラー支援活動を行う民間団体として活動中。道内外でのケアラー・ヤングケアラー支援条例策定のための検討委員を多数務める。北海道ケアラー支援有識者会議構成員。北海道ケアラー支援推進センター運営委員。

シンポジウム②

座長：本田 和也 (国立病院機構 長崎医療センター 診療看護師 (NP))
野島 弘樹 (エマオ訪問看護ステーション所長 診療看護師 (NP))

弱さを絆に ～わたしの当事者研究～

○池松 麻穂

社会福祉法人浦河べてるの家
事務局長/ソーシャルワーカー



ソーシャルワーク専門職のグローバル定義には、「ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である」とある。本シンポジウムのテーマ「社会的弱者のSOSにきづき、そしてつなぐ」は、ソーシャルワーカーの専門域にも深く関わる内容である。

演者が北海道浦河高校を卒業し札幌の北星学園大学で心理学と社会福祉学を学んだ後、ソーシャルワーカーとして入職し現在まで所属している「社会福祉法人浦河べてるの家」は、1984年に精神障害当事者等が浦河赤十字病院の精神科を退院し地域で活動を始めたことに端を発する。「役割を持つこと (Work)」「地域に暮らすこと (Life)」「自分自身を助けること (Care)」の3つをコーポレートミッションの柱とし、この理念は現在まで引き継がれており、これらを具現化すべく2001年に「当事者研究」を開発している。「当事者研究」とは、「困難を抱える本人が、専門家や支援者に自分の困難の解決を丸投げすることなく、類似した困難を持つ仲間とのやり取りを通じ、困難のメカニズムや対処法について研究する営み」であり、強みだけでなく、弱さや傷付きをも持つ等身大の自分を、他者との対話を通じて正確に理解しようとするためのプログラムである(熊谷 2020)。

ソーシャルワーカーとして多様な困難を持つ人々と出会うとき、彼らの「弱さ」に触れると同時に、「わたし自身の弱さ」に否応なく直面させられる。統合失調症や依存症といった精神疾患を持つ彼らは、精神的な課題だけではなく、健康被害や経済的困難等、実に様々な生活課題を抱えている。トラウマの被害者であることも多いため、「わたし自身に起こる反応」を「トラウマの再演」とさせずに適切な援助関係を構築するためには、「わたし自身のエンパワー」が必要である。この時、彼らの「当事者研究」で明らかにされた「有用な経験(苦労の経験)」から学ぶべきことは多い。本シンポジウムでは、わたしを鍛えエンパワーさせた事例を交えながら「わたしの当事者研究」を展開する。

参考 熊谷晋一郎他(2020)「当事者研究の導入が職場に与える影響に関する研究」ほか

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2006年 北星学園大学 社会福祉学部 福祉心理学科 卒

同年 社会福祉法人浦河べてるの家 入職 現在に至る

2006年社会福祉法人浦河べてるの家に入職し、精神障害者の就労支援現場の生活支援員となる。

2013年よりべてる生活サポートセンターミナ(生活介護)のサービス管理責任者を経て、2016年よりべてる生活サポートセンター(共同生活援助/グループホーム)の管理者/サービス管理責任者。

2017年より事務局長に就任。

地域での暮らしを支えるために地域連携を心がけ、当事者研究やオープンダイアログを学びながら、対話実践にグラフィックレコードを取り入れることに挑戦中。

地震被災地のその後 ～コミュニティと健康を取り戻す北海道厚真町の軌跡～

2018年、北海道胆振東部地震によって、北海道は道内全域停電、胆振東部の厚真町、安平町、鶴川町の3町はとりわけ大きな被害を受けた。ほんの数日ではあったが、全道民が電気や水道のない被災生活を強いられ、便利な日常の生活が一変したことは5年を経た今も記憶に鮮明だ。この地震は、北海道防災の脆弱さを我が事として実感する経験となった。

災害は、一瞬にして我々の日常生活を破壊し、健康を侵害し、コミュニティの喪失をもたらし、長期にわたって地域に影響を与え続ける。今、改めてこの地震を振り返り、胆振東部の被災地がどのようにコミュニティと住民の健康を取り戻す努力をしてきたか、その軌跡に注目していきたい。災害の被害を最小にとどめ、しなやかに乗り越える地域のレジリエンス、地域医療の在り方をディスカッションし、そこに看護、診療看護師（NP）の立場からどのように貢献できるのかを考えていきたい。

協賛 モレールコーポレーション

座長：高山 義浩

沖縄県立中部病院
感染症内科・地域ケア科副部長



座長：石角 鈴華

北海道医療大学 看護福祉学部
講師 診療看護師（NP）



パネルディスカッション①

座長：高山 義浩（沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科副部長）
石角 鈴華（北海道医療大学 看護福祉学部 講師 診療看護師（NP））

地震被災地のその後 ～コミュニティと健康を取り戻す北海道厚真町の軌跡～

○宮本 幸世

厚真町 住民課 参事



大規模災害を経験して

～平時からの災害への備えと発災から避難所期までの支援の在り方について考える～

平成30年9月6日、午前3時7分、胆振東部地震、最大震度7。大規模災害を経験したことのない町が突然、被災地となった。何から始めたらよいかわからない現場で5名の保健師は、「避難者の受け入れと安否確認。要望の多い水の確保を…」と動き出す。その後は、DMAT、DPAT、日本赤十字社、北海道（行政）等、多くの団体や人々の力を借りながら、被災者の支援に取り組んだ。平時から災害時の備えが必要なことは頭でわかっていたが、支援に入ってくる団体名も何をどのくらいの期間行ってくれるのかもわからず、日々状況が変化するなかで、常に手探り状態で活動を行った。フェーズに合わせた活動を展開する中で、道、派遣保健師、防災アドバイザーからのアドバイスは有用であった。復旧、復興が進み、町民は日常生活をとり戻したように見えるが、未曾有の大規模災害が被災者の心に与えた傷は深く、そのメンタルケアは現在も継続している。平時から何を学び、何を準備しておくことが必要だったのか。あの時、どのような支援があったら、もっと、被災者や支援者の心を含めたケアの充実を図ることができたのか、課題が残った。平時のヘルスケアシステムが崩壊した時、住民の健康と生活を守るため、保健行政の立場から非常事態にどう向き合うべきか。被災から5年が経過しようとしている中、改めて当時の対応を振り返る。そして、この発表が、被災地支援の手法の一端となることを願う。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

平成6年3月 苫小牧市立総合病院附属高等看護学院 卒業
平成7年3月 北海道立衛生学院保健婦科 卒業
平成7年4月 厚真町役場 入職
保健福祉課 介護担当課 地域包括支援センター勤務を経て
令和2年4月より現職

「資格等」

看護師 保健師

パネルディスカッション①

座長：高山 義浩（沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科副部長）
石角 鈴華（北海道医療大学 看護福祉学部 講師 診療看護師（NP））

地震被災地のその後 ～コミュニティと健康を取り戻す北海道厚真町の軌跡～

○村上 朋子

住民活動団体 つむぎ 代表



被災から復興への道のり

胆振東部地震発災と同時に被災者でありながら支援者となり、災害ボランティアセンター、生活支援相談員統括業務、地域支え合いセンター運営を経て住民活動団体を設立。現在、一住民として平時のコミュニティー活動に取り組んでいる。

発災直後に社会福祉協議会に設置された災害ボランティアセンターのニーズ・マッチング班として、片づけ案件のニーズと生活実態を把握し対応。急性期対応後、生活再建までの支援継続が必要であると行政・社協が判断し生活支援相談員が配置され、見守り・コミュニティー支援を行った。これらの支援を通して、被災された住民の健康状態悪化の要因が被災状況や生活状況と密接に関係していることが分かった。被災者の生活が元の水準に戻るまで全てが不安であり、それが健康状態を悪化させる大きな要因となっていた。その不安を解決するために必要なことを行政や社会福祉協議会、保健医療や相談支援担当者間で情報共有し被災者中心の支援を展開。課題解決型の災害ケースマネジメントを行い、厚真町では仮設住宅退去期限までに全ての被災者の住宅再建の目途が立った。

急性期のセーフティーネットや住宅再建支援が終了した後は被災者自身の足で復興への長い道のりを歩んでいかなければならない。そこには、支えとなる家族や近隣の住民といったコミュニティーの存在が不可欠である。急性期対応を行いながら、その後に直面する課題を見据え被災者の生活状況と健康状態を把握し、フェーズに応じた支援を展開していくことが最も重要なことである。とはいっても、被災者でもある支援者や既存の体制のみでは到底乗り切れないのが災害である。急性期の外部支援と復興期の外部支援なしに乗り切ることはできない。外部支援は感謝してもしきれないものがあるが、一方で支援を受けるしんどさもある。本学会で、急性期・復興期における外部支援がどうあるべきなのか皆さんと考えるきっかけになればと思う。

略 歴

平成4年渡豪、24時間日本人医療サービスを起業。7年間医療通訳の仕事に従事。帰国後厚真町へ移住。平成24～28年厚真町役場直営の地域包括支援センター業務に従事。平成28年・令和3年、厚真町社会福祉協議会にて介護事業所、災害ボランティアセンター、地域支え合いセンター、地域包括支援センターでの業務に従事。令和3年3月末付退職。住民活動団体つむぎを設立し、地域交流拠点機能を持つカフェも開業し現在に至る。

「資格等」

正看護師、介護支援専門員

人生の最終段階における意思決定支援のプロセス ～診療看護師 (NP) の腕の見せ所～

日本がすでに突入している「少子高齢化社会」は、同時に「多死社会」であり、2022年には年間死亡者数が158万人に到達、2040年には年間死亡者数は168万人に増加すると予測されている。その結果、我々医療者は国民の人生の最終段階に多く立ち会うこととなる。

「多死社会」と共に、医療も高度化してきており、患者の選択肢も多様化している。人生の最終段階における医療とケアは、医学的妥当性をもとにした適切な判断と、患者や家族の心理的・社会的支援が必要となる。

総合的なケアの視点と医療の知識を持ち合わせる診療看護師 (NP) は、これらのニーズを満たすことができ、チーム医療の意思決定支援においても重要な役割を果たすと考える。

このパネルディスカッションでは、実際の現場で活動されている診療看護師 (NP) を演者に迎え、人生の最終段階における意思決定支援の役割や可能性、腕の見せ所について探究していく。

座長：渡辺 美和

日本赤十字北海道看護大学講師
診療看護師 (NP)



座長：渡部 大地

医療法人 溪仁会 手稲 溪仁会病院
麻酔科集中治療部 診療看護師 (NP)



パネルディスカッション②

座長：渡辺 美和 (日本赤十字北海道看護大学講師診療看護師(NP))
渡部 大地 (医療法人手稲溪仁会病院 診療看護師(NP))

人生の最終段階における意思決定支援のプロセス ～NPの腕の見せ所～

○新坂 享子

独立行政法人国立病院機構
鹿児島医療センター 診療看護師



救急科所属の診療看護師(NP)だからこそ対応できる意思決定支援

当院は心臓病・脳卒中・がん医療の拠点病院で、心血管、脳血管疾病に対応可能な病床数410床の急性期病院である。救急科専従医師は1名で年間約3500名の救急患者を受け入れそのうち救急車の受け入れは2000件前後である。私は2年間の卒後研修を経て2021年に救急科診療看護師(NP)として配属された。日々の業務は医師の指導のもと救急患者の初療と、救急科で入院した患者の受け持ちを行っている。当院の救急の特徴としては急性冠症候群、大動脈解離、脳血管障害等の患者が多く、緊急でカテーテル治療や手術を行わなければならない症例が多い。そのため、初療対応中に患者に疾患の説明や治療についての説明を行い、患者が現状を理解でき治療が決定できるように対応することが求められる。

我が国の高齢化率(65歳以上人口割合)は29.0%と諸外国に比べても高く、65歳以上の一人暮らしの者が増加傾向にある。鹿児島県の高齢者人口割合は33.1%と全国の割合よりも高く、65歳以上人口の23.5%は一人暮らしである。また、総務省の「令和4年中の救急出動件数等(速報値)」の公表によると救急出動件数は年々増加傾向にあり、救急自動車による搬送人員は65歳以上が62.1%と高齢者の搬送割合は年々増加しており、当院に救急搬送される方の平均年齢は74.5歳である。このように少子超高齢化社会である現在の高齢者救急医療は診断や治療が難しいだけでなく、認知機能の低下や一人暮らしの高齢者の増加という社会的要因もあり高齢者の救急搬送における意思決定は多くの困難さが存在している。

このパネルディスカッションでは診療看護師(NP)が救急の場面で患者の意思決定に関与した症例を紹介し、当院に救急搬送された患者に対しての多職種連携や、医師ではなく診療看護師(NP)だからこそ対応できる意思決定支援を検討したい。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2019年 大分県立看護科学大学大学院看護学専攻NPコース 卒
2004年 鹿児島医療センター 入職ICU、救急外来を経て現在救急科所属 現在に至る

「資格等」

2019年 NP資格取得

パネルディスカッション②

座長：渡辺 美和 (日本赤十字北海道看護大学講師診療看護師(NP))
渡部 大地 (医療法人手稲溪仁会病院 診療看護師(NP))

人生の最終段階における意思決定支援のプロセス ～NPの腕の見せ所～

○近藤 信吾

国立病院機構大阪医療センター
チーム医療推進室 診療看護師



医学的正当性と患者の意思が異なる場合の意思決定支援を考える

現在、診療看護師(NP)として循環器内科に所属している。循環器疾患における救急患者の対応やケアユニット・病棟での入院患者のフィジカルアセスメント、カテーテル介助や超音波検査など特定行為に限らず活動する場は多い。循環器内科では、治療の選択や退院後の生活などについて、様々な視点からの意思決定支援が必要である。患者が病気とうまく付き合いながら日常を取り戻すことができるように、臨床的背景や社会的状況を十分考慮して、患者が最良の選択を行えるようサポートしている。

時として、医療者が理想とする治療方針と患者・家族の思いの方向性がすれ違うことがある。我々は、急性心筋梗塞と診断されたが心臓カテーテル治療を拒否され、保存的加療の末に死亡に至った若年患者の症例を経験した。当院に搬送後、直ちにカテーテルによる積極的な治療方針を提示したが、本人は緊急カテーテル治療や心停止時心肺蘇生を断固として希望されず、保存的加療の上でDNARの方針となった。自閉症で精神科に通院している患者であったが、理解力は良く自身の意思を表出できており、自己判断能力は十分あると考えられた。患者が十分な意思決定を行えるようにするため、入院後も本人の意思を尊重しながら病状や治療について説明を継続した。また、治療を拒否する背景を理解するため、患者の置かれている環境や性格、どのような人生を歩んできたかを本人や家族から情報収集してチーム内で共有した。第7病日に再度心筋梗塞を発症し、血行動態の悪化を認めた。治療の必要性につき十分に説明したが、最終的に本人は積極的治療を希望せず、対症療法を継続したが奏功せず死亡に至った。

本パネルディスカッションを通し、医学的正当性と患者の意思が異なる場合に診療看護師(NP)としてどのように働きかけ意思決定支援に関わることができるかについて、本症例を振り返りながら考察し議論を深めたい。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

西暦 2017年 東京医療保健大学大学院 看護学研究科看護学専攻高度実践コース 卒
西暦 2017年 国立病院機構大阪医療センター
西暦 2019年 同病院 循環器内科所属 現在に至る

「資格等」

西暦 2017年 NP資格取得・特定行為研修修了
一般社団法人心エコー図学会
公益社団法人日本超音波医学会

パネルディスカッション②

座長：渡辺 美和 (日本赤十字北海道看護大学講師 診療看護師 (NP))
渡部 大地 (医療法人手稲溪仁会病院 診療看護師 (NP))

人生の最終段階における意思決定支援のプロセス ～NPの腕の見せ所～

○横山 冬貴

医療法人社団 誠馨会
千葉メディカルセンター



意思決定支援において診療看護師 (NP) は何が出来るのか

【目的】患者の意思決定支援を行う上での診療看護師 (NP) の役割について考察する。

【方法】診療看護師 (NP) は所属する施設や診療科毎に活動内容が異なることがある。そのため本発表では当院における活動を元に考察する。

【結果】私が勤務する病院は病床数349床の急性期病院であり、診療看護師 (NP) は私を含めて2名が勤務している。私は看護部から出向の形態で心臓血管外科に所属、活動をしている。日々の業務として、回診・包交、入院患者の病歴聴取やフィジカルアセスメント、ICUや病棟の患者ラウンドやコール対応、医師の処置介助、手術の第二助手、リハビリや栄養士など他職種との連絡・調整がある。活動の特徴としては、業務の時間配分ができる、救急外来からICU、病棟と同一診療科の患者を継続して見られる、医師を含めた多職種と関わる機会が多くコミュニケーションがとりやすい事などがあげられる。

【考察】患者が意思決定をする上で、自身の状況や選択肢について十分に理解できていること、医療者側も患者の思いを聞く姿勢をもち話し合うことが重要だと考える。患者の話聞き、治療についての理解が不足していたり不安があったりする際には情報提供を行う、患者の意思が治療や療養生活に反映されるように、患者や医師、医療スタッフ間での情報のつなぎ役となることは、当院の診療看護師 (NP) の特徴に合致した支援だと考えられる。

【結論】当院の心臓血管外科における診療看護師 (NP) は、入院時より継続して、また必要時には時間をかけて患者と関わり情報提供や意思の確認をする、患者を含めた医療チーム内での情報のつなぎ役をする、といった役割を担っている。患者の意思決定を支援するために診療看護師 (NP) は、所属施設での活動内容に応じた役割を果たす事が重要だと考えられる。

パネルディスカッションにおいては、他施設の活動も参考に、その共通点や相違点から診療看護師 (NP) の役割について考えていきたい。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2012年 北海道大学医学部保健学科看護学専攻卒
2012年 千葉大学病院 入職
2020年 千葉大学病院 退職
2020年 東京医療保健大学大学院 入学
2022年 東京医療保健大学大学院 卒業
2022年 千葉メディカルセンター 入職
現在に至る

「資格等」

2012年 看護師・保健師資格 取得
2022年 診療看護師資格 認定

パネルディスカッション②

座長：渡辺 美和 (日本赤十字北海道看護大学講師 診療看護師 (NP))
 渡部 大地 (医療法人手稲溪仁会病院 診療看護師 (NP))

人生の最終段階における意思決定支援のプロセス ～NPの腕の見せ所～

○広田 遼一

地域医療振興協会 岐阜シティタワー診療所/
 NP・NDC研修センター



意志決定支援についての考察～急性期病院、地域の診療所での活動を通して

演者は救急救命センター、ICUなどで看護師として活動した後、2021年にプライマリ領域の診療看護師(NP)の資格を取得し、同年から地域医療振興協会の東京ベイ・浦安市川医療センター(以下TBMC)で2年間の研修を経て、今年より岐阜県のシティ・タワー診療所で診療看護師(NP)の立ち上げを行っている。

TBMCでは初期研修医とほぼ同様の位置付けで内科系の研修を行った。診療看護師(NP)は病歴確認やフィジカルアセスメント、エコー検査、治療計画の立案などを行う以外に、患者の治療方針に関わるカンファレンスにも参加する。治療方針を考える中で重要なのが医学的要因と患者要因である。TBMCの総合内科では入院時にほぼ全例にAdvance Care Planning: ACPを実施し、その後も必要に応じて再度ACPを行い、患者が何を大事にしているか、治療に対してどのような期待をしているかなどを把握するように努めている。

シティ・タワー診療所では医師の訪問診療に同行する形で活動している。患者層はがん末期や小児が多く、在宅医療としては比較的重症度が高い患者が多い。診療看護師(NP)は医師の診療のパートナーとして活動し、治療方針についての議論も積極的に行っている。

発表ではこれまでの診療看護師(NP)としての活動を振り返りながら、意思決定支援における診療看護師(NP)の役割について考察する。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2013年 琉球大学 医学部保健学科 卒
 2013年 昭和大学病院 救急救命センター 入職
 2017年 NTT東日本関東病院 集中治療室 入職
 2021年 愛知医科大学大学院看護学研究科 高度実践看護学分野 臨床実践看護領域 高度実践看護師(NP)コース 卒
 2021年 地域医療振興協会 NP・NDC研修センター/東京ベイ・浦安市川医療センター 総合内科 入職
 2023年 地域医療振興協会 岐阜シティタワー診療所 異動 現在に至る

「資格等」

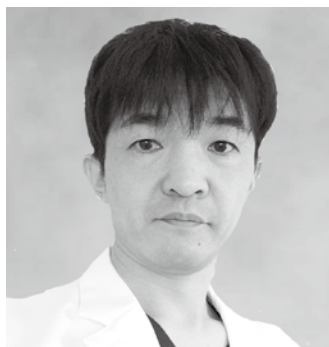
2013年 看護師・保健師 資格取得
 2021年 診療看護師(NP) プライマリー分野 資格取得

在宅医療における診療看護師（NP）の活動と未来

診療看護師（NP）の現状として、クリティカルケア領域の診療看護師（NP）では周術期、救急集中治療、急性期病棟管理などの役割を担うことが多く、プライマリケア領域のNPとしては急性期病棟管理、外来診療、訪問診療／訪問看護での在宅医療などの役割を担っていることが多いが、在宅領域の診療看護師（NP）は相対的に少ない現状にある。診療看護師（NP）の地域医療における活動は、医師がいない環境下において診療の補助実践が多くあり、病院とは異なった環境で活動をおこなっている。診療看護師（NP）は高いアセスメント能力や判断能力を持ち合わせているが、事前に処方がされていない場合、薬剤マネジメントに限りがあるなど、タイムリーな介入実践のなかでジレンマや困難が存在するのではないかと考えられる。現在の地域医療における課題解決のためには、裁量権の拡大が必要とされているが、現場で活動する診療看護師は、どのような場面でそれを感じるのか、また特定行為という枠組みを超えて診療看護師（NP）が担うことができる役割は何か、ディスカッションを通して明らかにしていきたい。臨床でNP教育に関わる家庭医療科医師、訪問診療クリニックの診療看護師（NP）、訪問看護ステーションの診療看護師（NP）それぞれの立場からご講演いただき、今後の診療看護師（NP）の活動における理想や将来性について議論をおこなう。

座長：増田 陽介

医療法人 徳洲会 札幌ひがし徳洲会
訪問看護ステーション管理者 診療看護師（NP）



パネルディスカッション③

座長：増田 陽介（札幌ひがし徳洲会 訪問看護ステーション管理者 診療看護師（NP））

在宅医療における診療看護師（NP）の活動と未来

○小嶋 一

手稲家庭医療クリニック・
家庭医療センター長



米国で初めてNPと一緒に仕事をした際に『NPは慣れた研修医と同じぐらいの能力があるな』と感じた。特定の領域に特化すればある程度パターン化された症状からの鑑別疾患の絞り込み、診断までのプロセスと治療の選択についても医師と同等の判断が可能である。よくトレーニングされたNPは自分の能力の限界をよく把握しており、上手に医師との協働を実践できていた。訪問看護師は在宅という即時的な医師との連携がしにくい現場では病院や診療所の看護師と違って現場で自らアセスメントを立てプランの実行が求められる場面に遭遇する機会が多い。在宅の場ではこの「医療判断の即時性」をどのように改善するかが問題となる。医師が全てを担っては人手が足りず、看護師だけでは医師とのコミュニケーションが空間的・時間的に間隔が空いてしまうことがある。この隔たりを少なくするために在宅の場ではICTを用いて医師との連絡手段を常に確保することや、NPを配置しNP自身が医療判断することでこの隔たりを減少させることが可能である。医療の効率化という観点からNPの役割・必要性を考察する。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2000年 九州大学医学部卒
沖縄県立中部病院、沖縄県立北部病院附属伊平屋診療所、米国ピッツバーグ大学を経て
2008年 手稲溪仁会病院家庭医療科
2009年 手稲家庭医療クリニック院長
2020年 喜茂別町立クリニック院長
2021年 手稲家庭医療センター センター長 兼 手稲溪仁会病院 病院総合診療・家庭医療科 部長

「資格等」

2000年 医師免許
2008年 公衆衛生学修士
2022年 総合診療専門医

座長：増田 陽介（札幌ひがし徳洲会 訪問看護ステーション管理者 診療看護師（NP））

在宅医療における診療看護師（NP）の活動と未来

○橋 朋絵¹⁾ 伊東 紀揮²⁾ 小林 由佳¹⁾
田代 恵子¹⁾ 田中 宏和²⁾ 弓野 大²⁾

1) ゆみのハートクリニック 2) 医療法人社団ゆみの



都市型在宅クリニックで働く診療看護師（NP）の役割

【はじめに】日本では高齢化が進み、在宅医療のニーズが高まっているものの、在宅領域で活動する診療看護師（NP）の数は少ない。本報告では在宅医療領域における、NPの活動の紹介と役割を検討する。

【活動】在宅患者が豊かなHOME-TIMEを維持するためには、生活の場における症状増悪予防や早期治療介入が必要である。当法人は、テレナーシングを主体とした在宅管制塔センターを有する多職種心不全クリニックである。看護師を中心とした医療チームが、自宅や施設などで療養中の患者を24時間365日遠隔でサポートし、体調管理のためのモニタリングを行っている。NPは患者の状態が変化した際に、問診や身体所見、生活の様子、家族や介護職からの情報などをもとに、包括的に病因を推論する能力をもつ。また、ヘルスケアアセスメントやエコーデバイスを活用した重症度の評価が可能である。NPが実際に介入した症例をもとに、地域における活動の実際を報告し、在宅医療におけるNPの今後の活動と未来について考察する。

【考察】米国Nurse practitioner協会のデータベース（2021）によれば、NP 355,000人のうち88%以上がプライマリケアの教育・準備をしており、臨床実践しているNPの70%以上がプライマリケアを提供している。日本におけるNPは大病院に偏在している。比較的医師が豊富と言われる都市部におけるNPの役割は、訪問医と同様に、専門科と連携して患者の健康ニーズを管理することである。医療従事者が、その診療範囲を最大限に活躍できるような体制作りや、プライマリケアの人材が充実した医療システムを確立することで、高齢化、医療費の上昇、慢性疾患の負担増に対処できるようになる。NPはこの強固なシステムを構築する鍵であると考ええる。

略 歴

2007年～2019年 東京都立広尾病院勤務、救急・災害医療・東京都島しょ医療に従事。2018年 国際医療福祉大学大学院 特定行為看護師養成分野へ入学。2020年 診療看護師(Nurse Practitioner：NP)資格を習得。2021年より、ゆみのハートクリニックに入職し、プライマリ診療看護師として在宅診療に携わっている

パネルディスカッション③

座長：増田 陽介 (札幌ひがし徳洲会 訪問看護ステーション管理者 診療看護師(NP))

在宅医療における診療看護師(NP)の活動と未来

○島田 珠美

川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと
統括管理者・管理者



在宅領域における診療看護師(NP)の活動と未来への希望

訪問看護の仕事をしていると、利用者の受診の困難さを考えさせられることが多々あります。海外では処方権のある看護師が存在することを知り、いつか日本でもそのようなコースが開設されたら是非挑戦したいと考えており、通学可能な範囲にNPコースができたときには後先考えずに飛び込んでいました。しかし日本において診療看護師(NP)(以下、NPとする)はいまだ資格化されておらず、その議論の過程の中で特定行為研修制度が生まれ、現在に至っております。私たちNPはこの特定行為という言葉に振り回されている感が拭いきれません。

私自身はNPコースにおいて学んだ臨床推論や臨床薬理、疾患管理学等が現在の日々の活動の軸の一つとなっております。特に高齢でターミナルの利用者や重度障害児・者も多い在宅においては、特定行為そのものよりも、これらの学びをもとに臨床推論の能力を高めそれぞれの利用者に、今、何が起きているのか推測でき、それをしっかりと説明し、療養方針を提案できること、利用者の希望する生活のために必要な医療を医師と協働の上でコーディネートでき、その上で地域の多職種と協同していけることが重要だと思っています。褥瘡のケアができる以前に褥瘡の予防がしっかりできることが重要です。医療・介護をトータルでコーディネートできる在宅分野でのNPは、医療と介護の連携の要になると思います。

一方で在宅の多くの施設では、医師とのコミュニケーションはスムーズではなく、NPがNPとして成長していく上で必要な卒後の研修制度なども整備されていないところが多いです。NPが育っていく中で病院と地域とで働く場所によってNPの能力が乖離しないような制度設計が必要だと考えます。

訪問看護ステーションで勤務する看護師は全就労看護師のわずか4.9%(2022年現在)で、在宅領域の高度実践看護師はほんの必握りです。この看護師たちを地域の資源として活用できる仕組みも必要です。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

昭和59年 3月 川崎市立看護専門学校卒業
昭和61年 3月 白梅学園短期大学心理技術課卒業、
平成23年 3月 国際医療福祉大学大学院修士課程NP養成分野卒業
保健医療学修士
昭和61年 4月～平成6年5月 東邦大学医学部付属大森病院勤務
平成 8年11月 医療法人誠医会入職
平成 9年 5月 川崎大師訪問看護ステーション管理者

「資格等」

昭和59年 7月 看護師免許取得
平成11年 3月 介護支援専門員登録
(令和元年より更新していません)
平成23年 3月 診療看護師認定(日本NP教育大学院協議会)
平成23年10月 不特定の者への吸引等研修指導者講習受講・
指導者資格取得
平成23年12月 特定の者への吸引等研修指導者資格取得
平成28年 2月 特定行為研修17区分修了
平成 3年 6月 児童発達支援管理責任者・サービス管理責任者

座長：増田 陽介 (札幌ひがし徳洲会 訪問看護ステーション管理者 診療看護師(NP))

在宅医療における診療看護師(NP)の活動と未来

○坂本 未希

ウイル訪問看護ステーション江戸川
訪問看護職員、相談支援チーム職員(診療看護師)

単独型の訪問看護ステーションにおけるNPの活動と未来

訪問看護ステーションの61.7%が単独型で病院や診療所を併設しないステーションである。指示を受ける医師は患者ごとに異なり連携する病院や診療所も多岐にわたる。現在では、ICT利用が進んできたが、病院内での連携のように微妙な患者状態の変化まで共有することは難しい。これらをスムーズにするのは、看護師個々の病状判断能力やマネジメント能力に影響されると考える。

ウイル訪問看護ステーションの東京・浦和エリアの看護師は、平均年齢34歳と比較的若い。若い訪問看護師が現場にて1人で判断することは、緊張と不安の連続である。しかし、看護師の中で、訪問看護に従事するのは4%にすぎず、在宅医療にとって貴重人材であり今後の在宅医療を支える存在でもある。そこで診療看護師として、若い看護師でも訪問看護の質を維持し、底上げができるように教育的側面に関わっている。1人の診療看護師で全ての患者を受け持つことは難しい。そのため、担当看護師からの看護ケアや治療に関する相談、病状理解の相談を受け、担当看護師自身で医師とスムーズに連携できる方法を模索している。また、基本的なフィジカルアセスメントに関しては、e-Learningを作成し新人教育やラダーに盛り込む、夜間待機開始前には臨床推論を基盤としたトレーニングを定期的に行うなどの活動をしている。

訪問看護ステーションに診療看護師が増えていくことは理想であるものの、令和3年度時点でも訪問看護に従事する診療看護師は全体の3%にすぎない。日本で診療看護師が誕生し13年足らずだが、増えていかないのが現状である。原因の一つに在宅領域をベースとした診療看護師の継続教育がシステムとして安定していないことがあげられる。私自身診療看護師になって4年間悩んできた部分である。今後も在宅医療を支えていく存在として、看護師、診療看護師に対する在宅領域での継続教育を考えていきたい。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2019年 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科保健医療学専攻特定行為看護師養成分野 卒
2012年 長崎県五島中央病院 入職 / 2016年退職
2016年 ケアプロ株式会社 入職 / 2017年退職
2017年 ウイル訪問看護ステーション江戸川 入職し現在に至る (2020年の1年間は一度退職し長崎県壱岐病院で働く)

「資格等」

2012年 看護師資格取得 / 2013年 保健師資格取得
2019年 プライマリ・ケア (成人・老年) 領域 NP資格認定
2019年 特定行為研修修了 (21区分38行為)

ひとを助けながら、自分を助けるために ～支援者、援助者の心のケア

○香山 リカ

むかわ町国民健康保険穂別診療所副所長
北洋大学客員教授



医療従事者や介護職員など、とくに解決すべき問題や疾病、障害を有している人を支援、治療、介護する人材への注目が集まっている。とくにコロナ禍で、他の職種はリモートワークに移行する中、医療や介護に携わる人たちを含む「エッセンシャルワーカー」は現場から撤退するわけにいかず、感染の危機にさらされながらも職務を続ける姿は、世界中で感謝、賞賛の対象となった。

このように医療従事者らは直接、間接的な肯定的評価を受ける機会の多い職種であり、それが仕事の継続のインセンティブになっていることは確かであろう。演者はかつて、災害発生後の復興業務に携わる自治体職員のメンタルヘルスについて調査研究したことがあったが、彼らは身体的疲労がダイレクトに不眠、気分の落ち込み、仕事への意欲の低下などの心理的症状とリンクする傾向にあった。その理由のひとつに「住民や周囲から評価される機会が少ない」ということがあったのではないかと、思われる。

しかし、その一方、感謝や賞賛はオーバーワークを生み、その結果のバーンアウト（燃えつき）につながりやすいことも知られている。また知らないうちに疲労が蓄積し、感情コントロールがむずかしくなったり、家族や友人と過ごす私生活でのトラブルを引き起こしたりすることにも注意しなければならない。誰かを援助するうちに、自分の中の未解決の問題がクローズアップされて苦しむ人もいる。

「ひとを助ける仕事」のベネフィットとリスクは何か。どうすれば職業人として適切な医療や看護、介護などを提供しながら、自分と自分の家族など大切な人たちを守ることができるか。当日はなるべく具体的なケースをあげながら、ともに考えてみたい。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

1986年 東京医科大学医学部卒
2003年 帝塚山学院大学人間学部教授
2008年 立教大学現代心理学部教授
2022年 むかわ町国民健康保険穂別診療所副所長就任
2023年 北洋大学客員教授就任 現在に至る

「資格等」

1986年 医師免許

ワークショップ①

座長：岡村 英明 (NTT東日本札幌病院 診療看護師(NP))

ホスピタリストとしての診療看護師(NP)に向けた 「ココだけは押さえておきたい、血糖管理の基本」

○永井 聡

NTT東日本札幌病院
糖尿病内分泌内科部長・内分泌疾患センター長



糖尿病の患者は予備群と言われるものを含めるとおよそ2000万人にのぼるとされ、我々も日常診療の中でよく出会う疾患である。遺伝的背景に生活習慣の変化が加わることで生じ、高齢化も相まって併存疾患がより高度・複雑化する一因となっている。糖尿病は多くの疾患、特に脳心血管系疾患のリスク因子とされ、予防はもとより、いかにうまく付き合っていくか、併存疾患を発症しない、または重症化させないための「血糖マネジメント」が重要となる。

一方実臨床においては、糖尿病とされる患者のおよそ半数は適切な血糖マネジメントがなされていないという現状がある。糖尿病の患者が一生のうちに手術を受ける確率は50%、術後合併症の頻度は20~30%と高く、入院期間も長期化することが知られている。様々な疾患で入院中の患者にとって、低血糖や糖尿病性ケトアシドーシスは命に直結し、糖尿病専門チームによって入院期間の短縮、血糖管理の是正、転帰の改善が期待できることが報告されているが、他疾患で入院されている患者の血糖マネジメントを、どれだけの糖尿病専門医と専門チームが診ているだろうか。実際は多くが非専門医である主科の医師らが血糖マネジメントを行っているのが現状であろう。

糖尿病治療薬の進歩もあり、入院患者の病状や治療により、血糖マネジメントはより複雑化し、非専門職にとっては困る場面も多いことが推察される。

そこで本企画では、皆さんが病棟でよく出会うであろう状況における血糖マネジメントについて、ワークショップ形式で一緒に考えていきたいと思う。

「あまり食べてないけど、このインスリンは打った方が良いのかな?」

「この糖尿病薬、術前中止した方が良いの?それはなぜ?」

一般病棟でみかける「糖尿病あるある」のさまざまな状況において、どのように考え、どのように対応したら良いのか?明日の日常業務から使える知識として、一つでも持ち帰って頂ければ幸いである。

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

平成 8年 北海道大学医学部卒業、同付属病院研修医
平成12年 北海道大学病院第二内科医員
平成16年 北海道大学大学院医学研究科卒業
平成17年 マサチューセッツ総合病院研究員
平成21年 北海道大学病院第二内科助教
平成23年 NTT東日本札幌病院糖尿病内分泌内科医長
平成28年 NTT東日本札幌病院糖尿病内分泌内科部長
令和 5年 同 内分泌疾患センター長兼任
現在に至る

ワークショップ②

座長：藤澤 麻美（北海道医療センター 診療看護師（NP））

血ガスを読む はじめの一步

○増井 伸高

札幌東徳洲会病院 救急センター 副センター長
国際医療支援室 室長
徳洲会研修委員会 副委員長



NP向けに血液ガス検査を用いたコモンディジーズへの初期対応について解説する。参加型セミナーで実際の血ガスを千本ノックの如く評価し、参加者は受講後に以下の二つの能力を手に入れる。

ハンター能力1 Anion gapハンター

実は血ガスのAnion Gapは不正確であり、1時間後の生化学検査が出てからでないと正確に計算できない。そこでAnion Gapを使わず血ガス情報だけで診断する方法を伝授する。生化学検査を待たず、今までにない速さで血ガス診断ができるようになる。

ハンター能力2 Actionハンター

従来の血ガス講義は解釈法が中心であった。しかし臨床でNPが知りたいのは具体的に何をするのか（又はしないのか）である。そこで血ガス後の詳細なマネジメントを徹底解説する。血ガス後に完璧なActionが取れるようになる。

参加後には血ガスをとっても酸っぱい思いや、苦い経験をしない、血ガスを迅速評価しすぐにマネジメントできるNPになれる。

協賛 アボットジャパン

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2004年 札幌東徳洲会病院
2007年 福井大学医学部附属病院 救急部
2008年 福井県立病院 救命救急科
2009年 沖縄県立南部医療センター・こどもセンター 救命救急科
2010年 川崎医科大学附属病院 救急部
2011年 福井大学医学部附属病院 救急部
2011年 OHSU Emergency Medicine Visiting Scientist
2012年 福井大学医学部附属病院 救急部 助教
2012年 札幌東徳洲会病院 救急科 所属
2014年 札幌東徳洲会病院 国際医療支援室 室長 兼任
2022年 現職

臨床現場で活用できる 腸管エコーの実践的なアプローチと役割

○津田 桃子

北海道対がん協会 札幌がん検診センター
内科部長



患者満足度がすべて！～超音波で便を見て治療する～

「慢性便秘症診療ガイドライン2017」「便通異常症ガイドライン」など、便秘に関するガイドラインが続々と出ている。便秘の診断は世界的にROMEⅣの診断基準が利用されている。ROMEⅣ問診票では排便回数減少、排便困難、残便感などの自覚症状を問うが、回答選択肢が多く、臨床的には使用しにくい。また、便秘治療のゴールは患者の訴えを軽減し、排便状況の満足度を継続することであるが、その評価は主観的なものである。非侵襲的な腹部超音波検査(US)は繰り返し検査が容易で客観的であり、経時的な便秘把握にも適している。

第22回日本神経消化器病学会(2020年開催)で、慢性便秘症のアセスメント時に腹部超音波検査を活用することが提案され、コンセンサスが得られた。腹部超音波検査でも直腸内の便塊を概ね確認できると提言したのである。便秘の客観的評価にはレントゲンやCTが利用されることもあるが、放射線被曝やコストの問題から設置が難しい施設もあり、低侵襲で繰り返し検査可能な腹部超音波検査は有用である。在宅で治療を受ける高齢者に便秘が多いが、在宅では看護師が排便を直接観察できない場合も多い。認知機能が低下した高齢者では客観的指標による便秘症状の評価が難しい。そのため、症状に応じた排便ケアやアセスメントが実施されず、治療に難渋するだけでなく、下剤の過剰投与などの不利益が発生しており、客観的な評価ができる腹部超音波検査活用が必要である。

本ワークショップでは、今後高齢化社会で確実に増加する便秘患者さんを安全に快適に診察・治療に導けるよう、慢性便秘症の最新の話題と、便秘エコーの重要性と実際の便秘外来の症例を中心に紹介する。

協賛 富士フィルムメディカル

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

1999年3月 1日	北海道札幌南高校卒業	2006年4月	北海道大学病院初期研修医
2000年4月 1日	秋田大学医学部医学科入学	2007年4月	市立札幌病院初期研修医
2006年3月 22日	秋田大学医学部医学科卒業	2008年4月	函館中央病院・内科
2014年4月 12日	北海道大学大学院医学研究科医学専攻博士課程入学	2013年9月	北海道大学病院・消化器内科
2018年3月 25日	北海道大学大学院医学研究科医学専攻博士課程修了	2019年4月	独立行政法人 国立病院機構函館病院・消化器科医長
		2022年4月	公益財団法人 北海道対がん協会 札幌がん検診センター・内科部長

座長：藤岡 純（独立行政法人 国立病院機構北海道医療センター 診療看護師（NP））

臨床現場で活用できる 腸管エコーの実践的なアプローチと役割

○保坂 明美

株式会社トラントユイット
訪問看護ステーションフレンズ管理者



エコーでわかる便の事、画像からアセスメントしケアへと繋げる

私たちは、毎日「口から食べる、出す」を営んでいると思います。

元気であればさほど気にならないことです。しかし在宅において様々な病気や障害と戦っている人達がおります。その人その人の人生、生活スタイル、など個人個人の物語の中で排泄が営まれています。

在宅での看護を行っていく中でその人その人に合ったケアを進めております。

今回、当ステーションにおいてエコーの技術を習得し、OSCEに合格して患者様にエコーでの観察を行っております。常に便秘であるパーキンソン病の患者様の事例を通して行われたケア、生まれつきの障害で自力での排便が一度もできなかった26歳の女性、この女性が自力でトイレでの排便へと繋げた事をお話出来る事を楽しみにしております。

在宅の看護師がなぜ？エコーを？と思われるかと思います。在宅だからではなく看護師が、目の前に排泄で困っている方に下剤や浣腸ではなく自然な排便へと繋げる為にエコーで便の位置や性状を確認してケアに繋げたのです。

是非、参加される皆様と排泄について考える時間になればと思っております。

協賛 富士フィルムメディカル

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

昭和56年 函館厚生院看護専門学校卒業

函館中央病院勤務

平成11年 医療法人太庚会（たいこうかい）訪問看護ステーションこん 管理者として勤務

平成18年 株式会社トラントユイット 訪問看護ステーションフレンズを開設

取締役管理者として現在に至る

NP-General “GeneralケースからNP`s diagnosisを考える”

○原 光明¹⁾ 岡村 英明²⁾ 菊池 健太³⁾
高橋 依世理 奥山 りえ⁴⁾ 中島 章江⁵⁾

1)黒木記念病院 2)NTT東日本札幌病院 3)青梅市立総合病院
4)湘南鎌倉総合病院 5)高崎総合医療センター



昨今、診療看護師 (NP) に関して、ポジティブな意見からネガティブな意見まで、SNSを含め広く議論されている。世間に周知されつつあるという点では喜ばしいことであるが、これらは診療看護師 (NP) の役割や立場、業務内容が施設ごとに大きく異なり、その独自性が明確化されていないことが一因と考える。

しかし診療看護師 (NP) の多くは様々なステージで活動するにあたり、事象をmacro・micro・trendの視点で捉え、置かれた環境において最良の結果につながるよう尽力していることが伺われる。この視点から見えるものは看護学だけでなく、医学や地域差を含む社会事情をも含め考察した結果だと考える。

本セッションは、グループワーク形式で行う。各グループにファシリテーターを据え、事例を紹介、医療面接や身体診察等を通じて得た情報に対し検討を行っていく。あえて診療看護師 (NP) としての視点を医学診断でもなく、看護診断でもない、“NP診断”と仮定し、診療看護師 (NP) の独自性について事例を通じたディスカッションを通じて参加者の皆さんと一緒に切り込んでいきたいと考える。

MC、ファシリテーターとして構成されるメンバーは、年代や属性で縛らず、「患者へのアツい想いと夢」を持ち、各々の環境で新たな一步を創造的に踏み出そうとしている診療看護師 (NP) を選出。全国規模の学会セッションを構成するには多少“荒削りな”チーム構成ではあるが、突出した希少な才能に依ることなく、現実的で人間味溢れるアットホームなセッションを創り上げるよう厳選した。

本企画が、今後も続くであろう診療看護師 (NP) の存在意義について考える一助となることを切に願う。

ランチオンセミナー①

座長：久保 徳彦（国立病院機構 別府医療センター総合診療科医長 大分大学医学部臨床教授）

つなぐ・支える・発信する、 地域のセーフティネットとしての診療看護師(NP)

○柏田 真希

王子総合病院 看護部 副師長



podiatrist (足病医) の存在しない日本で透析患者の足を守る地域連携

欧米には足病を専門で診るpodiatrist (足病医) が存在するが、われわれアジアにはほとんど足病医学教育がない。医学教育のみならず看護教育、理学療法士学、義肢装具士教育にも足病は存在しないため、それぞれが学習した領域で対応している。

下肢末梢動脈の高度石灰化病変を有する透析患者は、足病のハイリスク群であり、2016年に全ての透析患者の足を観察し重症度の高い虚血肢の患者をスクリーニングする「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」が新設された。重症度の高い虚血肢の患者は、専門病院へ紹介することが勧められている。加算の普及率は2017年の報告で約70%だが、実際に専門病院へ紹介されているか、実態は明らかではない。透析患者の足病は難治性で、いずれの治療も一つで完結できるものではないといわれており、透析施設等の送迎車を利用している患者が、非透析日に専門病院へ通院することは容易ではない。また、患者は足病は治らないものと認識し、治療に対するモチベーションを保つことが難しい問題もある。透析施設の医療従事者が、足病について学び、患者が足を大切にすることを支援し続けることが非常に重要である。

専門病院の診療看護師 (NP) として、2019年に市内の透析施設看護師を対象にフットケアの教育プログラムを施行。プログラム終了後に透析施設看護師は、透析患者の足を観察する回数が増え、創傷やフットケアの対応が困難な事例があり連携を開始した。連携方法は、透析施設看護師が対応に悩む場合に電話等で診療看護師 (NP) へ相談をし、受診やケアの提案を行う。細かいルールは作らず、気軽に相談できる窓口とし、受診後は毎回透析施設看護師へ手紙を送る連携を行っている。

診療看護師はその地域・施設によって活動方法は様々であり、無限の可能性があると考える。今回活動の一部を紹介させていただき、皆様の活動幅が広がることや新たに診療看護師 (NP) を目指す看護師が増えることを願う。

協賛 株式会社HKP

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2000年 王子総合病院附属看護専門学校卒
2000年 王子総合病院入職 外科心臓血管外科病棟
2008年 王子総合病院 看護部 現在に至る

「資格等」

2000年 看護師資格取得
2007年 日本看護協会認定
皮膚・排泄ケア認定看護師取得
2020年 診療看護師(NP)資格取得

つなぐ・支える・発信する、 地域のセーフティネットとしての診療看護師(NP)

○中山 法子

糖尿病ケアサポートオフィス 代表



地域横断的な活動の実際 —地域に活用される診療看護師 (NP) を目指して—

演者は、診療看護師 (NP) (以下、NP) の資格取得後は、急性期病院での診療看護師外来と院内横断的な活動、その後診療所での経験ののちに、山口県にUターンした。当初は医療機関に所属するつもりであったが、山口県内で当時、NPとして採用を検討してくれる医療機関が見つからなかったことや、地域包括ケアシステムの構築がはじまることをふまえ、地域横断的に活動しながら生計を立てる方法を模索した。まずは、医療機関で非常勤NPとして働くことから開始し、次に行政の糖尿病性腎症重要か予防事業を展開すること、もう一つは医療機関では対応できなかった足病変の前段階にある足のトラブルを抱えている地域住民が受けられるフットケアサービスを提供することの3本柱で徐々に活動を拡大した。当初はそれぞれが独立した活動にすぎなかったが、在宅と入院、病院と診療所、医療と行政の連携、また地域包括支援センターと連携した患者教育の取り組みなど、それぞれの活動が点から線になり、線がつながることで面に変わりつつあることを実感している。また、子育て中で一時期臨床を離れている、あるいは定年を迎えた医療従事者の活動の場の提供や、フットケア技術を学びたい方の教育の場にもなっている。演者にとっては、対象が広がることで、今まで見えていなかった健康問題が浮上し、研鑽の機会にもなっている。

それぞれの活動のほとんどはNPでなくてもできる業務だが、NPとして活動する中で積み上げてきた関係の作り方や人脈、学び方、安全性の担保、対象者への関わり方など、現在の活動に役立っていることは多くあることを感じている。本セミナーでは地域横断的な活動の実際について紹介させていただく。

協賛 株式会社HKP

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2011年 国際医療福祉大学大学院修士課程医療福祉学研究科修了
2015年～ 糖尿病ケアサポートオフィス開業
2019年～ フットケアブースえでん開業
現在は個人事業と並行し、2つの医療機関で非常勤診療看護師としてNP外来を担当している

「資格等」

1988年 看護師 資格取得
2011年 診療看護師(NP)資格取得

座長：岡村 英明 (NTT東日本札幌病院 診療看護師(NP))

根拠に基づく口腔ケア 口腔ケアをアップデートしましょう

○渡邊 裕

北海道大学 大学院歯学研究院
口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 准教授



看護教育の指導者として知られるバージニア・ヘンダーソンが、1960年の著書「看護の基本となるもの」の中で、「歯を磨くことはごく簡単なことであると多くの人は思っているが、意識を失っている人の口腔を清潔に保つのは非常にむずかしく、また危険な仕事であり、よほど熟練した看護婦でないと有効にしかも安全に実施できない。患者の口腔内の状態は看護ケアの質をもっともよく表すものの一つである」と述べている。

セルフケアが困難なすべての患者に対して、口腔ケアは毎日数回行わなければならない。つまり口腔ケアは日常のケアであり、悪化した状態に対して治療を促すケアではない。一生懸命口腔ケアを行っても治療というゴールがなく終わりが無い。そうするとモチベーションが落ちてきて、ケアの質も維持しにくくなる。

では口腔ケアに関する教育はどのようにすればよいのであろうか。それにはまず、口腔ケアの手技を統一した上で評価を行い、口腔ケアが適切であるか、効果があるか検討することが肝要である。手技の統一にはケア用品をそろえることから始め、おおよその時間を設定する程度で良いだろう。最も重要なことは評価を行い、口腔ケアの効果を看護師全体で共有することである。効果が分かれば、モチベーションが生まれ、改善点を検討することもできるが、評価を行わなければ、効果が分からず、検討もできない。

口腔ケアの評価には様々なツールが紹介されているが、評価はできる限り簡便で、客観的で数値化できるものが良い。その病棟の患者にあった評価を、できるだけ基準を統一して経時的に行ない、定期的に分析することが重要である。

本セミナーでは、最近のクリティカルケア領域における口腔ケアに関するエビデンスを紹介し、現場でどのように口腔ケアに関する教育を実践し、発展させていくべきか考えてみたい。

協賛 ニプロ株式会社

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

1994年 北海道大学歯学部卒業、
1994年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科医員
1995年 東京歯科大学口腔外科学第一講座入局
1997年 東京歯科大学オーラルメディスン講座助手
2001年 ドイツ フィリップス・マールブルグ大学歯学部 研究員兼任
2007年 東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座講師
2012年 国立長寿医療研究センター 口腔疾患研究部口腔感染制御研究室長
2016年 東京都健康長寿医療センター 研究所 社会科学系 副部長
2019年 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 准教授 現在に至る

「学会活動」

日本老年歯科医学会理事,日本サルコペニア・フレイル学会理事,日本睡眠歯科学会理事

「役職」

昭和大学歯学部 兼任講師,東京歯科大学 非常勤講師,地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 非常勤研究員

明日まで待てない画像診断 ～急性腹症の画像診断～

○齋藤 博哉

医療法人 徳洲会 札幌東徳洲会病院
画像・IVRセンター センター長



急性腹症とは、急性に発生した激しい腹痛を主な症状とする様々な病気の総称で、救急処置がなされるまでの仮の診断名でもある。急性の腹痛は救急外来の5%程度を占め、そのうち25～40%は原因不明とされている。急性腹症の重要な疾患としては急性虫垂炎、憩室炎、イレウス、腸重積、胆石・胆のう炎をはじめとした消化器の疾患や尿路結石などであるが、これらに加えて大動脈瘤破裂、子宮外妊娠、卵巣茎捻転、心筋梗塞なども急性腹症として発症することがある。

急性腹症に用いられる画像診断には、単純X線検査、超音波検査、CT、MRIなどがあるが、診断機器の進歩に伴い、救急の現場において画像診断の各種モダリティの役割は大きく変化してきた。CTは低侵襲で、再現性や客観性に優れており、得られる情報も多いため、現代の急性腹症の診断においては超音波検査とともに急性腹症の画像診断の中心的役割を担っている。

画像診断の目的はまず、痛みの原因を見つけることと生命の危険を来す疾患か否かを判断することである。さらに、外科手術が必要かどうか判断することも画像診断の役割である。また、一般的に画像診断をするうえで、背景となる病態・病理を理解すること、鑑別診断的なアプローチをすること、疾患を局所だけでなく全身として捉えること、この3つの事項を念頭に置く必要がある。

今回のランチオンセミナーでは、日頃画像と関わりあるものの系統的に講義を受ける機会が多くない診療看護師の皆様が理解しやすいように、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や臨床的に重要な疾患を題材に、急性腹症の診断に必要な画像解剖(特にCT解剖)、基本的な考え方、鑑別診断的なアプローチを示す予定である。今回のセミナーで画像の基本を理解し、画像診断に少しでも興味を持っていただくと同時に、NPの皆様の明日からの臨床の一助となれば幸いです。

協賛 PSP 株式会社

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

昭和58年3月 岩手医科大学医学部卒業
昭和58年4月 北海道大学医学部放射線医学講座入局
昭和60年6月 帯広厚生病院放射線科医員
昭和61年7月 北海道大学医学部放射線医学講座医員
昭和63年4月 旭川厚生病院放射線科医長
平成 2年6月 旭川厚生病院放射線科主任医長
平成12年6月 旭川厚生病院放射線科主任部長
平成22年4月 旭川厚生病院IVRセンター センター長
平成24年4月 札幌東徳洲会病院 放射線診断科 主任部長
画像・IVRセンター センター長

現在に至る

「学位」

平成5年6月授与(北海道大学医学部)
Expandable metallic stent の胆道系への臨床応用に関する研究

「賞罰」

平成17年11月 「胆管ステントに関する研究」旭川医師会賞受賞

「専門医」

日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本IVR学会専門医、日本核医学会認定医、日本核医学会PET核医学認定医

「代議員・評議員・世話人など」

日本IVR学会：代議員(2010～2012監事、2013～2021理事、教育委員会・倫理委員会・メディカルスタッフ委員会・胆道ワーキンググループ・PVPワーキンググループ：委員長)、日本metallic stent and stent graft 研究会：副代表、学術委員長、救急放射線研究会：世話人、腹部放射線学会：代議員、日本穿刺ドレナージ研究会：顧問、北日本IVR研究会：前代表幹事、北海道血管造影・IVR研究会：顧問・前代表幹事、北海道IVR談話会：代表世話人

座長：藤谷 茂樹（聖マリアンナ医科大学 救急医学 主任教授（講座代表））

心臓が読めると武器になる —AI を用いた胸部 POCUS の極意—

○鍵山 暢之

順天堂大学 デジタルヘルス遠隔医療研究開発講座
循環器内科 准教授

循環器領域は難しいし、苦手です。そういった言葉が、看護師、パラメディカルの方の中によく聞かれる。循環器病の患者は、病状が急に変わることも珍しくなく、絶え間なく変わる状態をしっかりモニタリングして把握することが重要だが、身体所見のみから状況を把握することは容易ではなく、パラメディカルでも自由に使えるモニタリング方法を増やすことができれば、この苦手意識を克服する助けになるのではないだろうか。

超音波検査機器は放射線や他の検査のような侵襲性がなく、リスクなく手軽に扱える診療機器である。以前は超音波検査機器と言えば大型で、検査室で限られた専門の医師や技師のみが扱う検査機器であったが、技術の進歩により、今や手のひらサイズの超音波検査機器でも十分に良い画像が撮れるようになり、以前のような難しい検査プロトコルでなく、要所を押さえた簡略化検査、Point-Of-Care UltraSound (POCUS)が可能となった。さらに、最新のエコー機器ではAIを用いたアプリケーションが多数搭載されており、現在見えている画像で適切な断面が描出されているのか、どちらにプローブを動かせばきちんとした画像が出るのか、などをガイドしてくれる撮像支援機能や、撮影した画像を自動で解析・計測して肺うっ血の程度や、心機能を評価してくれる機能も搭載されている。実際に海外の循環器領域ナースプラクティショナーは心エコーを使いこなしていることも多く、看護師による心不全の心エコー図診断が有効であるという論文も複数発表されている。

本講演では、小型機器を用いたPOCUSがいかに循環器診療に活かせるか、また実際の機器における、AIを利用したお手軽な検査の進め方に関して説明する。

協賛 カーディナルヘルス

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

卒業大学 北海道大学（平成20年）

専門分野 心エコー図、心不全、フレイル、人工知能、デジタルヘルス

専門医・学位等 日本内科学会認定内科医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本超音

波学会超音波専門医、医学博士

座長：渡部 大地 (医療法人溪仁会手稲溪仁会病院 診療看護師(NP))

RUSH examでショックを迅速に鑑別 出来なきゃ損!透き通る世界を手に入れろ ～FASTだけじゃ物足りないすべての診療看護師(NP)に捧ぐ～

○亀田 徹

済生会宇都宮病院
超音波診断科 主任診療科長



ベッドサイドで診療や観察の一環として行うpoint-of-care ultrasonography (POCUS)の概念が共有され、高性能な携帯型超音波診断装置が普及し、看護師が行うエコーが注目されている。急性期POCUSの代表として、外傷初期診療ではfocused assessment with sonography for trauma (FAST)が標準化され、救急科NPも実践している。今回はPOCUSを用いたショックの迅速評価法であるrapid ultrasound

RUSH: 各種ショックにおける超音波所見.

ショック分類	循環血液減少性	心原性	閉塞性	血液分布異常性
Pump: 心臓	過収縮 内腔狭小化	低収縮 心拡大	過収縮 心嚢液貯留 心タンポナーデ 右室圧負荷 心内血栓	過収縮 (早期敗血症) 低収縮 (後期敗血症)
Tank: 循環血液量 血管の漏れ	IVC虚脱 内頸静脈虚脱	IVC拡張 内頸静脈拡張 多発Bライン (肺水腫)	IVC拡張 内頸静脈拡張 lung slidingなし (気胸)	IVC正常・縮小 (早期敗血症)
Pipe: 血管異常	胸部液体貯留 (出血) 腹腔液体貯留 (出血)	胸部液体貯留 (浸出液) 腹腔液体貯留 (腹水)	深部静脈血栓	胸部液体貯留 (膿胸) 腹腔液体貯留 (腹膜炎)

in shock (RUSH) examを取り上げる。ショックの原因は多岐にわたり、一つの領域や臓器にとどまらず、領域横断的な評価が必要になる。RUSH examは領域横断的に超音波所見を組み合わせる。RUSH examは3つのパート「pump」、「tank」、「pipe」で構成される。「pump」では心臓が、「tank」では循環血液量や血管からの漏れ等が、「pipe」では大動脈と深部静脈が評価される。RUSH examはポケットサイズの超音波診断装置、いわゆるポケットエコーでも実践可能であり、病院外での活用も期待される。このセミナーでのレクチャーとハンズオンでRUSH examの概要をつかんでいただき、明日からの救急医療、患者ケアに是非役立てていただきたい。

協賛 GE HealthCare

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

1996年 北海道大学医学部卒業
市立札幌病院 救命救急センター (研修)
国立小児病院 (現成育医療センター) 麻酔集中治療科 (研修)
筑波メディカルセンター病院 救急診療科
済生会宇都宮病院 超音波診断科 (研修)
手稲溪仁会病院 救命救急センター
安曇野赤十字病院 救急科 救急部長
自治医科大学 臨床検査医学 講師、救急医学講座 (兼任)
現 済生会宇都宮病院 超音波診断科 主任診療科長
自治医科大学臨床検査医学 非常勤講師

「専門」

超音波検査全般、救急医学、point-of-care ultrasonography (POCUS)

座長：梶田 佳枝（医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院 診療看護師(NP)）

PICCハンズオンセミナー ～明日から役立つ技術を身につける～

○梶崎 肇

北見赤十字病院
外科 第三外科部長



輸液治療のための静脈ルート確保は、あらゆる治療のベースとなりうる医療行為である。血管侵襲性の高い薬剤を投与する場合、末梢静脈ルートの確保が困難な場合、1週間以上の輸液治療が見込まれる場合などでは、中心静脈ルートの確保を考慮する必要があるが、医療事故調査・支援センターから出された「医療事故の再発防止に向けた提言」では、“通常型の中心静脈カテーテル（以下、CVC）は致命的合併症を生じ得るリスクの高い医療行為（危険手技）であり、末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下、PICC）による代替も含め、適応は合議で決定されることが望まれる”と明記されており、医療安全の観点からもPICCの普及が期待されている。また、医師のタスクシフトを推進するうえでも、また、患者に適切な輸液治療を迅速に行うという観点からも、診療看護師や特定看護師によるPICC挿入は益々需要が増える領域と考えられる。

PICCの普及のためには、適応の理解、管理体制の構築なども必要であるが、安全で確実な挿入手技の習得が最も重要である。本セミナーで、エコーによる血管描出に始まり、エコー下血管穿刺、カテーテル挿入に至るまで、PICC挿入を成功させるための技術とコツを習得していただきたい。

協賛 カーディナルヘルス

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

2005年3月 北海道大学医学部卒業
2005年4月～2007年3月 帯広厚生病院 初期臨床研修
2007年4月～2008年3月 帯広厚生病院 外科
2008年4月～2009年3月 愛育病院 外科
2009年4月～2012年3月 北海道大学病院 消化器外科Ⅱ
2012年4月～2018年3月 北海道消化器科病院 外科
2018年4月～2019年9月 浦河赤十字病院 外科
2019年10月～2020年9月 北海道大学病院 消化器 外科Ⅱ
2020年10月～北見赤十字病院 外科 第一外科副部長
2022年4月～北見赤十字病院 外科 第三外科部長

【専門分野】

消化器外科 全般
（最近は、大腸のロボット手術、進行大腸癌の拡大手術などを主に行っている）

【PICC に関して】

- ・PICC挿入経験 500 例以上
- ・CICC、CVポートを合わせたCV関連手技は約2000例の経験
- ・PICC ハンズオンセミナーの講師経験多数
- ・看護師特定行為PICC挿入の指導経験

「資格等」

医学博士
日本外科学会専門医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本内視鏡外科学会技術認定（大腸）
ダヴィンチ・コンソールサージョン



診療看護師(NP)のための心エコーの基礎と応用 聖マリNP standard CEE、AdvancePOCUSをマスターしよう!

○齊藤 岳史

聖マリアンナ医科大学病院
循環器内科 UNIT班 診療看護師(NP)



<聖マリアンナ医科大学病院のinstructor>

井手上龍二 / 齊藤 洋平 / 原島 裕貴 / 阿部 浩幸 / 倉田 浩 / 高野 裕也

これまで心臓超音波検査は検査室で循環器内科専門医や臨床検査技師によって行われてきましたが、近年、超音波検査機器は小型化、高画質化がすすみ、急性期、プライマリケア領域でも、診断のツールとしてベッドサイドでのPoint-of-care Ultrasonography(POCUS)が推奨されており、致命的な疾患の評価のため、心臓をメインとしたcritical care echocardiography (CCE)は重要であり、focused cardiac ultrasound(FOCUS)とも称され、多くの診療看護師(NP)が急性期、慢性期、病院や在宅を問わず様々なシチュエーションで心臓超音波評価を実践しています。

超音波は患者様に侵襲がないため誰でもどこでも実践できるツールではありますが、その一方で描出した画像の解釈には一定レベルの経験や指導が必要であり、特に心臓超音波評価は情報量も多く、その正確性も形態学的な評価が疎かになると容易に過大評価、過小評価になり得ます。当院の診療看護師(NP)は、クリティカル領域において循環器領域を中心としたfocused cardiac ultrasound (FOCUS)の教育の導入を、集中治療医、救急医、循環器内科医、検査技師の支援により推進しており、その教育の元、実臨床で診療看護師(NP)は救急外来や集中治療室、病棟において、FOCUSに加え一定の定量評価も行なっています。

本セミナーでは、聖マリアンナ診療看護師(NP)に教育導入しているadvance FOCUSを分かりやすくハンズオン形式で学んでいただきます。正しい生理学的評価を行うためにも、基礎である形態学的評価を理解し実践できるように描出のコツを分かりやすく丁寧にお伝えいたします。本セミナーを受講し、臨床における判断のdecision makingの一助となれば幸いです。

器機協賛 GE HealthCare

ハンズオン④

座長：久保 マキ（社会医療法人社団愛心館 愛心メモリアル病院 診療看護師(NP)）

全力応援！嚥下エコーPractice

○三浦 由佳

藤田医科大学
社会実装看護創成研究センター・講師



エコーは近年、小型でありながら高画質な機器や観察技術をサポートするための人工知能（AI）を搭載した機器の開発が進みつつある。そして、看護師が行うフィジカルアセスメントのツールの一つとして、排泄管理や褥瘡管理、末梢静脈血管カテーテル留置など様々な場面での活用が進みつつある。

嚥下エコーは従来観察が難しいと考えられてきた気管内の誤嚥物や咽頭内の残留物の観察に焦点を当てている。これらの部位は空気を含むことから、エコーでの観察が適さないと考えられてきたが、目印となる臓器を同定し、目的の位置にプローブを適切に当てることができれば、観察が可能であるということが先行研究により明らかになってきた。エコーを用いてふだんの食事場面の中で、誤嚥を起こしやすい食物や体位について可視化できれば、誤嚥を予防するための食物の形態調整や体位の調整が可能となる。さらに、誤嚥のリスクとなる咽頭内の残留物を可視化できれば、吸引などでその場の残留物を取り除くといった対応はもちろん、より早い段階からの誤嚥性肺炎の予防が可能になる。つまり、急性期病院から療養施設、在宅に至るまで幅広い場面において、医師の包括的な指示の下、活動している診療看護師（NP）がエコーを用いた嚥下の観察技術を習得することで、多くの療養者の経口摂取支援と誤嚥性肺炎予防に貢献出来ることが期待される。

今回のハンズオンセミナーでは、咽頭残留が生じやすい部位である梨状窩（りじょうか）の観察に焦点を当てる。参加者どうし、少人数のグループ演習でお互いにエコーを当てながら、目的の部位を同定し確実に画像を描出できるまでを全力で講師陣がサポートする。このセミナーが、参加者のNPの皆様にとって明日からの臨床現場での摂食嚥下のアセスメントやケアの質向上のきっかけとなることを期待する。

協賛 富士フィルムメディカル

略 歴

「最終学歴／職歴・現職」

西暦 2016年 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻博士課程修了
西暦 2016年 金沢大学新学術創成研究機構 特別研究員
西暦 2019年 東京大学大学院医学系研究科社会連携講座イメージング看護学 特任助教
西暦 2022年 藤田医科大学社会実装看護創成研究センター 講師 現在に至る

「資格等」

西暦 2009年 看護師資格取得

O-I-01

当院のAcute Pain Service
～外科病棟看護師へのアンケート調査から～

中園 紗希子

国立病院機構 東京医療センター

【目的・方法】令和4年度の診療報酬改定で「術後疼痛管理チーム加算」が新設され、多職種チームによる術後の疼痛管理・評価が求められている。当院の麻酔科では、より質の高い周術期管理を行うことを目指し、2020年よりAcute Pain Service(APS)の導入を開始した。現在は、麻酔科医、診療看護師(NP)、薬剤師から構成するAPSチームを中心に、全身麻酔症例の術後経過をフォローしている。円滑なAPSの運営において病棟看護師との連携は必須であるが、APS導入以降、病棟看護師からの評価や要望を確認する機会は少ない。これまでのAPSの評価と効果的な運営への方策を検討することを目的に、外科病棟の看護師259名を対象としたAPS導入前後における主観的評価について「変わらない」と回答した者は80.5%であった。アンケート結果とともに当院のAPSについて報告する。

【結果】アンケート回収率は、57.5%であった。各質問に対し「とても思う」「まあまあ思う」と回答した者の割合は、「疼痛管理がしやすい(77.7%)」「早期離床が促進されている(73.0%)」「術後管理の相談がしやすい(74.4%)」「APSの対応は迅速である(83.1%)」であった。APSを通じての業務時間の変化について「変わらない」と回答した者は80.5%であった。自由回答では、「指示が複雑」「休日夜間の連絡先が分からない」等の意見が挙がった。

【考察】約7割の看護師が「疼痛管理のしやすさ」「術後管理の相談のしやすさ」「早期離床が促進されている」と感じており、APSと病棟看護師が連携を図り迅速に対応することで患者の早期離床へ寄与している可能性が示唆された。約8割の看護師が業務時間は「変わらない」と回答した一方で、主治医とAPS両方の指示があり複雑と感じていること、休日夜間の対応に困っているなど、今後の課題も明らかとなった。

O-I-03

診療看護師(NP)が実践する多職種連携に関する文献検討

谷山 尚子¹⁾、荒木 章裕²⁾、福田 広美²⁾¹⁾社会医療法人関愛会大東よつば病院、²⁾大分県立看護科学大学 看護管理学研究室

【目的】本研究は、診療看護師(NP)が実践を行う多職種連携を報告した文献を通して動向と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】文献データベースの医中誌Webを用い、診療看護師(orナースプラクティショナー)、多職種連携を用いて文献検索を実施した。文献の選定基準は、①診療看護師(NP)の多職種連携についての活動や役割について考察しているもの②原著論文③日本国内の診療看護師(NP)を対象としているものとした。文献のスクリーニングにあたっては、検索結果の標題と要旨から明らかに関連が無いと判断されたものを除外し、その後全文を読み込み、選定基準に該当する文献を抽出した。抽出された論文は、研究デザイン、研究対象、結果毎に表にまとめ、実践内容の類似性に従って分類した。

【結果】最終検索を2023年7月5日に実施し、62件の文献が抽出された。スクリーニングの結果、最終的に5件の文献を採用した。研究デザインは記述的研究が2件で、ケースレポートが3件であり、量的研究は該当しなかった。研究対象となった診療看護師(NP)の人数はいずれの研究も5名以下であった。個人の語りの中から診療看護師(NP)の役割として多職種連携を挙げている研究では、[情報提供、コミュニケーションの円滑化、職種理解、コーディネート]などチームの機能に関わる役割行動が述べられていた。事例検討の中では、[特定行為、治療方針決定の相談]など多職種連携を促進する個人の実践が述べられていた。

【考察】診療看護師(NP)の多職種連携に関する文献は、チーム機能に関わる役割行動と、多職種連携を促進する診療看護師(NP)の実践を示したものが抽出された。一方、診療看護師(NP)が実践を行うチームの多職種連携に影響する因子や、連携がうまくいくための条件について数量的に明らかにした研究はなく、今後更なる研究が求められる。

O-I-02

診療看護師(NP)が受けるコンサルテーションの実態

山澤 隼¹⁾、松田 謙一²⁾、松本 和史³⁾¹⁾聖マリアンナ医科大学病院、²⁾帝京平成大学、³⁾東京医療保健大学

【目的】診療看護師(NP)が受けているコンサルテーションの職種毎の頻度および内容を把握すること。

【方法】日本NP学会ホームページに氏名と所属医療機関を公表している診療看護師(NP)を対象とし「対象者の基本属性」、「各職種のコンサルテーションの頻度と内容」、「コンサルテーションを受ける上での工夫点や困難」について無記名自記式質問紙調査法を実施した。各職種からのコンサルテーション内容毎に頻度を割合で算出し、自由記載項目は、帰納的内容分析を行った。研究者の所属施設の研究倫理委員会にて承認を得て実施した。

【結果】有効回答は79部(有効回答率31.9%)であった。分析対象者の平均経験年数は5.19年(標準偏差±3.04年)であり、73名(92.4%)が病院に所属していた。コンサルテーション頻度は、看護師、医師、リハビリテーションスタッフの順で多かった。看護師からのコンサルテーション内容は、「患者ケア」「学習会に関する依頼」に関するものが多く、医師からは、「患者ケア」「治療方針・内容」が多かった。看護師の「患者ケア」には、「皮膚創傷管理」「病態や全身状態」「フィジカルアセスメント」などの相談が、医師の「患者ケア」には、「食事」「栄養」「排泄」などの相談が含まれた。診療看護師(NP)は、「他職種との関係づくり」「他職種との情報共有」「相談内容の明確化」などについて工夫していた。一方、「自身の活動内容を周囲に理解してもらうことが難しい、などの困難を感じていた。

【考察】医師は、「食事」「栄養」「排泄」などの日常生活動作の援助の視点から診療看護師(NP)に助言を求めていたのに対し、看護師は「病態や全身状態」「フィジカルアセスメント」などの医学的視点から相談していた。また、診療看護師(NP)は、自身の役割と責任の範囲内で対応できるように、情報共有を密にしてコンサルティと協働することを意識していた。

O-I-04

国際緊急援助隊一次隊における診療看護師(NP)の実践
～トルコ・シリア地震 蘇生担当チーム内での役割～

高橋 大作

立正佼成会附属佼成病院

【目的】2023年2月6日トルコ南東部からシリア北部の広範囲で、最大震度M7.8の本震とM7.5の余震が発生した。両国合わせて22万棟を超える建物の倒壊と5万6千人以上が死亡した自然災害で、診療看護師(NP)は国際緊急援助隊医療チーム一次隊隊員としてチーム医療を実践したため報告する。

【方法】国際緊急援助隊医療チームは、本邦初となる手術・入院病棟・透析・分娩可能な病院機能を持ち合わせるType2派遣を実施した。診療看護師(NP)は医療チームの一員として資器材の運搬、外来テントの設置と並行して仮設診療所内や外来テント内で問診、受付業務、挫創処置の介助を実施した。外傷性心臓停止患者受け入れ時は蘇生処置の一部を代行し、両国の医師・看護師がマネジメントに関わる時間の確保に向け介入した。

【結果】蘇生チーム内に診療看護師(NP)と協働経験がある隊員はいなかった。2か国が連携して心臓蘇生を行う中で、通訳を介した患者情報の共有、被災国における蘇生方法の確認、宗教観を踏まえた死亡時の対応と転院調整が必要であった。患者マネジメントや書類作成に時間を要する中、蘇生処置の一部を代行し業務負担の軽減に努めた。結果、被災国内で両国の医療チームが協働した災害時の診療実践に繋がった。

【考察】職種構成の大枠は医師、看護師、ロジスティシャン、業務調整員で、職種の垣根を超えた「全員ロジ」の精神が求められる。例外なく資器材の搬入や外来テント設営を行う中、作業の合間に診療看護師(NP)活動をチーム内で共有した。十分とは言えないコミュニケーション時間であったが、共に活動する姿勢から蘇生担当チーム内への理解と協働に繋がりが、蘇生処置の一部代行を通じて業務負担の軽減に貢献できたと推察する。平時の調整力を発揮し、国際社会における医療貢献と災害時の診療補助、そして診療看護師(NP)を活用したチーム医療の実践例であったと考える。

口演：一般演題2 【II.システム構築、マネジメント①】

10月21日(土) 14:00-14:50 会場4(1605)
座長：花山 美帆(独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター 診療看護師(NP))

O-II-01

診療看護師(NP)の職務満足に関連する因子の検討

中野 智子¹⁾、黒澤 昌洋²⁾、橋本 茜²⁾、泉 雅之²⁾、阿部 恵子³⁾

¹⁾山口労災病院、²⁾愛知医科大学看護学部、³⁾金城学院大学看護学部

【目的】診療看護師(NP)の職務満足と個人属性及び職場特性の関連を明らかにし、診療看護師(NP)の職務満足向上のための示唆を得る

【方法】一般社団法人日本NP教育大学院協議会を通じて、診療看護師(NP)約320名に対し、職務満足測定尺度(撫養ら、2014)と対象の個人属性、職場特性に関する無記名自記式質問紙調査を実施した。職務満足測定尺度の総合計(以下、総合計)及び下位4因子:因子1「仕事に対する肯定的感情」因子2「上司からの適切な支援」因子3「働きやすい労働環境」因子4「職場での自らの存在価値」と年齢等層別による群間比較を行った。その結果、有意差を認めた項目を説明変数、総合計と各因子合計点を目的変数とし、重回帰分析を実施した。

【倫理的配慮】○大学看護学部倫理委員会の承認を得た。

【結果】有効回答は95(有効回答率30%)であった。総合計の平均値は88.2(±19.1)であった。対象者は男性46%、役職あり(主任・師長)29%、現在の活動領域は、プライマリ領域28%であった。職務満足測定尺度の下位因子と個人属性、職場特性の群間比較では、男性と因子4、役職ありと総合計、因子1、2、4、現在の活動領域のプライマリ領域と総合計、因子1、2、3で有意差を認めた。以上の項目で重回帰分析を行った結果、性別($\beta = -.20, p < .05$)、役職($\beta = .23, p < .03$)、現在の活動領域($\beta = .27, p < .01$)が総合計に影響を示した。

【考察】診療看護師(NP)の職務満足の総合計には、性別、役職、現在の活動領域が関連していた。男性が持つキャリア意識の高さ、役職を得ることにより、主体的に責任をもって治療と看護を提供することや、上司や他職種との関わりや調整を行うこと、プライマリ領域での、自律的な活動が仕事に対する肯定的感情などを高めている可能性が考えられた。

O-II-03

日本の診療看護師(NP)における燃え尽き症候群の実態およびストレス要因と緩衝要因の検討

大石 達也

聖マリアンナ医科大学病院

【目的】日本の診療看護師(NP)の燃え尽き症候群の現状を把握し、燃え尽き症候群とストレス要因および緩衝要因との関連性を明らかにする。

【方法】研究対象者:日本NP学会ホームページに氏名と所属医療機関を公表している診療看護師(NP)269名とした。調査項目:燃え尽き症候群はMaslach Burnout Inventory Human Services Survey(以下MBI-HSS)を用いた。関連要因は、職業性ストレス簡易調査票のストレス要因9変数、緩衝要因4変数とした。調査方法:無記名自記式質問紙調査法を実施した。分析方法:全ての変数について記述統計を算出し、MBI-HSSの下位尺度を目的変数、ストレス要因、緩衝要因を説明変数として重回帰分析を行った。倫理的配慮:研究者の所属する研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】回収91名(回収率33.8%)、分析対象者72名(有効回答率79.1%)であった。MBI-HSSの情緒的消耗感は17.88(±9.46)、個人的達成感の低下は31.99(±8.56)、脱人格化は2.56(±3.83)であった。重回帰分析では、情緒的消耗感(調整済みR²=.151)は、「身体的負担($\beta = -3.46, p = .017$)」、「仕事や生活の満足度の低さ($\beta = 2.765, p = .050$)」と、脱人格化は(調整済みR²=.220)、「身体的負担($\beta = -2.138, p < .001$)」、「仕事のコントロールの低さ($\beta = 0.511, p = .040$)」と、個人的達成感の低下(調整済みR²=.135)は、「仕事や生活の満足度の低さ($\beta = 0.511, p = .010$)」と有意な関連があった。

【考察】日本の診療看護師(NP)は、他の医療者と比較し燃え尽き症候群の情緒的消耗感と脱人格化の程度は低く、個人的達成感が得られにくかった。

O-II-02

診療看護師(NP)の<看護マネジメント能力>を生かした看護管理者としての関わり

庄山 由美

長崎県壱岐病院/長崎県病院企業団本部

【目的】臨床に携わる看護管理者としての<看護マネジメント能力>を生かした診療看護師(NP)の活動を報告する。

【方法】臨床および看護管理者としての活動期間:2021年4月から2023年7月。活動1:地域連携室スタッフに対する症状アセスメントへの教育的介入。活動2:看護職に対する看護研究支援。活動3:新しく赴任した医師へ対し業務オリエンテーション。尚、倫理的配慮として個人が特定されないよう配慮を行った。

【結果】活動1:患者が顎の痛みを主訴に地域連携室へ受診相談した。スタッフは歯科受診を勧めたが、診療看護師(NP)は患者の訴えより急性冠症候群を疑った。スタッフへ早期受診を指示し早期治療に繋がった。活動2:診療看護師(NP)が看護職の研究支援者となり、研究者が気軽に相談しやすい環境と系統立てた研修会を開催したことで、研究成果が看護実践に活用できる看護研究への取り組みができるようになった。活動3:診療看護師(NP)は、医師指示が統一されていないことによる看護スタッフの困惑した意見を吸い上げ、医師・看護師間のコミュニケーションが円滑に図れるよう、新たに赴任した医師に対しオリエンテーションを行い医師看護師間の橋渡しを行った。

【考察】診療看護師(NP)が臨床現場で<看護マネジメント能力>を生かし、スタッフが患者の症状アセスメントを適切に行えるよう教育的関わりをもち、的確な指示をすることで、早期の診療や治療に繋がった。また診療看護師(NP)が、看護研究を効果的に推進できるシステムを構築し、リサーチクエストを導く支援や看護研究に関わることで、スタッフは日常業務で研究成果を活用し、質の高い看護が実践できると考える。さらに、診療看護師(NP)が看護管理者として組織的に現場の状況を俯瞰して理解することで、組織が円滑に効率的に機能し、患者にタイムリーな看護や医療の提供が可能になるのではないかと考える。

O-II-04

診療看護師(NP)の特定行為及び診療補助行為の検証システムの構築

山口 壽美枝¹⁾、森 寛泰¹⁾、竹本 雪子¹⁾、福田 寿代¹⁾、近藤 信吾¹⁾、中村 泉美¹⁾、大西 光雄²⁾、平尾 素宏³⁾

¹⁾国立病院機構大阪医療センターチーム医療推進室、²⁾国立病院機構大阪医療センター救命センター長、³⁾国立病院機構大阪医療センター副院長

【背景】大阪医療センターでは、2012年から診療看護師(NP)が活動を始め10年が経過、現在7名が所属している。医師の直接指示、当院独自の処方・検査における代行入力マニュアル、特定行為に係る手順書、診療補助行為にあたっての包括的指示を活用し、救急外来での初期対応や入院患者のマネジメントを実施している。医師の働き方改革が注目される中、タスクシフトの観点からこのような診療形態は、安全を担保し診療看護師(NP)の対応力を向上させながらタスクシフトを考える必要が出てきている。現在、診療看護師(NP)の質の標準化を図るため、5年毎の更新審査が行われている。内容としては、実践報告及び学会参加・開催論文投稿・教育活動などの実績ポイントで審査が行われている。診療看護師(NP)は特定行為や診療補助行為を日々実践しており、その安全や質を担保するには、医師による定期的な事後検証を行う必要がある。【目的】診療看護師(NP)の特定行為及び診療補助行為の検証システムを作成する。【方法】既知の救急救命士の特定行為に対する事後検証を参考に評価項目・方法を作成する。【結果】評価内容としては①検証頻度②検証医(指導医)③特定行為に係る手順書に沿って実践できているか④診療補助行為は包括的指示に沿って医学的判断や対応が医学的見地から適切に実践できているかを含むものとする。【考察】診療看護師(NP)の特定行為及び診療補助行為の検証システムを作成することにより、診療看護師(NP)の安心、安全の担保につながり、医学的判断や対応が適切にできているか指導医によって評価されることで、質の保証にもつながると考える。今後、法制化を目指すにあたり、事後検証システムを確立させておくことが必要と考える。【結語】診療看護師(NP)の特定行為及び診療補助行為の検証システムを構築した。

O-III-01

外科領域の診療看護師(NP)の役割
～外科医が手術に専念できる環境に診療看護師(NP)は貢献できるか～

大杉 志寿子

社会医療法人 ジャパン メディカル アライアンス 座間総合病院

日本が抱える「2025年問題」や「2024年医師の働き方改革」などの社会背景において、A施設は総合診療科・外科にそれぞれ1名の診療看護師(NP)を配置している。外科においては指導医と専門医のふたりの医師が年間400例以上の手術件数を完遂しながら病棟管理・外来診療・外勤を行っているのが現状である。その外科医と行動を共にした診療看護師(NP)の横断的活動46日間(2022/11/1～2023/1/30)をここに報告し、臨床実践における1資料とする。本調査は個人・所属団体が特例されないように配慮し、診療看護師(NP)が行った相対的医行為の件数を調査した。その総件数は219件であった。内訳は病棟業務163件(73%)であり検査オーダー・代行薬剤処方・特定行為等の処置等であった。手術室業務においては56件(24%)であり、内視鏡スコピストや埋没縫合などのPA的役割を果たしていた。そして救急外来業務は3件であり問診・検査オーダーであった。また米軍キャンプが近隣に立地していることから英語圏の対応(3件)を依頼される時もあり地域貢献に繋げている。

日本外科学会は外科医が手術に専念できる環境作りが必要であると考えており特定行為研修を終えた看護師への具体的な業務移管を掲げている。本調査においては病棟業務が7割以上を占めていたが、手術や外勤などの長時間病棟不在となる「外科医の手が届かないタイミング」で、診療看護師(NP)はタイムリーに迅速な医療介入をしていると考えるが、それはフィジカル的側面・画像・検査値の解釈から病態を考え、行われるであろう治療を推察し医師に報告する「NP思考プロセス」が重要になる。診療看護師(NP)の働く環境や地域差によって活動は大きく変わるが、組織が求める診療看護師(NP)とは何かを考え、地域に何が貢献できるか、そして社会にどう貢献してゆかが大切になる。

O-III-03

肝腫瘍に対する穿刺局所療法における診療看護師(NP)の役割と効果

川村 弘樹¹⁾、相原 司²⁾、西島 規浩³⁾、末武 千香⁴⁾、森 真希⁴⁾、大崎 往夫³⁾、柳 秀憲²⁾

¹⁾明和病院 診療看護師(NP)、²⁾明和病院 外科、³⁾明和病院 内科、⁴⁾明和病院 看護部

【目的】穿刺局所療法は肝腫瘍に対する標準的な治療である。当院は年間約100症例あり、医師、病棟看護師、臨床工学技士、超音波検査士のチームで行っていた。医師の要望と病棟看護師の人員不足を補うために、2022年2月から病棟看護師に代わり、診療看護師(NP)(以下、NPとする)がチームに加わったことによる役割と効果を検証した。【方法】2022年2月から2023年5月までの穿刺局所療法を受けた125症例を対象とし、NPの業務内容をカルテより後ろ向きに調査した。倫理的配慮としてデータは全て匿名化し個人が特定できないように留意した。【結果】NPは看護師業務として、患者の疑問や不安や要望の対応と、薬剤や機器の準備等の環境調整をした。さらに、バイタルサイン測定を行い、タイムアウト、清潔操作、薬剤投与、看護記録の投入を行った。医師の診療の補助業務として、クリニカルパスのもと酸素供給の調節、手順書に従い状態に応じた薬剤の調整を行い、医師が最終的に確認し署名することを条件に使用薬剤と病理伝票、治療部位と手段の診療録を代行入力した。これらは看護師業務を習得した後には、医師の診療の補助業務も実行していくことで可能となった。NPが加入したことで、医師は治療の合間に行っていた投薬指示や入力業務はなくなり、病棟看護師はケアリーダー業務、看護管理業務が行えるようになった。NPは双方の役割をこなしたが穿刺局所療法の予定時間が超過することはない。【考察】NPがチームに加わったことで、即時的な状態変化への対応と入力業務で、医師の負担を軽減し、治療に集中でき、時間確保の一助になったと示唆する。また、NPが穿刺局所療法の看護業務を行うことで病棟看護師は病棟業務に専念でき、看護師の負担軽減にも繋がった。【結語】NPが穿刺局所療法の役割を担うことで医師と看護師のタスクシフト/タスクシェアに繋がる効果がある。

O-III-02

総合内科における診療看護師(NP)の活動報告

渡部 秀悟¹⁾、宮澤 洋平¹⁾、水木 真平¹⁾、大西 潤²⁾、中島 隆弘¹⁾、石丸 直人¹⁾、木南 佐織¹⁾

¹⁾社会医療法人 愛仁会 明石医療センター、
²⁾医療法人社団 奉仕会 大西メディカルクリニック

【目的】当院では2021年4月から総合内科に診療看護師(NP)が在籍し、大腿骨近位部骨折、心不全などの疾患を主に担当している。また、2021年6月から指導医の元で診療看護師(NP)による心不全患者の退院後外来フォローを行っている。今回は、当院の診療看護師(NP)の活動実績を明らかにしていく。

【方法】2021年4月1日～2023年5月31日までの総合内科入院患者のうち、診療看護師(NP)1名が担当した患者総数、平均年齢、平均入院日数、診療看護師(NP)担当日数、外来フォロー数、高齢者総合的機能評価(以下、CGA)の評価数について報告する。

【結果】診療看護師(NP)が担当した患者229名(当科入院総数6.4%)のうち、大腿骨近位部骨折152名(入院総数35.3%)、心不全64名(入院総数20.7%)、その他13名であった。平均年齢85.0歳、平均入院日数21.3日、診療看護師(NP)担当日数17.1日であった。心不全患者の外来フォロー該当者38名で、初回フォローをかかりつけ医で希望された6名、他疾患に罹患したことで受診出来なかった1名を除いた、31名の外来フォローを行い、その後かかりつけ医にケア移行した。大腿骨近位部骨折患者においても、深部静脈血栓症3名の外来フォローを指導医の元で行った。CGAは229名全て評価し、社会サービスの調整などに繋げることが出来た。

【考察】診療看護師(NP)は、総合内科に入院した大腿骨近位部骨折患者の3割以上、心不全患者の約2割を受け持ち、担当患者の入院期間のうち約8割を担うことで、医師の責任のタスクシフト/タスクシェアとなっていた。

CGAを評価することで、入院リスク減少や、大腿骨近位部骨折患者に関しては介護度の高い施設への退院減少・死亡率低下について報告されている。今後CGA評価による再入院率や死亡率低下について、わが国でも検証する必要がある。

O-III-04

診療看護師(NP)を主体とした高度看護施設(SNF)に準じた診療体制の評価

猪熊 咲子、筒泉 貴彦

社会医療法人愛仁会 高槻病院

【目的】米国では、急性期治療後の包括的な医学的ケアを行う短期的な高度看護施設(Skilled nursing facility:SNF)(以下、SNF)への速やかな移行体制がとられている。当科でも、医師による急性期治療後の患者診療を引き継ぎ、診療看護師(NP)(以下、NP)が主体的に診療を行う体制をとっている。当院総合内科のNP主体のSNF体制の評価を行った。

【方法】SNF体制導入前の2017～2018年度と体制確立後の2020～2021年度の各期間に、当院総合内科に誤嚥性肺炎で入院した者を対象に、入院中死亡、退院後30日以内の再入院、入院中合併症(転倒、褥瘡、上部消化管出血)をアウトカムとした後ろ向き前後比較研究を行った。統計解析は、Mann-Whitney U検定とFisherの正確確率検定を用いた。匿名加工情報のみを用い、個人が特定されないよう配慮した。

NPへの評価は、コンピテンシー毎のNPの自立度の尺度評価に加えて自由意見欄を設け、アンケート調査形式で他職種計21名に行った。病院の倫理委員会の承認を受け、対象者各個人の同意も確認した。

【結果】SNF体制前後において、死亡12.1%vs10.7%($p=0.714$)、再入院10.1%vs6.3%($p=0.157$)、入院中合併症のいずれも有意差は認めなかった。アンケート調査ではコンピテンシー毎の有効回答において、9割以上で「NPが自立してできる」「医師の監督下で部分的にできる」評価を受けた。またSNF体制に関して好意的な回答を多く得た。

【考察】NP主体のSNF体制導入後も診療の質に差異はないことが示唆された。入院の長期化が予想される患者の包括的診療をNPが主体的に担うSNF体制は、医師とのタスクシェアリング等で診療の効率化の向上が期待できる。NP主体のSNF体制に関する他職種からの評価では、NPの有用性や親和性が示唆された。

O-IV-01
**飛び出せ卒後研修
～卒後教育の充実化(創傷ケア)～**

松 久美

社会医療法人 敬和会大分岡病院

【I はじめに】当院は、看護師特定行為の指定研修施設であり、現在も継続的に診療看護師(NP)の研修生や、看護師特定行為研修生を積極的に受け入れている。

今回、診療看護師(NP)卒業生より創傷管理についての卒後研修依頼を受ける機会があった。卒業生を受け入れることは、初めての試みで、実習とは異なり、より専門的に高度な実践に展開できるよう考慮した。その結果、卒業生の研修に対する効果について良好な成果をもたらすことが実現できた。

【II 目的】診療看護師(NP)卒業生に対する創傷ケアの専門的知識・技術の向上を図る

【III 方法】研修期間 1ヵ月(2回/週)。研修人数2名(卒業後1年目・3年目)研修内容:創傷管理に関する特定行為(創傷に対する局所陰圧閉鎖療法・血流のない壊死組織のデブリードマン)およびワットケアに対するアンケート収集

【IV 結果】「自施設で専門的な指導を受ける機会がない中、卒後研修を通して実践的な知識・技術の習得に加え、多職種(皮膚・排泄認定看護師・義肢装具士等)との繋がり、相談できる関係性など、副次的効果を得ることが出来た」との回答を得た。

【V 考察】創傷ケアに従事する診療看護師(NP)の専門的かつ実践的な知識・技術を学ぶ機会を提供することは、卒後教育の充実化を図り、診療看護師(NP)の包括的健康アセスメントの向上に効果を与える一助となる。

【VI おわりに】

資格取得後、臨床現場で活動を行う上で専門的知識・技術を必要とする場面があると考える。今回は、創傷ケアを目的とした卒後研修を行った。今後は、自己研鑽の場として様々な分野での卒後研修実施施設が拡大することが望まれる。

O-IV-03
**診療看護師(NP)による看護師に対して
超音波装置血管エコー教育の現状**

小中野 和也、鈴木 拓郎、今あつみ、前田 靖子

名古屋ハートセンター

【目的】末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの普及により、静脈路確保困難症例などにタイムリーな医療が提供されている。一方、盲目的な静脈路確保の看護技術の習得には看護師経験や実施症例数の確保が必要である。本研究は、当院での診療看護師が(NP)が看護師に対して血管エコーガイド下穿刺の教育方法の取り組みの実態を把握し、今後の課題を抽出することを目的とした。【方法】①期間:2022年6月～2023年12月。②対象者:看護師経験16年以上の技術習得希望看護師6名(内男性1名)。③教育方法:診療看護師(NP)が作成した動画で解剖生理(血管の走行・動脈静脈の違い等)・超音波エコーの概要・使用方法・手技方法(刺入角度や挿入長等)事前教育とした。血管模擬を使用し、模擬トレーニング合格者のみ、患者へエコーガイド下穿刺へ移行し技術の習得を目指す。【結果】現在、技術習得済み看護師は6人中2人。分析の結果、以下の実態が描出された。【看護師は盲目的な穿刺技術は習得済み、血管の走行や解剖は理解している】【プローベ走査方法に時間を要す】【就業内のトレーニング時間が少ない】【看護師は積極的に学びの機会を自ら作る姿勢があった】であった。看護師から、「エコーで立体的に走行場所が判断できるため安心する・血管の性状によって穿刺場所を考えたい」、患者から「血管を探すまでの時間が短くて良い・何度も穿刺しないことが良い」などの発言が聞かれた。【考察】看護師は今までの臨床経験を、エコーで血管を立体的構造に変化させ、挿入長や穿刺角度の思考を整理訓練していた。就業時の、役割遂行のための学びの時間を作るのは容易ではないため、教育プログラムの見直しや環境整備を整え、末梢静脈路確保の質の向上の構築に取り組む必要がある。【結論】看護師によるエコーガイド下穿刺は、継続した教育、教育プログラムの時間調整に重きを置く必要性があると考えられる。

O-IV-02
**診療看護師(NP)卒後研修における充実度と
疲労度の調査結果**

 松田 奈々¹⁾、田元 成仁¹⁾、酒井 博崇²⁾、廣末 美幸¹⁾、永谷 ますみ¹⁾、岩田 充永³⁾
¹⁾藤田医科大学病院中央診療部FNP室、²⁾藤田医科大学保健衛生学部、

³⁾藤田医科大学病院 副院長・中央診療部FNP室室長

【目的】当院では2019年より診療看護師(以下、NP)の卒後研修を開始し、診察技能や臨床能力の評価を行っている。また2021年より充実度や疲労度などの評価も開始した。本邦のNP研修制度において充実度や疲労度などを評価した発表がないため報告する。

【方法】2021年度に入職した固定診療科6科(計9ヶ月)+選択診療科(計3ヶ月)の研修を受けるローテーターを対象にし、1ヶ月毎にアンケート調査を行った。評定尺度法(5段階評価)を使用し、Brunner-Munzel検定を用いた。回答は任意であり、回答者の個人情報には第三者と共有されることはない。

【結果】6名よりのべ64件(有効回答率100%)の回答があり、研修の充実度は高い順に「5:満点」の割合が53.1%、「4」37.5%、「3」9.4%、「2」と「1」は0%であった。研修の身体的・精神的な疲労度は「5:満点」の割合が6%、「4」42%、「3」25%、「2」17%、「1」10%であった。研修の充実度は手術を行う科(主に外科)の平均値は4.3(SD:1.0)であった。一方、手術を行わない科(主に内科、麻酔科、放射線科を含む)では平均値が4.5(SD:1.1)であった(P<0.321)。また、研修の身体的・精神的な疲労度は手術を行う科では平均値が3.4(SD:0.7)であった。一方、手術を行わない科では平均値が3.0(SD:0.6)であった(P<0.202)。

【考察】充実度は高い傾向にあったが疲労度は高い結果とはならなかった。また、手術の有無が充実度や疲労度に影響すると考えられたが差は認められなかった。理由としては、当院では主体的に幾つかの研修科の選択が可能であり、自主性をもち研修することで高い充実度に繋がり、疲労度が高値とならなかったのではと推測される。今後は評価内容を検討し、より良い研修制度となるよう引き続き調査が望まれる。

O-IV-04
**看護師のキャリア形成における診療看護師(NP)からの影響に
関する検討**

 藤井 詩乃¹⁾、利 緑²⁾、佐々木 久長²⁾、安藤 秀明²⁾、吉岡 政人²⁾
¹⁾秋田大学医学部付属病院NP室、²⁾秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻看護学講座

【目的】看護師のキャリア形成や資格取得意識において診療看護師(NP)(以下、NP)からもたらされる影響について検討する。

【方法】NPが在籍する200床以上の病院で働く5～10年目の看護師96名にアンケート調査を行い、基本属性、NPの認知、接触の有無と場所、大学院進学意思の有無、および看護師の職業的キャリア成熟度測定尺度(以下、尺度)について調査した(承認番号: 2746)。データはmean±SDで示し、属性における進学意思の有無はχ²検定で検討した。尺度信頼性はCronbach α係数で確認した。NPとの接触の有無で2群に分け、各尺度について t検定を行った(有意水準5%未満)。

【結果】9施設、336名に依頼し、有効回答数は96名だった。90.6%がNPを知っており、55.2%が接触の経験があった。NPを知っている人のうち、進学意思がある人は16.6%であったが、大学院NPコースを希望する人は3.1%のみであった。その中で、NPと接触をもちながらNPコースへの進学意思のある人は1%のみであった。NPコース以外も含めた進学意思のある人(16.6%)を見ると、進学意思の割合は男性看護師(35.2%)の方が女性看護師(12.6%)より有意に高かった。NPの所属部署と接触の有無で尺度の28項目を比較した結果、他部署のNPと接触した群では「治療などで、退院される時の患者・家族の喜びが共有できる」「看護が自己に適した職業であると思う」が有意に高かった。研修講師との接触群では「常に向上心を維持している」「職場において自分の役割が果たしているという満足感がある」が有意に高かった。

【考察】NPとの接触が進学意思に影響を及ぼすと考えていたが、有意な関係性は認めなかった。講習会に参加する看護師は自己成長意欲が高い傾向にあり、講習会を増やすことでNP増加への足掛かりになるのではないかと考える。

O-II-05

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院における
診療看護師(NP)の業務改善

阿部 浩幸、本郷 葉子、横山 和訓、及川 あゆみ、藤原 邦康、吉田 英樹

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

【目的】聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院は大学の付属病院であると同時に370万人を有する横浜市の地域中核病院であり518の病床数を有している。2020年より診療看護師(NP)(以下、NPとする)の導入が開始され、2021年には専属として3名のNPが救命センターに配属された。COVID-19の流行も重なりNPの時間外労働が多いことが問題となった。そこで、NPの時間外労働を減らすための取り組みとして、カルテ鑄型やカルテ記載方法・回診のスタイルの変更、指示簿の見直し、鑑別診断に使用する共通ツール(型)をカルテ内で閲覧できるように業務改善を行った結果、NPの時間外労働の減少に一定の成果が挙げられたため共有含め報告する。

【方法】2021年2022年度でNPの業務内容(医師の承認数)・ICU/GHCUの新規患者数とNPの超過勤務時間(専任NP+研修NP)を比較した。

【結果】2021年患者数:1082名 NP数(年間):12名/業務内容(医師承認数):26494件 NP時間外:3157.39時間

2022年患者数:1548名 NP数(年間):12名/業務内容(医師承認数):30749件 NP時間外:2089.09時間

【考察】2021年と2022年で比較した結果、入院患者数・業務内容は前年度より増加したがNPの時間外は減少する結果となった。時間外労働が多い原因の一つとしてカルテ記載が考えられた。救命センターの業務スタイルは朝9時頃より指導医とカンファレンス・回診を行いその後受け持ち患者へ処置等を行う。患者の受け持ち数や処置、緊急入院の対応等が重なりカルテ記載が後手に回り勤務終了後にカルテを記載することが多かった。そこで医師協力のつとカルテ類の整理と回診スタイルの変更を行い、指導医とカンファレンス行いつつカルテを同時に編集することでカルテ記載時間が大幅に減少したため、時間外労働の減少に繋がったと考える。

O-II-07

新設された特別養護老人ホームでの診療看護師(NP)としての活動と今後の課題

長野 忍、西尾 光貴、古市 真由美、藤原 翔、森田 幸子、内海 善晴、石原 哲、磔井 佑輔

伯風会 東京曳舟病院

我が国において超高齢化社会という社会的背景と、家族構成の変化や介護力の低下から指定介護老人施設(以下老健)や特別養護老人ホーム(以下特養)の需要は年々高まっている。そして近年は、入所高齢者の重症化により医療ニーズの高い入所者が増加している現状がある。その中で私が所属する当院は、連携施設として2022年3月に特養を設立した。私は、当院に所属する診療看護師(NP)(以下NP)として特養での業務に携わることとなった。入所者の特養入所日から薬剤調整を含めた日々の健康管理を施設医や薬剤師、施設看護師、施設栄養士と連携し実施、また入所者の状態変化時は、施設看護師や施設職員から連絡・相談を受け、状態・状況を把握した上で施設医と病院搬送の可否について検討し、そこで病院搬送が必要と判断された際は、スムーズに搬送・受診できるように病院内の調整を図り対応している。

日々の健康管理については、医師の指示に基づき、定期血液検査やポータブルエコーによる心機能評価や肺エコーなど侵襲の少ない検査を施設内で実施することや創傷管理、栄養・水分管理などの介入を積極的に行い、入所者の重症化の回避に努めている。NPとして特養の業務に従事することで施設医、薬剤師、施設看護師、施設栄養士、施設介護士、施設職員など多職種との連携が重要であることを再確認した。加えて施設と病院との連携も必要であり、施設入所者をバックアップする病院側の体制構築も重要であることが分かった。それぞれの職種が専門性を発揮し、入所者を中心に据え職種間の連携を密にしながら協働していくことが重要であった。NPとして新設特養での1年間の活動と今後の課題・展望をここに報告する。

O-II-06

診療看護師(NP)を活用した二次救急病院での
救急・総合診療部門の立ち上げ・運営

姜 昌林、福田 貴史、岩下 美里

鹿児島徳洲会病院

【目的】地域や診療科における医師の偏在が地域医療を崩壊せしめていると言われて久しい。鹿児島県においても医師の偏在は顕著である。谷山地域に新築移転した二次救急病院における救急と総合診療部門の立ち上げ・運営に診療看護師(NP)(以下NPとする)を活用し著しい成果を上げたことから、他の地域においても応用できるものと考えた。【方法】2022年4月から、医師2名、NP1名(9月から1名追加)で救急総合診療科の立ち上げ・運営を開始した。救急患者の初期対応、入院管理、社会調整、退院、外来通院まで一貫して行った。当初は初期診療においても、密に指導を行う直接的指示が大部分を占めたが、NPの習熟に応じて徐々に距離をとり、包括的指示にてほぼ初期診療を終えられるようになった。入院管理においても、NPにまず考えさせ治療方針を立案し実行させた。報告を徹底させ毎日カンファレンスを複数回行うことで、軌道修正し過誤がないように細心の注意を払った。【結果】2名ともすでに他医療機関で実務を経験しているNPではあったが教育効果は著しく、年度後半にはほぼ独立して救急対応、入院管理が可能となった。医師2名、NP2名にて1年間で2239件の救急車受入(初療)、526名の入院管理(平均在院日数12.6日)を行った。【考察】当院においては医師が少ないだけでなく、旧時代の医学教育からアップデートされておらず現代の標準医療を提供不可能な医師が多数いるためにNP導入となった背景はあるものの、他の地域においてもNPを適切に活用することで、質・量ともに高い医療を実現することが可能であろう。但し、NPを統括・指導・教育する医師の存在が不可欠であり、高い救急や総合診療の知識・技能を有し、非専門領域の疾患も適切に管理できる能力が求められる。総合医たる医師が1名いれば、NPを集めることで基幹病院救急・総合診療部門の役割を果たしうると考える。

O-II-08

救急病院の診療看護師(NP)における在宅心不全患者の支援
について～訪問看護師と連携した4症例の考察～

坂下 健明¹⁾、唐原 悟²⁾、岡本 由美³⁾

¹⁾東京曳舟病院 循環器科診療看護師、²⁾東京曳舟病院 循環器科部長、³⁾グリーンケア訪問看護ステーション

【緒言】慢性心不全の入院推移は、毎年1万人ずつ増加しており、1年間で約20・40%が再入院する。厚生労働省は医療資源を用いて、多職種が連携できる体制を構築し、入院でなく在宅療養など経済的問題も視野に慢性期の再発・増悪予防に取り組んでいる。その中で、救急病院の診療看護師(NP)としての心不全患者への支援の仕方を検討した。【方法】研究期間は2020年3月～2023年5月の間、対象は診療看護師(NP)の介入に同意を得て、在宅療養を希望した慢性心不全の外来患者の中で、①90日以内に再入院歴あり、②NYHAⅢ、③体重測定、飲水摂取量の確認が必要、全てが該当する4名(HFrEF・HFpEF各2名)とした。研究方法は、訪問看護師が介入して退院日の体重以上時には診療看護師(NP)が報告を受ける。診療看護師(NP)は主治医と相談して体液管理や早期外来受診を促した。早期外来受診時は、主治医から許可を得た上で検査をして報告して指示を仰いだ。訪問看護の介入前と訪問看護が終了する介入後の平均再入院日数、入院回数を統計した。【結果】診療看護師(NP)は、訪問看護師、医師と連携して、フロセミド40mg注射、早期外来受診を促した。大きな事故はなかった。介入前後の比較は、再入院までの平均日数は61.72日から269.75日に延長し、入院の平均回数は4回から1回に減少した。【考察】救急病院の診療看護師(NP)が病院医師と訪問看護の間に入り、直接的に相談できる環境を構築した。その結果、在宅の心不全患者は、入院までの日数と平均回数は激減した。患者が自宅でも満足いく治療ができてQOL確保に繋がり高い評価を得られた上で、医師の負担や経済面の軽減にも繋がった。今後の課題は、在院日数短縮と外来間隔日数の増加方法を見出し、患者満足度を高める調査をすることで更に地域医療の貢献に繋がると、在宅医療の改革に繋がると考えられる。

O-IV-05
診療看護師 (NP) が救急科と総合診療科研修を行う意義

 江口 貴彦¹⁾、森塚 倫也¹⁾、溝上 佳史¹⁾、中原 未智¹⁾、津野崎 絹代¹⁾、
 本田 和也¹⁾、森 英毅²⁾、中道 親昭³⁾
¹⁾国立病院機構長崎医療センター 統括診療部 診療看護師 (NP)、²⁾国立病院機構長崎医療センター 総合診療科、³⁾国立病院機構長崎医療センター 救急科

【背景】診療看護師 (NP) が2年間の大学院修士課程において習得できる知識・技術には限りがあり、実臨床での研修が必要であると報告されている。しかし、卒後研修に統一されたものではなく、各医療施設で研修期間や内容は様々であり、卒後研修は標準化されていない現状にある。

当院では、地域医療の担い手、チーム医療の要として多様な領域で包括的・継続的なケアを実践することを目的とし、救急科・総合診療科を基盤とした2年間の卒後研修を行っている。

【方法・結果】救急科と総合診療科研修を行う意義を明らかにする目的に、卒後研修を修了した5名へ、日本NP教育大学院協議会の定める診療看護師 (NP) に必要な7つのコンピテンシーに沿って、その学びの意義について10段階評価・自由記載でWebアンケート調査を行った。対象者情報は匿名化し研究者が責任をもって管理した。

救急科で習得できる能力として「包括的な健康アセスメント能力」「医療的処置マネジメント能力」「チームワーク協働能力」の評価が高かった。総合診療科では「包括的な健康アセスメント能力」「熟練した看護実践能力」「医療・保健・福祉システムの活用・開発能力」「倫理的意思決定能力」の評価が高かった。

【考察・結語】今回の調査は、診療科間で習得できる能力に違いがあることが明らかになった。救急科は、高度な救急医療を提供しながら、柔軟な思考力や洞察力に加え、それに応じたタイムリーな手技の実践に長けていると報告がある。総合診療科は、日常診療で遭遇する頻度や有病率の高い疾患への対応、多様な慢性疾患・症状の管理、高齢者の複雑な健康問題への対応、意思決定支援などの能力に長けていると報告がある。従って、両診療科の研修を基盤とした研修システムを整備することは、診療看護師 (NP) に必要な7つのコンピテンシーを総合的に習得・向上させる機会になると言える。

O-IV-07
高度急性期病棟の臨床倫理コンサルテーション活動における診療看護師 (NP) の倫理的役割と課題

 山森 有夏¹⁾、平田 宏美²⁾、福長 暖奈³⁾、尾藤 誠司⁴⁾
¹⁾独立行政法人国立病院機構東京医療センター クリテカルケア支援室 (総合内科所属)・倫理サポートチーム、
²⁾独立行政法人国立病院機構東京医療センター 臨床疫学研究室・倫理サポートチーム、³⁾独立行政法人国立病院機構東京医療センター 医療福祉相談室・倫理サポートチーム、⁴⁾独立行政法人東京医療センター 総合内科・倫理サポートチーム

【目的】東京医療センター (以降、当院) で臨床倫理コンサルテーションを担う倫理サポートチーム (Ethical Support Team: EST) での活動を振り返り、ESTにおける診療看護師 (NP) の倫理的役割と課題を検討する。【方法】筆者がESTへ参画し始めた2017年4月以降のコンサルテーション報告書から後方視的考察を行う。【結果】2017年4月から2023年2月までにESTは53件に回答し、筆者は31件 (58%) に関与した。内訳は生命誕生関連2件と成人症例29件である。なお相談内容の詳細は個人情報保護の観点から言及を控える。【考察】当院は、高度急性期病棟として3次救急や高度がん診療を担い、人生の最終段階にある脆弱高齢者を担当する総合内科の規模が大きい (2022年度1日平均入院患者数86.0人) という特徴がある。そのため相談内容は比較的緊急性が高く、倫理的検討には医学的知識を要することが多い上、意識・認知機能障害を有し代理意思決定者も不在といった複雑症例も多い。筆者が関与した31症例も例外ではなく、ESTには医学知識や意思決定に支援を要する際のケア助言能力が必要である。倫理的問題の検討では中立性/民主性担保が重要であり、ESTには5職種が参画している。一般に職種による価値観の差異は軋轢を生むが、診療看護師 (NP) は看護師のアイデンティティーを有し、所属診療チーム等で医師の価値観や思考も理解する存在でもある。且つ、筆者の場合は地域連携や高齢者の意思決定支援を日常的に行う総合内科に所属し医療福祉相談にも親和性があるため職種間を繋ぎやすい。また4分割法を用い情報整理をする際に医師以外が相談医師と医学的適応を対等に協議するのは難しく、診療看護師 (NP) には医学的適応検討への役割もある。課題は、倫理課題を扱うのに必要な専門知識と正解のない問いに対して対話で合意を形成する手法の獲得である。

O-IV-06
末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) におけるCR-BSIの発生要因に関する調査研究

石原 夕子

NHO九州医療センター 統括診療部

【目的】診療看護師 (NP) が実施するPICC挿入症例におけるCR-BSIの要因を明らかにする

【方法】2020年4月1日から2023年3月31日までに診療看護師 (NP) が挿入したPICCについて調査票に沿って情報を取得する。調査票は病態、環境、手技、デバイス、管理で構成した19項目を調査対象項目とした。

その中で各項目の感染症例と非感染症例についてχ²乗検定およびフィッシャーの正確確率検定を実施し関連の有無を調査した。なお、感染症例はカテーテル先端培養検査と血液培養検査で同種の病原体が検出されたものとした。

また、本研究は倫理委員会の承認を受け、患者が特定されないよう配慮した。【結果】症例数は200例で、そのうち感染症例は15症例であった。検出された病原体はカンジダ属7例、表皮ブドウ球菌属6例、黄色ブドウ球菌 (MSSA) 1例、肺炎桿菌1例で、発生率 (1000カテーテル日あたり) は4.1であった。

感染症例と非感染症例の比較で有意差が確認できた項目は「場所」であり、病室や救急外来、透視室と比較し処置室で挿入した症例が有意に感染症例が多い結果となった。また、ガイドライン2011でCR-BSIとの関連が示唆されている穿刺回数やルーメン数に関しては有意差を認めなかった。

【考察】KlugerらのレビューによるとPICCのCR-BSI発生率は2.1であり、また、入野らの報告では診療看護師 (NP) が施行したPICCのCR-BSI発生率は2.56で、両者と比較しても当院の発生率4.1は高いと言える。

発生要因に関しては、環境要因である「場所」で有意差を認めた。CDCガイドラインでは、できるだけ空気清浄度が高い部屋で実施することを「高度無菌バリアプレーション」と定義し推奨している。本研究においては空調管理や人の出入りの規制が不十分であったことがCR-BSIの発生に関連した可能性がある。

O-V-01

診療看護師(NP)における在宅療養移行支援に関する質指標の開発

石川 倫子¹⁾、藤内 美保²⁾、加藤 克典³⁾、千田 明日香¹⁾、瀬戸 清華¹⁾¹⁾石川県立看護大学、²⁾大分県立看護科学大学、³⁾前石川県立看護大学

【目的】本研究の目的は、診療看護師(NP)における在宅療養移行支援に関する質指標を開発することである。

【方法】修正版デルファイ法を用いた質指標開発を参考に以下の方法を行った。1.診療看護師(NP)の在宅療養移行支援に関する国内外の文献等をもとに質指標案を作成した。2.在宅療養移行支援の経験豊かな診療看護師(NP)10名に郵送法による質指標案の評価に関する質問紙調査を2回行った。調査内容は質指標案の妥当性、重要性、実施可能性、適切性で、9段階にて評価を行った。各指標の評価の平均値を算出した。質指標の削除基準は妥当性、重要性等のすべてが平均7.5以下の指標とした。3.在宅療養移行支援の経験豊かな診療看護師(NP)と質指標案の評価結果をもとに検討会議を2回行い、質指標を決定した。本研究は所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】質指標の構成概念10カテゴリーを明らかにし50指標からなる質指標の原案を作成した。1回目の質問紙の回収は9名で、質指標案の妥当性等すべてが平均7.5以上の指標は【IV.在宅で継続できる特定行為の実施】、【VIII.訪問看護師と連携しての症状マネジメントの実施】等に関する28指標、一方、すべてが平均7.5以下の指標は7指標であった。検討会議で検討した結果、4指標を削除した。2回目の質問紙の回収は7名で、【IX.患者に家族と最期まで向き合う】7指標すべてが妥当性・重要性について平均7.5以上になった。すべてが平均7.5以下の指標は4指標で、検討会議では診療看護師(NP)に必要な指標との意見から削除しなかった。以上、質指標は10カテゴリー46指標で構成された。

【考察】この質指標は、診療看護師(NP)が行う在宅療養移行支援の特徴をもつ質指標として妥当性があると考えられる。

本研究はJSPS科研費JP19K19532の助成を受けて実施した。

O-V-03

2型糖尿病患者管理における診療看護師(NP)と非糖尿病専門医との血糖コントロールの比較

小豆原 朋美¹⁾、鈴木 美穂²⁾¹⁾清水両河内診療所、²⁾慶応義塾大学看護医療学部

わが国の糖尿病患者数は2019年時点では推計で1196万人と急増している。当診療所でも2型糖尿病と診断された患者は全体の約18%を占め、非糖尿病専門医(MD)(以下MDとする)だけでなく、診療看護師(NP)(以下NPとする)も糖尿病診療の一翼を担っている。当院ではMDが血糖管理を強化した方が望ましいと判断した患者については、MDの包括的指示のもとNPが食事、運動、生活指導を行いつつ薬剤選択の提案を行い、比較的高齢者で緩やかな血糖コントロールでよい患者はMDのみで担当している。そこで、MDのみの患者とNPが介入した2型糖尿病患者の血糖コントロールについて比較した。

方法:2017年10月~2022年10月に当院で糖尿病の初診病名が75人を対象に当院での診療開始から1年間の血糖コントロールについて後ろ向きカルテ調査を行った。

結果:MDの患者43人(女性58%)、NPの患者32人(男女50%)で、年齢中央値はMDの患者は81歳でNPの患者より12歳高齢だった(p<0.001)。診療開始時HbA1cはMDが4.9-8.7%(中央値6.4)、NPが6.4-11.3%(中央値7.4)とNPの患者のほうが血糖コントロールは悪かったが(p<0.001)、1年後のHbA1cはMDが4.9-8%(中央値6.1)、NPが5.4-8.7%(中央値6.8)と改善していた。経過中ガイドラインに示されたHbA1c値を逸脱するような血糖コントロール悪化の患者はなかった。

考察:NPが患者の疑問や懸念に対し、細やかに情報提供を行い、患者の年齢や生活スタイルなどを総合的にアセスメントした上で、患者ニーズに基づいた個別化ケアを提供し、セルフケア支援をすることで、血糖コントロール不良だった患者においても良好な管理ができたことと考える。

O-V-02

特別養護老人ホームに診療看護師(NP)が従事する役割と経済的効果に関する後方視調査

香田 将英¹⁾、佐藤 尚子²⁾、荒木 とも子³⁾、原田 奈穂子⁴⁾、本田 和也⁵⁾、工藤 剛実⁶⁾、渡邊 隆夫⁷⁾、鈴木 美穂⁸⁾¹⁾岡山大学術研究院医歯薬学域地域医療共済推進オフィス、²⁾社会福祉法人ふじの森、³⁾東北文化学園大学医療福祉学部看護学科、⁴⁾岡山大学術研究院ヘルシステム統合科学学域看護科学分野、⁵⁾独立行政法人国立病院機構長崎医療センター、⁶⁾東北文化学園大学工学部臨床工学科、⁷⁾慶應義塾大学看護医療学部健康マネジメント研究科

【目的】診療看護師(NP)が特別養護老人ホームに配置されることで、どのような役割と経済効果があるか明らかにする。

【方法】宮城県にある特別養護老人ホームにおける後方視的調査を行った。診療看護師(NP)配置前の2019年10月~2020年9月と、配置後の2021年10月~2022年9月の全利用者情報を調査し、年齢(各期間開始時)、性別、要介護度、チャールソン併存疾患指数、緊急受診回数、入院回数、入所期間全体の医療費を収集した。期間1・期間2に重複する利用者があることを考慮し、診療看護師(NP)の有無を従属変数、重複の有無を階層としたマルチレベルロジスティック回帰分析を行い、各変数との関連を分析した。緊急受診回数と入院回数は中心化を行った上で交互作用項を作成し説明変数へ追加した。医療費は入所期間で除して1日あたりの医療費に換算した。本研究は慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】全期間で242人の利用者がおり、欠損を除いた229名が研究対象となった。期間1、2ともに入所している利用者は64名であった。重複例と非重複例全体のマルチレベルロジスティック回帰分析では、診療看護師(NP)配置後は要介護4以上(対数オッズ比0.75[信頼区間0.17-1.34])が増えている一方で、緊急受診回数(-0.74[-1.13 - -0.34])は減少していた。緊急受診回数と入院回数の交互作用項に有意な関連が見られた(1.04[0.27-1.81])。1日あたりの医療費に差は見られなかった。

【考察】入所者の要介護度が重度化すると身体的な問題が増えることが予測される一方で、緊急受診回数は減少していた。診療看護師(NP)配置後は、入院を必要としない場合は施設内で対処し、入院治療を要する場合に医療機関を受診するといった医療資源の適正利用への貢献が示唆された。

O-V-04

筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者が新規人工呼吸器導入し、自宅療養するまでの診療看護師(NP)の役割

土屋 忠則¹⁾、大川 薫²⁾、飯塚 裕美¹⁾、江口 忠志²⁾、甲斐 友里恵²⁾、藤島 正雄²⁾¹⁾亀田総合病院 高度臨床専門職センター、²⁾亀田総合病院 在宅診療科

【目的】筋萎縮性側索硬化症(以下ALSと記す)と診断され、入院中に胃瘻造設術、気管切開術、および人工呼吸器導入を施行し、自宅療養に移行した症例に関わった。高度医療デバイスが新たに導入されたケア移行ではシームレスな多職種連携が求められる。在宅移行期における高度医療とプライマリケアとの領域横断的な診療看護師(NP)の役割を示すことができたため、報告する。【方法】個人が特定されないよう倫理的配慮をおこない、症例検討した。【臨床経過】80代女性。ALSの診断から半年で自発呼吸も乏しくなり、人工呼吸器管理が必要な状態であった。入院担当主治医や退院支援ナースから訪問看護や在宅診療の依頼を受け、在宅診療チーム内で必要な情報を集約した。ベッドサイドへ伺い、患者や家族との面談を重ねた。在宅医療チームと脳神経内科チームともカンファレンスを行い、家族の介護技術到達度や医療・福祉・介護状況を随時共有した。臨床工学技士(CE)と共同で、自宅使用を想定した器材での手技指導、日常生活動作の導線・災害時の対応確認、退院準備をおこなった。退院当日も、医療機器のモニタリングを行いながら自宅まで診療看護師(NP)が付き添い、療養先で待機する訪問看護師への申し送りや医療器材のセッティングを実施した。退院後、再入院することなく、現在も自宅療養を続けている。【考察】医療デバイストラブル回避・対処方法を、家族や在宅医療チームに指導し共有することは、プライマリケア領域の診療看護師(NP)の役割であることがわかった。新規人工呼吸器などの生体機能制御装置を導入するケースでは、診療看護師(NP)の専門性を発揮できる。在宅診療をサポートする診療看護師(NP)がベッドサイドに足を運び、入院中から継続して関わることは、医療スタッフだけでなく、訪問診療を受ける患者家族の信頼や安全性を確保し、医師業務負担軽減にも寄与すると考える。

O-VI-01
救急外来受診患者の帰宅時支援における診療看護師(NP)の思考・行動プロセスの考察

森山 雅明

横須賀共済病院

【目的】救急受診患者のうち入院せずに帰宅する患者の多くは、継続的な医療・介護を要し、患者に対する支援(以下、帰宅時支援)が求められている。当院の救急外来では診療看護師(以下NP)が初期対応から帰宅時支援に携わっている。その帰宅時支援についてNPの思考・行動プロセスと、NPの役割を明確にすることは有用である。【方法】救急外来でNPが関わった3症例の初期対応から帰宅時支援の過程をプロセスレコードに起こし、意味内容を損なわないようにコードを抽出し、カテゴリ化した。・研究期間 2021年4月1日～2022年3月31日・倫理的配慮 研究者所属機関の研究倫理審査会の承認を得て実施した。【結果】症例は、1)腰痛により生活動作に不安を訴え入院を希望していた患者。2)下肢痛による歩行動作に不安があり介護用品の調整を要した患者。3)認知症により頭部挫創に対する継続した受診行動が困難と考えられた患者。3症例のいずれも医療機関や介護専門員との連携を要した。3症例のプロセスレコードより36のコード、11のサブカテゴリが導き出され、それより<医学的視点と看護の経験を融合し帰宅の可能性をアセスメントする><帰宅の妥当性や症状マネジメントを検討する><生活上のきがかかりを共有し帰宅後の課題に対する解決策を合意する><地域医療・介護につなぐために最適な窓口へアクセスする>の4つのカテゴリが抽出された。【考察】NPは帰宅時支援において、NPのコンピテンシーを発揮しながら、医学的視点と看護経験からなる全人的なアセスメントや、患者の生活の気がかかりを共有することで課題を具体化し、患者・家族と同意しながら実行できる具体的な解決策につなげていた。また、安全な自宅生活へのアフターフォローと、地域医療・介護への最適な窓口へアクセスし、患者の再受診や帰宅後の生活上の障壁の低減に効率的かつ具体的に働きかけることができていた。

O-VI-03
A病院での市中肺炎ガイドライン前後での誤嚥性肺炎に対する初期抗菌薬の比較検討

 井手上 龍児¹⁾、藤谷 茂樹²⁾、宮古 美代子³⁾、家 研也⁴⁾、奥瀬 千晃⁵⁾

¹⁾聖マリアンナ医科大学病院看護部、²⁾聖マリアンナ医科大学救急医学、³⁾虎の門病院チーム医療推進室所属麻酔科、⁴⁾聖マリアンナ医科大学川崎市立多摩病院総合診療内科、⁵⁾聖マリアンナ医科大学総合診療内科

【目的】2019年10月ATS/IDSA市中肺炎ガイドラインの発表前後で抗菌薬の種類と使用状況を調査する。

【方法】2018年4月1日から2020年3月31日に対象施設へ入院し、DPC(包括的診断群分類)病名で誤嚥性肺炎の病名が付記されたものを対象とした。

対象患者を後方視的に電子診療録よりレビューを行った。収集した項目は、年齢・性別・入院日・退院日・抗菌薬の種類・抗菌薬の使用期間・痰培養の有無と結果・血液培養採取の有無と結果とした。

2019年10月前後で各々、前期群 vs 後期群とし初期抗菌薬の変化を単純集計し、治療期間と入院期間に関してはKaplan-Meier曲線を作成し、Log-rank検定を行った。

本研究は倫理審査番号4886により承認を得て開始した。

【結果】期間中の対象患者は266症例(男性154; 57%)で年齢中央値は87(83-92)歳であった。

初期抗菌薬の選択はアンピシリン/スルバクタム(A/S)が103例、ベラシリン/タクタム(P/T)が95例、セフトリアキソン(CTRX)が47例、抗菌薬なしが2例、その他抗菌薬が21例であった。

ガイドライン前後では、前期群207症例 vs 後期群59症例であった。初期抗菌薬はそれぞれA/S 87(42.2%)症例 vs 16(27.1%)症例(P<0.001)、CTRXは26(12.6%)症例 vs 21(35.6%)症例、P/Tは81(39.3%)症例 vs 14(23.7%)症例であった。痰培養の結果は常在菌が最多で、152(73.4%) vs 48(82.8%)であった。入院期間は23(20-26) vs 19(16-25)であった(P=0.338)。

【考察・結論】ガイドライン前後での抗菌薬使用には変遷が見られた。診療看護師(NP)も特定行為での抗菌薬選択にあたり、ガイドラインの変遷を注視していく必要がある。

O-VI-02
当院における高度救命救急センターでの診療看護師(NP)の働きと役割を考察する

佐藤 大祐

秋田大学医学部附属病院

【目的】当院では2022年度から診療看護師(NP)(以下、NPとする)卒後研修を開始した。卒後研修を通して当院高度救命救急センターでの働きと役割を考察する。【方法】調査期間:卒後研修を行った2023年1月4日～3月31日。電子カルテから特定行為、その他実施した行為を抽出し単純集計。【結果】特定行為:計52件(中心静脈カテーテル抜去、橈骨動脈ライン確保など)。医師の監督下で特定行為以外:計28件(中心静脈カテーテル挿入、気管チューブ抜去など)。その他具体的な介入:社会復帰を目指す外傷患者に対して転院までの間にリハビリスタッフと方針共有・リハビリテーション内容調整、嚥下不安のある患者の退院に向けた食事内容の調整、長期化している入院患者の治療方針の看護師との共有などを行った。これら具体的介入においては看護師、理学・作業療法士など職種との関わりが多く、当院では救急外来よりも入院病棟で求められる役割が多かった。【考察】当院は3次救急施設であり、ER、ICU(オープンICU)、病棟管理を担っている。限られた人員の中でER、ICU対応をしておりその影響から病棟管理が滞りやすい。その中でNPが医師と行動を共にし、患者の方針を共有していることは病棟管理において効果を発揮する可能性や職種と幅広く連携をとれる可能性が示唆された。これらの連携が新たな介入の視点、退院後の生活までを考えたケアにも繋がると考えられる。3か月の限られた研修期間だったが、卒後研修前に看護師として当部署で勤務しており、すでに医師と相互の信頼関係が構築されていたこともNPに対するニーズを把握する点で大きかった。本調査期間は当院での代行オーダー等カルテ権限についてルール検討中であったため、特定行為中心の業務内容になっていた可能性が推察された。今後は院内での権限決定とともにさらに役割拡大できる可能性があると考えられた。

O-VI-04
Rapid Response Systemの運用状況と初動を担う診療看護師の役割

高祖 直美

独立行政法人国立病院機構 九州医療センター

【目的】当院では2018年11月にRapid Response System(以下RRS)を導入し、平日夜勤帯に診療看護師(以下NP)がRRS専用PHSを携帯し、初動を担っている。RRSの運用状況を検証し、当院におけるNPの役割を明確にする。

【方法】期間:2018年11月から2023年3月

対象:平日夜勤帯でNPがRRS要請に対し初動を行った患者

電子カルテ記録およびRRS報告書を後方視的に調査し、RRSの要請件数、起動基準、要請場所、診療科、実施した処置、転帰について集計した。また症例を通し当院でのNPの活動内容と役割を検討した。

【結果】NPが初動を行ったRRS平均要請件数は、6.6件/月(2019年度)から11.3件/月(2022年度)で、要請総数の56%を占めた。起動基準は、酸素飽和度の低下が最多で、血圧の異常、心拍数の異常、意識の変容の順で多かった。初動したNPは、緊急の処置や検査、ICU収容の必要性等を評価し、特定行為や検査等の代行オーダーを行いつつ、担当医師に診療を引継いだ。

【考察】要請件数の増加は、院内でのRRSへの理解と普及ができてきたためと考える。NPがRRSの初動を行うことで、症状マネジメントをタイムリーに行い、必要な検査や処置を医師が到着するまでに実施できるため、その後の診療が円滑に進行できる。またマンパワー不足の夜勤帯に対応することで、医師の不要な時間外労働が軽減でき、タスクシフト/シェアが可能と考える。看護師にとっては、時間帯を考慮し報告のタイミングを逃さず、すぐに対応できるNPに相談できるため心強いという反応が得られている。当院でNPがRRSの初動を行うことは、患者満足度の向上、医師、看護師の信頼や安心感を得てきていると思われる。今後も臨床アウトカム(予せぬ死亡、心停止、予定外のICU入室の減少)の向上を目指し、RRSシステムの定着化に努めていきたい。

P-I-01

永久気管孔造設中患者の腹臥位による手術の麻酔経験

松尾 佑一¹⁾、尾上 公一²⁾、鱈 岳夫²⁾、長崎 宏則²⁾、三宅 来夢²⁾、神田 学志²⁾¹⁾社会医療法人宏潤会大同病院 診療部 NP科、²⁾社会医療法人宏潤会大同病院 麻酔科

【はじめに】永久気管孔を有する患者の腹臥位手術(L4/5後方椎体固定術)を経験した際、全身麻酔時の気道管理デバイス選択肢が複数挙げられた。本症例の麻酔経過、各デバイスで気道管理を行う際の考察に加え、指導麻酔医と共に麻酔計画立案、実施した診療看護師(以下NPとする)の関わりを報告する。本症例発表において開示すべきCOIはなく、個人的情報が特定されないよう倫理的配慮を行った。

【結果,考察】

症例:71歳男性

現病歴:腰痛による間欠性跛行がみられるようになり、右足痛が持続し手術となる。

既往歴:咽頭癌により咽頭摘出術後永久気管孔造設。

経過:トラキアルチューブ®を挿入後、皮膚チューブを絹糸固定し、フィルムドレーシングで補強した。カプリックや両肺換気を腹臥位後も確認し、換気トラブル時はチューブ挿入長の調節、入れ替え、手術中断や続行は術者と相談しながら決定する麻酔計画を指導麻酔医、術者、手術室看護師、NPで情報共有した。麻酔導入時にはNPがチューブ挿入ナート固定、指導麻酔医が全身管理を行い、維持麻酔も含め協働して麻酔管理を実施した。

本症例では腹臥位による手術のため、チューブに自由度がある事で抜去や換気不全リスクが減少する事が考えられた。また、頸部屈曲伸展で気管チューブの挿入長が変化するため、挿入長の調節性に優れたチューブを選択し、呼吸トラブルなく麻酔管理を行うことができた。

【結論】永久気管孔を有する患者のチューブ固定や腹臥位手術によるチューブ挿入長の変化が生じるリスクを考慮し、麻酔医と協働しトラブルなく麻酔管理を行うことができた。

P-I-02

硬膜外分娩における麻酔専従の診療看護師(NP)の役割

水谷 早希¹⁾、藤井 智章¹⁾、村橋 一¹⁾、寺澤 篤¹⁾、久米 夕香子²⁾、加藤 紀子³⁾、加藤 互⁴⁾¹⁾日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 麻酔・集中治療科、²⁾日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 看護部、³⁾日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 総合産産科母子医療センター、⁴⁾日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 心臓血管外科

【目的】当院では2022年度より麻酔科も関わり硬膜外麻酔を用いた産痛緩和(以下硬膜外分娩)が始まった。文献検索の結果、硬膜外分娩に関わる診療看護師(以下NP)の報告はなく、硬膜外分娩時のNPとしての活動を報告し、その役割を考察した。【方法】2023年4月から硬膜外分娩に介入した症例の活動内容を考察した。尚、倫理的配慮として個人情報対象者が特定できないようにした。【結果】当院の硬膜外分娩は、産科医師、麻酔科医師、助産師、麻酔専従NP、小児科医師でチームを作り、計画的分娩で行なっている。麻酔専従NPは、分娩の方針を確認後、麻酔科医師と薬剤や必要物品の準備、緊急時の対応を確認した。麻酔科医師による硬膜外カテーテル挿入時には、体位作成をして、神経損傷やくも膜下腔迷入などの早期発見に努めながら母体観察、記録を行った。産科医師や助産師とは、子宮収縮薬開始や分娩進行状況などの情報を共有した。麻酔科医師とは、継続的に身体診察をし、硬膜外麻酔の効果レベルや陣痛の評価を行い、高位麻酔や局所麻酔薬中毒、神経症状といった合併症に注意して麻酔経過の記録を行なった。【考察】硬膜外分娩は、硬膜外麻酔と手術麻酔業務にはない分娩を同時に執り行う為、安全確保に留意が必要である。麻酔管理の知識や経験があるNPと通常分娩で母体観察や分娩介助を行う助産師との協同が、硬膜外分娩を安全に導入する鍵となる。麻酔専従NPと助産師が、お互いの不足する知識や技術を補い合い、麻酔効果レベルや分娩進行状況・出血などの情報を共有することが重要である。よって、麻酔専従NPは、胎児心音が低下した時の帝王切開移行時に、手術室の連携から麻酔補助といったシームレスな対応ができ、緊急的な状況こそが、NPの役割発揮の場であると言える。当院の硬膜外分娩は経験が少なく、症例毎に検証し、より安全な硬膜外分娩が遂行できるチームの育成を目指す必要がある。

P-VI-01

地方急性期病院のRST活動において診療看護師(NP)に期待される役割とその効果

平田 祐太郎

国立病院機構 岩国医療センター

【背景】当院のクリティカルケア領域の診療看護師(NP)は、呼吸器ケアサポートチーム(RST: Respiratory support team)の一員として救急科医師と協働し、人工呼吸器管理からリハビリまで実践している。今回、人工呼吸器離脱困難な症例において、他職種とも連携しながらリハビリ室での歩行訓練まで進めることができた症例を経験した。この症例から、地方急性期病院のRSTにおける診療看護師(NP)の役割が示唆されたため報告する。【症例】II型呼吸不全で意識レベル低下し搬送された70代女性。気管挿管後に人工呼吸器管理が開始されたが、神経筋疾患による呼吸不全が疑われ第14病日に気管切開術が施行された。入院当初より主治医よりRST介入依頼があり、人工呼吸器離脱に向け介入したが、呼吸筋萎縮により呼吸状態は安定しなかった。第24病日、主治医により人工呼吸器離脱困難と判断されたが、QOL維持のため主治医、看護師、理学療法士らとも連携しながら人工呼吸器装着のままリハビリ室での歩行訓練までプログラムを進め、第70病日にリハビリ病棟に転院となった。【考察】病状について主治医と協議し、診療看護師(NP)が人工呼吸器設定について主な管理を行った。リハビリは診療看護師(NP)が呼吸機能を含めた全身状態、理学療法士が運動負荷などについてアセスメントするなど協働しながらリハビリプログラムの立案と実践をし、リハビリ室での歩行訓練まで実施することができた。また医師、看護師、理学療法士らとのカンファレンスも計画し、目標共有をしていくことでケアプランを円滑に進めることができ、患者のQOL維持に大きく貢献することが出来た。【結語】地方急性期病院ではRST等の専門分野において、診療看護師(NP)が中心的立場となり活動することでチーム医療の推進を図り、患者にとってより良質なケアが提供できる。

P-VI-03

当院RRSに診療看護師が介入し気胸の診断に至った一例

佐藤 圭祐

社会医療法人敬和会 大分岡病院

【目的】本邦において迅速対応システム(以下、RRS)を導入する施設が増えている。当院でも迅速対応チーム(以下、RRT)を2023年3月より始動した。RRTに診療看護師(NP)が加入し対応した一例を報告する。【方法】80歳代男性、褥瘡治療中に誤嚥し呼吸器管理となり約2週間経過した患者である。栄養管理、薬剤投与のため右内頸静脈より中心静脈カテーテル(以下、CV)が挿入された。その後カテーテル関連血流感染が疑われ左内頸静脈へ新規のCVが挿入され、右内頸静脈CVは抜去された。その約1時間後にSpO2低下のためRRT要請となった。【結果】HR:100bpm、BP:100/60mmHg、SpO2:85%(FIO2_0.6)、RR:26回/分であった。身体所見では、左胸郭運動の低下、左呼吸音減弱、左肺に水泡音、両下肢に腫脹なし、Homans徴候陰性、気管チューブ挿入長不変だった。臨床経過や身体所見などから肺塞栓症、肺炎、気胸などを考慮し、そのための検査が必要であると考えた。手術中であった主治医にアセスメント及び必要検査の連絡をし直接指示にて、まず血液ガス分析、胸部レントゲンを撮影した。検査所見から左気胸が発覚し他医師に胸腔ドレーン挿入依頼を行うと同時に主治医に所見と他医師に対応依頼したことを報告した。【考察】診療看護師(NP)は一定レベルの診療が行えるよう教育されている。今回、主治医が手術中のため対応困難だった時間帯に診療看護師(NP)が包括的健康アセスメント能力を活かしRRTとして介入することで早期診断に至ったと考える。現在の特定行為手順書では主治医の指示書がなければ運用できないが、RRT出動要請と手順書を組み合わせることでよりタイムリーに患者に介入することができる可能性がある。

P-VI-02

心臓血管外科手術後患者における自動制御人工呼吸器ログ解析と鎮静薬投与についての検討

尾崎 太郎¹⁾、大石 貴寛²⁾、早坂 達哉³⁾、片岡 ひとみ⁴⁾

¹⁾山形大学医学部附属病院 高度集中治療センター ICU、²⁾山形県立中央病院、³⁾山形大学医学部附属病院 麻酔科学講座、⁴⁾山形大学医学部看護学科 基礎看護学講座

【目的】近年、患者からの生体情報に応じ医療機器が自動的に動作設定の変更を行う自動制御機構を持つ人工呼吸器Hamilton-G5 SW2(以下G5)が臨床使用されている。そこで、本研究はG5のログデータを分析し定常状態到達時間と鎮静薬の適切な投与量との関係を明らかにすることを目的とした。【方法】心臓血管外科術後にG5を使用した5名の患者を対象とした。これらの患者のG5ログデータを電子媒体から後方視的に抽出し、そのデータをExcelを用いてグラフで可視化し定常状態到達時間を分析した。加えて、G5の定常状態到達時間と、ICUシステム記録から得られる患者情報(使用した鎮静薬の流量やRichmond Agitation Sedation Scale(RASS)など)との関係を分析した。本研究は山形大学医学部倫理審査委員会の承認(2022-143)を得た。【結果】G5の定常状態到達時間と挿管時間は必ずしも一致しないことが確認された。特にBMIが高い患者では、高PEEP管理の結果、定常状態到達時間が長かった。一方、鎮静薬の投与量は適切に調整され、全患者のRASSスコアは平均-3.2であった。【考察】G5の利点として、患者の体格差に応じた個別の呼吸器設定が可能であることが挙げられる。特に、BMIが高い患者に対しては、高PEEP管理と定常状態到達時間に関する詳細な理解とアセスメントが必要となる。G5の自動調整機能や鎮静薬の投与量、RASSスコア、動脈血液ガス分析値への注意が必要である。【結論】G5の使用により、患者個々の状態に合わせた最適な人工呼吸器設定が可能であることが確認された。診療看護師(NP)は、G5の自動調整機能、鎮静薬の投与量、RASSスコア、動脈血液ガス分析値などに注意を払いながら患者を診ていくことが重要である。

P-VI-04

挿管チューブを誤って噛んだことにより陰圧性肺水腫を引き起こした一例

中村 英樹¹⁾、森 庸介²⁾、加藤 奈々子²⁾、櫻井 博教²⁾、吉武 美緒²⁾、茂田 宏恵²⁾、安村 里絵²⁾、吉川 保²⁾

¹⁾独立行政法人国立病院機構東京医療センター 診療看護師、²⁾独立行政法人国立病院機構東京医療センター 麻酔科

【目的】陰圧性肺水腫(NPPE: Negative Pressure Pulmonary Edema)は上気道閉塞に関連し発症する非心原性肺水腫である。我々は全身麻酔終了時に上気道閉塞にて陰圧性肺水腫を発症した1症例を経験した。診療看護師(NP)が麻酔業務に関わる際にNPPEを予防、適切に対処できることを目的に報告をする。【症例】67歳男性。身長170.7cm、体重80.0kg、BMI27.5kg/m²。既往歴:内頸動脈狭窄症、心筋梗塞に対して経皮的冠動脈形成術後。前立腺癌に対してロボット支援下前立腺全摘術を施行した。全身麻酔より覚醒時にチューブを噛み換気困難となった。強い吸気努力とチアノーゼ、呼気終末二酸化炭素分圧と酸素飽和度低下を認めた。麻酔薬再投与と手動的開口、バイトブロック挿入にてチューブ閉塞を解除し換気可能となったが、ピンク状泡沫痰と動脈血酸素分圧・吸入酸素濃度比低下、レントゲン上肺水腫を認めたためNPPEを疑った。ICUに挿管帰室し人工呼吸器管理とした。術後1日目に人工呼吸器離脱し、術後4日目に酸素投与終了しICU退室、術後8日目に後遺症なく退院した。【考察】NPPEは麻酔関連では喉頭痙攣が原因として最多だが、本症例のように患者が気管チューブを誤って噛むことによるものも報告されている。NPPE発症には強い胸腔内の陰圧が必要であり、米国麻酔学会(ASA)分類1-2、特に壮年期までの比較的体力のある男性や腹腔鏡下、ロボット支援手術など筋弛緩を反復投与した後にスガマデスクにて拮抗する症例はハイリスクであると過去に報告がある。バイトブロックの適切な使用や麻酔覚醒時に挿管チューブの観察を誤って噛んでいないか、ハイリスク患者の麻酔計画について事前に麻酔科医と十分に協議するなどの対処する必要がある。

P-VI-05

血管迷走神経性失神の診断で治療介入後、てんかんの診断に至った1症例

田向 宏和、河野 由依、岡本 嵩史、三浦 重禎、明石 晋太郎

独立行政法人国立病院機構浜田医療センター

【目的】診療看護師として失神外来に関わっている。血管迷走神経性失神の診断で、治療介入後にてんかんの診断に至った1例を経験したので報告する。

【結果】4X歳男性。201X年に初回の意識消失あり救急搬送され、てんかん疑いで神経内科へ紹介となった。脳波で異常なく経過観察とされた後も3度痙攣を伴った意識消失があり、レベチラセタムの開始とベランパネル水和物が追加となった。数日中に脳波再検査されるが異常所見なく、心原性失神の可能性もあり当科へ紹介された。精査及びOESIL risk score 1点で心原性失神の可能性は低く、ヘッドアップチルト試験を実施した。血管迷走神経性失神の診断でミドリン塩酸塩を開始した。半年間意識消失がなく抗痙攣薬の減量及び一剤となったが、2日後に再度痙攣を伴う意識消失あり、発作後混迷を認めたため中止薬剤を再開した。後日神経内科受診し脳波再検査され、てんかんに疑う所見を認め内服調整された。

【考察】本症例は、繰り返す意識消失で唸り声と痙攣があったが、発作後混迷を伴わなかった。頭部MRIで器質的異常及びその他の誘発因子がなく、数回の脳波検査で異常が検出されなかった。脳波は発症後24時間以内では感度51%であるが24時間以上経過すると34%と報告があり、てんかんの診断に至らなかったと考える。検査で血管迷走神経性失神と診断されたことで、てんかんの可能性が低いと判断され内服減量及び中止となった。初回てんかん発作で急性疾患など誘発因子がある場合の再発率は3-10%だが、誘発因子がない場合は30-50%の再発率と報告がある。本症例も誘発因子なく意識消失を繰り返しており、てんかんを考慮する必要があった。繰り返す意識消失はQOL低下を招くため、患者の生活背景を考慮した情報収集が必要となる。診療看護師は患者背景をもととした情報収集に長けており、確実な診断のために関わることは有用だと考える。

P-VI-07

低左心機能に伴う大動脈弁狭窄症による心原性ショックに対してTAVI及びECPELLA管理を行った一例

出口 喬一¹⁾、澤村 匡史²⁾、鶴本 崇²⁾、中山 智子²⁾、豊福 尚且²⁾、長谷川 さとこ²⁾、鶴崎 祐太²⁾¹⁾鹿児島医療センター、²⁾済生会熊本病院

【目的】低左心機能を伴う大動脈弁狭窄症(Aortic Stenosis:AS)に対する早急な大動脈弁狭窄の解除とECPELLA管理の有用性について報告することで同様の症例に遭遇した際の診療の補助に有用である。【方法】倫理的配慮:個人情報匿名化を行い、文書化にて患者の同意を得て報告する。症例概要:脳梗塞後遺症のある要介護4の自宅介護の80歳代女性。現病歴:入院前より発作性上室性頻拍を認めており、他院にてワソラン使用し洞調律へ復帰した。その後頻拍が再発し、呼吸苦の出現も認めたため当院へ救急搬送となった。入院時所見:高血圧および頻脈を認め、聴診にて収縮期雑音を認めた。レントゲン上では心拡大を認め、うっ血が示唆された。心エコー上はびまん性の壁運動低下を認め、駆出率は15%と左心機能低下を認め、各種指標から中等度ASと判断した。経過:内科的治療を継続し循環不全遷延のため補助循環サポート目的に大動脈バルーンポンプ挿入した。経過中に心室細動となり心肺蘇生にて心拍再開は得たが低血圧遷延していた。心原性ショックの要因としてASと頻脈誘発性心筋症に伴う低左心機能が考えられた。経皮的に心肺補助装置下でのTAVI施行と術後心機能改善までの補助循環サポートとしてのImpella併用の方針とした。【結果】術後補助循環装置のサポート量は漸減し術後6日には経皮的に心肺補助装置除去、術後8日にImpella除去し術後9日には抜管した。心エコーでは入院時15%だった駆出率も術後12日目には55%まで改善し、心機能改善を認めた。【考察】低左心機能を伴うASは通常のASと比較し術後の心拍出力はより増加すると考えられ、よりTAVIの恩恵が受けられると考えられる。経皮的に心肺補助装置にImpellaを併用することで左室後負荷軽減効果により全身灌流に必要な流量サポートを保ちつつ左室拡張終期圧も減少させることが可能である。

P-VI-06

透析医療領域における診療看護師(NP)への認知度～看護師・臨床工学技士を対象に～

田代 耕一、津田 丈秀

東北文化学園大学大学院

【目的】本研究の目的は、透析医療領域における診療看護師に期待される役割や診療看護師(以下 NP)の新規導入にあたって課題となることにはなにかを、透析医療に従事する看護師および臨床工学技士にアンケート調査を実施して明らかにすることを目的とした。

【方法】「宮城県の透析施設」(<https://透析検索.com/hospital/miyagi/>)を検索すると50施設が検索できた。これらの医療機関の看護師と臨床工学技士に対して研究説明書を送付し同意が得られた7件の病院及びクリニックに勤務する看護師46人、臨床工学技士31人にアンケート調査を行なった。調査期間は2022年11月から12月として、事前に宮城県内の透析施設に対して研究説明書を送付してアンケート調査に同意を得た7施設を対象とした。アンケートの実施率は14.0%(7施設/50施設)であった。アンケート調査は量的研究とし、単純集計(IBM社製SPSS Ver.13.0J)を行った。

【結果】①医師が不在時に困ること急変時の指示・対応が看護師と臨床工学技士の両方で最も多いことが明らかになった。

②医師が不在時に常駐して欲しい資格者

看護師は、最多が、透析看護認定看護師。次に多かったのが、NPであったが3件しか入っておらず、極めて限られた結果となり、NPより透析看護認定看護師の認知度が高いことが明らかになった。

【考察】中原は、NPが在籍する施設の増加は、認知度の向上だけではなく、NPへの期待を高めることも示唆された。と述べている。NPは特定行為と医学的な教育を受け、臨床推論ができ、急変時の指示・対応ができることを臨床のスタッフに広く認識してもらうために現場での活動以外に、広報活動の在り方の重要性が高いことが示唆された。

P-VI-08

Venous Excess Ultrasound (VExUS) を用いてうっ血腎を評価した急性腎障害の一例

齋藤 洋平¹⁾、井手上 龍児¹⁾、藤谷 茂樹²⁾¹⁾聖マリアンナ医科大学病院 看護部、²⁾聖マリアンナ医科大学病院 救急科

目的:腎前性の急性腎障害(AKI)は腎血流量減少または腎うっ血に分類され腎血流量減少は補液、腎うっ血は利尿が治療法であることから、腎前性AKIを正しく判断することは重要である。今回、診療看護師(NP)がVenous Excess Ultrasound (VExUS)で腎前性AKIを腎うっ血と判断した一例を報告する。方法:2023年4月1日から5月1日の期間で診療看護師(NP)がVExUSを行った患者のうち、VExUSで得られた所見が治療方向性の決定に特に有用であった一例を選定した。結果:高血圧症の既往がある89歳女性。発熱と喀痰貯留を自覚され救急搬送された。来院時は血圧129/55mmHg、脈拍79bpm、呼吸回数18回/分、SpO₂ 92%(リザーバーマスク12L)であった。血液検査でCre 2.59mg/dL(1ヶ月前Cre 1.02mg/dL)、PaO₂/FiO₂比(P/F)68、中心静脈圧(CVP)10mmHg、胸部単純CTで小葉間隔壁の肥厚を認めた。急性非代償性心不全および腎前性AKIと診断し、非侵襲的陽圧換気(NPPV)装着のうえICU入室となった。受け持ちとなった診療看護師(NP)はVExUSを行い、Grade IIIであったことから腎前性AKIは腎うっ血によるものと判断した。フロセミド投与するも1時間後の尿量0mLであり、持続的腎代替療法(CRRT)ならびに持続的緩徐式限外濾過(SCUF)を開始した。ICU入室後もVExUSは各種所見と併せて腎うっ血の評価に用いられ、CRRTとSCUFの調整が行われた。第4病日にP/F 269となりNPPVを離脱した。第5病日にはCVP 3mmHg、Cre 1.59mg/dL、VExUSはGrade IIであったことからCRRTおよびSCUFを終了した。考察:診療看護師(NP)が行なったVExUSは、腎うっ血を評価することに有用であったと考えられた。

P-VI-09

うっ血解除にペースメーカー設定が有効であった収縮性心内膜炎患者の1例

伏見 直記、中川 雄介、西良 雅己

川西市立総合医療センター

【目的】利尿剤抵抗性がみられる心不全患者において治療改善困難であった。診療看護師(NP)(以下NP)も全身管理、検査に関わりながらペースメーカー設定変更を行う事で退院可能となった症例を経験した為、報告する。【症例】(個人情報保護について、文書と口頭で説明を行い、同意を得た)82歳 女性。現病歴:労作時呼吸困難、顔面浮腫みられ他院にて利尿剤増量等でもコントロール困難となり当院循環器内科へ紹介となった。既往歴:洞不全症候群(ペースメーカー挿入)、脳出血、アルツハイマー型認知症、2型糖尿病、慢性腎不全、高血圧、未破裂脳動脈瘤、胸部大動脈瘤置換後。生活背景:手術等侵襲的処置は希望されないが家族、本人も強く施設への帰院を希望あり。【結果】薬物治療のみでは改善乏しく限外濾過も行った。一時、改善はみられたが限外濾過離脱が行えず退院困難となった。医師と共にNPも食事、内服管理、リハビリ等コントロール行いが薬物抵抗性もあり血行動態の確認を含め右心カテーテル検査を行った。収縮性心内膜炎が疑われる所見が得られた為、ペースメーカーでの設定を変更し心拍出量が効果的に増大する心拍数を再度、右心カテーテル検査にて精査した。結果、HR90回/分に設定すると心拍出量が最大値となることが判明した。内服加療に加え、ペースメーカー設定値を変更し経過観察したところ、症状改善みられ退院可能となった。【考察】心不全患者の管理は心機能を如何に温存し全身管理を行うかが課題となる。本症例は内科的加療のみではコントロールが行えない状況であった。医師と共に診察する中で、NPの立場より血行動態の確認やペースメーカーの設定変更を医師に提案し、検査、処置も協同、介入することが出来た。ペースメーカーを心拍出量をコントロールできるデバイスとして活用する視点に気づけた為、心機能を最大限に生かすことで退院することができた。

P-VI-11

甲状腺クリーゼに随伴した重症低カルシウム血症の一例

高橋 翼¹⁾、鷲頭 栞¹⁾、軽米 寿之²⁾、飯塚 裕美¹⁾、林 淑郎²⁾

¹⁾ 亀田総合病院 高度臨床専門職センター、²⁾ 亀田総合病院 集中治療科

【目的】甲状腺機能亢進症のカルシウム代謝異常は高カルシウム血症が多いが、稀に低カルシウム血症を呈することがある。今回甲状腺クリーゼに重度の低カルシウム血症を合併し、診療看護師(NP)が補正に関与した症例を報告する。【方法】患者から同意を取得し診療録から症例の検討を行い、個人情報報告を匿名化した。【臨床経過】30代女性。10代から自宅に引きこもりがちだった。来院1ヶ月前から意識変容が出現し、来院日の朝に両上肢の硬直が生じ体動困難で近医を受診した。発熱、頻脈、低酸素血症、不穏があり高拍出性心不全が疑われ当院へ搬送された。TSH測定感度以下、FT4: 5.80 ng/dLであり甲状腺クリーゼの診断でIntensive care unit (ICU)入室となった。入室時イオン化カルシウム0.64 mmol/Lと低カルシウム血症を合併していた。intact PTH: 164、25-OHビタミンD: 1.0 ng/mL未満、血清リン9.2 mg/dLであった。イオン化カルシウム正常下限値を目標にカルシウム製剤の間欠投与を行なったが改善乏しく持続投与を要した。静脈投与によるカルシウム補正を3日目まで行い、カルシウムの補充を注射薬から内服薬に変更しビタミンDの補充を開始した。入院前にみられたテタニー様の硬直は再燃なく、心不全症状や不穏も消失した。内服の補正でイオン化カルシウム0.9 mmol/L前後を維持し20日目目にICUを退室した。【考察】甲状腺機能亢進症による骨吸収亢進が長期化した結果、重度の低カルシウム血症をきたすことがある。甲状腺クリーゼの治療と並行して診療看護師(NP)が低カルシウム血症の補正へ関与し、症状の観察や補正速度の調整を綿密に行うことで低カルシウム血症やテタニーの再燃なく患者管理を行うことができた。

P-VI-10

泌尿器科診療科における診療看護師(NP)の役割と効果

加藤 恵美、鷲野 聡、菅野 一枝、宮川 友明

自治医科大学附属さいたま医療センター

【目的】厚生労働省は、より質の高い医療の提供を目指してチーム医療の推進を推奨しており、チーム医療のマルチプレーヤーとも言われている診療看護師(NP)の活動が期待されている。泌尿器科診療に関わっている診療看護師(NP)の活動を報告し、その役割と効果について検討した。【方法】2021年3月から診療看護師(NP)が泌尿器科診療に参画し、主に入院診療に関わっている。診療看護師(NP)参画後(2021年4月~2022年2月)に、①手術件数、②初診外来患者数、③在院日数、④泌尿器科病棟看護師の残業時間が、前年同月の診療看護師(NP)参画前(2020年4月~2021年2月)と比較してどのように変化したかを調査した。また、泌尿器科診療に関わる医師、看護師を対象として“入院診療における診療看護師(NP)活動の効果”をアンケート形式で調査した。【結果】診療看護師(NP)参画後に、①手術件数は11 件/月、②初診外来患者数は平均13.8人/月増加し、③在院日数は平均1.3日/月短縮した。④泌尿器科病棟看護師の残業時間数は平均1時間15分/月短縮した。アンケート回答者の68.2%が“患者からの苦情が減った”と回答し、90.9%は“業務が円滑になった”と回答した。【考察】診療看護師(NP)へのタスクシフトにより、手術や外来枠を増枠できた結果、手術件数や初診外来件数が増え、医師はより専門性の高い業務に専念することができたと考えられる。また、診療看護師(NP)が、多職種との連携を積極的に行うことにより業務が円滑化し、在院日数が短縮した可能性があり、入院患者の診療を適時に行うことにより、“患者からの苦情が減った”可能性がある。【結論】診療看護師(NP)が泌尿器科診療に参画することにより、医師の手術件数、外来診療数が増加し、入院診療における医療の質や患者満足度が向上することが示唆された。

P-VI-12

関節腫脹と腎機能低下を主訴とした高齢患者が副腎不全であった一例

脇田 篤

名古屋医療センター

【背景】診療看護師(NP)が医師と協働して患者の診療を行うことで、より広い視野で患者を把握でき、診断にも繋がったため本症例を発表する。【症例】既往に耳介軟骨膜炎のある、ADL自立で徒歩と公共交通機関で職場まで通勤していた80歳代の男性。入院9日前から両MP関節の腫脹を自覚。近医の血液検査で血清クレアチニン値の上昇を認め、当院腎臓内科へ紹介され精査目的で入院となった。入院時より医師と共に診療看護師(NP)として担当となり、身体診察と検査結果から医師と治療方針や鑑別疾患について意見交換を毎日行った。症状から膠原病を疑われたが、スクリーニング検査では抗核抗体陽性以外に特異的な所見はなく、診断に難渋していた。診療看護師(NP)として関わる中で患者や家族と関係性を築き、生活を踏まえて病歴を聴取すると、1ヶ月前から食欲不振があったことが判明した。入院中に虫垂炎を発症し、緊急手術後にせん妄症状・離床意欲の低下・低血圧が出現、検査所見では低Na血症を認めた。患者を見て家族は動揺していたが、せん妄症状の説明やリハビリを病棟の看護師や理学療法士と相談しながら進めたことで、不安の発言から協力して改善を目指したいという発言へ変化した。聴取した病歴と術後の症状からは副腎不全を想起し、医師へ相談。翌朝に血中コルチゾール値の測定をしたところ著しく低値を示した。直ちにヒドロコルチゾン投与したところ、症状や検査所見の速やかな改善を認めた。軽度の筋力低下であったものの、病棟内歩行ができるようになり、自宅退院となった。【結果・考察】本症例は術後に相対的副腎不全となり、副腎不全の症状が顕在化したと考えられる。副腎不全において比較的稀ではあるが、関節炎を呈することがある。診療看護師(NP)として生活背景を含めた詳細な病歴聴取や日々の所見を複合し、医師と共有することで早期診断・治療へ繋がるのではないかと考えられた。

P-VI-13

COVID19ワクチン接種後に急性腎不全を来し
透析導入に至ったANCA関連血管炎(AAV)の1例後藤 修司¹⁾、真島 夕加里²⁾、長嶋 愛²⁾、安達 翔平²⁾、早川 拓人²⁾、河田 恭吾²⁾、志水 英明²⁾¹⁾社会医療法人 宏潤会 大同病院 診療部 NP科、²⁾社会医療法人 宏潤会 大同病院 腎臓内科

【目的】新型コロナウイルス感染症(COVID19)は2023/5/8に第5類感染症へ移行した。背景には新型コロナワクチン接種の普及があるが、副作用報告も散見される。今回、腎臓内科に従事する診療看護師(以下NP)としてCOVID19ワクチン接種後に体調不良をきたし透析導入に至った症例を経験したため報告する。【症例】74歳女性 倫理的配慮として患者個人が特定されないように留意した。【主訴】下肢浮腫 食思不振【現病歴】X-26日1回目のCOVID19ワクチン(mRNA-BNT162b2)接種。3日後食思不振・味覚障害・下肢浮腫出現。X-5日ワクチン2回目接種。Cr: 2.68 mg/dL。X日 Cr: 4.81 mg/dL、CRP: 12.63 mg/dL 尿中赤血球円柱陽性。同日、急性腎不全にて緊急入院。【既往症】HT HL GERD【経過】X日フロセミド80 mg内服。MPO-ANCA 290 IU/ml。X+1日 腎生検。ANCA関連血管炎(AAV: ANCA-Associated Vasculitis)に伴う半月体形成性糸球体腎炎診断。ステロイド及びRTXで寛解導入。ステロイド内服で維持療法。X+16日腎機能改善せずHD導入、通院透析。【考察】本例はCOVID19ワクチン接種後にAAVを来し、免疫抑制療法施行も治療反応性に乏しく透析導入となった。ワクチン接種後の血管炎発症が世界的に散見され、25例中5例で透析導入に至った。本例も同様に血管炎が惹起された可能性がある。COVID19は第5類感染症に分類されたが、感染者数は再度増加傾向で、特に腎不全患者では重症化予防のためワクチン接種を行うことが少なくない。外来診療に関わるNPとして、ワクチン接種後の体調不良では血管炎を考慮する必要がある。【結語】COVID19ワクチン接種後の体調不良では血管炎を鑑別しNPが医師と協働することで早期治療介入に寄与する可能性がある。

P-VI-15

外傷による筋肉内血腫の患者において、
出血性ショックを予見し重症化を回避できた症例報告

千葉 美幸

国際医療福祉大学成田病院

【目的】外傷患者では早急にショックに至る患者を発見し、その原因を突き止めて根本治療に繋げることが生命予後、機能予後の改善に繋がる。診療看護師(NP)が診療の補助にあたり出血性ショックの早期同定から治療に繋げる事ができた症例を報告する事で、診療看護師(NP)における外傷診療時には救命率上昇に有用である。

【方法】症例報告。患者の個人情報と同定できないように配慮した。

【症例】60歳男性。3mから転落し、後頭部打撲、右手第5指変形、右大腿部腫脹のため救急搬送された。来院時のバイタルサインは正常で、FASTは陰性であった。来院1時間後、生あくびがありBP86/56mmHgへ低下した。右>左で下腿周囲の差異があり、骨折やコンパートメント症候群を疑い関与した。造影CTを施行し、右大腿四長筋筋肉内血腫、活動性出血を認めた。その後患部訴えあり電気毛布で保温、ショックと判断し細胞外液の急速投与を行い血圧の上昇を確認した。IVRも検討したが弾性包帯による圧迫で循環動態は安定した。患者は全身状態安定し、自宅退院の運びとなった。

【考察】胸腔内・腹腔内・後腹膜出血は出血性ショックのリスクが高く初期に慎重な対応が求められる。また大腿骨骨幹部骨折も比較的出血量が多く出血性ショックの原因となるとされているが、本症例では明らかな骨折がないにも関わらず、動脈性の出血からの筋肉内血腫で出血性ショックへ移行した。この症例はバイタルサインが落ち着いたFAST陰性でCT待機中であったが、ショックのリスクがあることを他施設の診療看護師(NP)が知識として共有することで患者がショック状態へ移行する予兆を発見し、早期検査、治療に繋がると考察する。初期にショックの所見がない患者でも急変症例もあり、生あくびから急変リスクを予測しマークしていたことで、さらに医師・救急外来看護師と協調し早期の適切な検査治療を行うことができた。

P-VI-14

PICCの先端位置異常に対してスタイレットを
シェイピングすることで先端位置を修正できた一例

平久井 祐貴

国際医療福祉大学

【背景】末梢挿入式中心静脈カテーテル(Peripherally Inserted Central venous Catheter:PICC)は挿入時に生じる致命的な合併症の頻度が低く安全性が高い。しかし中枢挿入型中心静脈カテーテル(centrally inserted central catheter:CICC)より先端位置異常が生じやすい。先端の確認には透視下での実施や、シャロック3GCなどを用いる方法はあるが、いずれも先端の位置を確認することは可能ではあるが、先端位置を修正する方法には有用なものは示されていない。

【症例】40歳代、女性。呼吸困難を主訴に来院。心拡大とNT-proBNPの上昇を認めた。心臓超音波で左室の全周性壁運動低下を認め収縮低下性心不全として強心薬の投与目的でPICCを挿入した。挿入はベッドサイドで行い、右尺側皮静脈よりPowerPICC MSTタイプを挿入した。穿刺からPICC挿入手技はトラブルなく終え、先端の確認のために胸部X線を撮影したところ、先端が左の腕頭静脈へ迷入していることが明らかとなった。後日改めて透視下で挿入したが同様に左腕頭静脈へ迷入してしまっ。先端位置の修正を試みたが上大静脈へと修正が困難であった。

スタイレットを抜き、スタイレット先端をカーブする形状とし、PICCへスタイレットを挿入したところPICCの先端も緩くカーブする形状となった。その状態でPICCを回しながら挿入をすることで、カテーテルを挿入するトルクの方向が変わり、先端が上大静脈となる位置へ修正できた。

【考察】PICCの先端位置異常に対してPowerPICC MSTタイプのスタイレットをシェイピングすることで先端の向きを変えることが可能となり、先端位置を修正することができた。

今回示した手技についてはメーカーの推奨外の使用となるため、十分注意した上で行うことが必要と言える。

P-VI-16

胆嚢炎疑い患者を診療看護師(NP)が担当し
ウイルス病の診断と治療に繋げることができた一例

伊藤 由加、塗木 健介

独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター

【目的】レプトスピラ症は、レプトスピラを保有する動物の排泄物によって汚染された水や、土壌を介して感染する動物由来感染症である。4類感染症であり、2016年1月~2022年10月末に29都道府県から273例の届け出がされている。レプトスピラ症の重症型であるウイルス病は、黄疸、出血、腎障害を伴い、適切に早期治療がなされない場合の死亡率は20~30%である。また、特異的な症状がないため初期診断は困難と言われている。今回、胆嚢炎疑い患者がウイルス病の診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】発熱、嘔吐を主訴に受診された62歳男性、画像診断で胆嚢炎を疑い外科入院となった。胆嚢は二次性変化を疑い手術適応とならず、不明熱として診療看護師(NP)が担当となった。入院翌日に敗血症、多臓器不全となり集中治療室管理とした。持続透析を行ったが第5病日に黄疸の増強、第9病日に腎機能が悪化し、炎症反応の改善がなかった。引き続き熱源検索を行った結果、問診により畑近くの湧き水で手を洗う習慣があり、大雨の後に切り傷のある手を洗ったと情報を得た。病歴と臨床症状からレプトスピラ症を疑い抗菌薬を変更。その後の検査でウイルス病の診断が確定した。その頃より尿崩症を認め、第17病日には高度房室ブロックが間欠的に出現した。徐々に全身状態が安定し、第28病日に房室ブロックの発現頻度が激減、第30病日に自宅退院となった。

【結果】全身状態が悪く診断や治療に苦慮した症例であったが、他科の医師に相談しながら治療を行うことで後遺症なく自宅退院することができた。

【考察】外科所属の診療看護師(NP)であっても、大学院で内科的診断や治療の知識を得ているため急性期から集中治療、回復期の診療を担当することができた。さらに、自施設で2年間研修を行ったことで他科へのコンサルトがしやすく、様々な科の協力を得て患者を救命することができた。

P-VI-17

診療看護師(NP)の症状マネジメントが効果的であった
Crowned dens syndromeの一例

西尾 光貴、長野 忍、藤原 翔、内海 喜晴、森田 幸子、磐井 佑輔

東京曳舟病院 救急科

【目的】診療看護師(以下NP)が行うフィジカルアセスメントおよび他職種との協働が効果的に作用し、症状マネジメントを通じて早期退院への一助となったCrowned dens syndrome(以下CDS)の一例について報告する。

【調査方法】NPが関与したCDSの症例について報告する。個人情報が増定されないよう倫理的配慮を行なった。

【結果】本症例は来院3日前からの体調不良、発熱を主訴に救急搬送された92歳、女性。血液検査で炎症反応高値を示したが、原因が判然とせず精査目的に入院となった。自発的な疼痛の訴えはなかった。入院後、NPが行なったtop-to-bottom-approachでのフィジカルアセスメントで、頸部痛および頸部回旋運動で疼痛が増強し著明な可動域制限を認めた。頸椎CT撮影し頸椎歯突起周囲の石灰化を認めた。主治医へ報告を行い、CDSの診断として、ロキソニンとプレドニン併用で治療が行われた。また、入院時より歩行時のふらつきや夜間せん妄を認め、病棟看護師、理学療法士と協働して早期リハビリテーションおよびせん妄ケアと薬剤調整を平行して行なった。第3病日に解熱、第6病日に頸部回旋運動改善となり、第9病日に意識レベル清明、独歩で退院となった。

【考察】結晶誘発性関節炎は、疼痛が激しく、短期間であるがQOLを著しく低下させるだけでなく、症状持続により長期臥床が遷延し、ADL上の障害を来す可能性が考えられるため早期介入が必要である。今回経験した症例のように、発熱の原因が判然としない場合には、top-to-bottom-approachでのフィジカルアセスメントをNPが徹底して評価することは異常の早期発見、早期治療へ繋ぐ一助になると考えられた。また、NPが患者情報を集約することは、他職種協働および症状マネジメントを通じてQOL向上やADL維持に効果的に関与する可能性があると考えられた。

P-VI-19

当院における診療看護師(NP)の広域抗菌薬使用状況
感染対策チーム(ICT)のフィードバックの集計から

竹本 雪子、森 寛泰、山口 壽美枝、中島 伸、川上 智久

国立病院機構大阪医療センター

【目的】当院の総合診療科では診療看護師(NP)(以下NPとする)が担当患者の抗菌薬について医師に提案し、許可を得た上で代行処方を行い抗菌薬を使用している。今回、NPの診療の質を評価することを目的に、Infection Control Team(以下ICTとする)のフィードバックの集計からNPの広域抗菌薬使用状況について調査したので報告する。

【方法】当院のICTにより収集された広域抗菌薬投与患者リストと、監査により指摘介入を行った患者リストのデータを照合し、NP、医師でそれぞれオーダー件数に対して指摘介入された割合を算出し比較した。また、ICTにより指摘介入された内容について検討を行った。検定にはFishers exact test (P<0.1)を用いた。

【結果】2021年4月から2023年3月の2年間に総合診療科のNPが行った広域抗菌薬の代行処方件数は55件であり、ICT監査による指摘件数は15件(27.3%)であった。指摘の内訳は投与期間5件(9.1%)、薬剤変更9件(16.4%)、用量変更1件(1.8%)であった。同期間における医師の広域抗菌薬処方件数は2376件であり、ICT監査による指摘件数は1151件(48.4%)でNPの方が割合は低かった(P<0.01)。医師の指摘の内訳は投与期間258件(10.9%)、培養提出168件(7.1%)、薬剤変更464件(19.5%)、用量変更163件(6.9%)であった。NPは抗菌薬投与前の培養未提出はなく、その他の項目においても指摘介入を受けた割合が医師より高い項目は認めなかった。

【考察】今回の調査で、広域抗菌薬使用患者に関して当院のICTが監査を行う項目において、NPは医師よりもオーダー件数に対して指摘介入を受けた割合が低いことがわかった。今回の調査から、NPは医師と同等に広域抗菌薬加療に係る業務を安全に遂行できる可能性が示唆された。

P-VI-18

術前検査で、大動脈弁に構造物を認めた高齢女性への
術前までの診療看護師(NP)が行った内科管理の一例

村山 純一¹⁾、日塔 寛昇²⁾、宮崎 弘志³⁾

¹⁾国立病院機構 横浜医療センター 統括診療部、²⁾国立病院機構 横浜医療センター 整形外科、³⁾国立病院機構 横浜医療センター 救急・総合診療科

【目的】術前心機能精査で大動脈弁に疣贅の付着が発見された患者に対し、多職種で関わり手術を受ける事ができた症例の検討。

【方法】事例研究。ADLは自立の79歳女性。Th12-L1の胸椎圧迫骨折で脊椎後方固定術が予定された。術前の心電図でST変化を認め循環器内科へ併診した。CAGが予定されたが、施行前の心臓超音波検査で偶発的に大動脈弁に弁の動きとは別の動きをする構造物が見つかった。そこで弁膜症の治療に準じて抗菌薬治療を開始した。診療看護師(NP)は、主治医と共同で担当し各科へコンサルト・栄養管理・輸液管理・内服調整・環境調整を行った。5つの診療科とコメディカル6部門が関わった。

【結果】身体診察、臨床経過、培養結果から感染性弁膜症は否定され「疣贅ランブル」の診断となった。診療看護師(NP)は、定期的な身体診察、臨床症状とベットの超音波検査の情報を循環器内科医と共有して、全身管理に努めた。手術延期の影響として、ADLの低下、尿路感染症、誤嚥性肺炎、せん妄が問題であった。問題の介入として、ADLの低下を予防するため理学療法士と調整した。せん妄を予防するため家族の協力を得た。食事量低下への介入は、看護師と協働した。また、食事が進まなかったため輸液の必要性の判断を行った。尿路感染症に対して抗菌薬治療の判断と看護師と水分摂取状況を共有した。誤嚥性肺炎への問題へは、言語聴覚士と耳鼻科と共同で嚥下内視鏡検査を元に食事形態の調整を行った。冠動脈CTで、術前評価を受け、後方固定術を施行するに至った。

【考察】手術が延期になったことによる影響を考え、病態の管理を行い、合併症予防を多職種で行ったことが良い結果とつながったと考える。

P-VI-20

当院の心臓血管外科チームの診療看護師(NP)の活動の
実態からみえた手術介助を行うことの意義

山口 貴子、月岡 悦子、伊波 早乃、山田 あや、石川 秀一、福永 ヒトミ

日本医科大学武蔵小杉病院

【目的】診療看護師(NP)の働き方は、診療部配属や看護部配属など施設によって異なり、法的範囲内で可能な実践を施設ごとに決められた内容で行っている現状にある。自施設で心臓血管外科チームとして活動する診療看護師(NP)は、看護部に所属し集中治療室で看護管理者を行いながら、日々の看護業務内で必要な特定行為や診療補助行為を実践している。また、週一回組織横断的に活動できる「活動日」には、主に手術の介助を実施している。診療看護師(NP)が手術介助を行うことの意義について考察する。

【方法】大学病院の心臓血管外科で活動する診療看護師(NP)の実践を振り返り、手術介助を行うことの意義を明らかにする。

【結果】2022年4月1日から2023年3月31日の手術件数は160件であった。そのうち、診療看護師(NP)が介助した手術は48件であった。1H2件の手術を行う際は、診療看護師(NP)が手術介助を行うことで、1件目の手術を待たずに並行して手術が開始できており、医師の働き方改革の一助となっていた。その他、術後ユニット間の申し送りでは伝えきれない、術後管理のポイントやリスクの共有を行うこと、看護師に向けた定期的な症例の振り返りや勉強会を行うことで安全な術後管理につながっている。また、診療看護師(NP)自身が手術中に得られた知識やスキルは集中治療室での緊急開胸等の急変対応体制を確立するなど、安全管理に生かされていた。

【考察】自施設の診療看護師(NP)の働き方の特徴から、看護管理能力の向上がもためられており、それは医療・看護の質を向上するうえで不可欠である。診療看護師(NP)の行う手術介助は、看護師教育や、安全管理など看護管理に生かされており、周術期の全過程における安心安全な医療・看護の提供につながっていた。

VI.クリティカルケア

P-VI-21

超音波検査を用いた胸膜癒着の術前検出に関する文献検討
—診療看護師(NP)の役割の可能性—沼田 悠希¹⁾、船曳 知弘²⁾、大久保 麻衣³⁾、片山 朋佳³⁾、田村 貴光³⁾、
小松 文成³⁾、山田 康博³⁾、加藤 庸子³⁾¹⁾ 藤田医科大学病院 中央診療部 FNP室、²⁾ 藤田医科大学病院 救急科、
³⁾ 藤田医科大学ばんだね病院 脳神経外科

【目的】胸腔鏡下手術(VATS)において、胸膜癒着は予期せぬ大量出血や肺損傷の可能性がある。術前に診断できれば、予防に繋がる。胸膜癒着における超音波検査(US)の有用性を文献的に検討し、診療看護師(NP)(以下NPとする)の役割を検討した。【方法】2005年1月~2022年5月の論文を対象にした。胸膜癒着検出におけるUSの精度、コンピュータ断層撮影(CT)の精度、USとCTの比較、US施行者による違いを検討した。【結果】術前の胸膜癒着検出に関してUSを用いた論文9件、CTを用いた論文4件を抽出した。USの診断能に関しては、ばらつきがあるが感度や陽性的中率(PPV)は53~100%、特異度や陰性的中率(NPV)は82~100%であった。既往や手術の有無で違いはなかった。CTの診断能は、胸部CTで感度とPPVは28~35%、特異度とNPVは81~87%であった。胸膜癒着検出の為の特殊な撮影方法では、感度60~100%、特異度74~100%、PPV39~100%、NPV89~100%であった。US施行者に関しては、放射線科医・非放射線科医問わず、感度53~93%、NPV78~97%であった。ただし、特異度やPPVでは、放射線科医でばらつきがあり、特異度60%程度、PPV44%という報告もあった。【考察】USは既往に左右されず、正確な診断が可能である。胸膜癒着検出目的のCTはUSとほぼ同等の診断能を有し、客観的評価が可能な点から、有用な検査と考える。胸部CTの感度・PPVはUSに劣るものの、術前にCTは必ず撮像される為、胸膜癒着が疑われた患者に対し、追加でUSを施行するとより正確な胸膜癒着同定に繋がる。また、NPが術前に胸膜癒着検出を行えば、VATSにおいてポートを安全に挿入でき、開胸術の際にも癒着部位を同定して肺損傷を防ぐよう支援できる。NPの新たな活躍の場になる事が期待される。

P-VI-23

医学診断における包括的健康アセスメント能力の役割

齋藤 愛、永谷 創石

練馬光が丘病院

【目的】包括的健康アセスメント能力は診療看護師(以下NP)の7つのコンピテンシーの1つである。今回医学診断における包括的健康アセスメント能力の役割について臨床症例を通して明確化する。【方法】NPとして包括的健康アセスメントを行い、医学診断に寄与することができた2症例を振り返り考察する。【結果】症例1 交通事故による多発外傷で入院。事故時の記憶がなく過去に複数回失神歴があった。精査の結果、心原性失神の疑いで循環器内科での精査・加療継続に繋げることができた。症例2 高カリウム血症・完全房室ブロックで入院。食事内容や内服コンプライアンスの問題によるIntake過多・薬剤性高カリウム血症が疑われた。現行加療に加え服薬指導・栄養指導を導入することができた。【考察】NPは包括的健康アセスメント能力により、自律的な判断に基づいて患者の個性性を重視した「症状マネジメント」がタイムリーに実施できると考えられている。患者を生活者としてとらえ、医師とは異なる視点で情報収集を行うことや、患者の経過や状態が実際の診断と一致しているかどうかの包括的健康アセスメントを行うことにより、潜在的な診断エラーを特定し、診断の質を向上させることができる。本症例を振り返ると包括的健康アセスメント能力は「症状マネジメント」だけではなく、医学診断において重要な役割を持つ可能性がある。医学診断は、医師だけの責任であるという考え方が広く浸透しているが、近年、Improving Diagnosis in Health Careでは、診断プロセスにおけるチームアプローチの必要性を述べている。NPが行う包括的健康アセスメントは、「診断の質の改善」と「診断エラーの回避」の役割を担っており、診断プロセスの参加が重要である。【結論】NPが行う包括的健康アセスメントは医学診断において「診断の質の改善」と「診断エラーの回避」の役割を担う可能性がある。

P-VI-22

診療看護師(NP)のチーム医療における役割
~視覚障害のある患者に血行再建術を施行した症例よりの検討~鶴岡 延子¹⁾、藤田 恵利子¹⁾、小手田 紀子¹⁾、石川 昇²⁾、入江 康文³⁾¹⁾ 医療法人 緑栄会 三愛記念病院 看護部、²⁾ 医療法人 緑栄会 三愛記念病院 心臓血管外科、³⁾ 医療法人 緑栄会 三愛記念病院 腎臓内科

【目的】視覚障害のある下肢閉塞性動脈疾患の透析患者に対し診療看護師(以下、NPとする)の介入した症例を報告しNPの役割を明らかにする。【方法】対象は、心臓血管外科に入院した患者。個人が特定されないよう匿名化し倫理的配慮を行った。【結果】80歳代、女性。多発性嚢胞腎による慢性腎不全のため70歳代で透析導入、緑内障により中途失明となる。100m歩行で両下肢の間欠性跛行、左足趾FontainⅢ度のため当院紹介。下肢造影で右総腸骨動脈から外腸骨動脈までに有意狭窄、左総腸骨動脈閉塞、両側浅大腿動脈閉塞を認めた。術前は、術前検査に加え、病棟看護師と伴に視力の程度や理解力を確認、具体的な表現を用い患者の下肢に触れながら閉塞部位、バイパス部位を含めた術式、術後安静の説明を行った。手術は、全身麻酔下で総腸骨動脈・右外腸骨動脈の経皮的血管拡張術、右大腿動脈から左大腿動脈の人工血管バイパス術を施行。手術に助手として加わり、術式や術後の観察点を病棟スタッフに明確に伝え術後管理を充実させた。術後は、視覚障害があることでの転倒リスクや活動制限がないよう創傷管理、疼痛管理、リハビリの補助を行った。転倒、歩行機能低下や術後合併症もなく第25病日に経過良好にて退院となる。【考察】NPの主な役割は入院から退院までの経過の中で継続的な観察を行い、各専門職種が介入する際に必要とされる情報提供を行うことと考える。本症例において、術前後の検査入力を自ら行い検査結果をもとに治療方針やリスクを把握し、その情報を多職種に共有する中心的役割を果たすことで良好な経過が得られた。NPが各職種の連携のキーパーソンとしてチーム医療の役割を果たすことで個性のある医療や各専門職種の能力発揮に役立つと考えられた。

P-VI-24

病院前救護における12誘導心電図判読の重要性
~循環器領域の診療看護師(NP)としての1考察~

伊波 早乃

日本医科大学武蔵小杉病院(出向先:厚生労働省医政局看護課)

【目的】病院前救護における12誘導心電図の活用は、ST上昇型心筋梗塞患者において、治療時間を短縮させる効果があるとされ、さらに、治療開始からバルーン拡張までの時間の短縮は死亡率を減少させ、予後を改善させる。今回、病院前救護において、12誘導心電図を活用し、治療の早期介入につなげる事ができた症例を経験したため報告する。【症例】86歳女性、呼吸困難を伴う激しい胸痛を認めており、冠動脈疾患に関連した病態が疑われ、救命医、診療看護師(NP)、救命士でのドクターカー出動となった。接触時、意識レベルⅡ-10、脈拍 110回/分、経皮的動脈酸素飽和度 88%であり、喘鳴、起座呼吸を認めた事から、急性心不全に伴う低酸素血症と判断し非侵襲的陽圧換気を開始した。開始後、速やかに症状は改善し、12誘導心電図において胸部誘導V3-5のST上昇を認め、ST上昇型心筋梗塞の発症が疑われる事を車内から報告した。院内では緊急カテーテル治療への準備が行われ、循環器内科医と共に施行した冠動脈造影検査の結果、左前下行枝の高度狭窄を認め、同部位に対する経皮的冠動脈形成術が施行された。【倫理的配慮】本演題は、患者の個人情報保護に配慮し、院内倫理委員会の承認を得た。【考察】昨今、ST上昇型心筋梗塞に対する早期回復を考える上で、時間軸を考慮した治療戦略の重要性が注視されている。今回、ST上昇型心筋梗塞発症の患者に対し病院前での適切な12誘導心電図の施行及び心電図判読により、迅速な治療介入を行うことができた。さらに、循環器領域の診療看護師(NP)の介入により、迅速に低酸素血症への対応を行う事で、気管挿管の回避及び循環動態の改善に繋がり、治療中の致死的不整脈の発現の回避につながったと考えられた。今後も経験した症例を活かし、病院前救護における12誘導心電図の導入及び心電図判読の重要性について考え、活動を続けていきたい。

P-VI-25

脳神経外科手術における診療看護師 (NP) の役割検討

大久保 麻衣¹⁾、小松 文成²⁾、片山 朋佳¹⁾、佐々木 建人²⁾、田中 里樹²⁾、
田村 貴光²⁾、山田 康博²⁾、加藤 庸子²⁾

¹⁾藤田医科大学病院中央診療部FNP室 藤田医科大学ばんだね病院脳神経外科、
²⁾藤田医科大学ばんだね病院脳神経外科

【目的】

当院では2021年4月より2名の診療看護師 (NP) (以下NPとする) が所属している。特定行為の実施だけでなく医師の指示のもと、病棟管理や手術助手を行なっている。特に、内視鏡下微小血管減圧術 (MVD) においてはNPが手術における第一助手を務めている。その役割と効果について検討する。

【方法】

2021年4月～2023年3月までにNPが介入した手術に関して後視的に検討

【結果】

参加手術件数は218件。手術参加時間は687時間。実施行為としては、麻酔導入時の橈骨動脈ラインの確保、体位作成、内視鏡機器セッティング、手術助手、閉創であった。特に体位作成においては、NPが主導となり役割を決め実施する方式をとったため時間経過とともに有意に体位作成時間が短縮した。手術に関連した合併症は認めていない。

【考察】

NPが手術に参画することで、体位作成や様々な特殊器械の準備などに関する連携がよりスムーズになったと考えられる。その結果、手術室在室時間や体位作成時間の短縮につながった可能性が示唆された。手術看護の基盤の上に、医学的知識を学んだNPは手術における様々な役割を迅速に補充する事が可能である。それにより、どのようなメンバー構成や状況においても一定のレベルで術者が手術をしやすい環境を整えることが可能になる。

【結論】

手術においてNPは、円滑な手術室運営、手術時間の短縮、患者の合併症予防に寄与できる可能性が示唆された。

P-VI-27

プレホスピタルケアに従事する診療看護師 (NP) に期待する役割と課題 ～協働する医師のインタビューより～

有賀 崇博

聖隷三方原病院 高度救命救急センター

【目的】診療看護師 (NP) に期待する役割と能力、課題を明らかにする事。
【対象】同意の得られたプレホスピタル活動する医師にインタビュー調査を依頼。1) 3年間90件以上の現場出動経験がある医師。2) 本研究への参加同意が得られた医師、以上2つの条件を全て満たす者。【方法】体験をもとに、何を望むか、担ってほしい役割と能力を自由に語ってもらう為、インタビューガイドを基に自由回答法・半構造化面接を実施。逐語録作成にて内容を質的データとしKrippendorffの内容分析を用いて分析。【倫理的配慮】所属研究機関及びデータ収集施設の倫理審査 (承認番号: 文大倫第22-010) にて承認を得た。【結果】10施設、合計10名 (内訳: 男性9名、女性1名) に実施。平均年齢は37.8歳。現場経験は、1000件以上5名、500～1000件未満3名、500件未満2名であった。平均面接時間41分。プレホスピタルで実践する診療看護師に期待する役割と能力、今後の課題は【現場滞在時間を短くする工夫】【傷病者・家族の状況を評価し見通しを立てる】【プレホスピタルのマネジメント】【傷病者・家族に対する医療の保証】【プレゼンテーションとディスカッション】【フィードバックが得られ難い環境での実践】の6つのコアカテゴリーに集約された。【考察】診療看護師に期待する役割は、限られた時間と情報から傷病者・家族のニーズを察知し、実践知の活用と各専門職との協働をはかりながら現場滞在時間短縮に寄与する事、その中でも医療の質を担保する事、治療チームを築きあげるスキル・ミクスキーマンの中心的役割を担う事である。また、直接的フィードバックが得られ難い状況の中で自らに問いかけ、次の実践に活用できる術を見出す等、省察を通し実践知獲得をはかる為にも実践報告や医学会での症例報告、診療看護師に焦点をあてた事例検討会を企画する事が今後の課題である。

P-VI-26

当院の集中治療領域における診療看護師 (NP) の実践内容の調査と役割の検討

河村 佑太、森 一直、高林 拓也、田中 千晶、奥村 将年

愛知医科大学病院

【目的】愛知医科大学病院 (以下当院) は、16名の診療看護師 (NP) (以下NP) が勤務しており、そのうち4名がGeneral Intensive Care Unit (以下GICU) で実践している。本研究は、GICUにおけるNPの実践内容の調査と役割の検討を行うことを目的とした。海外のAcute Care Nurse practitioner (以下ACNP) と比較検討し、本邦における集中治療領域での診療看護師 (NP) の活動の示唆を得る。

【方法】GICUで活動する4名のNPに対し、実践内容に関するグループディスカッションを行い、集中治療領域におけるNPの役割を検討し、海外のACNPの実践内容や役割に関する文献を用いて比較検討を行った。

【結果】GICUは麻酔科医師1名とNP1名で担当している。NPは、麻酔科医師と同じように重症患者を複数名担当している。NPの主な業務内容は、医師からの直接指示と特定行為を下に病歴聴取とフィジカルアセスメント、薬剤・検査の代行オーダー、人工呼吸器・各種薬剤調整、Aライン挿入・CVカテーテル抜去等の処置、全身状態が安定していない患者の画像検査への移送、他科コンサルテーション、一般病棟へ退室時の継続的フォロー、卒後研修NPやNP学生、GICU看護師への教育を行っていた。ACNPの実践内容は、病歴聴取や身体診察、検査、治療の介入といった患者ケア管理や、患者・家族、スタッフ教育などであった。

【考察】当院のNPとACNPの実践内容を比較すると、NPの裁量権の違いはあるものの、医師からの直接指示の下でACNPと同様な実践を行っており、役割としても患者のケアマネジメントや多職種協働、スタッフ教育も同様に行っていると考える。今後の課題は、ケアマネジメントに関する研究は過去に行っているが、多職種協働や教育に関してのアウトカムを具体的に示せていないため研究を行っていく必要がある。

P-VI-28

補助循環を繰り返し用いて左腓腹筋壊死を起こした1症例

今 あつみ、鈴木 拓郎

名古屋ハートセンター

【目的】心原性ショックにおいて有効な補助循環療法に大動脈バルーンポンピング (IABP) がある。今回、長期補助循環症例で左腓腹筋壊死を来した症例を基に診療看護師として補助循環カテーテル挿入部合併症予防方法を検討し報告する。【方法】経皮的な心肺補助装置 (PCPS)、大動脈バルーンポンピング (IABP) を挿入していた期間を算出し、挿入期間中の対応とケアを明確にした。また補助循環による合併症に関するケアの文献検討を行った。【結果】40歳代男性、拡張型心筋症と心不全の所見にて薬剤治療を開始。開始後は薬剤の反応良好で心不全改善傾向を示したが、その後低心拍出量となりIABPを右総大腿動脈 (右FA) から挿入。この時、中等度僧帽弁閉鎖不全症、左室内血栓左室内に血栓を認め、僧帽弁形成術、三尖弁形成術、左室形成術、左室内血栓除去術を施行。術中の循環の立ち上がりが悪く、PCPSを左総大腿動脈 (左FA)、左総大腿静脈 (左FV) より挿入し、IABPも留置で帰室。術後3日目にPCPSを抜去、IABPは術後5日目に循環動態の安定が見られたため抜去。だが術後7日目で循環動態維持できず、再度PCPSとIABPを挿入。その後循環安定し補助循環は抜去されたが、補助循環留置期間は合計26日であった。術前から毎日足背動脈の確認はドップラーを用いて行っており、良好であった。しかし術後18日目に左下腿に褥瘡様皮膚トラブルあり。洗浄、軟膏にて経過を見ていたが改善なく、膿様流出、debridement施行。腱膜のみ残存し、腓腹筋が壊死していた。【考察】補助循環を用いることで起こる下肢トラブルの割合は数%と言われおり、診療看護師 (NP) として下肢血流確認と潰瘍に対する処置、除圧、体位の工夫は看護師と行っていたが児玉も長期補助循環に対し行うケアとして頻回の除圧が重要であると述べている。今後さらに留置中の体位の工夫、ケア方法を考えていく必要がある。

P-I-03

家庭事情により入院診療が遅れ甲状腺クリーゼに至った患者への診療看護師(NP)の役割

馬場 雅樹¹⁾、月山 秀一²⁾、曾根 啓太²⁾、楠田 修一²⁾、佐藤 雄太郎²⁾、西川 千晴²⁾、藤谷 茂樹³⁾

¹⁾川崎市立多摩病院 看護部、²⁾聖マリアンナ医科大学病院 代謝内分泌内科、³⁾聖マリアンナ医科大学病院 救急総合診療科

【目的】診療看護師(以下NP)が、複雑病態や生活環境にある患者に対して積極的な関わりについての検討

【症例】本症例は、30代女性で4人の子供を育てるシングルマザーで、1型糖尿病と甲状腺機能亢進症(以下Basedow病)により、多腺性自己免疫症候群3A型の疑いがある患者である。1年前にソフトドリンクトアジドシスの状態で緊急入院となり、上記疾患疑いとなった。そして、入院8カ月前にBasedow病に対して、アイソトP治療が行われた。その後、破壊性甲状腺炎による甲状腺クリーゼ発症した。約2か月間の入院において、クリーゼに対してステロイドが導入となり、退院後も継続された。退院後、徐々に甲状腺ホルモン(T3,T4)値の増悪を認め、入院加療が勧められていた。しかし、生活環境調整困難を理由に入院を拒んでいた。その結果、再び甲状腺クリーゼとなり甲状腺全摘出術が行われた。本症例は、甲状腺クリーゼの急性期対応と血糖コントロールおよび生活環境調整が必要であった。

【結果】入院当初は、甲状腺クリーゼの症状に対する治療と、1型糖尿病に対する血糖コントロールを中心に対応した。また身体的な回復に合わせて多職種カンファレンスを行い、退院後も継続的に医療者が関わる環境を調整することができた。また、家庭内で家族からの理解と協力が得られる様に、家族面談を行った。その関わりから患者自身の問題も明確となり、その上で家族から養育及び経済的な協力を得られる様に環境調整が行えた。

【考察】NPには、身体的な治療への貢献と看護師として生活環境調整へ貢献が求められる。生活環境調整には多職種との協働が必要となり、NPは身体状況を正しく理解して介入することが求められる。そのため、主治医の治療方針を理解した上で、患者に寄り添うことができるNPの役割は、診療から家庭まで包括的にカバーができる重要な立ち位置にあることが認識できた。

P-I-05

診療看護師を有するCritical Care Outreach Teamの導入の効果

中山 由理奈¹⁾、浦中 桂一²⁾、小川 喜久恵¹⁾

¹⁾NHO嬉野医療センター、²⁾東京医療保健大学

【目的】本研究は、診療看護師(NP)を有するCritical Care Outreach Team(以下CCOT)について予期せぬ院内心停止を主要評価項目とし評価することを目的とした。

【方法】診療録の二次利用による後ろ向き観察研究である。対象者は、A病院に2018年から2020年までの間に入院した患者とした。調査対象期間のうち2018年9月から2019年8月をI期、2019年9月から2020年8月をII期とした。予期せぬ心停止数を主要評価項目とし、I期とII期介入群とを重症度などでマッチングし、尺度の種類によって統計分析を実施した。本研究はA病院倫理審査委員会、東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査委員会の承認を受け、実施した。開示すべきCOI関係はない。

【結果】対象者数は14,855件であった。II期はI期と比較し、予期せぬ心停止が0.7件(p=0.259)、予期せぬ死亡が0.6件(p=0.263)減少していた。また、II期介入群とI期非介入群の比較では、予定外ICU入室数は13件増加(p=0.005)、MET起動数は14件増加していた(p<0.001)。II期介入群とII期非介入群の比較では、予定外ICU入室数は12件増加(p=0.011)、MET起動数は14件増加していた(p<0.001)。

【考察】CCOT導入前後での主要評価項目の有意な改善は認められなかったが、予定外ICU入室が有意に増加した。診療看護師(NP)を有するCCOT介入により、医学的側面と看護の側面を理解した上で、医師への詳細で時機を得た報告や、看護スタッフへ機会教育を行え、重症化リスクのある患者への的確な環境での医療提供に繋がっていると推察された。診療看護師(NP)がCCOTを主導することで、医師や看護師との連携ができ、システムの円滑化に繋がり、患者予後改善に効果をもたらすことができるかもしれない。

P-I-04

多職種共同プロセスにおける診療看護師(NP)の役割～終末期患者の自宅外出支援を通して～

香月 麗¹⁾、池尻 祐梨華¹⁾、吉竹 由佳里¹⁾、大塚 美里¹⁾、河上 昌子¹⁾、三浦 由江¹⁾、水元 孝郎²⁾

¹⁾国立病院機構 熊本医療センター、²⁾国立病院機構 熊本医療センター 外科

【目的】今回、がん患者の最期の過ごし方を選択する段階で、患者・家族が自宅外出を希望し、実践できた症例を通し、他職種協働プロセス(連携・調整)における診療看護師(NP)の役割について示唆を得たため報告する。

【患者背景】

70代、男性、十二指腸乳頭部癌術後再発による胃空腸吻合部狭窄胃拡張、胆管炎、輸入脚症候群による緊急入院、狭窄に対しバイパス術施行。術直後に予後3か月程度と家族に説明あり。

【結果】がんの再発、緊急入院、手術、終末期と揺れ動く症状の中で、患者は、「家に帰って、交換したばかりの量を見た。」という意味を明確にした。患者・家族の意向を検討した結果、数時間の自宅外出を目標にNPが中心となり、プライマリー看護師、医師、メディカルソーシャルワーカーなどの多職種と連携し調整を行った。事前に患者・家族の希望や意思を確認、起こりえる場面を想定し、NP、プライマリー看護師付き添いの元、自宅外出を行った。自宅では、家族や親戚と対面し、妻の仏壇や自宅の庭を眺めるなど家族だけで過ごす時間を持つことができた。また、外出前に医師と症状出現時の対応を話し合い、嘔気や疼痛出現時は特定行為を実践し、症状緩和の対応を行った。患者はその後、緩和ケア病院へ転院し、最期を迎えた。

【考察】NPがケアとケアの視点を持ち、患者・家族と時間をかけて話をすることで、家族・患者の意思決定支援ができることがわかった。また、症状マネジメントについて医師と事前に話し合うことで、特定行為を実践でき、タイムリーな医療の提供を行うことができること、他職種と連携する中で、NPがキーパーソンとしての役割を持ち、チームマネジメントを行うことで、チームとしての機能を高めることがわかった。今回の症例を通し、患者意思決定支援を行う上で、プロセスを共有・支援する医療チームの関わりが重要であることが示唆された。

P-I-06

特定行為修了者のなかで麻酔科専従診療看護師(NP)に期待される手術室での役割

塩沢 剣¹⁾、塩沢 亜衣美¹⁾、岩田 充永²⁾

¹⁾藤田医科大学病院、²⁾藤田医科大学救急総合内科学講座

当院では2015年より診療看護師(NP)が麻酔科に配属となり業務を開始した。診療看護師(NP)は麻酔管理、集中治療管理、ECMO transport、Medical Emergency Team活動、ICU退室後回診、HCU術後回診を担う。今回手術室における麻酔科専従診療看護師(NP)の役割を紹介する。

当施設は23室の中央手術室をもち、年間麻酔科管理症例は約7000件を誇る。大学病院という特性から全身状態のリスクが非常に高い症例や肺移植、肝移植などを行っている。

そのような中、麻酔管理は麻酔科医単独で行う。重症症例では薬剤の準備・投与が煩雑となるばかりか、術中に麻酔計画の変更で追加処置が生じることがあり、麻酔科医にのしかかる負担は計り知れない。そこで、診療看護師(NP)は麻酔維持に限らず、各部屋を横断し、新生児から超高齢者の重症症例を中心に麻酔導入・維持・覚醒それぞれで麻酔管理の補助を行う。

診療看護師(NP)はそれぞれの部屋で医師とチームを組み診療にあたる。それにより、周術期の不安定な状態にある患者に対しても特定行為に拘らず様々な診療行為を実践する。診療看護師(NP)の年間経験症例は約700件を誇る。こうして得られる経験は、質の高い診療の補助に繋がるとともに、投薬や処置などの場面においてダブルチェックの機能による事故防止の側面も果たしている。

また、医師からの相談には豊富な診療経験を活かし、術中から術後へのシームレスな全身管理を意識した治療戦略を提案・継承している。麻酔科専従診療看護師(NP)は、フレキシブルに手術室を横断することで豊富な診療経験と実践力を養う。

その経験は術中から術後へのシームレスな全身管理を意識した医師のサポートや治療戦略の継承、ダブルチェックによる事故防止へと繋がり、安全で質の高い医療の提供に寄与している。

P-I-07

当院のアピアランス外来の現状と診療看護師 (NP) の役割について

茂木 綾子、瀬戸 真由美、渡辺 隆紀

独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター

【はじめに】乳腺外科は、手術や抗がん剤治療など外見の変化を伴う治療も多く、2022年6月の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の中でも、アピアランスケアが提案されている。今回、当院のアピアランス外来の現状と診療看護師 (NP) の役割について調査したため報告する。

【目的】アピアランス外来の現状を把握し、診療看護師 (NP) の役割を明確にすることにより、患者へ良いケアを提供する機会を増やす。

【方法】外来診察室でソシオエスティレーションと患者が、1対1でアピアランスケアを実施。

2021年12月～2022年5月にアピアランス外来終了後に、患者アンケートを実施。それに関する診療看護師 (NP) の役割について、調査・確認する。

【結果】アピアランス外来受診:70名。アンケート回収率:91.4%、認知度:28.5%、施術時間:中央値35分 (15～80分)、再受診希望:89.0%。

ケアの内容:手足の爪ケア、脱毛時のケアとアドバイス、メイクトレーニング、術後の下着とパッド情報、マッサージトレーニング等

自由記載:「心が軽くなりました」「優しい手当をありがとうございます」「また心のサポートしていただきたい」などの声があった。

アピアランス外来紹介の割合は、各科医師 (乳腺外科、腫瘍内科、婦人科) が22%であったが、診療看護師 (NP) は25%とやや高かった。

【考察】アピアランス外来では、外見のケアを行うことにより、精神的ケアにもつながっていた。医師紹介の患者は、抗がん剤治療前、治療中であったが、診療看護師 (NP) は、個別性を把握することで、抗がん治療中の患者に加え、術後の患者や精神的ケアが必要な患者の抽出ができ、受診患者が増えた。アピアランスケアの需要は高く、今後さらに高まると思われる。患者個々の需要を把握し、スタッフと情報共有する事が診療看護師 (NP) の役割であると考えられる。

P-I-09

A病院の心臓血管外科病棟看護師の診療看護師 (NP) へのニーズ

工藤 尚也¹⁾、河邊 亮太¹⁾、佐藤 大祐¹⁾、利 緑²⁾、安藤 秀明²⁾

¹⁾秋田大学医学部附属病院 NP室、

²⁾秋田大学大学院医学系研究科 保健学専攻

【目的】A病院では2022年度より診療看護師 (以下、NPとする) が希望した診療科で初期研修を実施している。心臓血管外科には2022年度は研修者2名中2名、2023年度は研修者6名中5名が初期研修を実施する予定である。NPと関わる場面が多い心臓血管外科病棟看護師のNPへのニーズを把握し、A病院のNPの活動内容の検討に繋げたいと考え調査を実施した。

【方法】A病院の心臓血管外科病棟看護師に日々の協働の中でNPへの要望や意見についての直接の聴取や、同意の得られた者へ調査用紙の回答を依頼しニーズについて把握した。調査用紙の項目はNPに期待する特定行為、相対的医行為、看護行為、その他要望についての内容とし、聴取した内容も踏まえニーズを考察した。得られた情報は個人が特定されないように処理を行い、電子カルテ内のデータベースで情報を管理した。

【結果】心臓血管外科病棟看護師32名から要望や意見の聴取、または調査用紙の回答を得ることができた。NPに期待する特定行為として各ドレーンの抜きやCVC抜き、気管カニューレの交換、PICC挿入、直接動脈穿刺による採血等が多く挙げられた。また、内服薬や注射などの代行人力、胃管挿入、創部消毒等も多く挙げられていた。医師のタスクシフト、タスクシェアをすることで、NPが多忙となることや、病棟の医師不在時間が延長することへの懸念や看護師が医師と直接意見交換する場が減少することへの不安があった。

【考察】心臓血管外科病棟看護師のNPへのニーズとして、病棟で行われる処置に必要な行為や、医師の代行人力への期待が高く、先行研究と同様のニーズがみられた。今後はNPが医師や看護師、メディカルスタッフと信頼関係を構築し、NPの活動内容を明確にしていく必要があると考えられた。協働していく各職種のニーズをさらに把握し、NPの活動内容や役割について模索していく必要がある。

P-I-08

抗てんかん薬調整を要する患者への診療看護師 (NP) の関わり

利光 恵利子、福本 洋晃、田伏 将尚、峯 裕、林 拓郎

独立行政法人国立病院機構東京医療センター 脳神経外科

【目的】我が国のてんかん有病率は0.5～1.0%を有し、小児期から高齢期までのあらゆる年齢層で発症する慢性的の神経疾患である。また、疾患による発症リスクとして、脳腫瘍、クモ膜下出血、重症頭部外傷、出血性脳卒中、脳炎などが強い関連因子として知られており、脳神経外科領域においても抗てんかん薬を服用している患者は多い。これらの患者が救急搬送され、薬剤調整を行い退院するまでの診療看護師 (NP) (以下NPとする) の役割を検討することを目的とする。

【方法】NPが関わった抗てんかん薬調整患者の症例を検討し役割を抽出した。本症例の報告に際して個人が特定できないよう配慮した。

【結果】脳神経外科NPとしてのてんかん診療との関わり方として以下の役割が明らかになった。①てんかん発作にて救急搬送時の初期対応:静脈確保、ジアゼパム投与、マスク換気など。②入院後のてんかんに関する聴取:抗てんかん薬のアドヒアランス、睡眠状態、精神的負担。③入院中の挙動観察:易怒性など精神状態評価。④生活指導:睡眠やストレスに関して、薬剤師と協働した患者・家族への服薬指導など。⑤脳神経外科チームの一員として、患者の現状に見合った抗てんかん薬の選択の検討。

【考察】昨今ではPatient Flow Management等入院前から患者の入院生活、退院後の生活を見据えた支援が謳われている。てんかん患者においては症状マネジメントが大切であるが、急性期病院において医師は外来や手術、看護師は交代制のため、入院から退院まで一貫して関われる職種は意外と少ない。一方で、NPは日々患者と関わることのできる職種として、患者・家族および多職種をつなぐチーム医療の一端を担っていることが示唆された。特にてんかん患者においては、搬送前の状況の聴取・抗てんかん薬の選択・投与後の評価を多職種で行うなか、NPも重要な役割を担っていると考えられた。

P-I-10

専門的導入プログラムを経た外科専属診療看護師 (NP) による術後重症例に対する介入の好事例

中原 未智、米田 晃、福井 彩恵子、北里 周、杉山 望、竹下 浩明、南 恵樹、黒木 保

国立病院機構長崎医療センター 外科

【背景】当院外科は2021年に外科専属診療看護師 (NP) (以下、NP) 1名を導入した。外科医との信頼関係構築及び周術期管理向上を目的に、外科診療熟練に特化した1年間のNP導入プログラム (以下、プログラム) を実践した。プログラム修了後、術後重症例に対し効果的介入を果たした例を経験した。

【目的】プログラム後のNPによる周術期介入の好事例を報告し、外科専属NPの有効性を考察する。

【方法】①プログラム内容の詳細を報告する。②症例報告:症例は個人が特定されないよう倫理的配慮を行った。

【結果】①プログラムでは医師チームに所属し、医師と同様の診療体制をとった。消化管及び肝胆膵外科をローテイトし病棟診療補助・手術助手 (116件) に従事、更にカンファレンスで各手術内容・リスク・管理方法に習熟した。プログラム修了後は医師不在時の病棟管理の実践へ移行した。②症例報告:70代男性。亜全胃温存脾頭十二指腸切除術後、脾液瘻に仮性動脈瘤破裂等を合併した。1ヶ月以上のICU管理後、外科病棟へ転棟。多数の体腔内ドレーンを有し、人工呼吸器管理下でADL全介助の状態。早期回復目的に、担当医よりNP介入依頼があった。NPは速やかに病態を把握、回復プランを立案した。離床訓練、人工呼吸器離脱、嚥下訓練、栄養状態改善、適切な退院設定が求められ、即時に病棟看護師、理学療法士、言語聴覚士、栄養士、地域連携部門と連携した。担当医と適時協議し、NPが多職種を繋ぎ、方針と目標を設定し続けることで、患者は滞りなく回復。介入後43日で独歩転院となった。

【考察】外科専属NPはプログラムにより多種多様な術式や周術期合併症とその対応を熟知し、重症例管理の実践的主導を委譲された。NPは適切な訓練期間を経て専門性を高めることで、円滑な多職種連携を主体とした周術期管理を実践し得る。

P-I-11

当院救急外来における診療看護師の実態調査

水野 皓介、柚木 由華、内田 敦也、丸山 寛仁、神原 淳一、五十嵐 一憲、加藤 久晶、稲田 眞治

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 救急科

【はじめに】当院は全診療科の1次から3次救急患者に対応し、2022年度の救急外来受診者数は30704例、新型コロナウイルス5類相当移行後も徐々に受診者数が増加している。2022年より救急科に診療看護師(以下NPとする)1名が配属となり、平日日勤帯において救急科専門医、専攻医、研修医らと構成するチーム制環境で救急車やwalk-inで来院する救急患者に対応している。

【目的】当院救急外来におけるNPの初期対応の状況を明らかにすること。

【方法】2023年5月の1ヶ月間にNPが主体となり初期対応に携わった患者の主訴、確定診断、転機について診療録を基に後方視的に調査した。研究に際しては患者情報が特定されないよう匿名管理とした。

【結果】当該月の平日日勤帯における救急受診者数は531例であり、そのうちNPが主体で初期対応に関わった症例は68例であった。68例の主訴は転倒7例、発熱5例、呼吸苦5例、麻痺・脱力4例、腹痛4件、その他47例であった。確定診断名は急性肺炎3例、心不全2例、大腿骨頸部骨折2例、脳梗塞2例の順であり、来院時心肺停止5例が含まれた。転機は帰宅26例、入院36例、うち緊急手術4例、転院1例であり、来院時心肺停止は全例救急外来で死亡確認された。実施した特定行為は直接動脈穿刺が17件であった。救急科専門医とともにチーム制環境で対応することで、発生した医療事故は0件であった。

【考察】当院救急外来においてNPはチームの一員として主体的に初期対応に関わっており、対象は全科1次～3次救急症例まで幅広く対応出来ていた。これはチーム制での環境がNPの行う医療の安全性を確保していることによる。一方でNPが初期対応を担うことで、救急科専門医が病棟業務やより重症度の高い患者対応に専念出来る環境を提供でき、医療のタスク・シフティングにつながると思われた。

P-I-13

秋田県における診療看護師(NP)の認知及び理解について-公開講座参加者からのアンケート結果より-

河邊 亮太¹⁾、工藤 尚也¹⁾、利 緑²⁾、吉岡 政人²⁾、安藤 秀明²⁾

¹⁾秋田大学医学部附属病院、²⁾秋田大学大学院医学系研究科

目的:秋田大学大学院では2020年度より診療看護師(NP)(以下、NPとする)の養成を開始した。2022年3月に秋田県で初めてとなるNPが4名誕生。秋田県の医療を支える一員としては不十分である。そこで、NP周知を目的とし、NPの働き方やNPを目指すための学修に関する公開講座を企画し実施した。実施後のアンケート結果から、NPの認知度及び理解度について報告する。

方法:2022年12月に秋田大学医学部保健学科の公開講座を一般市民対象に行い、参加者に任意でアンケートを行った。アンケート項目は「講座の内容理解度」、「NPの認知度」、「特定行為の理解度」、「NPの仕事内容の理解度」、「NPが行う特定行為の理解度」とし、自由記載で感想欄も設けた。

結果:今回の参加者は35名で、看護師が15名、高校生が9名、医療系大学生が5名、教員が1名であった。NPの認知度については知っていた24名、知らなかった11名で、仕事内容まで知っていた人は12名であった。特定行為については1名のみあまり理解できなかったと回答したが、NPの仕事については理解できなかった人はいなかった。NPが行う特定行為を受けることに対して抵抗があると回答した方はいなかった。理由としては「患者により近い存在」などがあつた。感想欄には「今後NPを目指したい」や「NPの浸透が必要」などの意見があつた。

考察:一般の方も含めて行ったが参加数としては少なかった。医療関係者などが半数であった中で NPを知らなかった人が3割いたが、特定行為についてはほとんどの人が理解でき、NPの仕事については全員が理解できたことから、公開講座によってNPの認知度が高まったといえる。また看護師としてのキャリアアップや秋田の医療を支える仲間が増えることにつながるのではないかと考える。一般の方の参加が少なかったため今後、NPの認知度を高めるために周知活動を継続していく。

P-I-12

適切な血管アクセスデバイス(VAD)への診療看護師(NP)介入の取り組み

山添 世津子

宏潤会 大同病院

【はじめに】末梢静脈路確保困難な症例は、血管穿刺の不成功による患者の苦痛や、治療の遅れ、血管外漏出などの合併症につながる可能性がある。

【目的】診療看護師(NP)(以下NP)が末梢静脈路留置困難症例に介入し、適切な血管アクセスデバイス(以下VAD)の選択に関与した数、及び転帰について報告する。

【方法】期間は2022年11月から2023年4月。末梢静脈路確保困難の基準を作成し院内に周知した。NPが末梢静脈路確保困難症例に介入し、エコーを用い血管を評価しカテーテル留置や適切なVADの選択及び変更の提案を行なった。

【結果】介入件数は202件(1000入院あたり30.81件)であった。介入依頼は病棟・化学療法センター・ICU・ER・小児科等多岐にわたり、当初より介入件数は増化を示した。VAD変更が15件あり、内訳は末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル12件、皮下埋設型中心静脈ポート2件、静脈投与点滴以外の治療への変更1件であった。介入患者数145人のうち複数回の介入となったのは30人であった。

【考察】当院では介入前までは末梢静脈の超音波ガイド下穿刺は無かったが、介入数から超音波ガイド下穿刺の潜在的なニーズが非常に高いことが明らかになった。NPは超音波ガイド下穿刺に卓越性を持つだけでなく、治療に関わる強みを活かし適切なVADの提案をすることで、VAD変更につながった。更に末梢静脈確保困難症例に超音波ガイド下でカテーテル留置を可能としたことで、侵襲的な中心静脈アクセスデバイス留置を減らした可能性がある。介入件数の経時的増加は、医療者の心理的・業務的負担軽減された結果、本活動が普及したと考える。同一患者で介入が複数回となった経緯として、医療者・患者の両者から、2回目以降は初めから超音波ガイド下穿刺を希望された為であり血管穿刺不成功が少なくなる為患者満足度が上がったと考える。

P-I-14

人工肛門閉鎖術後、創部感染症に対してチームアプローチによって改善した一例

草薙 安毅

東京都済生会中央病院

【目的】人工肛門閉鎖術後の手術部位感染症(以下SSI)の発生率は、使用される閉鎖方法により異なるが41%と言われている。術後、人工肛門閉鎖部のSSIを発症した患者に対し、診療看護師(以下NP)として一般消化器外科チームに参画し、チームアプローチによって改善した一例を報告する。

【臨床経過】患者情報:71歳 男性 172cm52kg
既往歴:アルコール性肝硬変C-P7点B、胃食道静脈

経過:直腸癌に対して腹腔鏡下低位前方切除術(以下LAP-LAR)を施行。術後(以下POD)44日目に人工肛門閉鎖術を施行。POD3より創縁および周囲皮膚に発赤・疼痛、膿性浸出液、創底に白色壊死組織を認め創部感染症と診断した。アルコール性肝硬変および腹膜炎から腹水の増悪を認め、常に創部より漏出していた。回診時で外科的デブリードメントと洗浄、軟膏塗布を開始した。皮膚排泄ケア認定看護師と相談し、パウチングを開始した。患者に対し創部の状況や創傷治癒のために必要な栄養摂取に対して適宜説明した。腹水コントロールのため消化器内科医師と連携し内科治療を実施した。創部培養よりE.faeciumが検出され抗菌剤を開始した。栄養管理のため管理栄養士から栄養指導、創傷治癒促進の栄養剤を開始した。POD17、創部全体の縮小と腹水の漏出が止まり、デブリードメントも不要になった。POD20よりシャワー浴による自己洗浄に変更した。LAP-LARよりPOD78、人工肛門閉鎖術からPOD35に自宅退院となった。

【考察】今回の症例では、チームアプローチによって人工肛門閉鎖部の手術部位感染症の治療が奏功したものである。NPの役割は、手術部位感染症に対する正しい知識的確な介入・治療が求められる。さらに、単独で介入するのではなく、様々な専門職と密に連携・情報共有を行い、患者に最良の治療が行われるように調整する能力が求められる。

P-I-15

診療看護師(NP)主導の急変対応チーム(RRT)ラウンドにおける現状と課題(第一報)

齊藤 延治¹⁾、清野 奈々恵¹⁾、渡部 弥生¹⁾、藤田 藍¹⁾、長部 和子¹⁾、高野 裕也¹⁾、本館 教子¹⁾、藤谷 茂樹²⁾

¹⁾聖マリアンナ医科大学病院 看護部、²⁾聖マリアンナ医科大学 救急科

【はじめに】2018年度に診療看護師(以下NP)がRapid Response Team(以下RRT)へ参入し、Modified early warning score(MEWS)を用いてRRTラウンド(以下ラウンド)を行っていた。2023年02月より全入院患者のバイタルサインをスコアリングするツールVSI(Visensia Safety Index)を使用し各科診療科NPがラウンドを行う新体制が始動された。ラウンドは診療科業務と兼任であり、NPから活動時間の確保が難しいという意見が上がった。今回ラウンドの現状把握と課題を明確化するため、現状調査を実施した。

【目的】NP主導のラウンドにおける現状と問題点の把握を行う。

【方法】大学病院に勤務する33名のNPを対象としたアンケート調査を実施し、得られたデータに対し分析を行った。

【結果】回答者は25名(回収率76%)有効回答者25名(有効回答率76%)であった。1日のラウンド件数は2件が44%、3件が28%と割合を占めており、1件の活動時間は15~30分未満が48%、1時間程度が28%であった。困惑する点では、多忙な診療科業務の為に活動できない40%、医師とのやり取り28%、看護師とのやり取り16%という回答となった。

【考察】当院のNPは、全員が診療科業務を兼務しラウンドを実施している。平均2.3件/日のラウンド担当しており、その活動時間は1時間未満である。アンケート結果から臨床業務との兼任の為に、活動への時間確保が困難であると感じている事が明らかになった。この事から、各診療科NPの業務量を考慮し、適切な担当の割り当ての必要性が考えられた。各診療科の特性を考慮した担当を割り当て、明確なフォロー体制を確立することで、NPのラウンドの業務負担・精神的負担の軽減を考慮したシステムにつながる可能性がある。

P-I-17

日常生活関連と他職種連携における診療看護師(NP)の活動実態調査~医師との活動の比較に焦点をあてて~

岩下 和樹

東京医療センター

【目的】本研究は、診療看護師(NP)(以下、NPとする)が臨床現場で行っている活動の実態および、医師との活動の違いを明らかにすることを目的とし、その中でも患者・家族や日常生活に関連する活動、他職種連携に関連した活動に着目した。日本において、NPと医師との活動の比較を行った施設横断的な実態調査研究はこれまでになく、本研究で得られる知見はNPの活動内容の認知や理解につながり、より高度なチーム医療の一助になると考える。

【方法】NP及び、NPが在籍する診療科に所属している医師を対象とし、看護業務実態調査における調査項目(2010,厚生労働省)を指標とした活動項目について、無記名自記式調査を実施した。基本属性に関して、年齢・診療科経験年数・職種経験年数はt検定、性別・所属診療科はχ²検定を行った。職種別の各活動の頻度に関しては、期待度数よりFisherの正確確率検定を行った。なお、各検定における有意水準はp<0.05とした。

【結果】調査票の回収数、回収率は診療看護師(NP)37名/40.2%、医師77名/20.1%、全体114名/23.9%であった。施設にて行っている日常生活、患者・家族、他職種連携に関する14項目の活動のうち、【治療(経腸栄養含む)内容の決定・変更】、【安静度・活動や清潔の範囲の決定と変更】、【患者・家族の教育指導】、【看護師とのカンファレンス・相談】、【看護師以外の他職種とのカンファレンス・相談】の5項目で有意差を認めた。【考察】NPは患者のQOLを考慮し、看護学的な視点から患者の療養生活における問題点を判断している可能性がある。また、患者のエンパワーメント達成に向けた患者教育をNPは行っており、他職種との連携に関しては、チーム医療における連携・調整の推進が図れるよう、チームワーク・協働能力をもって活動していることが示唆された。

P-I-16

当院でのHybrid ERにおける診療看護師(NP)の活動と役割について

浅野 健太郎、藤堂 更紗、松尾 拓也、鎌田 珠恵、上野 浩志、鈴木 嵩、小島 光暁、庄古 知久

東京女子医科大学付属足立医療センター

【背景】当院は二次医療圏内唯一の救命救急センターであり年間約1600件の三次救命症例に対応し2022年1月の病院移転に伴い、より高度な救命対応が可能なHybrid ERを導入した。【目的】当院Hybrid ERにおける診療看護師(NP)の役割と活動状況を報告する。【方法】2022年1月から2023年6月までのHybrid ER症例と診療看護師(NP)の役割について検討した。【結果】調査期間内で計193件のHybrid ER症例を受け入れ、167件に診療看護師(NP)が介入した。その内Hybrid ERでの緊急手術が31件、経皮的心肺補助装置駆動症例が37件、緊急血管内治療症例が12件であった。患者受け入れ決定時は病棟スタッフ及び各部署への連絡、採血検査・画像検査等の代行入力によるオーダー、初療担当医師を中心にプリーフィングを行った。Hybrid ERでの診療看護師(NP)の活動は特定行為の実施を含む重症患者の初療対応が中心であり、緊急手術時は手術助手や機械出し及び外回り、挿管を伴う呼吸管理や急速輸液加温装置による循環管理を行った。緊急血管内治療症例では直接介助を行い治療に携わる等、その役割は多岐に渡った。また医師、初療担当看護師と中心に物品整理や活用方法の検討、症例検討を含む多職種での月1回の振り返りを行い、Hybrid ERのより効果的な活用について話し合いを行っている。【考察】Hybrid ERにおける診療看護師(NP)の活動は症例に応じてその役割は多岐に渡りニーズに沿った柔軟な対応が求められる。診療看護師(NP)がHybrid ER診療に携わり医行為の実践や手術介助、全身管理を担うことで、Hybrid ERで対応する重症度及び緊急性の高い症例において医師の負担軽減や医師が他の手技に専念することが可能となった。【結語】診療看護師(NP)の役割はHybrid ERにおいて特に有用である。

P-I-18

診療看護師(NP)の血液培養採取の手技が病院経営に与える影響

森 寛泰¹⁾、山口 壽美枝¹⁾、竹本 雪子¹⁾、坪倉 美由紀²⁾、中島 伸³⁾、勝田 充重³⁾

¹⁾国立病院機構大阪医療センター チーム医療推進室、²⁾国立病院機構大阪医療センター 感染制御部、³⁾国立病院機構大阪医療センター 総合診療部

【目的】血液培養汚染は適切な感染症治療の妨げとなるだけでなく医療経済に与える影響も大きい。当院では診療看護師(NP)が医師と協働して感染症治療に携わり、その検査適用の判断と実施、抗菌薬選択の提案などを実践している。本研究では血液培養汚染率から診療看護師(NP)の活用による医療費削減の可能性を検討する。

【方法】当院の感染制御部から公表されたオーダー診療科別血液培養汚染率データを用いて、2017年4月~2022年3月の期間に実施された診療看護師(NP)と医師の血液汚染率を比較し、病院経営に及ぼす影響を考察する。比較検定にはFishers exact test(P<.05)を用いた。研究にあたり当院IRBの承認を得た。

【結果】血液培養検査の症例数は18139件で、培養汚染数は701件(3.9%)であった。診療看護師(NP)が代行入力した血液培養症例数は2189件で培養汚染数は34件(1.6%)、医師がオーダーした血液培養症例数は15950件、汚染数は667件(4.2%)で診療看護師(NP)の汚染率は低かった(P<.01)。

【考察】本邦での血液培養汚染率は0.96~8.5%と報告されており、その観点から当院の診療看護師(NP)による血液培養採取手技を評価できる。また血液培養汚染により医療費の合計が約50万円/件増加すると報告されている。この報告から今回算出された両者の血液培養汚染率を基準として営業損失額を試算した場合、当院の平均3023件/年の血液培養をすべて診療看護師(NP)が採取した際に伴う損失額は2418万円/年、医師が採取した場合は6348万円/年と仮定される。その損失差額は3930万円/年となり、当院の病院経営に与える影響も少なくない。

以上、診療看護師(NP)を活用した医療体制は適切な感染症診療の一助となり、その業務における医療コスト削減に貢献できる可能性が示唆される。

I. チーム医療

P-I-19

診療看護師 (NP) によるAntimicrobial Stewardshipの
治療効果の検討平井 克城¹⁾、浅井 信博²⁾、森 伸晃²⁾、平井 潤²⁾、柴田 祐一²⁾、森 一直¹⁾、
三鴨 廣繁²⁾、奥村 将年³⁾¹⁾愛知医科大学病院 NP部、²⁾愛知医科大学病院 感染症科、³⁾愛知医科大学病院 医療安全管理室

【目的】医療の専門分化とタスクシフト/シェアが進められる昨今では、診療看護師 (NP) の現場参加が期待されるが、実践における安全性と有効性は十分に検討されていない。我々は感染症科において研修を受けた診療看護師 (NP) による抗菌薬適正使用支援の有用性を検討した。

【方法】2023年3-4月に当院感染症科において診療看護師 (NP) が主導で担当した尿路感染症患者をNP群、2021-22年に感染症専門医が診療した同疾患症例をnon-NP群として、両群の患者背景、臨床経過をカルテレビューし、 χ^2 検定を用いて比較検討した。重症度をSOFASコア、チャールソン併存疾患指数 (CCI) で評価した。

【結果】対象患者は79例 (NP群9例、non-NP群70例)。平均年齢は76歳、男性が41例 (51%)、全症例が菌血症を伴う尿路感染症であった。基礎疾患は悪性腫瘍が27例 (34%)、心疾患 26例 (33%)、糖尿病23例 (29%) であり、CCI 2.8 (平均) であった。初期治療で最も使用された抗菌薬はセファロスポリン系薬30/79例 (38%) であった。

両群を比較すると、年齢・性別、疾患重症度に差は認めなかったが、併存疾患の重症度 (CCI) はNP群で有意に高かった (5.0 vs. 2.8, $p < 0.001$)。治療成績は、初期治療に用いた抗菌薬レジメンに差は認めず、病態の増悪により治療レジメンの変更を要した症例数、抗菌薬投与期間、入院期間、30日及び入院死亡率に差は認めなかった。一方で、抗菌薬のde-escalationを推奨し、実行された割合はNP群で高い傾向にあった [8/9例 (89%) vs 38/70例 (54%), $p = 0.072$]。

【考察】感染症科の専門研修を受けた診療看護師 (NP) による抗菌薬適正使用の支援は、感染症専門医による支援と臨床経過に差がなく、de-escalationが実行され易い傾向が見られた。

P-I-21

診療看護師 (NP) が患者・家族の意思決定支援に関わることで
良好な経過を辿った一例溝上 佳史¹⁾、鳥巢 裕一¹⁾、中原 未智¹⁾、伊藤 健大²⁾、森 英毅¹⁾、和泉 泰衛¹⁾¹⁾独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター、²⁾訪問看護ステーション ウェルビー

【目的】診療看護師 (NP) (以下、NP) が患者・家族の意思決定支援に関わった1例を報告する。【方法】総合診療科研修中に経験した症例を報告する。尚、個人が特定されないように倫理的配慮を行った。【症例】肺癌の転移性肺腫瘍に対し化学療法中の60代女性。咽頭痛を主訴に近医受診し扁桃炎として加療も改善なく当院紹介となり、CTにて左下咽頭に腫脹を認め急性咽頭喉頭炎の診断で入院となった。入院後に帯状疱疹症状が出現し、髄膜炎・脳幹脳炎も合併したため播種性帯状疱疹の診断に至った。意識障害と喉頭蓋の腫脹を認め、人工呼吸器管理となった。治療奏効し人工呼吸器を離脱したが、意識障害遷延に伴う嚥下機能低下から胃管による経腸栄養が続いており、胃瘻造設の是非について検討する場面が生じた。本症例では関わる職種間の胃瘻造設に対する考えに違いがあり、また意識障害遷延により患者自身の意思決定が難しい状態であった。【結果】多職種の意見を踏まえた意思決定支援を行い目標統一することの必要性を感じ、NPが主体となり臨床倫理4分制法を用いた多職種カンファレンスを企画・調整し開催した。その際NPは家族の思いを傾聴し、患者の意向が反映されるよう配慮した。結果、意識レベル及び嚥下機能の改善が見込め、経口摂取を共通目標にすることを患者・家族と共有した。その後、胃瘻は造設せずに嚥下訓練を継続し、嚥下機能は回復し胃管抜去、転院となった。【考察】NPが主体となり多職種カンファレンスを企画・調整し、多職種がチームとして患者・家族の意思決定支援を行い目標共有したことで、患者・家族にとって最善の目標について検討することができ、患者の良好な経過に繋がったと考える。NPが看護師として患者を全人的に捉える能力に加え、医学的知識、倫理的意思決定能力、多職種連携できる能力を活かすことで、円滑な患者・家族の意思決定支援を可能とした。

P-I-20

脳卒中チームにおける診療看護師 (NP) の介入効果

細江 勇人¹⁾、中村 宜隆²⁾、川出 洋平²⁾、山添 世津子¹⁾、辻内 高士³⁾、匂坂 尚史²⁾¹⁾社会医療法人 宏潤会 大同病院 診療部NP科、²⁾社会医療法人 宏潤会大同病院 脳神経内科、³⁾社会医療法人 宏潤会 大同病院 脳神経外科

【はじめに】当院は一次脳卒中センターに位置付けられる中規模急性期病院である。しかし、脳神経内科医師数が少なく、脳卒中初期対応が難しい現状がある。2022年度より脳神経内科/外科医師・診療看護師 (以下、NP) を中心とした脳卒中チームを立ち上げ、脳卒中診療の質の向上を目指している。【目的】脳卒中チームにおけるNPの介入効果と役割について考察する。【方法】対象期間:2021年4月1日から2023年3月31日。対象:脳梗塞にて救急搬送されアルテプラゼ血栓溶解療法 (以下rt-PA) 又は血栓回収療法を行った患者。2021年度NP非介入の群 (非NP群) と、2022年度NPが初期対応から介入した群 (NP群) で脳卒中急性期治療開始までの所要時間とその内訳を比較した。【結果】2021年度チーム介入前のため脳卒中患者総数は不明。脳梗塞患者は182名。その内rt-PAもしくは血栓回収療法を行った症例は14名。2022年度より医師とNPで脳卒中初期対応を開始。脳卒中チームへのコンサルト基準を設定し院内に周知。NP群の脳卒中疑い症例は71名。その内脳梗塞は42名で、rt-PAもしくは血栓回収療法を行った症例は7名だった。特に病院到着からMRI撮像までの平均所要時間は53分 (非NP群) から41分 (NP群) へ、病院到着から血管撮影室入室までの平均所要時間は161分 (非NP群) から107分 (NP群) まで短縮した。【考察】病院到着から治療開始までの所要時間を短縮できた要因は、脳卒中チームへのコンサルト基準を明確にしたことで、脳卒中疑いの段階から介入できた事によると考えられた。また、初期対応から脳卒中チームのNPが医師と連携して神経所見・画像評価を行うことで脳卒中診療における manpower 不足解消に貢献できたと考えられる。【結語】NPが脳卒中チームに加わり多職種連携を図ることで脳卒中初期診療の円滑化に貢献できた。

P-I-22

集中治療部における患者の意思尊重へのアプローチの一例

荒木 将晴

佐賀県医療センター好生館

【目的】救急集中治療の場において患者の大部分は突然、意思決定を迫られ、意思の揺らぎを経験する。今回、患者の意思決定を支援し、医療チームのジレンマに対し、診療看護師 (NP) の介入による患者の意思を尊重した医療の提供を行った症例について報告する。

【症例】高位脊髄梗塞を発症した70歳代男性。呼吸困難、意識障害で搬送され高二酸化炭素血症のため人工呼吸器管理となった。意識疎鈍は可能となったが四肢麻痺は残存した。医師より患者、家族へ気管切開の提案が行われた。しかし、家族からは患者が延命を希望していなかったという発言があった。一方で患者からは「生きたい。気管切開をする。」と同意があったが後日、患者から「生きたいが気管切開はしない。」と意思表示があった。さらに患者は経過の中で敗血症関連脳症による意識障害を呈し、気管切開を拒否する理由が不明となった。その中で医療チームは医療倫理の4原則である自律尊重と善行との間でジレンマに陥った。そこで診療看護師 (NP) が主体となり、Jonsenの4分制法を用いて倫理的問題へのアプローチを行った。

【結果】当初、医療チームは気管切開のメリットは大きく、患者にとって最善と考えていた。しかし、家族と共に患者の情報を充足し、Jonsenの4分制法を通して、患者にとって声を出して孫と話すことが生きる意義であると、話し合いのプロセスを重ね推察した。そこで、医療チームと家族は、患者にとって気管切開が生理学的には有益だとしても、質的無益性に該当すると判断し、患者の意思を最期まで尊重する方針とした。

【考察】患者の意思や病状に変化が生じた本症例において、患者の意思表示に隠れているものを、Jonsenの4分制法を通して話し合いのプロセスを重ね、推察し読み解いていくことで、医療チームのジレンマを軽減し、患者のゴールを定め、患者の生き方を支援することができたと考える。

P-I-23

広範囲に及ぶスキン - テアの治療に診療看護師 (NP) が介入した一例

谷口 宜子

独立行政法人国立病院機構 東徳島医療センター

【目的】診療看護師 (以下NP) がスキン - テアをcritical colonization (臨界の定着) と判断、創傷管理を含めマネージメントを行い治療を促進したため報告する。

【症例】新型コロナウイルス感染症に罹患し肺炎症状を呈した認知症を有する90歳代男性

末梢持続点滴による治療中、繰り返す自己抜針をきっかけに広範囲のスキン - テアが生じた。発生直後に創傷被覆材を使用したが増悪を認め、発生後3日目にNPが介入した。介入時STAR分類カテゴリー2b~3、右前腕はバイオフィーム形成を認めた。本症例は、治療継続のため上肢の抑制解除が難しく創部安静が困難であった。NPは、弱酸性石鹼と多量の生理食塩水による洗浄、壊死部切除を実施した。さらに、バトロシン・フラジオマイシン硫酸塩軟膏にてバイオフィームのコントロールを行い、血流を認める皮弁は生着を試みた。また適切なケアの統一を図り、スキン - テア発生後45日目に上皮化が進み介入終了とした。

【考察】スキン - テアは脆弱な皮膚に発症する急性損傷で、医療従事者の多くが経験するトラブルの一つである。通常、スキン - テアが発生した場合は皮弁を可能な限り戻し、感染がない場合は閉鎖環境にて上皮化を促す。本症例はスキン - テアハイリスク患者で、抑制具による創部安静困難が二次損傷を招き両上肢と広範囲に及んだ。介入時にはバイオフィームを認め、NPはcritical colonizationと判断した。バイオフィーム管理は「物理的な除去」と「再形成予防」が重要となる。洗浄によるバイオフィーム除去、抗菌薬の局所使用で再形成予防、湿潤環境の適切な保持が治療を促進したと考える。

本症例のようなスキン - テアハイリスク患者は、皮膚を守る環境整備やケア技術、医療用品選択などの予防ケアと創傷管理が重要となる。今回NPが医療チームに介入しマネージメントを行ったことで、治療を促進したと考えられる。

P-I-24

チーム医療における診療看護師 (NP) の役割
— 入院患者の状態変化時介入の現状 —

鈴木 沙知子

さいわい鶴見病院

【目的】当院は60床の整形外科・関節外科・内科の一般病院である。診療看護師 (NP) として特定行為件数は少なく、主に入院患者の管理行っている。患者の多くは複数の既往を抱えており、状態変化時は主治医または診療看護師 (NP) に連絡が来て対応している。昨年度の入院患者救急搬送件数が5件であり、昨年度の患者状態変化時に対応した件数と診療看護師 (NP) 介入状況を報告するとともに、搬送となった症例を比較し介入の現状を報告していく。

【方法】2022年4月1日から2023年3月31日に入院していた患者の診療看護師記録から状態変化時対応した件数と他科依頼件数を集計し、搬送症例となった昨年度1症例と今年度1症例を比較する。

【結果】患者状態変化時の対応件数は176件であり、そのうち診療看護師 (NP) が介入した件数は171件であった。主治医と対応できた件数は84件、院内コンサルトした件数49件、院外コンサルト件数は34件、急変死亡した件数は0件であった。搬送症例の比較では、主治医へ報告しても診療看護師 (NP) へ情報共有がなければ、他科コンサルトまでに時間を要する結果となった。昨年度症例は診療看護師 (NP) 介入依頼まで188分であり今年度症例は75分と差はあったが、介入してから他科コンサルトまでの時間はどちらも30分以内と差はなかった。

【考察】診療看護師 (NP) として入院時の患者の既往や内服状況、検査データなど把握するよう努めている。患者状態変化時にその場でフィジカルアセスメントを行い医師へ情報を伝えるため、医師が手術や外来診療中であっても連携しながら必要な検査や他科コンサルトなど提案・実施・報告し、医師の指示のもとタイムリーな医療につなげられている。搬送症例についても、診療看護師 (NP) が介入することで、多職種連携の中心的役割を担いスムーズに搬送が出来たと考える。

P-II-01

当院の診療看護師(NP)システム拡大に向けた10年間の取り組み

永谷 ますみ、廣末 美幸、田元 成仁

藤田医科大学病院

【目的】当院で診療看護師(NP)が活動を開始し10年目となる。診療部 Fujita Nurse Practitioner (以下FNP) 室のシステムの構築や増員に向けた取り組みについて紹介し課題と今後の展望について考察する。

【方法】2014年からのFNP数の変化、卒後研修先の診療科数、給与体系、キャリアアッププランについてまとめる。またFNPの増員や活動の場を広げるための取り組み、教育システムの構築などを振り返る。

【結果】2014年に8名であったFNPは2023年に33名となり、研修先は51診療科まで拡大した。増員に向けたOn Line説明会やHP・SNSなどで広報活動を行った。また院内周知のための報告会や各診療科に向けた説明会を行うことで、関連病院を含めた各診療科での活動の場が広がった。待遇に関しては、2020年に独自の基本給の設定がされ職制も整えられた。2021年からは診療看護師支援手当(一定条件が必要)の支給開始となった。教育に関しては、2019年より研修プログラムが作成され、2年に1度の内容見直しを行うことで研修先の拡大や研修内容の充実が図れている。

【考察】FNPは当初8名からスタートしたが、増員に向けた取り組みにより現在は33名まで増え、研修先や固定配属先の診療科も広がったと考えられる。特に各診療科に向けたFNP配置の説明会や研修プログラムの作成を行ったことで、医師側の理解を得て充実した研修内容が受けられるようになり、当院での就職希望者増加につながった。さらに病院内での貢献が認められ、独自の基本給や診療看護師支援手当の支給、キャリアアッププランが作成された。一方で高まる需要にFNPの配置が追い付かず、オーバーワークや夜間の緊急手術対応など勤務体制面での課題が残る。今後はさらなる増員に向けた活動を行い、各診療科への配置や働き方改革に向けたフレックス制導入等の検討が必要である。

P-II-03

当院療養病棟における疥癬の早期発見のための皮膚科回診の導入と診療看護師(NP)の役割

伊 玉姫¹⁾、高野 寿枝²⁾、呉 雨昇³⁾、小長谷 健介⁴⁾、荻野 秀光⁵⁾

¹⁾成田富里徳洲会病院 診療看護師、²⁾成田富里徳洲会病院 感染管理認定看護師、³⁾成田富里徳洲会病院 皮膚科、⁴⁾成田富里徳洲会病院 外科、⁵⁾成田富里徳洲会病院 病院長

【はじめに】当院療養病棟において、2020年12月に疥癬が発症し院内アウトブレイク、翌2021年12月にも疥癬発症し前年より職員含めた広範囲の院内アウトブレイクを経験した。疥癬は、診断の遅延が疥癬を拡大させる一因であることが指摘されている。療養病棟では、日常的に皮膚科医によるベッドサイドの診察依頼が多く、皮膚科医から業務量負担の相談もあった。そこで、日常的な診察も含めた疥癬の早期発見のための、皮膚科医が主体の皮膚科回診としてシステムを構築した。【目的】当院診療看護師(NP)の役割として、看護部・診療部門のマネジメント面での活動の依頼や需要が高まり、現在多数介入している一つを報告する。【方法】定性的研究:療養病棟皮膚科回診の導入。対象者:療養病棟入院中の全患者。回診メンバー:常勤皮膚科医・皮膚科外来看護師・感染管理認定看護師・病棟看護師・診療看護師(NP)。回診日:2021年12月から1月1回 第2金曜日 14:30-15:30。【結果】回診で初診の患者は、「初回皮膚チェック」と題し、入念な全身観察とした。他の患者は新たな皮膚疹の確認に加え、加療中の経過をフォローし、月1回の回診で間に合っている。また、回診日以外に認めた皮疹などは、病棟看護師から診療看護師(NP)へ連絡が来るようになり、直接確認後、皮膚科医へ報告し診察依頼としている。2022年7月、2023年1月に皮膚科回診でそれぞれ1名ずつ疥癬を発見し、当該患者以外に患者・スタッフ含め感染者や皮膚疹・掻痒などの有症状者は一人も出ていない。診療看護師(NP)は、全患者の診察を医師が円滑に行えるよう、回診の準備と経過のプレゼンテーション・診療録代行記載・内服や軟膏の代行処方を行い、開始当初は3時間を要していたが、現在は1時間で回診できている。【考察】診療看護師(NP)は、診療行為や特定行為以外にマネジメントも重要な役割であると考える。

P-II-02

当院での誤嚥性肺炎患者の転院プロトコル運用にむけて

田元 成仁¹⁾、渡瀬 博子²⁾、岩田 充永²⁾

¹⁾藤田医科大学病院中央診療部FNP室、²⁾藤田医科大学病院 救急総合内科

【目的】誤嚥性肺炎患者は急性期治療が終了したのちも嚥下リハビリや、栄養管理方法の検討などを要し在院期間が長期化しやすい。そのため、在院日数短縮に向けた取り組みとして転院プロトコル作成について検討する。【方法】当院と全国の誤嚥性肺炎患者の平均在院日数を比較検討し、当院における誤嚥性肺炎患者の転院プロトコル作成を検討する。【結果】2022年度の全国での誤嚥性肺炎患者の平均在院日数は21.4日であった。一方当院での誤嚥性肺炎患者における平均在院日数は20.3日であったが、転院のみの平均在院日数は34.7日と全国平均を上回っていた。誤嚥性肺炎患者は入院2-3日程度で嚥下評価を受け、一般的に肺炎は7日間程度で治療を終了する。嚥下評価後呼吸状態が安定していれば、嚥下評価の結果に応じて経口摂取を開始、もしくは嚥下内視鏡検査まで欠食対応となることが多い。嚥下内視鏡検査で摂食嚥下障害臨床的重症度分類が2以下であった場合、栄養管理方法を家族と検討する必要がある。また、食事を開始しても再び誤嚥を起こし抗菌薬治療を必要とする患者もいるため、入院期間は長期化しやすい。このような課題に対して当院の平均在院日数短縮及び、多くの患者が全人的リハビリを受けることができるように転院プロトコル作成を行なった。【考察】第8次医療計画策定における救急医療に向けた取り組みでは、高齢化が進むことで、高齢者の軽症、中等症救急患者の増加が予想されている。その結果3次医療機関の負担が懸念され、地域需要に応じた役割分担・連携をするように提言されている。その一方で複数の基礎疾患を抱える高齢者が軽症であったとしても、感染を契機に合併症をきたしうる事も考えられ、安易に2次医療機関への搬送は望ましくない。そのため急性期治療を3次医療機関で行い、速やかに転院することで患者の安全、全人的なリハビリを受けることで患者予後に寄与すると考える。

P-II-04

当院の麻酔科活動における診療看護師(NP)の指示書及び手順書を含めたマニュアル整備

林田 牧人¹⁾、本館 教子²⁾、藤谷 茂樹³⁾

¹⁾聖マリアンナ医科大学病院 看護部 診療看護部、
²⁾聖マリアンナ医科大学病院 看護部、³⁾聖マリアンナ医科大学 救急医学教室

【目的】当院では2020年より麻酔科を中心とした周術期領域における診療看護師(NP) (以下NP) 活動を開始した。2023年4月現在、配属NP2名、研修活動しているNP1~2名在籍している。2023年より日本麻酔科学会から特定行為修了者及びNPに対する指針が発表された。その為、再度指示書及び手順書を含めたマニュアルの確認をおこなったため、一例として報告する。

【方法】日本麻酔科学会発表の指針を確認しながら①指示書・手順書(以下①)②患者同意(以下②)③教育(以下③)に区分して麻酔科医師と確認及び修正を2023年4月に実施した。

【結果】①に対しては、個別の患者に薬剤の希釈方法も含めてより詳細な指示書と手順書が発行でき、さらに用紙2枚程度に集約し実用性を高め、医師とNPの双方にとっても負担の少ない形とした。

詳細になりつつも指導医師及びNP双方の負担が大きくなり有益性がなくなると電子カルテにはテンプレートを充実させた。②は麻酔における同意書にてNPが関わる旨を明記し個別同意が得られるようになった。③は周術期管理チームの学習を必須化とした。研修生を含めた学習として急変時対応の資料作成、オリエンテーション資料、術後疼痛管理チームの資料作成をおこない、麻酔科医局のレクチャー参加も必須とした。現状研修生は滞りなく活動ができています。

【考察】改善することによって、より個別性のある指示書を発行することができ、さらに薬剤の希釈なども含めて個別に文面化することができるため安全性を担保することが可能となった。少ない枚数に集約することによって医師とNP双方にチャックしやすいものとなった。教育についてもより実践的で活用しやすいものとなり、活動するNPの質を向上するのに担っているのではないかと考える。今後は適宜確認をおこない有効活用できるようにしていきたい。

P-II-05

ER滞在時間に影響を与える要因の検討

川鍋 育郎

国立病院機構九州医療センター

【目的】本調査は、ERでの患者滞在時間を測定し、滞在時間が長時間となる要因を明らかにし、その解決を図ることである。

【方法】2022年9月にERを受診した患者延べ500名を対象として患者の属性、来院時間、退院時間、来院方法、受診時のER在院患者数、感染症隔離有無を記録し、滞在時間を比較した。滞在時間120分以上の患者は、担当した看護師が自由記載でその原因を記録した。

【結果】患者属性は男性261名、女性239名、年齢中央値は70歳であった。滞在時間中央値は小児(40名)70分に対して成人(460名)112分、Walkin(141名)115分に対して救急車(359名)90分、感染隔離有(131名)115分に対して感染隔離無(369名)102分、日勤带来院(258名)120分に対して夜勤带来院(242名)93分、いずれもt検定で有意差を認めた。平日来院(314名)103分に対して休日来院(186名)は114分で、t検定では有意差を認めなかった。受診時のER在院患者数による滞在時間は、在院患者0名(75名)89分、1名(99名)100分、2名(113名)120分、3名(91名)110分、4名(62名)115分、5名(46名)106分、6名(13名)130分、7名(1名)92分であった。

【考察】成人、Walkin来院、感染隔離、日勤带来院では滞在時間が延長する傾向を認めた。受診時のER在院患者数が多いほど、滞在時間が延長する傾向は認めなかった。夜勤帯や小児科では対象疾患に限られていること、検査、処置の制限があることなどが要因として考えられた。必ずしもERのスタッフ数や在院患者数が滞在時間に影響を及ぼすものではなかった。滞在時間短縮への対策として日勤帯、成人患者への入院病棟の選定方変更、Waikin患者へのトリアージの実施などを今後、施設へ提言していく。

P-II-07

大学病院看護管理者として救命救急センターに所属する診療看護師(NP)に求められるアウトカム

月岡 悦子、福永 ヒトミ、山口 貴子、石川 秀一、山田 あや

日本医科大学武蔵小杉病院

【目的】診療看護師(NP)の所属先は、主に診療部・看護部・診療看護師(NP)の独立した部門という報告がある。診療看護師(NP)は、所属する部門や役割によって多様な働き方をしていると推測する。今回、看護管理者として救命救急センターに所属する診療看護師(NP)の活動実態から大学病院看護管理者の診療看護師(NP)としてのアウトカムを明確にする。

【方法】①期間:2023年3月1日~6月30日(4ヶ月間)
②大学病院看護部に所属し救命救急センターで看護管理を担いながら、診療看護師(NP)として活動した4か月間の活動実態を診療録・看護記録・活動日誌から振り返る。

【結果】活動実態として、以下4つの活動実態が明らかになった。
①看護管理、②チーム医療や委員会活動等の役割、③診療看護師(NP)としての実践、④特定行為研修の推進・教育

【考察】看護師個人としては多重な業務を担っており、負担が大きい。しかし、診療看護師(NP)には看護実践という基盤と、医療・看護双方の視点、そして習得した医学的知識・技術や特定行為を用いて診療の補助にあたることができるという強みがある。また、看護部所属だからこそ、看護スタッフと同じ目線で看護の喜びを共有でき、それがやりがいとなっていることがわかった。

一方、看護管理を実践しながら診療看護師(NP)として活動しているため、アウトカム評価に難渋していたが、診療看護師(NP)が動脈ラインの確保やPICCの挿入といった特定行為および代行入力をするのはタスクシフトというアウトカムを果たしていると考えられた。また、看護部では、組織のニーズに合わせた教育計画を立案することで看護部のボトムアップを担える可能性が示唆された。今後も役割を確立していくため、アウトカムを構築していく必要がある。

P-II-06

診療看護師(NP)が診療生産性に与えた影響についての考察 第3報

福田 貴史、岩下 美里、姜 昌林

医療法人徳洲会鹿児島徳洲会病院

【診療看護師(NP)導入背景】鹿児島県は医療機能の偏在により二次医療圏を超えた救急搬送が常態化している。救急医療の乏しい地域からの搬送に応えるべく鹿児島徳洲会は市街より8kmほど南の谷山地区へ移転した。筆者は過去の実績から論文で「診療看護師(NP)導入は診療生産性を向上させる可能性が高い」と報告した。医療機関を超えた普遍性を確認したいという筆者の意向と、救急体制の充実という鹿児島徳洲会のニーズが合致し、診療看護師(NP)(以下NPとする)導入に至った。【導入の実際と結果】救急搬送広域化の緩和を目的に、また短期目標を救急搬送数の増加、入院患者数増加としてNP導入を行なった。主な役割は救急と入院診療とした。NP導入前の2021年度は救急搬送数793件であり、NP導入後の2022年度は2239件と救急搬送数は増加した。また救急総合診療科NPとして、初療対応から入院管理、退院調整までを包括的指示、承認体制の中で実践した。【考察】不応需を減らし救急隊からの病院選定を促したことが搬送数増加の一因と推察する。NPが救急、入院診療を担い医師負担を解消したことが、それを達成した要因だと考える。交絡因子が多く直接的な相関を論じることはできないが、実績としてはNP導入と診療生産性向上を支持する結果であろう。しかしNPが現行法下で機能するためには組織、医師の理解を前提とした指示・承認体制が必要となり、システムとしての再現性には乏しい。普遍性を持ってNPが機能し診療生産性向上に寄与するには法整備、制度化が必須であろう。【結後】NP導入は診療生産性を向上させ地域の救急体制維持に寄与する可能性が高い。しかし現行法においてNPの役割は組織・医師との関係性に依存するため普遍的なシステムの構築は難しい。NPを有効に機能させ診療生産性向上を普遍的に達成するためには法整備と制度化が必須だと考えている。

P-II-08

米国の在宅終末期医療に於けるナース・プラクティショナー(NP)の活動

森本 彩沙

【目的】米国の医療制度下では、ホスピスを含め医療サービスのケア日数を減らすことが求められている。ナース・プラクティショナー(以下NP)はホスピスを必要としない患者を見極めつつ、短期間で再開することがないよう、高度なアセスメントと調整が求められる。だが、その後のアウトカムについての懸念がある。

【方法】米国CA州で展開する5社の訪問ホスピス事業所において、2022年7月1日~3年6月30日の12ヶ月間でNPとしてマネジメントした患者の診療データから、サービス終了患者を抽出した。死亡および状態の改善(Prognosis Extended, 以下PE)等を理由にサービスを終了した患者のケア日数を比較し、その後もホスピスを再開したか調査した。

【結果】現在ケアを受けている患者を除き、サービスを終了した患者は146名だった。そのうち死亡、PE、それ以外の理由で終了した患者はそれぞれ99名、16名、31名だった。終了した患者のうち、32.19%が死亡以外の理由、そのうち10.95%がPEによるものだった。また、終了後にホスピスを再開したものは47名中0名だった。全体では終了から調査実施日まで平均して164日経過しており、そのうちPEの患者は終了日から平均して74日経過してもホスピスを再開していなかった。

【考察】終了前のアセスメントでは、その後のケアの調整まで確認し、家族や主治医からの承諾を得ていた。訪問サービスが終了した患者は、NPを含む主治医による1~2回のフォローアップなど、費用対効果の高いサービスに切り替えている。事業所はその分重篤度が高い患者を受け入れることができている。米国では、NPは社会全体で見た時に、医療費高騰を抑制するものとして医療サービスのフロンに組み込まれている。医療費の削減が一層厳しくなることが予想される日本でも、アメリカのNPの活用方法は参考に値するものである。

P-III-01

Walk-inで来院した急性心筋梗塞患者に早期介入し
Door to Balloon time を短縮した症例

能上 治子、丸山 泰幸、山川 みよし

医療法人社団 幸正会 岩槻南病院

【はじめに】当院は小規模病院であるが、循環器内科専門病院として年間80～90人の急性心筋梗塞患者を受け入れている。当院を受診した急性心筋梗塞患者のうち約8%の患者はWalk-inで来院し、受付から再灌流までの時間に平均136分を有していた。当院では診療看護師(NP)が有症状患者の早期介入を実践している。今回、診療看護師(NP)が早期に介入したことでDoor to Balloon time(以後DTBTと略す)の短縮につながった症例を報告する。

【症例紹介】症例1:65歳男性。夜間仕事中に胸痛を自覚し朝になり症状が持続していたため当院外来を受診した。来院時に受付で胸痛を訴えたため診療看護師(NP)の介入となった。問診で心筋梗塞が疑われ、救急外来へ搬送し心電図を施行したところ、急性心筋梗塞と診断されたため経皮的冠動脈形成術施行となった。DTBTは80分であった。

症例2:52歳男性。当院来院時に受付で胸痛を訴えたため診療看護師(NP)の介入となった。問診と他院心電図の所見で急性心筋梗塞と考えられたため、救急外来へ搬送し検査を実施した。心電図・採血検査の結果、急性心筋梗塞と診断されたため経皮的冠動脈形成術施行となった。DTBTは83分であった。

【結果】診療看護師(NP)がWalk-inで来院した胸痛患者に介入することで早期に心筋梗塞と診断できDTBTを短縮できた。

【考察】Walk-in急性心筋梗塞患者のDTBTが救急車で来院した患者より長くなることは先行研究(近藤,2014)においても明らかである。診療看護師(NP)が早期に介入することにより、90分以内に再灌流が行われることは、心筋梗塞の重症化を予防できることにより患者に有益であるとともに、病院の収益に貢献しうると考えられた。

P-III-03

当院の呼吸器外科における診療看護師の
タスクシフトにむけた現状報告長谷部 亮¹⁾、高森 聡²⁾、中塚 真里那²⁾、中上 力良²⁾、遠藤 誠²⁾¹⁾山形県立中央病院 呼吸器外科 診療看護師(NP)、²⁾山形県立中央病院 呼吸器外科

【目的】医師から診療看護師(以下NP)へのタスクシフトは医師の負担を軽減し診療の最適化が期待されている。一方、呼吸器外科領域に従事するNPは少なくその役割は明らかではない。当院の現状を報告する。

【方法】2022年5月～2023年3月までの業務内容を調査した。業務内容5つのカテゴリー(病棟業務、外来病棟業務、直接指示、特定行為、その他)に分け11か月間の活動時間を記録し、各活動の割合を算出した。

【結果】病棟業務34%(1541時間1340回)、外来関連業務24%(1117時間690回)、直接指示16%(733時間261回)、特定行為6%(291時間405回)、その他20%(899時間457回)であった。病棟業務は検査結果の評価、胸腔ドレーンの管理、退院調整、紹介状作成であった。

外来関連業務は予約外・救急患者の対応、創処置、同意書作成・説明、入院時サマリの作成、直接指示は胸腔ドレーン挿入、抜糸、スコピスト、創処置(局所麻酔、縫合、ステイブラの使用)、特定行為は動脈血採血、胸腔ドレーン抜去、デブリードマンであった。その他は手術室入室、器械出し等であった。

【考察】病棟業務と外来関連業務の両者が全体の約半分を占め、呼吸器外科における主たる業務と考えられた。呼吸器外科では胸腔ドレーンの管理が多く、患者の状態変化に応じた細かな設定圧の変更や処置が求められる。また、医師が手術中でタイムリーな対処が難しい時にはNPが代わりに対応するため、病棟および外来関連業務の割合が多かった。医師が医師の仕事に専念できるように、代行可能な業務をNPが担う事で医師のタスクシフトに貢献できる可能性が考えられる。

【結語】当院の呼吸器外科領域におけるNP活動の現状報告を行った。この活動が医師からNPへのタスクシフトとしてどの程度機能したかを評価することが今後の検討課題である。

P-III-02

トルコ地震における診療看護師(NP)の
国際緊急援助隊派遣報告尾石 早織¹⁾、高以良 仁²⁾、栗原 智宏¹⁾¹⁾独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 救急科、²⁾独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 救命救急科

【目的】診療看護師(NP)(以下、NP)の災害現場における活動報告は未だ少ない現状がある。今回、国際緊急援助隊としてトルコへの派遣を経験したため、NPの活動に焦点を当てて報告する。【背景】2023年2月6日、トルコの南東部を震央とするマグニチュード7.8の地震が発生した。日本政府は被災国からの要請を受け、国際緊急援助隊救助チーム、医療チーム、専門家チーム、自衛隊部隊の派遣を決定した。【派遣の実際】今回、医療チーム3次隊として3月5日から現地へ派遣された。フィールドホスピタルでは外来、病棟、手術室での活動を実施した。外来では医師4名による4診体制に看護師7名が配置され、そのうち2名はNPであった。NPのうち1名はチーフナースとしてスタッフ管理や他部門との調整が主な業務であったが外来業務も一部兼任した。看護師の配置は流動的であり、受付後の予診ブースにNPが配置された際にはバイタルサインの測定に加えて、現病歴や患者背景についての問診を追加で実施した。また、外傷創の処置が必要となった場合には、外科的処置の介助を実施したり、軽症例については医師の直接指示の下、NP単独での処置を実施した。【考察】今回派遣となったNP2名はいずれも救急科に所属しており、日常的に救急外来での診察や処置を実施していた。予診ブースではNPが事前に問診を行ったことで、医師の診察時間の短縮につながったと考えられた。また、従来であれば処置は医師が実施し、その間の外来診療は中断を余儀なくされてしまうが、NPが介助を行ったり、重症度に応じて一部をタスクシフトしたことで診療体制の効率化につながったと考えられた。【結語】災害医療の現場において看護師業務だけではなく、一定レベルの診療も実施できるNPが配置され、フレキシブルに活動することで、被災地のニーズに応じた効率的で質の高い医療を提供できる可能性が示唆された。

P-III-04

当院でのエコー下血管穿刺における長軸法と短軸法での
PICC挿入時間の比較

高橋 博之

八尾徳洲会総合病院

【目的】当院は、診療看護師(NP)が中心となり(Peripherally Inserted Central venous Catheter:PICC)管理を行っている。エコー下血管穿刺の際に当院NPは長軸法を用いるが、これまで短軸法と長軸法の違いに関する先行文献はなく、穿刺法の違いによる手技に要す時間を比較検討した。

【方法】2022年4月から2023年6月までの当院における透視室にて挿入したPICC273例の内、指導的介入を行わず尺側皮静脈へ挿入した70例を、短軸法で挿入する医師8名と長軸法で挿入するNP1名にグループ分けし、電子カルテから手技時間を抽出し検定を用いて比較した。局所麻酔からカテーテル固定までの時間をPICC挿入に要した時間とした。

【結果】当院の上記におけるPICC手技時間は、中央値10(2-53)分であった。その内、長軸挿入群中央値5(3-32)分、短軸挿入群中央値10(2-53)分と長軸挿入群の手技時間が短かった(p<lt;0.05)。それぞれの群において25分以上要した挿入難症例は、長軸挿入群で1例、短軸挿入群で3例であったが、その内ガイドワイヤーが進まず対側の腕へ穿刺し直した症例は1例ずつであった。

【考察】長軸法の利点として、穿刺角度が浅くなることで穿刺時に血管が圧排されにくく、血管後壁を貫くりスクが低いことから、血腫形成のリスクが低い点が挙げられる。また、エコープローブを動かさず1画面内で針先を常に描出することが可能であり、血管腔内を目視しながら針先を誘導することが可能な点も特徴である。穿刺のトラブルが少ないことは、ワイヤー操作以降が留置の可否に影響する因子となり、挿入困難症例の減少にも寄与できる可能性が考えられる。今後も穿刺法の差違による選択血管毎の穿刺回数や留置困難例等更なる解析を続け、より安全なPICC留置手技の確立を目指していきたい。

P-III-05

術後疼痛管理チーム活動における診療看護師(NP)のタスクシェアリング

高野 淳¹⁾、杉野 繁一²⁾、本間 舞子²⁾、鈴木 潤²⁾、矢吹 志津葉²⁾、山内 正憲²⁾

¹⁾東北大学病院 看護部、²⁾東北大学病院 麻酔科

【目的】本研究では術後疼痛管理チームにおける医師と診療看護師(NP)による痛みの評価を比較検討し、タスクシェアの妥当性を評価する。**【方法】**2023年1月～5月の4ヶ月間で、術後疼痛管理チームによる3回以上の術後回診(1日1回,3日間)を受けた患者97名を対象として、後方視的にデータ収集を行った。診療看護師(NP)が1回以上回診に加わった症例をNP群(n=72)、0回の参加であった症例をNon-NP群(n=25)とした。痛みの強さは、数値評価スケール(0-10)で評価し、マン・ホイットニーのU検定を用いて両群間で比較した。p<0.05を統計学的有意とした。本研究は東北大学病院倫理審査に申請している。**【結果】**術後1日目の安静時の痛みはNP群で2(2)[中央値(四分位範囲)]、Non-NP群で4(3)であった(p=0.02)。2日目ではNP群とNon-NP群で各々、0(2)、2(3)であった(p=0.15)。3日目ではNP群とNon-NP群で各々、0(2)、0(2)であった(p=0.90)。一方、術後1日目の体動時の痛みはNP群で5(3)、Non-NP群で5(2)であった(p=0.53)。2日目ではNP群とNon-NP群で各々、3(3)、3(3)であった(p=0.62)。3日目ではNP群とNon-NP群で各々、2(3)、3(3)であった(p=0.68)。**【考察】**術後1日目の診療看護師(NP)による安静時の痛みの評価だけが小さくなった。要因として患者の疼痛感受性の違いや1日目に抜去することが多いドレインの有無が交絡因子となっている可能性が推察された。一方、それ以外の観察で群間差はなく、診療看護師(NP)による評価が測定バイアスとなる可能性は小さいと思われる。以上より、診療看護師(NP)は術後疼痛管理チームにおいてタスクシェアが可能であり、術後疼痛管理における人材として有用である。

P-III-07

末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの院内認定制度を構築するまでの過程

小波本 直也¹⁾、加藤 葵¹⁾、吉川 之菜¹⁾、村瀬 裕亮¹⁾、本館 教子¹⁾、藤谷 茂樹²⁾

¹⁾聖マリアンナ医科大学病院 看護部 診療看護師部、²⁾聖マリアンナ医科大学 救急医学

【目的】中心静脈カテーテル留置術(CVC)は、挿入時の合併症により致命的となる可能性があるため、適応を慎重に検討し、リスクの高い患者では末梢留置型中心静脈注射用カテーテル(PICC)などの代替処置について考慮するよう認定病院患者安全推進協議会の中心静脈カテーテル挿入・管理に関する指針(改定第3版2020)で提言されている。当院では、CVCからより安全性の高いPICCの留置が選択されている。各診療科で挿入または放射線科へ依頼し放射線透視下で300件/年以上留置している。診療看護師(NP)は、各診療科のもとベッドサイドで中心静脈カテーテル留置用ナビゲーション装置(Sherlock 3CG)を用いて220件/年以上を留置している実績がある。2024年からはじまる医師の働き方改革に向け、2022年10月より診療看護師(NP)主導のPICCチームを立ち上げた。今後、放射線科が担っていたPICC留置の業務をPICCチームへとタスクシフトすることが決定した。当院には診療看護師(NP)35名、特定看護師3名が所属しており、PICC留置の標準化、安全性と質の担保を目的に当院CV部会のPICC認定制度を構築するまでの過程について報告する。**【方法】**当院CV部会でSherlock 3CGを用いたPICC留置を目的としたPICC認定制度を策定。部会のメンバー構成は、医師10名、診療看護師(NP)1名、事務員3名の計14名。対象は、当院に所属する診療看護師(NP)35名、特定看護師3名。**【結果】**当院CV部会で、Sherlock 3CGを用いたPICC留置マニュアル作成、教育体制の整備(座学・実技講習)、症例報告の内容と症例数、認定制度実技試験の内容、認定書発行等について策定した。**【考察】**今後、法人内全体の認定制度へと広げ、PICC認定制度導入後の安全性や医療貢献度等について検証していくことが課題である。

P-III-06

当院におけるPICC留置のタスクシフトについて

香田 嶺¹⁾、内藤 圭貴¹⁾、梶田 美幸¹⁾、赤堀 貴彦²⁾、河合 未来²⁾、加藤 直輝¹⁾

¹⁾医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院 看護部、²⁾医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院 麻酔科

【背景と目的】当院において末梢挿入型中心静脈カテーテル(peripherally inserted central catheter:PICC)の使用開始は2014年であり年々留置件数が増加している。また、診療看護師(NP)が創設されて5年目となり、2022年度から2名体制となった。現在、PICC留置の多くを診療看護師(NP)が担っている。診療看護師(NP)の介入前と介入後の留置件数を比較し、診療看護師(NP)が行う留置の割合も算出することで、タスクシフトの進行を明らかにすることを目的とした。**【対象と方法】**2014年度から2022年度の期間、当院内でのPICCの使用件数を収集した。また、診療看護師(NP)によるPICC留置が始まった2019年度以降に関する情報は、電子カルテから抽出した。**【結果】**院内PICC使用件数は、2014年度から2022年度:371件であった。また、診療看護師(NP)のPICC留置割合は、2019年度:12.8%、2020年度:15.3%、2021年度:43.9%、2022年度:67.6%であった。**【考察】**当院において診療看護師(NP)が実施するPICC留置は基本的に医師からの直接指示または依頼によって留置している。結果より、診療看護師(NP)によるPICC留置件数とその割合が増加しており、タスクシフトが進行していることが示唆された。診療看護師(NP)の増員と留置件数の増加に伴い院内での認知度が上がり、依頼する診療科が増加した可能性がある。ただし、この調査では診療看護師(NP)による留置割合のみを評価し、留置後の合併症発生率などについて詳細な分析は行われていない。今後の研究では、PICC留置におけるタスクシフトが治療効果や安全性に、どのような影響を与えるかを評価する必要がある。また、診療看護師(NP)のPICC留置における教育や手技向上も重要な課題となる。

P-III-08

脳血管内治療への診療看護師(NP)介入実績

片山 朋佳、田村 貴光、大久保 麻衣、佐々木 建人、田中 里樹、山田 康博、小松 文成、加藤 庸子

藤田医科大学ばんだね病院 脳神経外科

【はじめに】救急・外科系診療科でのタスクシフトが実現しつつある中で、脳血管内治療領域での報告は少ない。当院での脳血管内治療の特徴として局所麻酔下治療であり一日の施行件数が多いという背景がある。2021年4月から2名の診療看護師(NP)(以下NPとする)が当院脳神経外科へ配属となったことを契機に、脳血管内治療に関してNPによる術前外来を含め、術前から術後の管理に介入している。**【目的】**本研究の目的は、当院における脳血管内治療でのNPの業務及びタスクシフトについて検討することである。**【方法】**2021年4月～2023年5月の脳血管内治療を対象にNPの業務内容を後方視的に調査した。**【結果】**脳血管内治療は409件(頸動脈ステント留置術115件、コイル塞栓術158件、フローダーバーター留置術17件、血管形成術91件、その他28件)であった。術前外来は374件実施し、術前外来では、治療に関する問題点の有無を調べ、必要時は執刀医と連携し対処した。NPが助手に入ったのは258件であった。NPが第一助手となり医師と2名体制で治療を行ったのは149件で、医師のみの2名体制で治療を行った場合との比較で有意な時間の延長はなかった。**【考察】**治療時間の延長がなかったことからNPは第一助手として医師の代行も可能であることが示唆された。脳血管内治療の周術期においてNPの存在は医師の負担軽減につながるとともに、患者の継続的なフォローアップが可能となり、安全性の向上にも貢献していると思われる。

P-III-09

当院脳神経外科における診療看護師(NP)の役割

坪根 瞳¹⁾、溝口 昌弘²⁾¹⁾国立病院機構 九州医療センター 診療看護師、²⁾国立病院機構 九州医療センター 脳神経外科

【目的】当院では2012年度より診療看護師(NP)(以下、NPとする)が救急科に所属して活動してきた。2020年度より、一般病棟の重症患者・急変患者に迅速に対応し、チーム医療を円滑にする目的でNPの専門診療科への配属が開始された。2022年度には脳神経外科に新たにNP1名が配属された。今回、脳神経外科配属1年目においてNPがどのように活動の幅を広げ、どのような役割を求められてきたかについて報告する。

【方法】2022年4月から2023年3月に当院脳神経外科に入院または外来受診した患者のうち、脳神経外科NPが診療に係わった患者316名に対する特定行為、処方・検査等の代行オーダー、処置等の内容および件数を検討した。

【結果】特定行為は計264件であり、実施件数の多い順に<直接動脈穿刺法による採血>96件、<脱水症状に対する輸液による補正>28件、<侵襲的陽圧換気の設定変更>23件であった。薬剤・検査オーダー等の代行業務は月平均402件であり、4月から徐々に増加し、7月は最多632件であった。当院脳神経外科では2022年度の手術件数238件、うち107件は緊急手術であった。NPによる手術助手業務は年間17件と少なかった。

【考察】脳神経外科NPの活動は、医師不在により入院診療が滞ることがないよう、患者の不調に迅速に対応できるよう病棟業務が中心となった。脳卒中患者では集中治療を要することも多く、輸液管理や人工呼吸器管理を中心に特定行為が多岐にわたった。配属から1年で段階的に経験を積み、チーム内のマルチタスク可能なポジションで医師らと協働し、徐々に役割を拡大してきた。緊急時は病棟・手術室・外来の様々な場面で対応が可能となった。脳神経外科NPには、幅広い特定行為に精通するとともに脳神経外科特有の役割への対応が求められる。今後、脳神経外科領域における相対的医行為に関し更なる検討が必要である。

P-III-11

当院麻酔科でのタスクシフト、タスクシェアに向けた診療看護師(NP)養成の取り組み

塩沢 亜依美¹⁾、塩沢 剣¹⁾、岩田 充永²⁾¹⁾藤田医科大学病院 中央診療部FNP室、²⁾藤田医科大学医学部救急総合内科学講座

当院では2015年より麻酔科専従の診療看護師(NP)が業務を開始している。当院麻酔科医の業務範囲は麻酔業務に加え、ICUでの患者管理やMedical Emergency Team(以下MET)、ECMO transportも担っている。今回、当科専従の診療看護師(NP)養成、業務について紹介する。

当科専従の診療看護師(NP)の業務は、手術室では各部屋を横断し、術後ICUに入室するハイリスク症例を中心に麻酔の導入、維持、覚醒の補助や麻酔の維持を行っている。ICUでは、入室患者の治療方針となる指示書の作成や超音波や気管支鏡などの検査の実施、METやECMO transportの一員として活動している。また、HCUでの術後回診やICU退室後回診を行い、術後疼痛管理チームの一員としての役割やICUからHCUに退室となった患者の治療継続の確認や状態把握を行っている。当科専従の診療看護師(NP)養成は医師とペアで行動し様々な症例を経験することで、患者評価のためのアセスメント力、処置のスキル習得を目指している。これは医師のサポートの質の向上やタスクシフト、タスクシェアに繋がっていくという考えから診療看護師(NP)養成を各個人のステップ応じ下記のような取り組みが行われている。①麻酔科医が担当する症例での患者評価②麻酔計画の立案③各部屋での医師のサポート④麻酔の維持⑤ICU希望者はICUでの患者管理

私は、当科専従の2人目の診療看護師(NP)として業務を開始した。現在、医師とペアで様々な症例を経験することに加え、麻酔の維持を行っている。各ステップでの経験を経て知識と思考が繋がりと、症例に応じた的確な患者評価や状況に応じた実践力を高めることができています。

これらの積み重ねは、診療看護師(NP)としての成長に繋がりと、医師に変わる1人として存在することができ、タスクシフト、タスクシェアに繋がると考える。

P-III-10

救命救急科で活動する診療看護師(NP)が手術室業務に参加する事でのタスク・シフト/シェアへの考察

曹路地 重蔵¹⁾、高以良 仁¹⁾、武市 知子¹⁾、吉田 弘毅²⁾、永澤 宏一³⁾、菱川 剛³⁾、井上 和茂³⁾、長谷川 栄寿³⁾¹⁾独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 診療看護支援教育室 救命救急科、²⁾独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 診療看護支援教育室、³⁾独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 救命救急科

【背景】2022年度の当院救命救急センターは医師16名、診療看護師(NP)(以下、NPとする)3名が所属しており、医師の勤務は2交代制を採用している。当院救命救急センター所属NPは2022年度から3名に増員となり、救急外来、病棟患者管理だけでなく、手術室での業務にも対応を開始した。

【目的】2022年度の救命科診療看護師が手術助手として介入した手術件数・時間・内容を明らかにし、当院救命救急センターでのタスク・シフト/シェアについて考察する。

【方法】2022年4月1日から2023年3月31日におけるNP1名の手術に関する活動内容を診療録から後ろ向きに調査した。

【結果】総手術数は440件あり、NPの手術参加件数は152件(34.6%)であった。NP1名の手術に参加した手術件数は90件(20.4%)であり、手術参加時間は8055分(134時間15分)であった。救命整形外科手術85件、救命外科手術5件であり、来院24時間以内の緊急手術は11件であった。役割の内訳では手術助手85件、機械出し看護4件、外回り看護1件であった。

【考察】NPが手術室での業務を開始する前の手術助手は救命科医師または、外科系を希望している救命救急センター研修中の研修医が担っていた。そのため、救命科医師は緊急手術や、準緊急手術では夜勤前や、週休でも対応している現状であった。NPの手術室での業務対応開始以降、日勤の医師とNPのみで対応する事も可能になり、時間外労働の減少の一助になったと考えられる。また、過去に直接介助を実施したことがないNPでも手術室業務に参加したことで、緊急手術時の直接介助も実施する事が可能となり、手術室看護師とのタスクシェアも実施できたと考える。

【結語】救命救急センター所属NPが手術室での業務に参加する事で医師、看護師双方のタスク・シフト/シェアの一助となる。

P-III-12

診療看護師(NP)によるSherlock 3 CGを用いたPICCの先端位置異常の実態調査

富山 護剛、林田 牧人、原島 祐貴、前田 恵里、三浦 季純、本館 教子、藤谷 茂樹、小波本 直也

聖マリアンナ医科大学病院

【目的】当院では、診療看護師(NP)が実施するPICC留置は、Bed sideにて非放射線透視下及びエコーガイド下穿刺で実施している。非放射線透視下でPICC留置する場合、先端位置を確認できないためPICCの先端位置の異常が問題となる。そこで、PICCの先端位置をリアルタイムに確認することができるナビゲーションシステム(以下、Sherlock 3CG)を導入している。診療看護師(NP)がPICCを留置する際には、安全に留置するためにSherlock 3CGを必ず用いている。これまで、診療看護師(NP)がPICC留置した症例の先端位置異常について調査し報告する。

【方法】対象は、2022年11月1日から2023年4月30日までに、診療看護師(NP)がPICCを留置した72症例。Sherlock 3CGを用いたPICCの先端位置について、電子カルテ上の記録から後ろ向き調査を実施した。

【結果】診療看護師(NP)がSherlock 3CGを用いた症例は、65症例(使用率90.2%)であった。Sherlock 3CGの未使用7例の内訳は、動作不良が1症例、感染隔離や外傷患者が6症例であった。Sherlock 3CGを用いたPICC留置では、先端位置の異常は認めなかった。

【考察】今回の調査で、Sherlock 3CGを使用した場合、PICC先端位置異常は認めなかった。当院の診療看護師(NP)は35名所属しており、全ての診療看護師(NP)が日常的にPICCを留置している訳ではない。そのため、Sherlock 3CGの血管内心電図の解釈や手技方法の難しさに直面することがある。そこで、定期的な学習会を開催して、教育体制を構築している。さらに、当院では今年度より安全性を担保する目的で、院内PICC認定制度の導入を目指している。

P-III-13

聖マリアンナ医科大学病院救命救急センターICU/HCUにおける診療看護師(NP)の勤務状況の報告

安藤 貴士¹⁾、井手上 龍児¹⁾、神山 明子¹⁾、本館 教子¹⁾、藤谷 茂樹²⁾

¹⁾聖マリアンナ医科大学病院看護部、²⁾聖マリアンナ医科大学病院救急医学

【目的】聖マリアンナ医科大学病院(S病院)では2023年4月の段階で、関連病院全体で43名の診療看護師(NP)が在籍しており、救命救急センターには研修ローテート中も含めて10名が在籍している。主な入院病床は救急ICU6床、HCU24床であり、指導医・フェローが全体の管理を行い、シニア、初期研修医、診療看護師(NP)で患者を各日1~5名程度を担当し、診療ならびに診療の補助業務を行っている。S病院救命救急センターでは、医師の勤務表の一部に診療看護師(NP)も含まれているが、医師、診療看護師(NP)の勤務の比率は明らかにされていない。今回、医師、診療看護師(NP)の勤務状況を調査したため報告する。

【方法】2023年4月1日~6月31日までの勤務表をもとに医師・診療看護師(NP)の勤務人数を日別に後方視的に調査した。期間中の勤務している平均人数を単純集計し、数値は平均値(%)で示した。

【結果】期間中、救命救急センター全体の勤務可能な人数は、医師が35名(80%)・診療看護師(NP)は9名(20%)であった。医師の内訳は、指導医12名(27.5%)・フェロー2名(4.6%)・シニア20名(45.9%)・初期研修医1名(2.2%)であった。診療看護師(NP)の内訳は救命所属が5名(11.5%)・ローテート(研修中)が4名(8.3%)であった。救急ICU/HCUの入院患者の受け持ちはシニア4人/日(57%)・初期研修医0.3人/日(3%)・診療看護師(NP)6人/日(40%)であった。

【考察・課題】救命救急センターICU/HCU入院患者の受け持ちの40%を診療看護師(NP)が担っていた。医師の働き方改革におけるタスクシフト/シェアの一部を担っている可能性が示唆されたが、実際の業務内容の提示は今後の課題である。

P-III-15

看護部所属診療看護師(NP)の10年の活動軌跡

沼上 恭子

公益財団法人 仙台市医療センター 仙台オープン病院

【目的】診療看護師(NP)(以下NP)資格取得後、看護部所属NPとして10年が経過し、自らの働き方を振り返り今後の活動内容を考える機会として、活動を報告する。

【方法】2022年度の活動内容を可視化し、分析する。

【結果】1.所属:看護部手術室配置(大学院進学と同時に配置移動、麻酔科医直接指示のもと麻酔管理を学ぶ)2.勤務形態:平日日勤、夜間・休日オンコール体制3.NP活動内容:術前麻酔科診察(10件)、麻酔補助業務(10件)循環器内科治療麻酔管理(124件、カテーテルアブレーションの麻酔管理を循環器内科医直接指示のもと実施)、心臓血管外科手術時の中心静脈カテーテル・スワングンツカテーテル挿入介助(17件)、胃管挿入(10件)、月曜日~金曜日のNP当番(院内急変対応3件、救急車による転院搬送31件)、透析患者管理(4件)、重症患者の検査介助等(5件)、検査指示代行入力等(96件)倫理的配慮:A病院倫理委員会の承認を得た。

【考察】看護部所属であるため看護業務とNPとしての役割の両方を担う必要があり、試行錯誤しながら模索してきた10年間であった。カテーテルアブレーションは年々増加しており、NPが麻酔管理をすることで医師は治療に専念できるようになった。また、透析管理中の素早い急変対応により、円滑に治療に繋げることができた。必要とされる業務を誠実に取り組むことで信頼関係が構築され「任せられる、頼みたい」という声に繋がりと、NPとしての役割も拡大してきたと実感している。今後も患者や家族により良い医療・看護の提供ができ、共に働くスタッフから必要とされる存在であるために精進していきたい。また、認定看護師との協働も今後の課題である。所属によるメリットはそれぞれあるが、個人の情熱だけでは新たな道を開拓することは困難であり、建設的な働きかけと病院組織の統率力が必須である。

P-III-14

コロナ禍における診療看護師(NP)の役割の一例

柿山 智之¹⁾、山下 勝之²⁾、小林 豊³⁾

¹⁾医療法人医仁会さくら総合病院 看護部、²⁾医療法人医仁会さくら総合病院救急科、³⁾医療法人医仁会さくら総合病院 病院長

【背景】当施設は2020年2月17日よりCOVID-19患者に対する診療を、同年12月1日には入院受け入れを開始し、12月22日からは発熱外来を開設した。当施設は医療圏域において民間施設としては超早期から患者の受け入れを開始し、状況に応じた対策・対応をすることで地域におけるCOVID-19の診療に貢献してきた。長期化する感染症対策において、診療看護師(NP)が役割を担うことができないか病院長と協議し、トリアージを主たる目的とする発熱外来での活動が医師の負担軽減に寄与できないかと考えた。

【目的】長期化するCOVID-19診療において、医師の負担軽減の一助として診療看護師(NP)が介入した発熱外来での活動を報告する。

【方法】2022年11月1日から2023年2月26日(愛知県において第8波とされた期間)に、発熱外来診療における診療看護師(NP)の活動内容を考察する。

【結果】当該期間中の発熱外来受診者は1,672名、そのうち541名に診療看護師(NP)が介入した。厚生労働省からの指針を元に、当施設ICTにより作成されたマニュアルに則り、診療の補助を実施した。絶対的医行為は口頭で医師に上申し、問診、検査の実施、代行入力、患者への説明などを診療看護師(NP)が担当した。インシデント・アクシデントの発生はなく、またコンフリクトに繋がる事例もなかった。

【考察】発熱外来はトリアージを主たる目的とし、マニュアルで診断や治療方法が明確にされていることが介入しやすかった要因と考える。また、医師と診療看護師(NP)で役割を明確にすることで患者の安全性を担保することに繋がった。施設としての治療方針や診療のマニュアル化、診療看護師(NP)が介入することに対する医師の協力と理解があれば、過去我が国において例のないコロナ禍のような事例でも、診療看護師(NP)が医師の負担軽減の一助になると考えられる。

P-III-16

診療看護師(NP)による指示簿を用いた術中麻酔管理

布目 雅博、橋本 篤

名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院

【目的】当院では、麻酔科に診療看護師(NP)が1名活動している。活動内容として麻酔科医師と協働し麻酔管理を実施している。術中は、特定行為の範囲内で管理を行っていたが、2023年4月に日本麻酔科学会より、「麻酔関連業務における特定行為研修修了看護師の安全管理指針」が発出された。指針に基づいて今回、新たに術中麻酔管理のプロトコルとして「麻酔中指示簿」を作製し運用を開始したため、報告する。

【報告】麻酔科医師は、術前情報をもとに対象患者毎に「麻酔中指示簿」を作製する。「麻酔中指示簿」には、1.バイタルサインの監視指示、2.鎮静管理、3.鎮痛管理、4.筋弛緩管理、5.輸液管理、6.呼吸器管理、7.血圧低下時、8.血圧上昇時、9.心拍数低下時、10.心拍数上昇時、11.出血時、12.制吐剤の使用について指示が記載されている。上記項目にない合併症に対する麻酔管理については、その都度直接的指示もしくは、13.その他追加指示へ追記する事で対応する。指示簿は手術終了後に電子カルテへ取り込みを行い記録に残す。

【考察】日本麻酔科学会の安全指針によると、麻酔薬の調整や昇圧薬の問投与は特定行為と見なされており、従来の手順書による運用方法では使用できる特定行為は少なく手順書による麻酔維持管理は困難であると考えられる。「麻酔中指示簿」では、特定行為のように手順書による包括的指示ではなく麻酔中管理に必要な項目を含めて、具体的な直接的指示として記載されている。また、「麻酔中指示簿」による運用を行うことで「指示簿」1部と麻酔記録による記載でより簡便で円滑な運用が可能となると考える。現在、看護協会や他学会が行為に関する指針やガイドラインを作成し公表されている。今後は、麻酔科領域を含む診療看護師(NP)の行為に関する指針を学会等が主体となり作成していく必要があると考える。

P-III-17

神経ブロック併用全身麻酔時のタスクシェアによる麻酔導入時間の比較検討—麻酔導入して、すぐく密なので—

水野 英明、奥山 佳子

医療法人社団悦伝会 目白病院

【目的】当院では2015年より診療看護師(NP)が周術期管理を麻酔科医と共に実践してきた。近年では整形外科手術で全身麻酔に神経ブロックを併用することが多く、全身麻酔単独と比べ麻酔導入時に行う手技が増え時間を要する傾向がある。診療看護師(NP)が麻酔科医と協同する事で麻酔導入に要する時間が短縮されるかを検討した。

【方法】2023年4月10日から6月12日までに神経ブロック併用全身麻酔を実施した症例について、麻酔科医単独(AA)か診療看護師(NP)と協同(A+NP)して導入するかを無作為に割り当てた。それぞれ要した時間を全身麻酔導入(薬剤投与開始から気道確保完了)、神経ブロック(エコー開始から薬剤投与終了)および麻酔(全身麻酔開始から神経ブロック終了)時間とし前向きに観察し、それぞれt検定で分析した。

【結果】症例数はAA10例、A+NP11例であった。全身麻酔導入時間はA+NPがAAより有意に長かった(平均4分01秒 vs. 2分53秒, p0.05)。麻酔時間はA+NPがAAより短かったが有意差はなかった(平均7分51秒 vs. 8分55秒, p<0.05)。

【考察】神経ブロック併用全身麻酔を診療看護師(NP)と協同行う場合、麻酔科医単独で行う場合と比べ作業効率が向上し時間の短縮に繋がることが期待されたが、今回そのような結果は得られなかった。逆に、診療看護師(NP)と協同行った場合の全身麻酔導入にかかる時間が延長した。これには、神経ブロック穿刺時の振動を避けるためにタイミングを調節していた影響が考えられる。また、今回症例数が少なく統計学的有意差が得られなかった可能性もあるため、診療看護師(NP)とタスクシェアすることによる麻酔導入時間の検討は更なる研究が必要である。

P-III-19

心臓血管外科診療看護師(NP)が手術助手として参加による費用対効果の一例

渥美 真樹子¹⁾、渡辺 卓²⁾¹⁾仙台循環器病センター、²⁾山形県立中央病院

【目的】A施設では、心臓血管外科医師1名、診療看護師(以下、NPとする)1名にて、入院、周術期管理、退院まで管理している。手術は、他施設医師の援助を得て実施している。今回、NPが、タスクシフト・タスクシェアを目的に、診療に介入することで得られる費用対効果について検証した。

【方法】2019~2021年度、NPが手術助手を含めた周術期診療に参加する前(2019年度)と参加した後(2020年9月以降)で、在院日数、手術件数、入院収益、人件費、有害事象の有無を電子カルテシステムより抽出し比較した。

【結果】心臓血管外科の手術件数/在院日数は、2019年度34件/47.8日、2020年度43件/39.4日、2021年度60件/28.8日であった。手術にNPが第二助手として介入した場合、手術費用の人件費が、同年代の医師と比べて、平均30%削減、また第一助手として参加した場合は、手術援助への手術費用分平均13%/件削減であった。NPが実施した処置、助手での手術時間の延長や有害事象はなかった。

【考察】医師が少ない施設の場合、医師の負担が多く、NPの活動の機会が多い。医師と協働し、クリニカルパスの整備など、NPが周術期診療に直接介入することで、在院日数が15日程度減少した。また、手術助手としての人件費は、医師と看護師では大きな差がある。医師の少ない施設での人材としてNPが安全や質を担保し、手術助手としての参加は、医療費の削減につながったと考えられる。NPが看護師の視点を持ち診療に介入することは、患者にタイムリーな医療の提供だけでなく、医師の業務負担が軽減し、タスクシフト・タスクシェアの重要な役割を担っている。結果、NPの活動は、円滑なチーム医療の提供だけでなく、人的資源の活用や時間の効率化、医療費削減と費用対効果が期待でき、診療生産性を向上させる可能性が高いと考えられる。

P-III-18

循環器病棟入院治療に対する診療看護師(NP)によるタスクシフトの有用性と診療保険点数への影響

津嶋 映美、吉岡 早苗、船橋 伸禎

国際医療福祉大学市川病院

【目的】当院循環器病棟は、高齢者、心不全症例が多く、常勤医1名で管理していたが、2022年度より診療看護師(NP)(以下NPとする)が1名配属された。NP配属前後の入院1名あたりの診療保険点数を比較、タスクシフトによる有用性を検証する。

【方法】NP配属前の2021年度に入院した総計32名(男性16名、平均78±21歳)とNP配属後の2022年度に入院した総計35名(男性17名、平均84±9歳)の診療保険点数を比較し、差が出た原因の後ろ向き調査を行った。

【結果】2021年度と比較し、2022年度は診療保険点数が平均19853点増加した(P<0.05)。年齢は2022年度が2021年度より有意に高齢であったが、2021年度と2022年度の男性比率(50% VS 49%)、入院中死亡率(22% VS 20%)、在院日数(40±45日 VS 39±46日)に有意差はなかった。処置検査の2021年VS2022年の割合比較で、特にハンプ点滴(6% VS 23%)、抗生剤投与(25% VS 51%)、末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)挿入(0% VS 9%)、輸血(3% VS 14%)、NIPPV(0% VS 14%)、動脈血採血(13% VS 54%)、心エコー(50% VS 77%)、CT/MRI(38% VS 63%)が2022年度で増加した。

【考察】NP配属により入院1名あたり診療保険点数が増加した。内訳ではNPが特定行為として行うNIPPV管理、PICC挿入管理、ハンプ投与と調整、抗生剤投与、動脈血採血の増加や、心エコー、CT/MRI検査の必要性の判断と実施の増加に寄与していた。

【結語】常勤医1名の循環器病棟にNPを配属し、タスクシフトした結果、入院中死亡率、在院日数の悪化なしに、入院1名あたりの診療保険点数が増加した。今後はNP配属による病院全体への影響も検討したい。

IV.教育

P-IV-01

心臓血管外科での診療看護師(NP)教育課程臨床実習実態調査

谷田 真一

藤田医科大学病院中央診療部FNP室

【はじめに】当院では隣接する大学院より診療看護師(NP)教育課程2年次の臨床実習を受け入れている。心臓血管外科は必須診療科であり1か月間実習を行っており、指導は医師と専属配置診療看護師(NP)双方から行っている。【目的】学生の実習満足度・学習到達度および経験度を把握し、効果的な臨床実習を行うための基礎資料とする。【方法】対象:2019年4月~2023年3月に心臓血管外科で実習を行った学生47名 方法:心臓血管外科での実習の満足度、学習の到達度、特定行為の経験度等に関するアンケート調査 倫理的配慮:アンケートは無記名とし、個人が特定されないよう配慮した。【結果】回収率は97.9%(46/47)であった。満足度は5段階評価で全体4.28±0.62、医師4.46±0.55、診療看護師(NP)4.5±0.75であった。特定行為については30/38行為が経験可能としており、そのうち平均63.5%の行為について経験できていた。経験できた行為としては「ペースメーカーリード抜去」「心嚢ドレーン抜去」「ペースメーカー操作」「胸腔ドレーン抜去」の順に多く、経験できていない行為としては「インスリン投与量の調整」「挿管チューブの位置調整」「血液浄化療法の操作」「NPPVの設定」の順であった。その他に実施した行為で多く経験できている行為としては、「抜糸・抜釘」「手術の補助」「ステープラーの使用」「縫合」などであった。【考察】心臓血管外科での実習は、特定行為・相対的医行為を含め実際の診療の補助に多く携わっており、実際の診療看護師(NP)の活動を間近で見られることから満足度は比較的高い結果となったと思われる。特定行為の中には心臓血管外科(循環器内科)でしか経験不可能な行為もあり当科での実習は必須であると考えられるが、まだまだ経験度が低い行為もあり学生の到達度を常に把握し、調整していく必要性が示唆された。

P-IV-03

当院における新入職診療看護師(NP)への心臓超音波検査評価教育の取り組み

斎藤 岳史、井手上 龍児、本館 教子、塩川 則子、佐藤 如雄、藤谷 茂樹

聖マリアンナ医科大学病院

【背景/目的】当院の診療看護師(NP)は、クリティカル領域において循環器領域を中心としたfocused cardiac ultrasound (FOCUS)の教育の導入を、集中治療医、救急医、循環器内科医、検査技師の支援により推進している。今回、新入職診療看護師(NP)にFOCUS教育プログラムを実施し、妥当性を評価する取り組みを行ったので報告する。【方法】心臓超音波検査の実験経験のない診療看護師(NP)9名が、健康人の成人被験者1名を対象にCardinal Health社 KOSMOS Seriesの心臓超音波を使用し、FOCUS(傍胸骨左室長軸像、傍胸骨左室短軸像、心尖部四腔像、下大静脈縦断像)をKOSMOS SeriesによるAuto labelingにより、各断面でlabelingされた時点で順に評価し、FOCUS全ての断面が評価された時間を算出した。その後、評価動画を循環器SHD心エコー図認証医1名と心臓超音波検査士1名の計2名がチェックリストを用い、各断面をそれぞれ1-5のスコアリングを行い(1が非常に悪い、5が非常に良好)合計スコア20点満点で正確性を評価した。得られた結果は平均値を算出し単純集計を行った。【結果】新入職診療看護師(NP)9名が行ったFOCUSの全体平均スコアは11点であった。各描出断面のスコアは傍胸骨左室長軸像2.7点、傍胸骨左室短軸像2.7点、心尖部四腔像1.9点、下大静脈縦断像4.1点であった。Auto labelingによる4断面描出までの平均時間は2分37秒であった。【考察・結語】新入職診療看護師(NP)の平均スコアは11/20点であり、心尖部四腔像が最も評価が低値であった。心尖部四腔像は描出の難易度が高い事が示唆され、描出までの時間や評価に影響を及ぼしており、修練の継続性が示唆された。

P-IV-02

診療看護師(NP)の卒後研修の評価方法を考察する

向井 拓也、筒泉 貴彦

社会医療法人愛仁会 高槻病院

【背景】診療看護師(NP)は卒後研修が推奨されているものの、その具体的内容や到達度を評価する方法について特に定められていない。当科診療看護師(NP)の評価においても同様であり、評価方法は各指導医の裁量に委ねられている。現状の各施設におけるNPの評価方法を確認することで今後の我が国におけるNPの卒後研修体制の改善ができる可能性がある。【目的】当科診療看護師(NP)への卒後研修における評価方法を考察することで今後の課題を検証する。【方法】方法はアンケート調査。対象は総合内科指導医4名。研究期間は令和5年6月。倫理的配慮は研究の開始に先立ち文書で個人情報厳守すること、協力の有無による不利益が及ばないこと、得られた結果は本研究目的以外で使用しないことを説明し同意を得た。分析方法は単純集計(項目ごとの割合を算出)した。【結果】指導医の経験年数は平均11年。卒後臨床能力の評価に全員が米国卒後医学教育認可評議会のコンピテンシーを用いていた。同コンピテンシーの評価基準を確認しながら評価していたのは全体の75%で、25%は臨床経験に基づいた指導をしていた。評価の頻度は毎日、週数回、月数回がそれぞれ25%、25%、75%であった。全員が系統立てた評価基準が必要と考えていた。【考察】診療看護師(NP)の卒後研修内容について各施設で診療看護師(NP)に期待されることが異なるため完全に統一された卒後研修及び評価方法の確立は困難が予想される。しかしながら、我が国の診療看護師(NP)の卒後教育体制を前進させていくために、諸外国で既に実践されている卒後研修内容やその評価基準を指標に取り入れながら検証し、診療看護師(NP)の基本的素養を成長させる研修及びその評価方法を確立していくことが望ましいと考える。

P-IV-04

診療看護師(NP)による病棟看護師教育専従の実践報告

加藤 美奈子¹⁾、原 稔枝²⁾

¹⁾金沢医療センター、²⁾名古屋医療センター

【目的】病院勤務看護師にとってOJT(On-the-job Training)は看護実践能力向上において重要な指導方法である。2021年3月日本看護協会より「就業継続が可能な看護職の働き方の提案」が報告され、より効果的な指導方法が必要とされている。コロナ禍に新人として就職した看護師には、集合研修の削減等でより一層OJTが重要と考えられる。今回、病棟看護師教育専従として診療看護師(NP)(以下NP)が配置となる機会を得たので、その実践から得られたNPの役割を報告する。【方法】期間:2021年11月~2022年2月 約650床の急性期A病院脳神経内科単科の病棟における1~3年目看護師の教育担当としてNP1名が配置された。対象看護師が担当する患者の全身状態を評価した上で、看護上の問題点からのアプローチを一緒に検討、実践を行った。病棟師長及び教育担当者とともに対象看護師の強みに着目して、主体的に学ぶことを目標として個別性を重視した支援を行った。教育期間終了1か月後、NPとの関わりについて対象看護師に自記式調査を行った。【結果】n13名からNPとの関わりにおいて「こんなことを聞いていいのかと戸惑ったが、すぐに気軽に相談できるようになった」、「愛護的な吸引方法など看護スキル、看護観など学ぶことが多くあった」との意見があった。【考察】OJTでは業務切迫のため小さな悩みをタイムリーに支援しにくい。今回NPが教育担当となったことで上記補完の一助となった。NPは個別性を重視した症状マネジメントを通して、患者のQOLを向上することができ、病棟看護師の教育をより実践的に支援することが可能である。NPが病棟看護師の小さな悩みをタイムリーに解決することで学ぶ喜びを増やし、病棟師長及び教育担当者とともにその成長を喜び合う事で、教える側の疲労感軽減にも寄与でき得る。

Advance care planningに対する医療従事者の認識 及びその発展に対する障壁についての調査

小林 達也、早川 美緒、向井 拓也、猪熊 咲子、筒泉 貴彦

愛仁会 高槻病院

【目的】近年、本邦においてAdvance care planning(ACP)の重要性が示されているが、実臨床における各医療従事者のACPに対する認識及び発展を阻害している因子については十分に理解されていない。そのため法人内における各職種に対しアンケート調査を用いて評価することとした。

【方法】2023年6月26日～6月30日の期間で、愛仁会における医療従事者・医師、看護師、リハビリ療法士、介護士、ケアマネージャー、医療ソーシャルワーカーに対して匿名性のデジタルアンケートを実施した。患者の病態別に行うべきACPの内容、ACP発展を阻害していると考えられる因子について評価した。

【結果】合計169名より回答された。「死が目前である患者」に対する、「心肺停止時の対応の確認」は医療ソーシャルワーカー以外の各職種において70%以上が妥当と回答した。一方で「慢性疾患のある患者」に対しては「心肺停止時の対応の確認」を妥当と考える医師は70%に満たなかった。それ以外にも各病態におけるACPの内容についての判断は職種間において大きな差異が認められた。

ACPの発展を阻害している障壁としては全体の回答において60%以上が「ACPを実践するための教育や組織での取り組みが不足している」と回答し、ACPの研修会や他職種で構成されたチームでの役割分担の方策に対して関心があることがわかった。

【考察】本研究を通じて同じ法人内においてもまだACPの概念は十分に浸透していないことが確認された。職種間の理解の差異、ACPに取り組む方法を改善させるために法人レベルでのACPの講習会などの取り組みが有用である可能性が示唆された。

V.プライマリケア

在宅輸血チーム創設に介入した診療看護師(NP)の役割

早野 紗由美¹⁾、山添 世津子¹⁾、柳瀬 成希²⁾、早川 真也²⁾、金沢 哲広²⁾

¹⁾社会医療法人 宏潤会 大同病院 診療部 NP科、²⁾だいどうクリニック 在宅診療部

【はじめに】在宅輸血は安全性の観点から否定的な意見が多く、本邦では消極的であったが、がん診療の進歩、終末期医療の考え方の変遷が加わり、在宅輸血のニーズが高まってきた。当院では、周辺地域に在宅輸血を実施する施設がなく需要を感じたため、2022年9月から在宅輸血を開始した。

【目的】診療看護師(NP)(以下、NP)が介入する在宅輸血の実践報告は未だなく、今後の在宅医療に携わるNPの発展の一助になると考えたため、報告する。

【方法】2022年9月から2023年6月までの期間で、輸血により症状緩和が望める患者を対象とし、NP介入の有用性について後方視的に調査した。倫理的配慮として、研究対象者の個人情報特定されないように配慮した。

【結果】在宅輸血の導入にあたって、主に院内に向けた在宅輸血マニュアルや同意書の作成、在宅輸血に関与する多職種に輸血に関する教育・啓発を行った。対象は6症例。ADLが保たれ、頻回輸血が想定された3症例は、末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)を挿入した。残り3症例の末梢静脈路確保総数のうち、超音波ガイド下穿刺の割合は75%であった。輸血の中止を検討する際は、それぞれの症例に応じて患者・家族と医療者でAdvance Care Planningを実践しながら判断をした。

【考察】在宅輸血は、多くの人手と時間を必要とし、時には重篤な有害事象も生じる。長期に輸血を行っている患者や化学療法を受けた患者では、輸血を投与するための末梢静脈路確保が困難になることも稀ではない。しかしながら、NPが輸血知識の啓発活動や確実な末梢静脈路確保、多職種連携を円滑にすることで安全な在宅輸血管理体制の構築に寄与できる。在宅輸血の中止基準は明確でないが、NPはcare&cureを融合することで患者・家族の考えや思いを尊重しながら、病態や予後を加味し、輸血の判断を行うチームの重要な役割を担う。

徳洲会だからこそ実現できる離島応援診療看護師(NP)の 実際と効果

植田 翔太、高橋 博之、大田 修平、村上 修

八尾徳洲会総合病院

【目的】当院は、2019年より鹿児島県の離島にある系列病院へ1週間交代で外科医の派遣を行い、離島での外科診療を担っている。2022年より外科医と共に診療看護師(NP)(以下NP)の離島応援を開始している。NPが離島応援を行うことにより得られたメリットを考察する。【方法】離島でのNPの業務内容の抽出。外科医との応援経費を比較。【結果】通常追加応援時の外科医は手術応援のみの業務となるが、NP応援となると手術助手の他に、常勤麻酔科標榜医と連携し全身麻酔補助も行っている。また、医師や看護師、理学療法士等からは、内科管理難渋症例、産科麻酔補助、PICC挿入、褥瘡ケア、栄養評価、在宅緩和ケア等の相談や院内勉強会依頼等の依頼を受け、外科以外の対応を幅広く行っていた。また、離島医療は医療情報が地理的に制限されているため、ガイドライン改定や業務の効率化に対応すべく、最新の医療機器の導入に向けた情報提供や勉強会を定期的に行い、11品の物品を導入していた。外科応援に要する応援手当を医師とNPとで比較したところ、外科医1日あたり応援手当15000円に対し、NPは2000円であった。【考察】大島からは、離島の診療所における看護師の役割は多岐に渡っていると述べているように離島看護師の業務は多忙である。さらに相対的医行為も行うNPは外科手術助手というタスクシェアのみではなく、幅広い業務を求められている状況であった。NPの離島応援は、外科医応援と比べ1日あたり13000円の経費削減を実現しており離島病院にとっても大きなメリットになっていると考えられる。また手術助手を軸としながらも全身麻酔補助等や外科以外の周辺業務等の幅広い対応や、医療機器の導入等、離島医療の発展に対する貢献も行っていると考えられる。【結語】NPが離島応援を行うことは医師の働き方改革だけでなく、離島医療の発展や経費削減など多方面へ貢献が期待されるものであった。

P-V-03

愛の郷薬減らし隊の活動～高齢者のポリファーマシー対策に診療看護師(NP)が介入する意義

小野寺 明子

特養かまくら愛の郷

【目的】特別養護老人ホームかまくら愛の郷では、平均年齢90.2才、平均介護度3.92の方が終の棲家として生活している。高齢者のポリファーマシーへの対策が求められているが、愛の郷の入居者も多くが数種類以上の薬剤を使用している。高齢者で中止を考慮すべき薬剤を内服している場合や、長期に渡り内服を続けているうちに、その必要性がなくなっている場合もある。

ポリファーマシーへの対策については、多職種チームでの介入が有効であることが報告されている。当施設でも、R4年8月より、施設配置医、薬局薬剤師、診療看護師(NP)(以下NPとする)で「愛の郷薬減らし隊!!」を結成した。定期的にカンファレンスを行い、それぞれの立場からすべての入居者の薬剤を見直している。高齢者施設において、多職種チームでポリファーマシーに介入したこれまでの活動について報告するとともに、NPが介入する意義について検討したい。

【方法】ポリファーマシーへの介入の流れは以下である。

- 1 医師、薬剤師、NPそれぞれの職種の立場から、対象の利用者の現在の処方について検討する。
- 2 カンファレンスにおいて、中止、減量すべき薬剤について検討する。
- 3 薬剤中止、減量後は、それぞれの薬剤に応じた観察を行い、チームで共有する。

【結果】83人の利用者について検討し、72剤について減量中止した。最も多いのが降圧薬であり15人(15剤)であった。

【考察】NPは、薬剤処方の経緯について記録や家族、利用者本人より把握する。そして効果や副作用などに関連する身体所見や検査値、生活の様子(食事摂取状況、転倒歴など)について情報収集する。NPは、看護として生活から薬をみる視点に加え、疾患や病態から薬をみる視点も持つことで処方の適切化に関与している。減薬の結果、どのようにアウトカムを設定するかが課題である。

P-V-05

診療看護師(NP)が実践する中山間地域におけるオンライン診療充実の可能性

竹尾 千恵¹⁾、池田 文恵¹⁾、山口 あゆみ¹⁾、小野 隆司²⁾

¹⁾杵築市立山香病院 看護部、²⁾杵築市立山香病院 総合診療科

【背景】コロナ禍でオンライン診療の要件が緩和され、その可能性が目まぐるしく見られている。当院は高齢化の進む中山間地域にあり、過疎地特有の医療ニーズがある。院内でオンライン診療をシステム化するため、診療看護師(NP)がチームメンバーとなった。今回、症状マネジメントを含めた実践の展開と、NPに期待する役割を含めたオンライン診療の可能性を報告する。【目的】NPが介入するオンライン診療の可能性と期待する役割を明確にする。【方法】2022年度にNPが介入したオンライン診療で、協働した医師、訪問職員、施設職員からNPに期待する役割について聴取した。オンライン診療で得られた4例の経験を紹介する。本研究は所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得た。【結果】インタビュー調査は、12名より回答を得た。「with NPの体制を希望する」(10名)が最も多く、ついで「超音波検査をしてほしい」(6名)であった。調査結果を元に、超音波検査を医師、検査技師の指導の元で段階的に修練した。オンライン診療の現場で、with NPとして携帯型超音波装置で画像描出し、加えて病院に転送し、専門医に相談するシステムを構築した。以下、4症例を提示する。①浮腫増強患者は、超音波上に胸水の増加がなく、医師と相談し経過観察できた。②脱水を疑う高齢者で、超音波で下大静脈の顕著な虚脱なく、医師と相談し経過観察できた。③排便困難患者では、超音波上で直腸部に便塊を認め、排便処置で緩和できた。④受診困難な脊椎損傷患者は、超音波で膀胱直腸の評価ができた。【考察】超音波を活用したwith NPによる早期症状マネジメントは、患者や家族に診療の満足をもたらし、エビデンスのある診療所見を聴取することで、適切な病状管理に繋がる。さらに、遠隔画像で専門医と相談し、適時の受診勧奨に繋げられる可能性が示唆され、オンライン診療の充実が地域医療の充実に繋がると考えられた。

P-V-04

両下腿の痛みを主訴に来院した潰瘍性大腸炎の1例

越智 優馬¹⁾、西川 貴広²⁾、丸山 昭洋²⁾、山口 智大²⁾、胡 磊明²⁾、田島 万莉²⁾、八鹿 潤²⁾、黒部 拓也²⁾

¹⁾社会医療法人宏潤会大同病院 診療部NP科、
²⁾社会医療法人宏潤会大同病院 診療部消化器内科

【目的】潰瘍性大腸炎(以下、UC)を既往に持つ患者が腸管外合併症を主訴に受診した症例を経験した。本症例から消化器内科で働く診療看護師(以下、NP)としての役割を考察する。

【方法】症例報告。個人が特定されないよう倫理的配慮した。

【症例】22歳男性。既往歴は全大腸炎型UC、アトピー性皮膚炎。主訴として両下腿の違和感を自覚し痛みが増悪したため、救急外来を受診した。NPが問診や身体所見を取り救急当番医と共に診療した。下肢は発赤に加え熱感もあり蜂窩織炎を考慮し採血を行なったが炎症反応の上昇は軽度であった。また、消化器症状は著変なくUCの増悪の可能性は低いと判断され医師と相談し鎮痛剤による対症療法を行い、翌日皮膚科受診を指示した。翌日皮膚科を受診し、結節性紅斑(以下、EN)と診断され対症療法継続となった。皮膚科受診2日後に下痢と吐き気が出現し、消化器内科を受診した。腹部CTにて全大腸に壁肥厚及び炎症所見を認め、UCの増悪と診断され入院となった。下部消化管内視鏡検査にてびまん性に血管透見像の消失、びらん、小潰瘍を多数認め、重症UCと診断されプレドニゾロン50mg/日点滴静注にて治療開始された。また、寛解導入治療に顆粒球除去療法も併用した。その後、症状は改善傾向となり、第20病日に退院となった。

【考察】本症例はER診療においてUCの重症化前に治療介入が出来た可能性があった。ENはUCの腸管外合併症の一つである。皮膚病変は炎症性腸疾患患者の約15%に合併すると報告されている。ENは腸炎の活動性と相関があるとされ、増悪所見の一つである。本症例のように腸管外症状を主訴に来院し、腸炎症状を呈していない場合は、UCの増悪兆候を見落とす可能性がある。消化器内科に従事するNPは腸管外合併症などの専門知識を持ちER診療に関わるNPや非専門医と協働することで早期治療介入に繋げる役割があると考えられた。



第9回日本NP学会学術集会 査読者一覧

(敬称略 五十音順)

- 五十嵐 真 里 (国際医療福祉大学大学院)
石 川 ちさと (公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院)
伊 藤 健 大 (長崎県上五島病院)
今 井 崇 (札幌東徳洲会病院)
川 崎 竹 哉 (国立病院機構 茨城東病院)
黒 沢 昌 洋 (愛知医科大学病院)
後 藤 智 美 (生協浮間診療所)
下 道 寿 恵 (江別訪問診療所かかりつけ訪問看護ちいきの森)
谷 口 宜 子 (東徳島医療センター)
忠 雅 之 (独立行政法人国立病院機構東京医療センター)
筑 井 菜々子 (地域医療振興協会 東京北医療センター)
酒 井 博 崇 (藤田医科大学)
高 橋 淳 (霞が関キャピタル株式会社)
西 田 安紀子 (札幌東徳洲会病院)
伏 見 直 記 (市立川西病院)
本 田 和 也 (長崎医療センター)
本 間 由 希 (独立行政法人国立病院機構埼玉病院)
長谷部 亮 (山形県立中央病院診療看護師)
藤 岡 純 (国立病院機構 北海道医療センター)
三重野 雅 裕 (戸塚共立第1病院)
森 一 直 (愛知医科大学病院)
諸 沢 えりか (医療法人 土橋内科医院)
山 口 壽美枝 (独立行政法人国立病院機構大阪医療センター)
横 山 淳 美 (島根県立大学看護栄養学部)
渡 部 大 地 (医療法人溪仁会手稻溪仁会病院)

「査読者の皆さまにおかれましては日本NP学会会員の多彩な取り組み、活動の結集の一つ一つに丁寧なコメントを下さいました事に心より感謝申し上げます」



第9回日本 NP 学会学術集会 実行委員一覧

[2023年9月30日現在]
(敬称略 五十音順)

会 長	樋口 秋緒	(恵み野訪問看護ステーション「はあと」)
副会長	石角 鈴華	(北海道医療大学)
	今井 崇	(札幌東徳洲会病院)
事務局責任者	山田 拓	(北海道医療大学)
プログラム担当チーフ	下道 寿恵	(江別訪問診療所かかりつけ訪問看護ちいきの森)
	西田安紀子	(札幌東徳洲会病院)
	藤岡 純	(独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター)
	渡部 大地	(医療法人 溪仁会手稲溪仁会病院)
査読担当責任者	野島 弘基	(うらかわエマオ診療所)
プログラム実行委員	青木 香澄	(旭川医科大学病院)
	赤松 湧希	(札幌東徳洲会病院)
	印銀里絵子	(独立行政法人 国立病院機構 北海道がんセンター)
	大城 智哉	(札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック)
	岡村 英明	(NTT 札幌病院)
	柏田 真希	(王子総合病院)
	加藤 瞳	(医療法人 溪仁会手稲溪仁会病院)
	狩野 真利	(独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター)
	川名由美子	(東京医療センター)
	菊池 健太	(青梅市立総合病院)
	久保 マキ	(社会医療法人 社団 愛心館 愛心メモリアル病院)
	小波本直也	(聖マリアンナ医科大学病院)
	斉藤 岳史	(聖マリアンナ医科大学病院)
	佐藤 智美	(札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック)
	更谷 和樹	(社会医療法人 柏葉会 柏葉脳神経外科病院)
	篠村 直子	(山形県立中央病院)
	島田 珠美	(川崎大師訪問看護ステーション)
	白川そよか	
	染川 信幸	(北海道医療大(大学院生))
	高井奈津子	(北海道済生会小樽病院)
	高橋 憲仁	(医療法人 札幌麻生脳神経外科病院(医療大大学院生))
	田村 真美	(札幌南三条病院)
	長瀬 亜岐	(おひさまクリニック西宮)
	永谷 創石	(練馬光が丘病院)
	中西 准	(札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック)
	中村 幸代	
	二階堂奈美	(独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター)
	西村 基記	(独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター)
	長谷 部亮	(山形県立中央病院)
	花山 美帆	(独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター)
	原 光明	(黒木記念病院)
	廣末 美幸	(藤田医科大学病院)
	福添 恵寿	(川西市立総合医療センター)
	藤澤 麻美	(独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター)
	本田 和也	(長崎医療センター)
	増田 陽介	(札幌ひがし徳洲会訪問看護ステーション)
	榎田 佳枝	(札幌東徳洲会病院)
	森 一直	(愛知医科大学病院)
	山根 麗子	(北海道医療大学病院)
	吉田 貴普	
	渡辺 美和	(中垣内科小児科医院)

海外、日本全国で実践する診療看護師 (NP) の力を結集し、学術集会を作ってまいりました。

印刷・製本 メディック株式会社 北海道札幌市白石区北郷3条4丁目7番18号

次回開催のご案内

第 10 回日本 NP 学会学術集会

会 期：2024 年 11 月 22 日(金)、23 日(土)、24 日(日)

会 場：一橋大学 一橋講堂
〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋 2-1-2
<https://www.hit-u.ac.jp/hall/>

主 幹：日本 NP 学会関東地方会

会 長：島田 珠美
川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと

テーマ：For The Patients, For The People
共創（ Let's create future together ）

第 10 回学術集会事務局：国際医療福祉大学大学院 特定行為看護師養成分野内
〒107-8402 東京都港区赤坂 4-1-26
Email jsnp2024@gmail.com



Veraflo™
Therapy

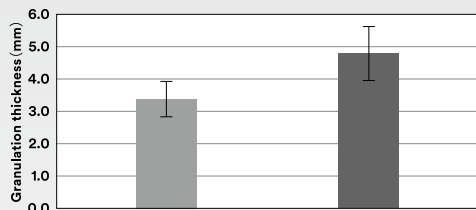
創傷治療は新たなステージへ

3M™ V.A.C.® Ultra 治療システムは、3M™ V.A.C.® 治療と
3M™ ベラフロ™ 治療のコンビネーションにより、新たな創傷治療を実現します。

3M™ V.A.C.® Ultra 治療システム

43%*
more granulation

3M™ ベラフロ™ 治療群は、
3M™ V.A.C.® 治療群と比較して、
肉芽組織の厚みが有意に増大した
(43%、 $p < 0.05$)。



(n=12 per group, * $P > 0.05$)

*Lessing C, 2011, Wounds 2011 Oct; 23(10):309-19



製造販売元

ケーシーアイ株式会社

<http://go.3M.com/medical-jp/>

高度管理医療機器(クラスⅢ) 一般的名称: 陰圧創傷治療システム 販売名: V.A.C. Ultra 治療システム 医療機器承認番号: 229008ZX00204000

注意: 当社製品およびそれに関連する治療には特定の適応疾患、禁忌・禁止、警告、使用上の注意事項および安全性情報が適応されます。
使用前には、添付文書、取扱説明書を御参照ください。この資料は医療従事者向けです。保険算定に関しては、厚生労働省の各種資料をご確認ください。
© 2022 3M. All rights reserved. 3M, Veraflo, V.A.C., ベラフロ, グラニューフォームは、3M社の商標です。
PRA-PM-JP-00012 (02/22)/2022-00216 2022年2月作成



エンドセリン受容体拮抗薬

薬価基準収載



ピヴラッツ® 点滴静注液
150mg

劇薬、処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

PIVLAZ® I.V. Infusion liquid 一般名 クラゾセンタンナトリウム

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については、電子添文をご参照ください。

製造販売元

イドルシア ファーマシューティカルズ ジャパン株式会社
東京都港区赤坂九丁目7番2号

文献請求先及び問い合わせ先

イドルシア DIセンター

フリーダイヤル▶0120-664-553

受付時間：月～金 9:00～17:30
(祝日・当社休業日を除く)

JP-CL-00153
PVX0006D
2023年4月作成



医療法人徳洲会

札幌東徳洲会病院

看護師
募集

研修医
専攻医
募集

徳洲会病院



医療法人徳洲会

札幌ひがし徳洲会
訪問看護ステーション

札幌東徳洲会病院
医学研究所



【標榜診療科】

内科 / 総合診療部 / 循環器内科 / 消化器センター(消化器内科) / 炎症性腸疾患センター(IBDセンター)
呼吸器内科 / 小児科 / 外科 / 整形外科 / 乳腺外科 / 脳神経外科 / 心臓血管外科 / 呼吸器外科
耳鼻咽喉科 頭頸部外科 / 眼科 / 麻酔科 / 放射線治療科 / 放射線診断科(画像・IVRセンター) / 歯科口腔外科
皮膚科 / 形成外科 / 泌尿器科 / 整形外科外傷センター / リハビリテーション科 / 病理診断科
救急集中治療センター



医療法人徳洲会

札幌東徳洲会病院

〒065-0033

北海道札幌市東区北33条東14丁目3番1号

(代表) 011-722-1110 Fax 011-712-5118





地域医療の未来を創る NP 募集

Top JADECOR-NP Program

急性期から慢性期までをカバーする
NP を目指す方
のための 2 年間の研修です

Best Training Facilities

東京ベイ・浦安市川医療センター、
練馬光が丘病院、東京北医療センターなど
JADECOR の施設です

Anytime, Anywhere, Anyone

いつでもどこでも誰にでも

全国に病院・診療所・老健合わせて 84 施設を
運営する地域医療振興協会 (JADECOR) の
診療看護師 (NP) として活躍しませんか

Enjoy your NP life

それぞれの施設において研修の特徴があります
働き方にもっとこだわりを

Finding your own NP path

NP を生きがいとする
あなたの挑戦を待っています



JADECOR アカデミー
NP・NDC 研修センター

公益社団法人地域医療振興協会 NP・NDC 研修センター

Tel 03-6832-2945 Mail jadecom-np@jadecom.jp



Web <https://jadecom-np.jp/>

NPの皆さんのこんな悩み 解決します💡

✓ NPとしてうまく活動できていない

弊社が皆様の病院の体制構築のサポートをして、働く環境を整備します。

✓ 地元でNPとして働ける病院がない

弊社ネットワークで様々な地域の病院をご紹介します。

✓ 自分の病院でNP立ち上げを任されているが、何をすればいいかわからない

NP立ち上げのプロが、その病院に最適な体制構築のサポートをします。

✓ 大学院卒業後に働く先が決まっていない

勤務地、卒後研修など様々な点から、あなたに合った勤務先を探します。

✓ 良い条件で働ける病院を探している

メーリングリストに登録いただければ、求人情報や勉強会情報などNPにお得な情報をお届け！希望にあう求人を紹介します。

NPの皆様は**無料**です！詳細はこちら→
まずはお気軽にお問い合わせください



<https://legix-np.studio.site/>



株式会社Legix

有料職業紹介事業許可番号 13-コ-315530

〒150-0044 東京都渋谷区円山町5-5 Navi渋谷V3階

お問い合わせ ☒ contact@legix.jp ☎ 080-3353-9807

膀胱用超音波画像診断装置

管理医療機器 特定保守管理医療機器

リリアムワン[®]

医療機器認証番号:303ADBZX00050000



膀胱用超音波画像診断装置

管理医療機器 特定保守管理医療機器

リリアム[®] IP 200

医療機器認証番号:227ADBZX00146A01



本製品の取扱いについては電子添文および取扱説明書をご参照ください。



製造販売元

株式会社リリアム大塚
神奈川県相模原市中央区中央1-1-1

発売元

株式会社大塚製薬工場
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

販売提携

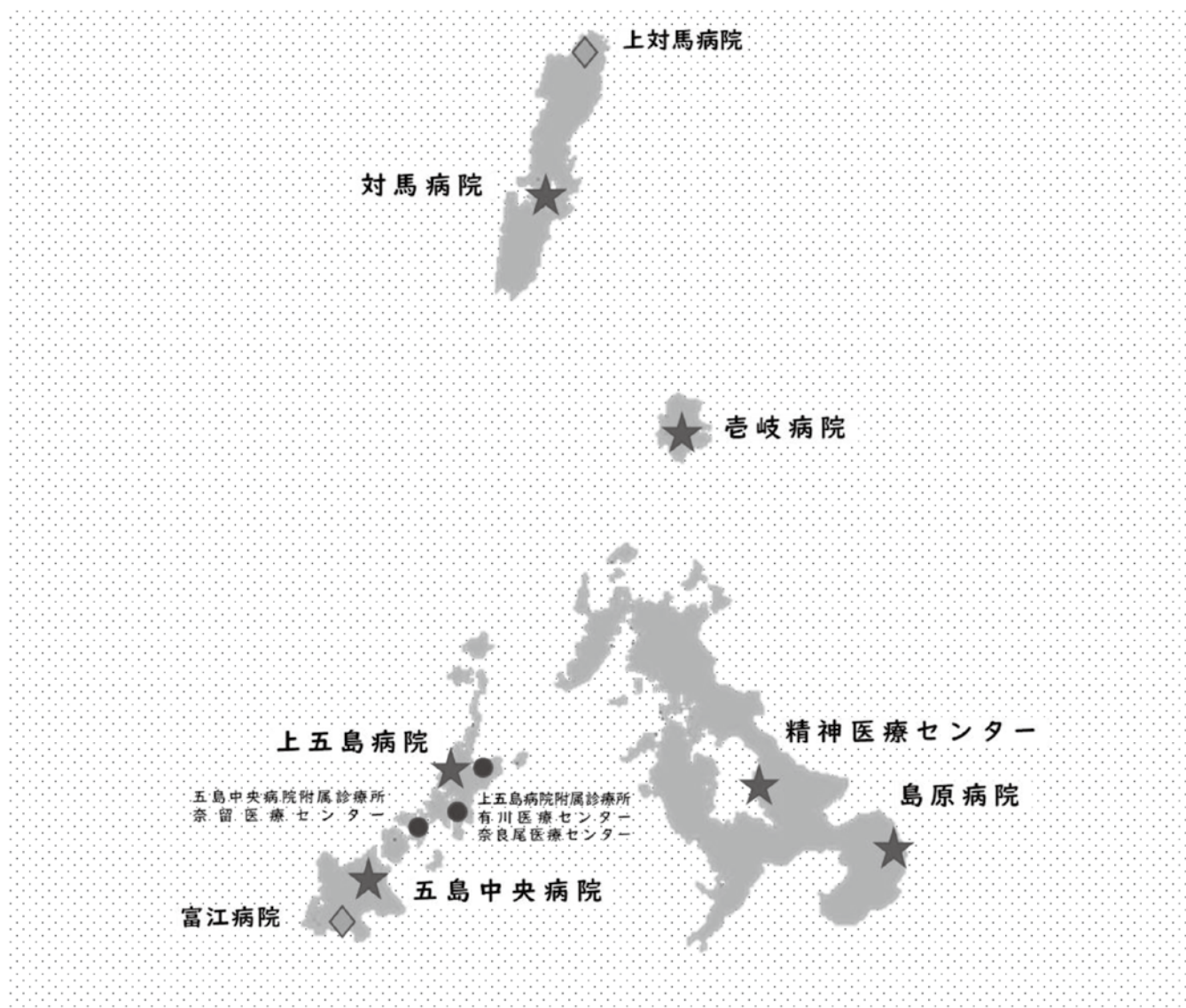
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

お問い合わせ先

株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

('23.02作成)

自然豊かな癒しの島で 一緒に働いてみませんか？



長崎県病院企業団は、長崎県と、島原半島、五島、壱岐、対馬の市町が一体となって病院を運営する地方公共団体（職員の身分は地方公務員）です。当企業団では、住み慣れた地域で人々が安心して暮らせるよう信頼と思いやりの看護を提供し地域を支えています。

また、診療看護師、専門看護師、助産師になるため大学院等で修学する看護師や、実務研修中の診療看護師に修学資金を貸与しております。（年間120万円～300万円）

企業団に一定期間（最大で借りの期間の2倍）勤務することで返還が免除されますので、ご興味のある方はお気軽にお尋ねください。



離島・へき地の医療を守る地方公共団体
長崎県病院企業団

〒850-0035 長崎市元船町17番1号

長崎県大波止ビル7階

電話:095-825-2255 FAX:095-828-4759

Mail:honbu@nagasaki-hosp-agency.or.jp



世界中の人々の
より豊かな人生のため、
革新的医薬品に
思いやりを込めて

Lilly

日本イーライリリーは製薬会社として、
人々がより長く、より健康で、
充実した生活を実現できるよう、
がん、糖尿病、筋骨格系疾患、
中枢神経系疾患、自己免疫疾患、
成長障害、疼痛などの領域で、
日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
www.lilly.co.jp

私たちは最先端医療機関と連携した産官学連携プロジェクト、
ICT を取り入れた新しい医療教育を実践しています。



医療のまちづくりが進む新札幌。

隣接する大学との学術交流や
地域とともに学ぶ医療セミナーを
開催など、専門的な技術・知識と
プラスαの豊かな人間性を
身につけた人材を育成する事で、
次世代の地域医療に
貢献できる学校を目指します。



学校法人 滋慶学園

看護学科

視能訓練士学科

歯科衛生士学科

臨床工学技士学科

札幌看護医療専門学校

〒004-0051 札幌市厚別区厚別中央 1 条 5 丁目 1-5 TEL 011-801-8343

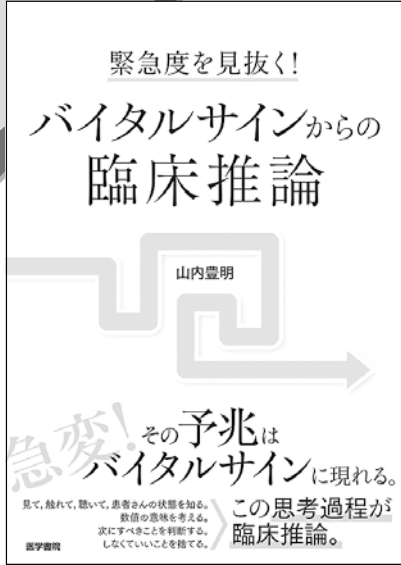
急変！ その予兆はバイタルサインに現れる。

緊急度を見抜く！

バイタルサインからの臨床推論

山内豊明

急変のサインは、呼吸数や呼吸のリズム、脈拍や血圧の変化に現れます。その変化を捉え、緊急度を見極める力は看護師に不可欠です。器械に頼らず、見て、触れて、聴いて、患者さんの状態を知る。数値の意味を考える。次にすべきことを判断する。しなくていいことを捨てる。——この一連の思考過程こそが臨床推論。臨床推論とフィジカルアセスメントの目的が、この1冊でつながります。



●B5 頁160 2023年 定価2,530円(本体2,300円+税10%) [ISBN978-4-260-05032-6]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



株式会社ほくやく・竹山ホールディングス



Medical Support Service Provider

生命と健康への貢献

「医師、医療スタッフとともに人々の生命と健康を守る」という

創業以来の使命感のもと
社会貢献度の高い仕事と
誇りを持ち、
日々努力を続けております。

血液浄化

低侵襲機器

内視鏡

整形外科

「専門領域に特化した支援・サポート」

眼科

ニーズにお応えするため、それぞれの診療・治療に
特化した専門担当部門を設けています。

脳神経外科

テクニカルサポート

循環器

循環器外科

画像診断機器



株式会社 竹山

本社/〒060-0006 札幌市中央区北6条西16丁目1番地5

☎011-611-0100(代表)

代表取締役社長 土田 拓也

<https://www.takeyama.co.jp>

●ほくたけメディカルトレーニングセンター「ヴィレッジプラス」/札幌市中央区北11条西14丁目1番1号(ほくやくビル4F)・☎011-700-5833 <https://www.takeyama.co.jp/villageplus/>

充実した拠点網によるきめ細やかな営業体制

札幌圏	中央支店: ☎011-859-8714	北支店: ☎011-859-8715	新札幌支店: ☎011-859-8717	道東・道北圏	釧路支店: ☎0154-25-2241	北見支店: ☎0157-31-3224	帯広支店: ☎0155-35-5800
	北大支店: ☎011-859-8712	札幌大支店: ☎011-859-8713			旭川支店: ☎0166-73-3011	旭川医大支店: ☎0166-73-3011	旭川駅前センター: ☎0166-73-3011
	札幌駅前センター: ☎011-859-8711	札幌駅前センター: ☎011-676-6263	札幌駅前センター: ☎011-859-8722		空知支店: ☎0125-54-3465	道北支店: ☎01654-3-9955	
道央・道南圏	室蘭支店: ☎0143-45-1221	苫小牧支店: ☎0144-53-2101	小樽支店: ☎0134-29-4524	首都圏	東京支店: ☎03-3814-0103	横浜営業所: ☎045-232-3310	
	岩見沢支店: ☎0126-25-6992	函館支店: ☎0138-83-5000					



都道府県がん診療連携拠点病院として、
専門性の高いがん医療を提供しています。



独立行政法人 国立病院機構

北海道がんセンター

Hokkaido
Cancer
Center

〒003-0804 北海道札幌市白石区菊水4条2丁目3-54

TEL:011-811-9111 (代表)

都道府県がん診療連携拠点病院

病院ホームページ



手術、化学療法、放射線療法、緩和ケアといったがん医療の基本を学ぶことができます。

かながわ 診療看護師 (NP) 連絡会

神奈川県の診療看護師 (NP)
大募集!!



登録/お問い合わせ
はこちら!

一緒に診療看護師 (NP) の
未来について考えませんか?



新病院立ち上げのリアルドラマをともに

済生会新潟県央基幹病院
 JR燕三条駅から徒歩7分
 県内・県外からのアクセスが良い立地
 ■東京駅から新幹線で約110分
 ■新潟空港から約50分
 ■新潟市・長岡市から新幹線で約10分 高速道路で約20分

リクルートサイト
 (済生会新潟県央基幹病院)

<https://kenoh-recruit.com>

5病院再編・統合／急性期・手術機能集約／6000台のER立ち上げ／400床／手術室8室／22診療科を予定

2024.3.1新規開院

済生会新潟県央基幹病院

診療看護師 募集開始！

新病院開院に向け2023.4.1～再編統合病院に勤務し、各診療科スーパーローテート中の診療看護師在籍！
 (NP運営委員会設置、特定行為研修等の各種規程を整備し受入環境構築済) **在籍診療看護師とZoom面談大歓迎！**

新潟県済生会支部事務局 済生会新潟県央基幹病院採用担当 E-mail saiyo-kenoh@ngt.saiseikai.or.jp



これから、
エコーは個人持ち。



超音波画像診断装置

ポータサウンド™

ワイヤレスプローブ + iPad

- タブレット表示器に「iPad」を採用*1。
施設(個人)で使用されているiPadでも使用可能。
- 表示器に触れずに声で操作ができる
「音声操作機能」を搭載。
- 起動時間は20秒*2。素早い観察開始が可能。
- 距離計測、残尿量計測が可能*3。



見やすく、持ち運びやすい
ワイヤスタイプ。
いつでも、どこでも、
誰でもすぐに使えます。

*1 使用できるiPadはA2133/A1893/A2197/A2270(2022年1月時点)。*2 プローブ電源 OFF、タブレットスリープ状態から、プローブ電源 ON、タブレットスリープ解除、アプリを立ち上げBモード画面が表示されるまでの時間。*3 残尿量計測はコンベックスプローブのみ。
 記載されている社名、各種名称は、テルモ株式会社および各社の商標または登録商標です。
 iPadは、米国及び他の国々で登録されたApple Inc.の商標です。

一般的な名称: 汎用超音波画像診断装置 販売名: ポータサウンド
 医療機器認証番号: 第302A1BZX00008000号 特定保守管理医療機器
 製造販売業者: 上田日本医療株式会社 〒386-8606 長野県上田市西入2-10-19 <http://www.ujc.co.jp>
 テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp
 ©テルモ株式会社2022年1月



Healing tomorrow.
And the next 100 years.



ETHICON

Johnson & Johnson SURGICAL TECHNOLOGIES

Reimagining how we heal™

214366-220520 ©J&JKK 2022

名古屋ハートセンター NP募集中！

あなたも循環器病院で一緒に働いてみませんか？



名古屋ハートセンター

〒461-0045

名古屋市東区砂田橋1丁目1-14

TEL：052-719-0810

採用情報はこちら→



☆岐阜・豊橋ハートセンターも募集中！



院内滅菌消毒業務・手術室補助業務

●受託実績
全国 : 372件
北海道 : 38件
※2023年7月末現在



内視鏡洗浄消毒業務

●受託実績
全国 : 88件
北海道 : 6件
※2023年7月末現在

医療の「安心・安全」を実現

確かな品質と優れた技術で

弊社は、手術室のサポートにおける人材支援をもとに中央材料室での滅菌消毒業務・手術室での助手業務・理学療法業務の受託をしています。適正な人員配置、看護部門における業務負担の軽減、ガイドラインを遵守した再生滅菌物の提供を実現いたします。全国展開の強みを活かした多角的な視点からの提案も可能です。

品質保証のための3つのメリット

- 1 エビデンス第一主義**
院内、洗浄・滅菌に関する規格評価については、各種インシデントを用いた評価を導入した。また、洗浄・滅菌に関する規格評価については、品質管理に関する規格を3つに、併せては洗浄・滅菌に関する規格評価に関する規格を3つに併せて実施している。これにより、洗浄・滅菌に関する規格評価に関する規格を3つに併せて実施している。これにより、洗浄・滅菌に関する規格評価に関する規格を3つに併せて実施している。
- 2 新機種の立ち上がりマニュアルの整備・活用による安定品質のご提供**
新機種の立ち上がりマニュアルの整備・活用による安定品質のご提供。新機種の立ち上がりマニュアルの整備・活用による安定品質のご提供。新機種の立ち上がりマニュアルの整備・活用による安定品質のご提供。
- 3 社員教育ツールの積極的導入**
社員教育ツールの積極的導入。社員教育ツールの積極的導入。社員教育ツールの積極的導入。

業務内容



Q & A

- Q. 滅菌パックの効果が十分かどうか心配です。
- A. 実際の滅菌確認にて、滅菌度が確認できるため、品質保証をご提供しているためです。
- Q. 業者が変わると品質が落ちていないか心配です。
- A. 業務に立ち向かう前に、標準マニュアルを参照・活用するため、一定標準の品質を保証いたします。
- Q. 新人が多く、スキルが低いので心配です。
- A. 社員教育ツールを用いることで、しっかり時間をかけてでも定数確保が可能です。
- Q. 病院側からクレームが来たらどうしますか？
- A. 迅速な対応と、院内スタッフへの説明も可能です。

内視鏡業務をトータルフォロー

根拠に基づいた優れた品質管理で

弊社は、内視鏡センターにおける内視鏡洗浄消毒業務を主とし、環境整備業務やメンテナンス業務などの一部作業までも受託しております。病院職員様の負担軽減および職員の配置転換、ガイドラインを遵守した再生処理の実施、全国展開を活かしたノウハウを提供いたします。

安心・安全のための3つのメリット

- 1 看護部様の負担軽減による経営支援**
内視鏡洗浄消毒業務を外部委託することで、院内、看護部は内視鏡の洗浄・消毒業務に専念できる。また、院内、看護部は内視鏡の洗浄・消毒業務に専念できる。また、院内、看護部は内視鏡の洗浄・消毒業務に専念できる。
- 2 ATPふき取り検査の導入による洗浄・消毒の品質保証**
ATPふき取り検査の導入による洗浄・消毒の品質保証。ATPふき取り検査の導入による洗浄・消毒の品質保証。
- 3 事故防止および洗浄ツールの開発・導入**
事故防止および洗浄ツールの開発・導入。事故防止および洗浄ツールの開発・導入。

業務内容



Q & A

- Q. 内視鏡を看護部が扱うのは負担が大きいです。
- A. 内視鏡洗浄は専任のスタッフが、付帯業務として、物品検査や検査準備なども行っております。
- Q. 内視鏡が壊れてしまったらどうしますか？
- A. マニュアルや洗浄ツールなどの事故防止対策を実施。また、院内、看護部へも説明いたします。
- Q. 適切な洗浄でできているか確認したいです。
- A. ATPふき取り検査キットの導入により、院内、看護部にて確認することが可能です。
- Q. 他の病院清掃はどのようなか確認したいです。
- A. 全国展開の強みを活かし、院内、看護部へも説明いたします。



リネン関連業務

●受託実績
全国 : 931件
北海道 : 214件
※2023年7月末現在

●北海道実績内訳
[リネン管理] 105件
[ベッドメイク] 47件
[洗濯] 60件
[看護助手] 2件



院内清掃業務

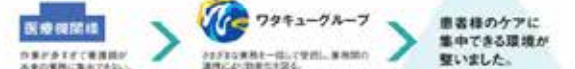
●受託実績
全国 : 391件
北海道 : 112件
※2023年7月末現在

●北海道実績内訳
[一般] 47件
[精神] 12件
[診療所] 14件
[福祉施設] 38件
[その他] 1件

現場が抱える問題を解決！

業務軽減・効果的な感染対策の実現

医療機関・福祉施設の職員様が本社の業務に専念していただける環境を実現！



導入の4つのメリット

- 1 委託化による感染対策**
感染リスクの軽減。感染リスクの軽減。感染リスクの軽減。
- 2 手厚い看護・介護ケアの実現**
特等業務の委託。特等業務の委託。特等業務の委託。
- 3 運用の安定・効率化**
人財確保への貢献。人財確保への貢献。人財確保への貢献。
- 4 複合業務の効率化**
業務の委託。業務の委託。業務の委託。

受託可能な内容

- リネン管理**
● トリートメントの品質 在庫管理
● 適切な消毒
- ベッドメイク**
● 定期的なシフト 専用 乾かしのための交換
● 適切な消毒/シフト 専用 乾かしのための交換
● 適切な消毒/シフト 専用 乾かしのための交換
- 院内洗濯**
● 院内洗濯業務
● 洗濯機への搬送
● 洗濯機内清掃
- その他**
● 作業着
● 洗濯機
● ベッド洗浄・拭き
● 専用・オートマ
● 掃除機での清掃

オリジナルの医療福祉施設清掃！

現場社員数約950名が実践、他社にはない

弊社は、一般的なビル清掃とは異なり、医療福祉施設に特化した清掃サービスをご提供しております。

【弊社内清掃の主な特徴】
●ゾーニング、カラーリングに基づいた、業務種別ごとの清掃
●感染管理の遵守と品質改善に向けた取り組み
●人材確保と計画的・継続的な育成体制
●医療福祉施設向け次世代型コーティング剤のご提案 etc...

導入の3つのメリット

- 1 感染管理の遵守と品質改善**
A/B/Cのゾーニング/カラーリングなど国内の他業種にも対応可能な清掃サービス。また、豊富な院内清掃業務を追求します。
- 2 各診療科に特化した業務運用マニュアルの確立 (安心・安全な業務運用)**
他社にはない新たな取り組みとして、各診療科に特化した業務運用マニュアルの整備に着手しております。人材の育成、さらなる品質向上を図り、貴院・貴施設にとって、最適なかつ、安心・安全な院内清掃業務をご提供いたします。
- 3 医療福祉施設に適した次世代型コーティング剤(ミラクルシート)のご提案**
●ミラクルシートの特徴(通常WAXとの違い)
✓ 耐久性に優れている
✓ 耐薬品性に優れている(アルコール、消毒液等)
✓ 耐油性に優れている
✓ 臭い防止しやすい
✓ 清掃作業が不要



Abbott

POINT OF CARE

夜間も日中も、誰でも、 緊急の血液分析ができます

i-STAT®1アナライザー

血液ガス、電解質、血糖、クレアチニン、BUN、ヘマトクリット、心筋トロポニン、ACTなど21項目の検査が可能



経済性

測定カートリッジ以外の消耗品が無く、更に、必要な検査項目のみに絞ったカートリッジが選択できます

シンプルでスピーディーな操作

電源をオンにした直後に、検体を注入したカートリッジを本体に挿入。自動で測定開始し、どなたでも使用できます。結果取得までに約2分※1

大型分析装置と同等の精度

ポータブル型ながら、大型の分析装置と同等の精度※2の検査が可能です。精度管理用試薬もあります

メンテナンスフリー

検体はカートリッジ内のみを移動。アナライザー本体は暴露しないため故障を抑制、管理が容易です

院内システムとの連携

InfoHQ（オプション）で院内システムへデータを送ることが可能です

※1：トロポニン、 β -hCGは約10分、ACTは実測値

※2：i-STAT®1アナライザー取扱説明書に基づく

アボットジャパン合同会社 ポイント・オブ・ケア事業部
〒108-6305 東京都港区三田3-5-27 住友不動産三田ツインビル西館
TEL.0120-03-1441（受付時間 平日9:00-17:00）
医療機器：12B1X00001000020 POC202307-03M