

日本NP学会誌

Journal of Japan Society of Nurse Practitioner

第8回

日本NP学会学術集会

プログラム・講演集

2022年11月

日本NP学会
Japan Society of Nurse Practitioner



第8回日本NP学会学術集会

The 8th Annual Meeting of Japan Society of Nurse Practitioner

Diversity & Specialty

診療看護師(NP)の多様性と専門性

【会 期】

2022年11月11日(金)～13日(日)

オンデマンド配信：2022年11月28日(月)～12月11日(日)

【会 場】

藤田医科大学

(2000人ホール、大学3号館)

【会 長】

酒井 博崇

藤田医科大学保健衛生学部 講師／診療看護師(NP)

第8回日本NP学会学術集会 プログラム・講演集目次

会長挨拶	4
ご祝辞	5
謝辞	9
開催概要	12
会場までのアクセス	13
会場案内	14
参加者へのご案内	19
座長・演者へのご案内	21
オンデマンド配信の視聴方法について	23
タイムスケジュール	24
プログラム	30
会長講演	52
特別講演1	53
特別講演2	54
教育講演1～7	55
シンポジウム1～9	62
学術活動推進委員会セミナー	94
若手診療看護師(NP)企画	95
国際交流セッション	96
緊急企画	99
ハンズオンセミナー1～6	100
ランチョンセミナー1～8	106
一般演題	114
第8回日本NP学会学術集会運営委員一覧	171
広告	172

会長挨拶



第8回日本NP学会学術集会 会長
藤田医科大学保健衛生学部講師 診療看護師(NP)

酒 井 博 崇

Hirotaka SAKAI

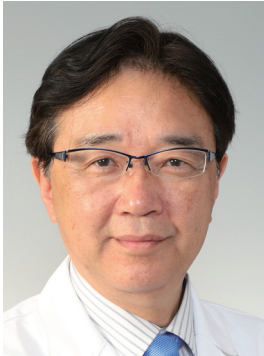
この度、第8回日本NP学会学術集会を藤田医科大学で開催させていただくことになり、その会長を務めさせていただくことを、大変光栄に思います。

本学術集会は「Diversity & Specialty－診療看護師(NP)の多様性と専門性－」をメインテーマに掲げました。診療看護師(NP)の活動は多方面に渡り、経験と実績を重ねるにつれ、各々の専門性を高めた活動が報告されるようになってきております。また診療看護師(NP)の大学院教育や、大学院修了後の初期研修、看護師の特定行為研修等の教育・研修に携わる診療看護師(NP)の報告も多くされています。そしてそれらを発展させた診療看護師(NP)の組織作り、キャリアアップも課題として多く議論されるようになりました。本学術集会では、そのような診療看護師(NP)の活躍の「Diversity－多様性－」と、積み重ねた「Specialty－専門性－」をテーマに学術集会を開催し、診療看護師(NP)はそれぞれの専門分野で議論を深め、そしてそれを診療看護師(NP)全体として、Evidence・活動実績の構築に向けて発展させるのかを議論できればと考えております。またこれから診療看護師(NP)の活動を開始する或いは目指す看護師には、将来への展望を示し思考する機会になればと思っています。

3年ぶりとなる現地開催において、お陰様で講演、シンポジウム等の37セッションと、一般演題を準備することができました。それぞれのセッション・演題は、診療科・分野に分けた「チャプター」により構成され、チャプター委員長を中心に運営を進めてきました。ご参加頂く皆様には、チャプターをきっかけに“体験”をして専門性を磨き、久々の仲間との再会や新しい出会いを通して“交流”を深めて頂けたらと思います。

本学術集会が診療看護師(NP)の多様性と専門性による多職種との尊重の中で、チーム医療、地域医療のキーパーソンとして自主自律に成長する契機になることを願っています。本会の趣旨にご賛同いただき、ご尽力をいただきました、全ての皆様に感謝の意を表し会長の挨拶とさせていただきます。

祝 辞



藤田医科大学病院
病院長

白 木 良 一

第8回日本NP学会学術集会の開催おめでとうございます。また、本学術集会が藤田医科大学で開催され、酒井博崇診療看護師(NP)が大会長を務めますことを大変光栄に思います。

本学では2012年に急性期・周術期医療を担う診療看護師(NP)を養成する修士課程を開講し、2014年よりFNP(Fujita Nurse Practitioner)として当院での勤務を開始しました。2021年度は26名のFNPが在籍し、外来診療や救急での初期対応、手術室での手術助手や病棟での患者管理など、様々な場面で活躍しています。

本学術集会のテーマは「Diversity & Specialty－診療看護師(NP)の多様性と専門性」ですが、超高齢化が進み、社会が大きく変化する中、患者さんや家族の幅広い医療ニーズに対応すべく、看護職の果たす役割も拡大・多様化しており、診療看護師(NP)への期待も高まっています。一人ひとりの医療スタッフが専門性を高め、専門化された多職種によるチーム医療において、看護と医学の双方の視点を持ち、入院から退院、外来とシームレスに活動する診療看護師(NP)は、チーム医療の新たなキーパーソンとして、質の高い医療の提供と患者満足度の向上に向けて、果たす役割は大変大きいと考えます。

また、医師の働き方改革においても、タスクシフト・タスクシェアの推進は極めて重要であり、医師や多職種との連携・協働による効果的・効率的なチーム医療体制構築と、地域医療における持続可能な医療提供体制の実現に向けて、診療看護師(NP)の更なる活躍が期待されています。

本学術集会を契機に議論や交流を深められ、診療看護師(NP)のますますのご発展と安全で質の高い医療の提供にご尽力いただければと思います。本学術集会が実り多きものになることと、ご参加の皆様方の今後ますますのご活躍とご健勝をお祈り申し上げ、お祝いのご挨拶といたします。

祝 辞



公益社団法人愛知県看護協会 会長
三 浦 昌 子

第8回日本NP学会学術集会が愛知県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も第7波まできており、第7波においては感染者数が急拡大し過去最多となっています。

このような状況の中で、最前線で働く医療職の皆様はじめ、認定看護師や専門看護師はじめ特定行為研修修了者、診療看護師(NP)の方々も、修得した高度で専門的な技術を使い、患者さんの大切な命を救うために献身的に頑張っておられることに心より感謝申し上げます。

診療看護師(NP)教育がスタートしてから14年が経過し、現在751名(2022年7月)の診療看護師(NP)が誕生しています。これは日本NP教育大学院協議会が認定したNP資格認定試験に合格した人達です。

日本看護協会では「看護の将来ビジョン」(2015年6月)において、「暮らしの場での療養においては、医療的な判断や実施が適時的確になされることが、人々の安全・安心に直結する。将来的には、地域において人々が安全に安心して療養できることを目指し、常に人々の傍らで活動する看護職の、医療的な判断や実施における裁量の拡大を進める」と掲げています。今まさしく特定行為研修修了者、診療看護師(NP)達は臨床現場で、患者・利用者に対してタイムリーな対応がなされ、重症化予防・増悪の回避、状態の改善などの成果が示されています。今後、日本看護協会は、米国等のような「ナース・プラクティショナー」の資格を新たに創設し、急増する医療ニーズに応えていくことが必要だと述べています。特定行為研修修了者、診療看護師(NP)が期待される社会貢献の目的は、質の高い看護を提供することであり、看護師としての看護の力をより発揮してほしいと考えています。

今回の日本NP学会学術集会は「Diversity & Specialty—診療看護師(NP)の多様性と専門性—」というテーマで開催されます。多様性、専門性は全ての看護師に求められることであり、その中でこの学会テーマの意味するところを改めて、診療看護師(NP)のあるべき姿を考える上で意義深く、その成果に大きな期待を寄せています。

参加される皆様には、この学会で交流を深め、診療看護師(NP)の発展に一層ご尽力をいただければと思います。

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、また今後の皆様のご活躍を期待しています。

祝 辞



日本NP教育大学院協議会 会長

草 間 朋 子

診療看護師(NP)のみなさまの「努力」に期待!!

第8回日本NP学会学術集会の開催おめでとうございます。

今回のテーマ「diversity and speciality」(診療看護師の多様性と専門性)を、診療看護師(NP)としての経験と市民に皆さんを含む多分野の人々との交流を通して追求していこうとする今回の学術集会の取り組みに期待しております。

診療看護師(NP)の皆さんには、チーム医療(client-centered medicine)の一員としての役割をふれずに認識し、誠意と責任を持って体験を積み重ね、その体験の見える化を図ってくださることを心から期待しております。診療看護師(NP)としての実績の積み重ねは、診療看護師(NP)の皆さんにしかできないことです。

診療看護師(NP)として実践・教育活動をしてこられた酒井会長のリーダーシップのもと、藤田医科大学の診療看護師(NP)の皆さんが中心となって、第8回学術集会の企画運営にあたっておられることを大変嬉しく思っております。2008年に、たった3人の大学院生からスタートした診療看護師(NP)課程でしたが、10年以上経過した今、さまざまな領域で、多くの方々のご支援を得ながら診療看護師(NP)としての働き方、立ち位置などを模索しながら活動しておられる皆さんの姿を見聞きすることができるのは夢のようです。

一方、診療看護師(NP)の法制化が未だ実現できていないことに、責任を感じています。法制化に向けて社会を動かすことができるのは、診療看護師(NP)の皆さんの日々の「努力」(実績)の積み重ねであることを実感する昨今です。診療看護師(NP)であることに「プライド」を持って「謙虚な姿勢」で実績の積み重ねに努力していただけることを願っております。

「努力は必ず報われる」が、私の長い職業人生の座右の銘でした。

今は、診療看護師(NP)のみなさまの努力に期待する毎日です。

「多様性」を認め、追求する社会にあって、診療看護師(NP)のプレゼンスを社会にアピールし、認識していただく上で、診療看護師(NP)の「多様性」、「専門性」とは何かを、学術集会を通して皆さんと一緒に考えていきたいと思っております。学術集会の成果を大いに期待しております。

祝 辞



藤田医科大学
保健衛生学部 看護学科
三 吉 友美子

第8回日本NP学会学術集会の開催を、心よりお祝い申し上げます。本学を会場とし日本NP学会が開催されるのは今回で2度目となります。第2回学術集会(2016年)から6年を経て、多くの変化を感じています。第2回開催時には、診療看護師(NP)の数が全国的に多くはなく、本学大学院修了生においても同様でした。会長を診療看護師教育に携わる教員(医師)がつとめ、本学の看護学教員を運営委員長として修了生・院生が力を合わせ学会運営にあたったと記憶しています。今回は、診療看護師(NP)が会長をつとめ、全国の診療看護師(NP)とともに作りあげた学会となっています。これは、第8回を数える年月の積み重ねに伴い、経験を積んだ診療看護師(NP)が増え、層が厚くなってきたことが影響していると考えます。それを支えているのが、日本NP学会および日本NP教育大学院協議会の活動であると考えます。日本NP学会および日本NP教育大学院協議会の活動を支えてこられている諸先生方に感謝と敬意を表します。

診療看護師(NP)は新しい専門職であり、若いエネルギーにあふれていると感じます。多くの場面でその力を感じますが、その一つが学会のプレ企画である「Close-up NP」(YouTube配信)です。2022年2月11日から毎週1回配信されています。その動画からは、診療看護師(NP)の方々の若いエネルギーとがんばり、熱い思い、多岐にわたる能力、輝いている姿が伝わってきます。拝見し、とても刺激を受けました。診療看護師(NP)を広く知ってもらいたいという思いから始まった企画と聞いています。その思いのもと、10月2日には、第8回日本NP学会学術集会主催による市民公開講座が開催されるということです。その思いが実り、診療看護師(NP)が広く周知される日が来ますことを期待しています。

本学は交通の便がよいとはいえない立地ではございますが、ご参加くださいます皆様に不自由をおかけしないよう、また、COVID-19の感染収束が見えない中、安心して学会に参加していただけるよう、心を配ってまいります。多くの方に足をお運びいただき、学会が成功しますことを心より祈念しています。

開催概要

1. 学会名称
第8回日本NP学会学術集会
2. テーマ
Diversity & Specialty – 診療看護師(NP)の多様性と専門性 –
3. 開催方法
現地開催、オンデマンド配信
4. 会 期
2022年11月11日(金)～11月13日(日)
オンデマンド配信：2022年11月28日(月)～12月11日(日)
5. 会 場
藤田医科大学(愛知県豊明市杣掛町田楽ヶ窪1-98)
6. 会 長 酒井 博崇
藤田医科大学保健衛生学部講師／診療看護師(NP)
副会長 永谷 ますみ 廣末 美幸
藤田医科大学病院中央診療部FNP室／診療看護師(NP)
7. 参加費等
早期事前参加登録：2022年5月6日(金)～7月31日(日)
会員7,000円 非会員9,000円 学生3,000円(税込)
通常事前参加登録：2022年8月1日(月)～10月31日(月)
会員8,000円 非会員10,000円 学生3,000円(税込)
8. 事務局【学術集会・運営事務局】
藤田医科大学中央診療部FNP室
〒470-1192 愛知県豊明市杣掛町田楽ヶ窪1-98
E-mail：jsnp2022@gmail.com
事務局担当者：廣末 美幸
9. 主 催
日本NP学会
10. 後 援
愛知県 豊明市 日本看護協会 愛知県医師会 愛知県看護協会 櫻下会
日本NP教育大学院協議会 藤田医科大学病院 藤田医科大学 (順不同)

参加者へのご案内

1. 会期

本会は、COVID-19感染症の状況を注視しつつ、以下の会期で現地開催を行い、会期後オンデマンド配信を行う予定です。なお、感染症流行の状況によっては開催方法を変更させていただく場合がございます。

- ・ 現地開催期間：2022年11月11日(金)～11月13日(日)
 - ・ オンデマンド配信期間：2022年11月28日(月)～12月12日(月)
- 詳細は、「オンデマンド参加の皆さまへ」のページをご参照ください。

2. プログラム・抄録集について

プログラム・抄録集は会期までにはホームページ上でご覧いただけるようになります。また、現地会場受付にて冊子を配布させていただきます。

3. 参加証明書・領収書

現地参加をされた方は、**学会終了後**に、参加登録の際にご登録いただいた **Payvent** よりダウンロードできるようになります。各自ダウンロードをお願いいたします。

オンデマンド配信のご視聴のみで参加される場合も、**オンデマンド配信期間終了後**に参加登録の際にご登録いただいた **Payvent** よりダウンロードできるようになります。各自ダウンロードをお願いいたします。

2022年12月25日になっても参加証明書がダウンロードできないようにならない場合は、お手数ですが、氏名、NP学会会員の方は会員番号を添えてお問い合わせ先へご連絡ください。

4. 新型コロナウイルス感染症拡散防止に関するお願い

マスクの着用にご協力ください。

体調がすぐれない場合は、現地会場への参加を見合わせてください。

また、会場内に密集した状態にならないようにご配慮をお願いします。

講演会場および休憩スペースでは、座席は一つずつ間隔を空けてお座りください。

食事等によりマスクを外される場面では、会話を避けてください。

なお、学会としての拡散防止策としては下記を予定しております。

- ・ 会場入り口での検温
- ・ 会場各所へのアルコール消毒液の設置
- ・ 換気のためのドア解放
- ・ ソーシャルディスタンスのお願いサイン

5. 参加者アンケート

ご参加頂いた皆様にアンケートにご協力を頂けたら幸いです。アンケートはセッションごとにご回答頂ける仕組みとなっております。右記QRコードよりご回答下さい。



<https://forms.gle/cjAEGiTA8n3pzes9A>

6. チャプターへのアクセス

本会では診療看護師(NP)「Diversity－多様性－」と「Specialty－専門性－」をテーマに学術集会を開催し、診療科・分野に分けたチャプターを通して、交流を深めて頂けたらと考えております。チャプターへの連絡(アクセス)として、窓口を作らせて頂きました。右記QRコードよりご回答下さい。



<https://forms.gle/YWELzo7qHP7Uh2sP7>

お問い合わせ先

第8回日本NP学会学術集会運営事務局

メールアドレス jsnp2022@gmail.com

座長・演者へのご案内

1. 座長の方へ

- 1) ホール 2000 1F メインホール前「受付」にて名札等をお受け取りください。
- 2) 担当セッションの10分前までに、会場内左前方の次座長席にお越しください。到着しましたら到着の旨をスタッフにお知らせください。
- 3) 一般演題の発表時間は7分、質疑応答時間は2分です。
- 4) 特別企画(シンポジウム・国際交流セッション)の発表・討論時間は座長にご一任いたします。
- 5) 進行は時間厳守でお願いいたします。
- 6) 会場内にWi-Fiの準備はございません。

2. 演者の方へ

- 1) ホール2000 1Fメインホール前「受付」にて名札等をお受け取りください。
- 2) 発表セッションの30分前までに「PC受付」にて発表データの提出、試写および動作確認を行ってください。なお「PC受付」はホール2000 1Fメインホール前と大学3号館1Fの2か所ございます。ご自身の発表される会場で「PC受付」を行ってください。
- 3) 発表セッションの10分前までに、発表会場内左前方の次演者席にお越しください。
- 4) 口演発表は、すべてPCプレゼンテーションでの発表となります。
- 5) 一般演題の発表時間は7分、質疑応答時間は2分です。限られた時間の中ですので、各セッションのスムーズな進行に何卒ご協力をお願いします。
特別企画の発表は座長の指示に従ってください。
- 6) 発表データは、Microsoft PowerPoint 2007以降で作成し、記録メディア(USBフラッシュメモリー)に保存してお持ち込みください。こちらのPCを用いオンデマンド用に録画を行うためPC本体を持参されてもご利用いただけません。
スライド枚数に制限はありませんが、時間内におさまるようにご配慮ください。
スライドサイズは4:3でご準備ください。
- 7) スライド作成にMacintoshをご利用の方は、互換性の問題からスライドのレイアウトが崩れる可能性がありますので、時間に余裕をもって早めにPC受付にお越しください。(あらかじめWindowsで修正・確認することをお願いいたします)
- 8) 発表時、Microsoft PowerPointの発表者ツールはお使いいただけません。
- 9) 前演者が登壇されたら、次演者席にご移動ください。
- 10) 発表中のデータ操作は、演台に置かれたモニター、マウスを使用しご自身で操作して進めてください。
- 11) 会場内にWi-Fiの準備はございません。
- 12) 学会PCに保存したデータは、学会終了後主催者側で責任を持って消去いたします。

3. COI(利益相反)状態の開示について

発表には、この文書と同時にお送りします「COI(利益相反)の開示」スライドを講演の冒頭(タイトルページに次ぐ2ページ目)に1枚挿入していただくようお願いいたします。本会ホームページよりダウンロードしてご利用ください。

4. オンデマンド視聴における質疑応答について

オンデマンド視聴による参加者からの問い合わせにご対応いただける場合は、スライドの最終ページにメールアドレスの記載をお願いいたします。

5. 優秀演題について

本会では、最優秀演題 1 題、優秀演題 5 題の賞を準備いたしております。

6. 体調不良時の対応について

当日体調がすぐれない場合は、現地会場での発表にご参加いただけません。

その場合は、すみやかに下記の運営事務局メールアドレスに御連絡をお願いいたします。

お問い合わせ先

第 8 回日本NP 学会学術集会運営事務局

メールアドレス jsnp2022@gmail.com

オンデマンド配信の視聴方法について

オンデマンド配信は、下記の手順で視聴してください。

- ①学会ホームページのTOPページにある、【オンデマンド配信はこちら】をクリックしてください。



- ②下記のログイン画面に遷移します。

事前にメールで通知されているパスワードを入力してログインしてください。

このショーケースは非公開です

送信

- ③パスワードを入力後、視聴画面が表示されます。

視聴したい講演をクリックし、視聴してください。

JSNP2022 第1日目 11月11日金

A 会場（本会場）

ホール 2000

B 会場（一般演題会場①）

大学 3 号館 101

C 会場（一般演題会場②）

大学 3 号館 104

8:30			
9:00			
9:30			
10:00			
10:30			
11:00			
11:30			
12:00			
12:30	12:30 ~ 受付開始		
13:00			
13:30			
14:00			
14:30			
15:00			
15:30			
16:00			
16:30			
17:00			



The 8th Annual Meeting of Japan Society of Nurse Practitioner

第8回日本NP学会学術集会

D 会場 (セミナー会場①)	E 会場 (セミナー会場②)	F 会場 (イベント会場)
大学 3 号館 508	大学 3 号館 511	大学 3 号館 501
13:00-15:10 HO-1 ハンズオンセミナー 1 集中治療につなげるための患者管理： by system 演者：小波本直也、永谷 創石 伏見 聖子、森 一直 協賛：アボットジャパン合同会社		13:00-14:30 HO-2 ハンズオンセミナー 2 シャーロック 3 CG を用いた PICC 挿入手技の実際 座長：寺坂 勇亮 演者：松橋 詩織 協賛：日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
15:30-17:00  日本 NP 学会 学術活動推進委員会セミナー 改正個人情報保護法と研究に関する倫理 指針の変更点と倫理的配慮の留意点 演者：塚本 容子		15:30-17:00 HO-3 ハンズオンセミナー 3 PICC Hands on Seminar 演者：西條 文人、武藤 満完 協賛：カーディナルヘルス株式会社
17:20 ~ 若手診療看護師 (NP) 企画		

JSNP2022 第2日目 11月12日土

A 会場（本会場）

ホール 2000

B 会場（一般演題会場①）

大学 3 号館 101

C 会場（一般演題会場②）

大学 3 号館 104

8:30	8:30 ~ 受付開始		
9:00	9:00-10:00 開会式 		
9:30			
10:00	10:10-11:00 OL-1 会長講演 1 Diversity & Specialty から開ける診療 看護師 (NP) の未来 To the bright future for NPs with "Diversity & Specialty" 演者：酒井 博崇 		
10:30			
11:00	11:10-12:00 PL-1 特別講演 1 これからの診療看護師 (NP) に期待すること 座長：酒井 博崇 演者：岩田 充永 		
11:30			
12:00		12:15-13:15 LS-1 ランチョンセミナー 1 重症患者における輸液管理～いかに輸液を 入れるから、いかに輸液を制限するかへ 座長：岩田 充永 演者：片岡 惇 協賛：テルモ株式会社	12:15-13:15 LS-2 ランチョンセミナー 2 T 字型プローブによる PICC へのアプローチ 演者：森田 真純 協賛：フィンガルリンク株式会社 
12:30			
13:00			
13:30	13:30-13:50 日本 NP 学会総会		
14:00	14:10-15:30 SY-1 シンポジウム 1 プライマリーケアの診療看護師 (NP) としての役割 座長：近藤 敬太 	14:10-15:00 一般演題 チーム医療① 	14:10-15:10 一般演題 救急 
14:30			
15:00		15:20-16:00 一般演題 チーム医療② 	15:30-16:10 一般演題 管理 
15:30			
16:00	15:50-17:10 SY-3 シンポジウム 3 診療看護師 (NP) に必要なパーソナル ブランディング～戦略的に自分を売り込 むには～ 座長：酒井 博崇、忠 雅之 	16:20-17:10 一般演題 外科・脳神経 	16:30-17:10 一般演題 麻酔 
16:30			
17:00			



The 8th Annual Meeting of Japan Society of Nurse Practitioner

第8回日本NP学会学術集会

D 会場 (セミナー会場①)	E 会場 (セミナー会場②)	F 会場 (イベント会場)
大学 3 号館 508	大学 3 号館 511	大学 3 号館 501
12:15-13:15 LS-3 ランチョンセミナー 3 周術期循環管理に役立てる フロートラックセンサーの活用 座長：水谷 早希 演者：塩沢 剣 協賛：エドワーズライフサイエンス株式会社	12:15-13:15 LS-4 ランチョンセミナー 4 循環器領域における NPWT の活用方法 ～診療看護師 (NP) の立場から～ 座長：高木 靖 演者：谷田 真一 協賛：ケーシーアイ株式会社	
14:10-15:30 SY-2 シンポジウム 2 小児にかかわる診療看護師 (NP) の活動と未来～在宅・施設・病院の活動から役割について考える～ 司会：黒木 雪江 座長：草野 淳子、島田 珠美	14:10-15:30 EL-1 教育講演 1 心エコー検査の読解方法 座長：田山 裕介 演者：杉本 邦彦	14:00-15:30 HO-4 ハンズオンセミナー 4 エコーでできる評価～術前の胃内容物の確認、末梢留置確保、膀胱内残量確認～ 指導者：渡邊 至 協賛：富士フィルムメディカル株式会社
15:50-17:10 SY-4 シンポジウム 4 内科分野における診療看護師 (NP) の現状と課題 ～ Role models of the internal medicine NP ～ 座長：石原 和朗	15:50-17:10 EL-2 教育講演 2 在宅ダンジョン、少ない武器でどう戦うか？！ 在宅でこそ臨床推論 座長：大杉 泰弘 演者：野口 善令	16:00-17:30 HO-5 ハンズオンセミナー 5 体外式ペースメーカーと IABP の基礎 ～ IABP はペースメーカーを知りません？～ 演者：山口 敏和 協賛：フクダ電子中部販売株式会社

JSNP2022 第3日目 11月13日

A 会場（本会場）

ホール 2000

B 会場（一般演題会場①）

大学3号館 101

C 会場（一般演題会場②）

大学3号館 104

8:30	8:00 ~ 受付開始		
9:00	9:00-10:20 SY-5 シンポジウム 5 地域医療の digital exchange と診療看護師（NP）の役割～地域医療を支える多職種連携～ 座長：酒井 博崇 協賛：株式会社フィリップス・ジャパン	9:00-9:50 一般演題 内科①	9:00-10:20 国際交流セッション
9:30			
10:00		10:10-10:50 一般演題 内科②	
10:30			
11:00	10:40-12:00 SY-7 シンポジウム 7 診療看護師（NP）が手術アシスタントの役割を担うべきか否か 座長：横山 淳美、小中野和也	11:10-12:00 一般演題 教育	10:40-11:30 一般演題 集中治療
11:30			
12:00			
12:30		12:30-13:30 LS-5 ランチョンセミナー 5 IP エコーを用いた PICC 挿入と管理 座長：酒井 博崇 演者：井上 善文 協賛：ニプロ株式会社	12:15-13:30 LS-6 ランチョンセミナー 6 感染症診療の原則 座長：廣末 美幸 演者：青木 眞 協賛：日本光電工業株式会社
13:00			
13:30			
14:00	13:50-14:30 PL-2 特別講演 2 2040 年に向けて求められる看護の力 座長：眞野 恵好 演者：福井トシ子		
14:30			
15:00	14:45-16:05 SY-9 シンポジウム 9 集中治療に携わる診療看護師（NP）は患者に何をもちたすか 座長：宮部 浩道、山下 愛	14:45-16:05 一般演題 プライマリ	14:45-15:35 一般演題 循環器
15:30			
16:00			
16:30	16:15-16:40 優秀演題表彰・閉会式		
17:00			



The 8th Annual Meeting of Japan Society of Nurse Practitioner

第8回日本NP学会学術集会

D 会場 (セミナー会場①)

大学 3 号館 508

E 会場 (セミナー会場②)

大学 3 号館 511

F 会場 (イベント会場)

大学 3 号館 501

※こちらの会場は、**地下 B102** となります。
ご注意ください。

9:00-10:20

**SY-6 シンポジウム 6**救急医療における診療看護師 (NP) の
コンピテンシーを考える
～救急に NP は必要か～
座長：高松 純平、谷河 篤

9:00-10:20

**EL-3 教育講演 3**重症患者における呼吸管理：
急性呼吸不全の生理学
座長：奥村 将年
演者：片岡 惇
協賛：株式会社アムコ

9:00-10:20

**EL-4 教育講演 4**鎮静薬、鎮痛薬、筋弛緩薬の使い方
座長：入野 虎義
演者：名原 功

10:40-12:00

SY-8 シンポジウム 8周術期に関わる看護師の役割
座長：塩沢 剣

10:40-12:00

**EL-5 教育講演 5**解剖と発生メカニズムから考える
脳神経学疾患
座長：加藤 庸子
演者：長谷川光弘

10:30-12:00

HO-6 ハンズオンセミナー 6NP のための外科手技トレーニング
【腸管吻合・皮膚縫合】
座長：竹松百合子
演者：奥本 隆行、廣 純一郎
協賛：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

12:30-13:30

LS-7 ランチョンセミナー 7最新の早期栄養管理
座長：清野奈々恵
演者：小野寺英孝
協賛：ネスレ日本株式会社

12:30-13:30

**LS-8 ランチョンセミナー 8**診療看護師 (NP) × エコー × 救急
座長：船曳 知弘
演者：池田 貴夫
協賛：GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

14:45-16:05

EL-6 教育講演 6外来・病棟管理に役立つ！
高カリウム血症の診断と治療
座長：後藤 修司
演者：志水 英明
協賛：アストラゼネカ株式会社

14:45-16:05

**EL-7 教育講演 7**ハイブリッド ER における診療看護師
(NP) の役割～外傷初期診療と戦略的
IVR 治療の観点から～
座長：後小路 隆
演者：船曳 知弘

14:45-16:05

**緊急企画**ウクライナの戦争状況が及ぼす人々の
健康への影響
座長：福永ヒトミ
演者：塚本 容子

一般演題**11月12日(土) 14:10～15:00 B会場(大学3号館101)****「チーム医療①」**

座長：宮崎 友一(藤田医科大学病院 岡崎医療センター 診療看護師(NP))

- 01 植込型補助人工心臓装着患者への看護及び多職種連携
水野 晃嗣(藤田医科大学病院)
- 02 MSSA菌血症を併発した患者の超急性期から回復期までの診療看護師(NP)としての役割
栗林 薫(国際医療福祉大学成田病院)
- 03 診療看護師(NP)が参画したRRTの現状と課題
河村 佑太(愛知医科大学病院 NP部)
- 04 アンケート調査からみた診療看護師(NP)と薬剤師の協働実践～安全管理につながる
タスクシェア・シフト～
高橋 大作(立正佼成会附属佼成病院)
- 05 診療看護師(NP)が消化器外科のリハビリテーション運用に介入した効果
笹島絵理子(国立病院機構 名古屋医療センター)

一般演題**11月12日(土) 15:20～16:00 B会場(大学3号館101)****「チーム医療②」**

座長：宮崎 友一(藤田医科大学病院 岡崎医療センター 診療看護師(NP))

- 06 内科領域で行う診療看護師(NP)による昼回診
佐藤 大祐(秋田大学医学部附属病院 NP室)
- 07 統合実習の経験から得た秋田大学医学部附属病院診療看護師(NP)としての展望
工藤 尚也(秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程)
- 08 秋田大学大学院NPコースにおける地域密着型病院での診療看護師(NP)統合実習の学び
井島 大地(秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程)
- 09 コロナ禍を振り返るー コロナ禍における離島の診療看護師(NP)の活動ー
庄山 由美(長崎県壱岐病院/長崎県病院企業団本部)

一般演題**11月12日(土) 16:20～17:10 B会場(大学3号館101)****「外科・脳神経」**

座長：齋藤 史明(藤田医科大学病院 中央診療部FNP室 診療看護師(NP))

- 10 当院の診療看護師(NP)による皮下埋め込み型中心静脈ポート留置の
成績と合併症に関する検討
浅田 道幸(独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター)

- 11 診療看護師(NP)の参入によって脳神経外科医師の時間外労働は減少したのか？
片山 朋佳(藤田医科大学病院 ばんたね病院)
- 12 診療看護師(NP)主導によるパークベンチ体位作成
大久保麻衣(藤田医科大学病院 ばんたね病院)
- 13 脳血管内治療における診療看護師(NP)の活動の実際と展望
梶田 佳枝(札幌東徳洲会病院)
- 14 診療看護師(NP)参入による急性虚血性脳卒中診療における時間短縮効果
清野奈々恵(聖マリアンナ医科大学病院 看護部)

一般演題

11月12日(土) 14:10～15:00 C会場(大学3号館104)

「救急」

座長：岡島 淳志(関西労災病院 救急部/看護部 診療看護師(NP))

- 15 国際医療福祉大学成田病院救急科診療看護師(NP)の卒後研修において、
転換性障害の症例からの学び
千葉 美幸(国際医療福祉大学成田病院)
- 16 Smoke inhalation患者に対して診療看護師(NP)が介入した一例
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)
- 17 救急科所属の診療看護師(NP)がショック状態の患者を受け持ち、意思決定に関与した症例
新坂 享子(国立病院機構 鹿児島医療センター)
- 18 当院の救急科診療看護師(NP)のタスク・シフト/シェア業務について
中川 恵子(東北医科薬科大学病院)
- 19 救急初期診療における診療看護師(NP)の臨床推論能力の検証(第2報)
～包括的指示の検証データから～
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 総合診療科所属)
- 20 当院救急科診療看護師(NP)によるベッドサイドでの下肢静脈エコーへの取り組み
芝 寿季(関西労災病院 救急科)

一般演題

11月12日(土) 15:30～16:10 C会場(大学3号館104)

「管理」

座長：柿山 智之(医療法人医仁会さくら総合病院 看護師長 診療看護師(NP))

- 21 患者の治療方針決定の場面における診療看護師(NP)の意思決定支援
横山 冬貴(医療法人社団 誠馨会 千葉メディカルセンター)

- 22 診療看護師(NP)による末梢挿入型中心静脈カテーテルの当院での現状報告
森田 真純(医療法人 明和病院)
- 23 診療看護師(NP)の所属による業務内容、職務満足、給与の相違
鈴木 美穂(慶應義塾大学 看護医療学部)
- 24 末梢留置型中心静脈カテーテル関連血流感染疑い時の当院での培養検査提出状況
三山 有正(藤田医科大学 岡崎医療センター)

一般演題

11月12日(土) 16:30～17:10 C会場(大学3号館104)

「麻酔」

座長：沼上 恭子(仙台オープン病院 手術室 診療看護師(NP))

- 25 心臓麻酔における診療看護師(NP)の役割と活動報告
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 麻酔科 診療看護師(NP))
- 26 手術室における鎮静・鎮痛管理に診療看護師(NP)が関与することの意義
津下和貴子(愛知医科大学病院 NP部)
- 27 聖マリアンナ医科大学病院における麻酔科領域の診療看護師活動の現状と課題
林田 牧人(聖マリアンナ医科大学病院)
- 28 診療看護師(NP)によるラリンジアルマスクを用いた全身麻酔管理の実践報告
川村 弘樹(医療法人 明和病院)

一般演題

11月13日(日) 9:00～9:50 B会場(大学3号館101)

「内科①」

座長：石原 和朗(大同病院 診療部 NP科 診療看護師(NP))

- 29 診療看護師(NP)が介助を行った内視鏡的逆行性膵胆管造影の安全性
片岡穂乃香(川崎市立多摩病院)
- 30 誤嚥性肺炎患者へ入院早期にACPを行った一例に関する考察
蜂谷 真世(東京ベイ浦安市川医療センター)
- 31 透析時の血圧低下に診療看護師(NP)が介入した1例
康 由梨(東京ベイ浦安市川医療センター)
- 32 意識障害と頭部外傷を主訴とした高齢患者の続発性副腎機能低下症の一例
遠藤 覚子(医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院)

一般演題**11月13日(日) 10:10～10:50 B会場(大学3号館101)****「内科②」**

座長：後藤 修司(大同病院 診療部 NP科 診療看護師(NP))

- 33 入院を繰り返す難治性喘息患者に診療看護師(NP)が介入した一例
瓶井 美保(社団法人 地域医療振興協会)
- 34 腎臓内科領域における診療看護師(NP)の役割についての考察：スコーピングレビュー
正木 励次(亀田総合病院)
- 35 身体抑制をしている患者のせん妄に対して診療看護師(NP)が関った一例
石嶺 真博(公益社団法人 地域医療振興協会 JADECORアカデミー NP・NDC研修センター)
- 36 Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography関連手技における
診療看護師(NP)と専門医での助手の違いによる成績の比較
山田妃成子(東京西徳洲会病院)

一般演題**11月13日(日) 11:10～12:00 B会場(大学3号館101)****「教育」**

座長：黒澤 昌洋(愛知医科大学看護学部 准教授／診療看護師(NP))

- 37 看護師の臨床推論力と自律性、自尊感情の関連性の検討
加藤 祐子(東京ベイ浦安・市川医療センター 診療看護師室)
- 38 日本における診療看護師(NP)のあり方について－米国のNPと比較して－
野邊 里絵(藤田医科大学病院 中央診療部 FNP室)
- 39 クリティカルケア領域の診療看護師(NP)のコンピテンシー明文化に向けた文献レビュー
若狭 竜太(日本医科大学千葉北総病院)
- 40 医学診断における診療看護師(NP)の役割の提言
永谷 創石(練馬光が丘病院 総合救急診療科/集中治療部門)

一般演題**11月13日(日) 14:45～16:05 B会場(大学3号館101)****「プライマリ」**

座長：小豆原朋美(医療法人社団真樹会 清水両河内診療所 理事)

大釜 信政(帝京科学大学医療科学部看護学科・帝京科学大学大学院医療科学研究科看護学専攻 准教授)

- 41 地方急性期病院から在宅医療への挑戦
西谷 有子(独立行政法人国立病院機構浜田医療センター)
- 42 診療看護師(NP)が適切なタイミングで初期対応を行った在宅患者症例の検討
小林 達也(愛仁会 高槻病院)

- 43 特別養護老人ホームの入所者の重症化を回避した看護師の行動の特性
若林 妙子(独立行政法人病院機構まつもと医療センター)
- 44 施設入所高齢者の直腸性便秘を判断できるフィジカルアセスメント項目の検証
—ポケットエコーを用いて—
石倉 幸恵(日本赤十字社 諏訪赤十字病院)
- 45 地域初「医療対応型老人ホーム」で診療看護師(NP)が気管切開カニューレ離脱に
関与した一症例
土田 智江(訪問看護ステーション愛さんさん石巻)
- 46 へき地に住む心不全後期高齢者の在宅生活継続の要因～第2報～
山崎 一真(長野県立木曽病院)
- 47 CKD患者に対する看護師主導のケアと医師のケアの比較：スコーピングレビュープロトコル
野津 花子(医療法人徳洲会 山形徳洲会病院)

一般演題

11月13日(日) 10:40～11:30 C会場(大学3号館104)

「集中治療」

座長：伏見 聖子(関西労災病院 診療看護師(NP))

- 48 診療看護師(NP)が集中治療管理を行った下垂体卒中に伴う低ナトリウム血症の一例
高橋 翼(医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 高度臨床専門職センター)
- 49 COVID-19の重症急性呼吸窮迫症候群患者へ診療看護師(NP)が行った呼吸ケア介入の一例
鷲頭 栞(亀田総合病院 集中治療科)
- 50 COVID-19患者受け入れ前後での集中治療室看護師の看護業務の変化
河邊 亮太(秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程)
- 51 聖マリアンナ医科大学西部病院での診療看護師(NP)の活動報告
—NP Happy project 第二弾—
阿部 浩幸(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)
- 52 費用対効果の視点から診療看護師(NP)活動を評価する —NP Happy project 第二弾—
本郷 葉子(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)

一般演題

11月13日(日) 14:45～15:35 C会場(大学3号館104)

「循環器」

座長：鈴木 拓郎(医療法人名古屋澄心会 名古屋ハートセンター 診療看護師(NP))

- 53 全身麻酔下カテーテルアブレーションにおける鎮痛薬使用方法変更後の比較検討
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)

- 54 循環器外来診療補助に必要な心臓超音波評価～診療看護師(NP)による実践報告～
齊藤 岳史(川崎市立多摩病院 看護部)
- 55 診断が遅れた左上肢脱力感の一例
伏見 直記(市立川西病院)
- 56 右膝窩動脈瘤による広範囲の血栓閉塞に対し血栓除去、血管拡張術を施行した症例
鶴岡 延子(医療法人緑栄会 三愛記念病院)
- 57 心臓カテーテル検査・治療に伴う造影剤腎症の発生率とその予防について
～北海道の医療状況を踏まえて～
佐藤 智美(札幌ハートセンター)

Diversity & Specialtyから開ける診療看護師(NP)の未来 To the bright future for NPs with “Diversity & Specialty”

○酒井 博崇

第8回日本NP学会学術集会 会長
藤田医科大学保健衛生学部講師 診療看護師(NP)



診療看護師(NP)の役割は、医師、薬剤師等の他職種と連携・協働を図り、一定レベルの診療を自律的に遂行し、患者の「症状マネジメント」を効果的、効率的、タイムリーに実施することにより患者のQOLの向上を図ることです。診療看護師(NP)が提供できる一定レベルの診療の範囲、程度に関しては、診療看護師(NP)の活動実績、社会のニーズ等を踏まえ、医療界の合意を得て、決定していくことです。

診療看護師(NP)はニーズに対し多様に対応ができ、診療に携わる中で専門性を高めてきました。診療看護師(NP)が医療界の合意を得て、さら発展させていくためには、診療看護師(NP)同士や多職種との多様性を認めること、専門性を尊重することが重要です。診療看護師(NP)がそうしてもらいたいと望むなら、まず診療看護師(NP) がそれを実践しよう、そう在ろうとした方がいいでしょう。またインパクトのある実績を出す、他学会・機関と連携するにあたって専門性の区分が必要となります。本学術集会におけるチャプターがその初動的な役割を発揮してくれればと願っています。

本学術集会では、プレ企画である"Close-up NP"を通して、40名の診療看護師(NP)と対談し紹介することができました。私自身が貴重な経験をさせて頂き、率直にすでに活躍する診療看護師(NP)の活躍を多くの方に知ってほしいと感じました。医療関係者だけではなく一般の方に伝えていくために取り組んだのが、市民公開講座です。診療看護師(NP)が活動を広めていくために、一般の方に説明すること、理解して頂くことが重要となります。

診療看護師(NP)が役割を遂行し、発展させていく上で重要と思うことをいくつか示させて頂きました。未来を切り拓くのは"Diversity & Specialty"を持った診療看護師(NP)の医療への貢献と取り組みだと思います。力を合わせ一つになりましょう！

これからの診療看護師(NP)に期待すること

○岩田 充永

藤田医科大学 救急医学・総合内科学 教授



私は、藤田医科大学病院中央診療FNP室の室長をしております。

FNPとはFujita Nurse Practitionerの略で、看護師の国家資格を有し、日本NP教育大学院協議会によるNP資格試験合格者(資格取得者)です。

私たちは、この3年近く誰も経験したことがなかった感染症パンデミックの中で医療を行っています。この未曾有の危機の中で、「重症患者のクリティカル・ケアを主体的に担った」「多くの医療者が出勤できなくなった状況でも、手術助手を務め、大学病院として遂行すべき予定手術をすべて完遂できた」など実績を上げることは容易です。

診療看護師(NP)が勤務している病院の管理職は、同じ気持ちだと推察します。

しかし、よいことだけを挙げても将来の発展へは繋がりません。

私の持つ国家資格は「医師」です。FNPの持つ国家資格は「看護師」です。異なる国家資格を持った集団の責任者になることは、きわめて稀有で貴重な経験で混乱と葛藤と苦悩と希望の毎日です。

文字として残しても影響が少ないと思われる一例をあげるなら、本抄録作成に当たり大会長より、「日本NP教育大学院協議会によるNP資格試験合格者(資格取得者)に関する内容は、“診療看護師(NP)”に統一。それ以外は“NP教育課程修了者”と明記してください。」と規定を頂きました。私の頭の中には「？」がいくつも浮かんでいます。ふだん、診療看護師(NP)と接している私ですらそのような状況ですから、多くの医師の認識たるや、、、想像に難くないと思います。

この国で新しい領域のパイオニアになることは容易ではありません。その領域が医療の一部として認識され「当然のように存在している」状況になるためには、その領域以外の方たちから認識される、必要とされることが重要であると感じます。

当日は、文字にはできないことも含めて、思うところを話させていただきます。

2040年に向けて求められる看護の力

○福井 トシ子

日本看護協会 会長



日本看護協会は、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年に向け、「看護の将来ビジョン」を策定し様々な事業に取り組んできた。そしていま、さらにその先の課題となる2040年頃に想定される社会状況を念頭に、あらたな政策を推進している。

2040年を迎える頃、看護は、多様で複雑なニーズへのきめ細やかな対応、地域の実情に沿った看護提供のかたちが求められ、地域によっては、人々の医療へのアクセスが難しくなることも想定されることから、これまで活動の中心となってきた病院医療の現場から、退院後あるいは入院に至る前段階の人々の生活を、地域のあらゆる場で支える専門職へと、その活動の場所を拡げていく必要がある。このような社会の変化にあって、これまで以上に看護師一人一人の力量が問われ、人々の多様なニーズに対応するための高い能力・技術が求められる。

さらに2024年4月より、医師に対する時間外労働の上限規制が適用されることに伴って、医療関係職種における業務の移管や共同化、いわゆるタスク・シフト/シェアも進んでいる。

医師の労働時間が短縮する中でも、国民に必要な医療が安全かつタイムリーに提供されることが不可欠であり、そのためには、各医療関係職種がそれぞれの専門性を軸に、その役割を発揮した医療の提供が期待されている。その中核として看護職への期待は大きい。

とくに看護職は、「医療」と「生活」の両方の視点を有する専門職として、さらに専門性を発揮し良質かつ適切な医療を提供し続けなければならない。すでに持っている知識や技術に加えて、病態判断力や臨床推論力等を強化し、さらにアメリカやカナダ等のようなグローバルスタンダードによるナースプラクティショナー(仮称)制度が我が国においても必要になってくるものと考えらる。

講演では、日本看護協会のこれまでの取り組みを紹介し、社会の変化に対応する看護職に求められる役割や看護の力について述べる。

心エコー検査の解読方法 ～心エコーレポートの何を見てどう判断するか？～

○杉本 邦彦

藤田医科大学病院 臨床検査部 超音波センター



心エコー検査の最大の目的は「心臓は大丈夫？」と言う事となりますが、何を持って「大丈夫！」とするかが問題となります。心臓は「酸素化された血液を全身に送りだし、汚れた血液を引き戻す」と言うポンプのような働きをしています。究極の心機能指標としては心拍出量がそれにあたります。心機能を診るのに知っておくと良い生理学的法則として、Frank-Starlingの法則、Laplaceの法則、心筋の収縮性(前負荷から独立した心筋の収縮力)が挙げられます。これらを理解しておく心機能評価ばかりではなく、循環器疾患の病態把握に非常に役立ちます。心臓の主な働きはポンプ機能となります。血液を十分送り出すためには十分吸い込まなくてはなりません。「送り出す力」が収縮能、「吸い込む力」が拡張能です。心機能を診断するには「収縮能」と「拡張能」を切り分けて考えていく必要があるのです。また、ポンプの「大きさ」すなわち「心臓の大きさ」も考慮する必要があります。基本的には「大きな心臓は悪い心臓」と認識頂ければよろしいかと思いますが、普通サイズもしくは小さければ大丈夫！とはならないので注意が必要です。収縮能は見た目で判断できるので比較的容易に行う事ができます。我々超音波技師はEjection Fractionを計測して報告していますが、実臨床ではパッと見て「よく動いている！」「あまり動いていない？」程度でも十分判断する事ができます。正直言って見た目で判断できない分、解釈はかなり難しいです。拡張能を診る上での指標としては左室流入血流波形、組織ドプラ波形、左房容積、三尖弁逆流の圧較差が挙げられ、これらの組み合わせにより判断しています。【皆さまへのメッセージ】検査結果を皆で共有する事でより良い医療が提供できる様になると思います。明日からの診療に何かしらお役に立てれば幸いです。

在宅ダンジョン、少ない武器でどう戦うか？！ 在宅でこそ臨床推論

○野口 善令

豊田地域医療センター総合診療科



"臨床推論は次のような思考のフローで行われる。

①診断仮説の形成(疑うべき疾患名の想起)

臨床医が、患者を診察する際、まず「これはA病ではないか」という疑いを持つ。この疑いは1つとは限らず、臨床医の頭の中にはいろいろな疾患が鑑別診断の候補として想起される。この想起された疾患のリストが、診断仮説に当たる。

②診断仮説の検証(鑑別候補仮説の吟味)

どんな情報があれば鑑別候補の疾患の可能性を上げたり下げたりすることができるかを考え、情報を集め仮説を肯定／否定できるのかを検証していく。臨床医は「A病であればこの症状があるはずだ」とか、「この所見がないのでB病は疑わしくない」などと考えながら情報を集め、それぞれの疾患の可能性を上げたり下げたりしていく。最終的な診断のゴールは、患者がA病を持つ確率が十分高くなって治療を開始してよいと判断できるレベルになるか(確定診断)、もはやこれ以上A病について考える必要がないくらい低いレベルになるか(除外診断)のどちらかである。

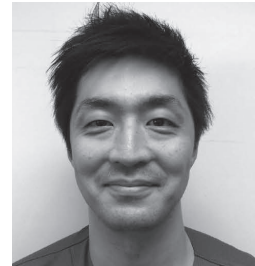
臨床推論に熟達するほど、「CTを撮ったら何かわかるだろう」ではなく「確定または除外診断に必要な所見の有無を確かめるためにCTを撮る」ことができるようになる。臨床推論は病歴とフィジカルに重きをおいて診断仮説をたて検査でそれを確かめるのが原則であるため、在宅診療の現場で検査が使えない状況でも、CTがとれないなら少し診断の精度は落ちるがフィジカルやエコーで代用しようなど情報の空白を他のもので代用することを考えられるようになる。

このセッションでは、臨床推論の方法論、鑑別診断の想起法、OPQRST、ROSを使った病像の捉え方、鑑別診断リストの絞り方などテーマを症例ベースで双方向的にディスカッションしながら解題する。

重症患者における呼吸管理：急性呼吸不全の生理学

○片岡 惇

練馬光が丘病院 総合救急診療科 集中治療部門



重症患者における呼吸管理を実践するためには、目の前の患者がどういった状態であるか、自分たちの管理がどのような影響を及ぼすかを生理学的に認識することが重要である。目の前の患者の低酸素血症や二酸化炭素血症の原因は病態生理的に何か、その病態生理から考えるとどのような呼吸管理が生理学的に(エビデンス的にも)望ましいか、それらをベッドサイドで患者を診察・各種モニタリングを見て判断する。そしてそれに対する対応への変化をまた生理学的に考え、次の対応を考える。重症患者における呼吸管理はこの繰り返しである。本講演では診療看護師(NP)が知っておくべき重症患者における呼吸管理の考え方と実践方法を生理学的な観点から概説する。

鎮静薬、鎮痛薬、筋弛緩薬の使い方

○名原 功

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻 薬剤疫学分野



麻酔薬(ここでは鎮静薬、鎮痛薬、筋弛緩薬などをまとめて呼称する)の選択肢は多い。我々は麻酔導入において、各薬剤の特性を理解し、種類、量、投与するタイミングなどを見極めることで、目的の作用を発揮し、副作用を最小限に抑えて麻酔薬を投与する。麻酔薬の特性上、特定の患者群においてリスクが高くなることもあり、事前に患者の麻酔に関わるリスクを把握し、麻酔を行う上でのリスクを最小限にして麻酔を行う。

麻酔方法に関しては各施設や各麻酔科医によって好みがあり、診療看護師(NP)の方々はその好みに合わせて薬剤投与を行っていると思われるが、バリエーションも多く、悩みの尽きない領域である。

正直、どのやり方でも間違っただけのものはない(なので怒られる所以はないはず)ののだが、その麻酔薬のメリット、デメリットを鑑みれば、確からしい、リーズナブルな方法というのは存在する。ここでは、まずは臨床のプラクティスを俯瞰してみることで、どのやり方でも問題はなくバリエーションがあって然るべき理由を説明する。そして、麻酔薬の使用における、リーズナブルな一つの答えを出すことを目的とする。

明日の臨床の現場において役立つ講演になれば幸いである。

解剖と発生メカニズムから考える脳神経外科疾患

○長谷川 光広^{1,2)}

1)東京Dタワーホスピタル、
2)藤田医科大学医学部脳神経外科



脳神経疾患は多岐にわたり、一つの神経症状を取り上げても責任病変は、大脳皮質、基底核、脳幹、脊髄、末梢神経、筋群、皮膚までさまざまなレベルにわたる。下肢の麻痺を例にとっても、中心前回、内包後脚、大脳脚、錐体路、脊髄前角細胞、末梢神経、下肢筋群のいずれが侵されても生じうる。多岐にわたり生ずる症状から、その責任病変を同定し、的確に治療することで、患者の生命ならびに機能予後を改善させるためには、発症メカニズムを緻密な外科解剖学的知識と画像所見から割り出し、最近急速に発展してきている医療技術、モニタリングを駆使した的確な外科技術で臨まなくてはならない。これまでの経験から、代表的な脳神経外科疾患の症状とその病態ならびにその治療経過を提示し、裏付けとなる外科解剖とともに紹介する。

高カリウム血症の診断と治療 おさえておきたい重要ポイント

○志水 英明

大同病院 腎臓内科



カリウムは生体にとって重要な電解質である。最近の大規模臨床研究では食塩と比較しカリウムを含む代替塩で心血管合併症が軽減されたことも報告されている。しかし、Chronic Kidney Diseaseや心不全の増加により高カリウム血症は一般臨床で増加している。高カリウム血症は、症状に乏しく、病歴で疑うことが重要である。高カリウム血症はRenin-Angiotensin-Aldosterone System阻害薬、Chronic Kidney Disease(AKI)、心不全、糖尿病などに合併しやすいため、これらに加え病歴・血圧・尿量・心電図・血糖・Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs・Creatinineをチェックし、該当するものが多い時は高カリウム血症を疑い、採血、心電図にて診断をする。

高カリウム血症の原因としておもに①腎排泄の低下②細胞内外の分布異常③細胞からの異常放出④偽性高カリウム血症である。とくにCKDや糖尿病そして心不全で頻用される薬剤(Renin-Angiotensin-Aldosterone System阻害：Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor、Angiotensin II Receptor Blocker、Mineral Corticoid Receptor Antagonist)が高カリウム血症の原因となることが多い。最近では新しいカリウム吸着薬が発売され、その効果からRAAS阻害薬の懸念事項である高カリウム血症が比較的コントロールされやすくなり、ヨーロッパの心不全ガイドラインにおけるRAAS阻害薬の使用法も変わってきている。高カリウム血症の治療は緊急治療と慢性の治療と二通りの治療アプローチがあり、そのどちらの原理と適応についても習得しておく必要がある。

本セッションでは実臨床で高カリウム血症を疑うとき、高カリウム血症診断におけるピットフォール、治療の際に気をつけておくべき事について症例をもとに解説する。

ハイブリッド ER における診療看護師(NP)の役割 ～外傷初期診療と戦略的IVR 治療の観点から～

○船曳 知弘

藤田医科大学病院 高度救命救急センター



ハイブリッドERは、検査室と治療室を兼ね備えた初療室である。これにより患者を移動させることなく、検査(X線透視、CT)を行い、さらに必要に応じて、そのまま治療(Interventional Radiology、手術)へと移行することができる。すべての救急患者に対して、この初療室で診療することは不可能であるため、救急隊情報で重症が示唆される患者に対して、使用することが求められる。その一つが重症外傷患者である。

重症外傷患者診療は現在ではJapan Advanced Trauma Evaluation and Careに沿って行われており、プライマリーサーベイにおける画像検査としては、胸部と骨盤のポータブルX線写真およびFocused Assessment with Sonography for Traumaと呼ばれる超音波検査が施行される。ハイブリッドERでは、これらを兼ねてCTを施行する試みもなされている。さらに外傷患者に対して止血術としてIVRが選択される症例も増えてきている。ハイブリッドERであれば、これまでに比して治療への時間短縮を図ることができる一方で、スタッフにはそれを達成するための能力が求められる。

診療看護師(NP)がどのように関わることができるのか。外傷診療はチーム医療と言われる。医師、看護師、診療放射線技師、検査技師、薬剤師などの多部門のスタッフが協働して診療にあたることにより、スムーズな診療を行うことができる。診療看護師に期待しているのは、特定行為そのものではなく、これらを習熟する過程での病態に対するアセスメント能力を磨いてきていることである。看護師としての側面と医師としての側面に近い部分を併せ持っている職種として、チーム医療にとって橋渡し役になれる要素も大きい。すべてのスタッフは、次にどのような検査を行うのか、その検査からどのような治療に移行するのか。その治療にはどのような準備が必要なのか察知して動くことが求められる。それが診療看護師には可能なのである。

診療所における医師と診療看護師(NP)の実践

○後藤 智美^{1,2)}、藤沼 康樹^{1,3)}

- 1) 東京ほくと医療生活協同組合 生協浮間診療所、
- 2) 千葉大学大学院 看護学研究院看護学研究科 博士後期課程、
- 3) 日本医療福祉生協連合会 家庭医療学開発センター

当診療所は、患者・家族・地域のニーズに応じることで、地域住民にとって最も身近な医療機関になることを目指しており、具体的には、外来診療、在宅医療(訪問診療・訪問看護)、地域活動の3本柱で活動している。家庭医療の理念を軸に、年齢や診療科を問わず、すべての人を対象に包括的なケアを実践するため、求められる知識やスキルは多岐にわたる。風邪や怪我などの急性の健康問題、高血圧や糖尿病などの慢性疾患、予防接種や健康診断のほか飲酒や喫煙などへの介入といったヘルスプロモーション活動、入退院支援や看取り期のケアなどの環境調整や多職種連携を要する内容に至るまで、実に幅広い。

なかでもとりわけ課題となっているのが、複雑なケアニーズを抱えた高齢者への対応である。当診療所において診療看護師(NP)は、対象患者のパネルを「慢性疾患を持つ虚弱高齢者」に設定し取り組みを進めている。患者の抱える健康問題が単一であれば、NPの診療をはじめ看護職の介入が中心となるが、複数の疾病を有するほど医師とNPの協働は不可欠で、全体のバランスを考慮したケアマネジメントを要する。

向こう数年のうちに団塊の世代が後期高齢者となり「慢性疾患を持つ虚弱高齢者」は爆発的に増加することが予測される。人口減少の一途を辿るなかでも、今後数十年は、地域を問わずこのような患者の割合は相対的に増加し、NPをはじめ高度実践看護師の活動の必要性が高まると考える。本シンポジウムでは、このような社会背景を踏まえて、医師とNPの協働について考える機会としたい。

"おかえりモネ"から学ぶ医師不足地域における 診療看護師(NP)活動の実践

○田平 絵里、田上 佑輔

やまと在宅診療所 登米

やまと在宅診療所登米は、NHKドラマ「おかえりモネ」の舞台となった宮城県登米市にある診療所で、岩手県との県境に位置し市内唯一の在宅医療専門診療所である。市内全域をカバーしているが、患者数350名に対し常勤医師2名以外は非常勤医師14名で、日々の診療をまかなっており、医師不足の深刻な地域でもある。少ない人数の中、効率的に診療するために診療日程調整やルート調整などの工夫を行っているが、そこに往診対応などが入ると診療予定の乱れを余儀なくされることも多い。それは患者、家族の生活サイクルのずれにつながってしまうこともある一方、診療側からしてもスタッフの負担が増え、双方にとってデメリットが大きい。これに対し、昨年从去年から必要に応じて診療看護師(NP)が医療処置や往診、初期対応を行い、その後必要に応じて医師の診察につなげるよう介入を行ってきた。その結果、NPが訪問診療に携わることで様々なメリットがあることもわかってきた。これを踏まえ、当院では「NPプロジェクト」として、「NPステーション」を立ち上げるべく、本年8月からは訪問看護のNPとして活動を始めた。今回これまでの活動を通し、医師として、NPとしての活動の経過や考えなどについて話していきたい。

司会：黒木 雪江(大分県立病院主任看護師(大分県立看護科学大学小児NPコース修了者))
座長：草野 淳子(大分県立看護科学大学 小児看護学 教授)
島田 珠美(川崎大師訪問看護ステーション 診療看護師(NP))

小児を支える診療看護師(NP)の活動と未来 ～在宅・施設・病院の活動から役割について考える～

○管谷 愛美¹⁾、後藤 愛²⁾、小泉 恵子³⁾、松本 佳代⁴⁾、島田 珠美⁵⁾、
黒木 雪絵⁶⁾、草野 淳子⁷⁾

1)独立行政法人国立病院機構 別府医療センター、2)社会福祉法人 別府発達医療センター、
3)埼玉医科大学 総合医療センター、4)聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院、
5)川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと、6)大分県立病院、
7)大分県立看護科学大学 看護学部

【企画目的】

小児を取り巻く現代社会の情勢の中で、小児診療看護師(以下NP)が行う各分野における活動を紹介し、今後の役割について提言する。

【演者】

○管谷愛美(独立行政法人国立病院機構 別府医療センター)

地域の二次医療機関における小児科外来・NICU・在宅訪問での活動について述べる。三次医療機関からの転院症例をもとに、在宅移行までの医療管理の調整と、在宅支援、多職種連携について述べ、課題について考察する。

○後藤愛(社会福祉法人 別府発達医療センター)

医療型障害児入所施設にて、病棟等での活動を行っている。看護師への指導、薬剤の必要性の判断等について臨床推論を交えながら発表し、施設における小児NPの役割を述べる。

○小泉恵子(埼玉医科大学総合医療センター)

埼玉県小児在宅医療支援研究会の企画・運営、外来・病棟での活動(胃瘻交換・胃瘻のセレクト)について実践例をもとに、大学病院において小児NPに求められる役割について述べる。

○松本佳代(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)

2021年に大分県立看護科学大学大学院小児NPコースを修了し、小児領域を主軸とした卒後臨床研修を開始し、1年半が経過した。大学病院における小児NPの卒後臨床研修と課題、および小児領域におけるNPの役割について述べる。

○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)

NPコース(成人)の大学院を修了し、成人と小児の訪問看護を行っている。小児の訪問についての活動を発表し、今後の在宅におけるNPの役割について提言する。また、多機能型通所施設を立上げ運営を行っている。医療的ケア児(者)を対象とした活動を述べる。

シンポジウム 3

座長：酒井 博崇(藤田医科大学 講師／診療看護師(NP) 第8回日本NP学会学術集会 会長)
忠 雅之(東京医療保健大学 講師)

“自分”ブランディングについて考える

○亜厂 耕介

akarink

現在わたしは、約3年前に17年間勤めていた大学病院を退職し、非常勤で臨床工学技士としても働きながら、個人事業(akarink)にて体験デザインやプロモーション事業の提供を行っています。近年の呼称で言うところの、いわゆるパラレルワーカーとしての人生を送っています。

一般的によく言われてきている「パーソナルブランディング」とは？そもそも「ブランディング」って何のためにするものなのか？

今回このパーソナルブランディングの考え方を医療者や診療看護師(NP)にどう落とし込んで行けば良いのか交えながら、私が個人事業を立ち上げ実際に仕事をつくる・仕事をもらうために実践してきたことを紹介させていただきます。

そのうえで、皆さまにとってのブランディングについて考えるキッカケになれば幸いです。

座長：酒井 博崇(藤田医科大学 講師／診療看護師(NP) 第8回日本NP学会学術集会 会長)
忠 雅之(東京医療保健大学 講師)

パーソナルブランディングのフレームワーク ～日本の経験豊富な診療看護師(NP)の活動に関する質的研究から～

○五十嵐 真里

国際医療福祉大学

診療看護師(NP)(以下、NP)が国家資格化されていない日本の実情において、NPとして活動するためには、所属する組織の承認を得る必要がある。そのプロセスでは、上層部のみならず、医師、薬剤師などをはじめとする他職種、そして、同胞の看護師の理解を得るといったいくつかのハードルを越えなければならない。

日本でNPが誕生してから10年以上が経過した現在、活動を活発に展開しているNPは、こうしたいくつかのハードルを越えてきたと推察される。ハードルを越える手段として、「NPとしての自分」を組織に効果的にアピールし、自分の立ち位置を確立してきたと考えられる。これは、「やりたい仕事を手に入れるために自分をブランディングしてアピールすること」、つまり、パーソナルブランディングであり、NPとして自分の立ち位置を確立したNPの多くは、それぞれ効果的なパーソナルブランディングのスキルを備えている可能性がある。

そこで、日本の経験豊富なNPの活動を質的に明らかにした研究(五十嵐、2021)から、NPが実施している効果的なパーソナルブランディングについて言及し、NPが行うパーソナルブランディングのフレームワークについて考えたい。

座長：酒井 博崇(藤田医科大学 講師／診療看護師(NP) 第8回日本NP学会学術集会 会長)
忠 雅之(東京医療保健大学 講師)

診療看護師(NP)に必要なパーソナルブランディングー 戦力的に自分を売り込むには

○筑井 菜々子

地域医療振興協会 JADECOMアカデミーセンター NP・NDC研修センター

「診療看護師(NP)に必要なパーソナルブランディング - 戦力的に自分を売り込むには」、このタイトルを見た時、7年間はむしゅらに地域、僻地に自分を売り込んでいった日々を思いだした。

私は地域医療振興協会に所属し、協会内の様々な病院で働いているが、その目的は2つあった。1つは診療看護師(NP)とはどのような看護師なのかを知ってもらう事、そして2つ目は特定行為研修を受けた看護師が各施設に戻った際に、うまく働くことができるよう施設での立ち上げを一緒に行う事。働いた多くの施設ではスタッフがNPという職種を知っていることは少なく、そのような看護師と働くことも初めてであった。事前にNPを知ってもらうための会議が開かれたが、その時の気持ちは、NPの自分という商品を使って欲しいという気持ちであった。いささか奇妙な言い方に聞こえるが、“これは使える”と思ったら、私のような看護師をチーム医療の仲間として入れてほしい、そのような思いで常に新しい現場に入っていた。このような大胆な行動がとれたのは、初期研修に教育熱心な東京ベイ・浦安市川医療センターで学べたからだ実感している。特に総合内科を学ぶことで様々な需要に対してもある程度は対応できる応用力がついたと感じている。この自分の経験から、NPが自分を売り込むためには一般的な内科を理解する力が必要だと実感した。

2021年からGIM-NP(General Internal Medicine)という総合内科に強いNPの教育を開始した。将来、ここで学び総合内科の知識を武器にして、地域、僻地医療でも貢献できる人材を育てていく。その土地のニーズに柔軟に対応できる力はまさに自分をブランド化する能力を備えたNPなのではないだろうか。今回、当協会では始めたGIM-NPの育成をパーソナルブランディングの視点を踏まえて述べていきたいと思う。

座長：酒井 博崇(藤田医科大学 講師／診療看護師(NP) 第8回日本NP学会学術集会 会長)
忠 雅之(東京医療保健大学 講師)

SNS Brandingを振り返る ～社会に知ってもらい、わかってもらい、好きになってもらう～

○福添 恵寿

リハラボ訪問看護リハビリステーション

日本国内におけるSNS(Social Networking Service)のアクティブユーザーは年々増加しており、2020年段階で日本のSNS利用者は7,975万人(普及率80%)¹⁾と多くの方が利用している。娯楽の一種であったSNSも、現在では情報リソースとして大きな役割を担っており、国内でも「顧客への認知拡大」「顧客満足度の向上」「商品・サービスブランディング」を目的として多くの企業が活用している。また消費者側も受信するだけの活用方法は変化しており、消費者行動モデルでは共感→確認→参加→共有・拡散という行動様式に移行している。ソーシャルメディアは「情報を一気に拡散する」時代から、「共感を得て、顧客との一歩を踏み込んだ関係を構築」「顧客の本音や真のニーズを知り、製品やサービスに生かす」ためのツールに変化している。

私たち診療看護師(NP)も、法制化を含め役割の確立を進めるためにも、自施設の周知だけでなく、より多くのターゲットに向け情報を発信し、非医療者のニーズを明確にし、応えることで価値を見出していかなければならないと考える。その一つの手段にSNS Brandingは、現在のビジネスシーンにおける結果を見ても有用ではないかと考える。

2017年、NP教育課程修了後、診療看護師(NP)の認知度向上を目的とし、医療者をターゲットにしたFacebookアカウントを開設し運用を行なった。また第8回日本NP学会学術集会ではYouTube番組「Close-up NP」を公式に配信し、更なる情報発信を行った。今回はこれらSNS運用の実際を振り返り、今後のBrandingとSNS Brandingの課題についてディスカッションしていければと思う。

1) ICT総研、2020年度SNS利用動向に関する調査結果(2021)

腎臓内科領域で活動する診療看護師(NP)の現状と課題

○池田 達弥

東京ベイ・浦安市川医療センター

当院腎臓内科診療看護師(NP)は診療部所属で、指導医の指示・監督のもと慢性腎臓病(CKD)の保存期から透析導入・維持期、終末期まで入院・外来問わず活動している。医学的な視点からのアセスメントとして、透析患者の血圧・体液量、貧血、慢性腎臓病に伴う骨ミネラル代謝異常(CKD-MBD)等について回診でプレゼンテーションを行い、採血・画像検査の代行入力や結果の解釈、透析処方や薬剤の調整・代行入力を行っている。さらに、看護の視点を活かし、患者の生活に合わせた患者教育を行っている。その他、透析時に起こりうる合併症(シャントトラブル、血圧低下、発熱、皮膚トラブル等)への対応など透析対応のファーストコール番として機能している。また、診療情報提供書の作成や電話対応で他院・他科連携の窓口としての役割も果たし、多職種連携のハブとして柔軟に対応している。

NPの重点業務として、腎代替療法選択外来と腹膜透析管理を行っている。腎代替療法外来では、価値観や生活環境、ライフステージに応じた共同意思決定(SDM)を通して選択を進めている。医師が得意とする医学的問題の評価と、看護師が得意とする具体的な生活をイメージできるような説明という両面を持ち合わせたNPは、一般的な情報提供に留まらず、併存疾患も鑑みたより全人的で具体的な療法の提案が可能となっている。また、腹膜透析管理では、NPが診察の補助を行うことで、医師は通常外来と並行して腹膜透析外来を行うことができ、業務量低減に繋がっている。

このように当院のNPは、医師と院内2人主治医制のような形でタスクシェアを行い、腎不全に係るチーム医療のハブとして多職種の力を引き出し、患者に提供する医療の充実度を高めている。課題として、NPが医師とタスクシェアしている業務は、NPの成果として表現しづらいことや、従来看護師が行っていた業務の一部が効率や確実性の観点からNPの業務になってしまうことなどがある。

当院における内科診療看護師(NP)の多様性

○齊藤 岳史¹⁾、鈴木 知美²⁾、樋熊 拓未²⁾、井上 ふみ子¹⁾、
田中 拓³⁾、奥瀬 千晃⁴⁾

1)川崎市立多摩病院 看護部、2)川崎市立多摩病院 循環器内科、
3)川崎市立多摩病院 救急科、4)川崎市立多摩病院 総合診療内科

川崎市立多摩病院は、聖マリアンナ医科大学病院の指定管理者制度のもと運営される公設病院であり、川崎市北部医療圏の地域医療支援病院として、地域医療・福祉施設と、密接に連携を図り、急性期病院、成人・小児救急医療、災害時医療の役割を担っている。

聖マリアンナ医科大学病院では2017年より診療看護師(NP)を導入し、卒後研修を2年間行った後に、各診療部へと出向している。現在、法人内の3病院で35名が活動し、大学病院を中心とした卒後研修を修了した3名の診療看護師(NP)が川崎市立多摩病院へ配属となっている。

診療看護師(NP)の所属や働き方は多岐に渡り、地域性や組織のニーズに応じて自らを柔軟に変化させる必要がある。超高齢化社会を迎えている現代では、common diseaseや複合疾患へ広く対応することができる医療体制への需要が増加し、内科に従事する診療看護師(NP)の需要もますます増えていると考えられる。

当院の総合診療内科では集中治療が必要な重症患者の急性期医療から回復期・慢性期の社会保険制度の調整まで、幅広い領域を診療しており、診療看護師(NP)の卒後研修にとってベストプラクティスであり、総合診療内科を基盤に診療看護師(NP)を導入し、救急科、消化器内科、消化器外科と拡充していった。

各診療科研修から、横断的に院内を俯瞰し、診療看護師(NP)がどのように組織にコミットすべきかを思慮し、単科専属的な配属でなく、各診療科を横断的に所属する業務体系を提案し了承を得た。各診療科の診療看護師(NP)指導医と日々綿密な連携を図り、診療科の需要に応える形で総合診療内科、救急科、循環器内科での横断的実践活動報告から内科領域における診療看護師(NP)の多様性や課題について考察する。

医師不足地域の病院で外科患者の内科的診療・糖尿病患者の入院管理を行う診療看護師(NP)の現状と課題

○時岡 皓平

医療法人社団仁成会 高木病院

医療法人社団仁成会高木病院(以下、当院)は、東京都西多摩医療圏に位置する病床数180床(一般病棟120床、地域包括ケア病棟60床)の東京都指定2次救急医療機関である。東京都西多摩医療圏は人口10万人あたりの一般病床数が473.56床と全国平均(701.83床)と比較して少なく、総医師数、総看護師数もともに全国平均を下回っている地域である。当院の常勤医は整形外科医7名、消化器外科医3名、内科医7名(消化器内科医4名、内分泌内科医1名、循環器内科医1名、一般内科医1名)である。

当院は2019年から診療看護師(NP)を導入し現在3名の診療看護師(NP)が所属し、整形外科、外科、内分泌内科・在宅領域を担当し、流動的に診療科を横断する業務形態としている。

これまで内科領域の診療看護師(NP)の業務としては、外科や整形外科からの血圧・血糖管理、胸痛や発熱、嘔吐などの内科診療依頼であった。現在、当院には常勤の糖尿病内科医がおらず週1、2回のみの非常勤となっている。そのため糖尿病教育入院や血糖コントロールが必要な患者に対して継続的に診療を行う医師が不在である。そこで内科医と協働し、診療看護師(NP)が介入することとなった。主な診療内容としては、院内における糖尿病関連の他科からの診療依頼(血糖管理、電解質異常など)や糖尿病教育入院中の患者管理である。

今回、横断的な内科対応の現状とそこから見えてきた課題について考察する。

脳神経内科診療看護師(NP)の役割と今後の課題

○細江 勇人¹⁾、匂坂 尚史²⁾、辻内 高士^{1,3)}、仁紫 了爾²⁾、山添 世津子¹⁾

1)大同病院 診療部 NP科

2)大同病院 脳神経内科

3)大同病院 脳神経外科

2021年に藤田医科大学大学院修士課程を修了し、社会医療法人宏潤会大同病院に就職。1年間各科をローテートし、2022年4月より脳神経内科に所属している。

当院の脳神経内科は専門医2名、ローテーターの内科専攻医、診療看護師(以下NP)を含めて4名体制で診療を行っている。NPの入力権限としては、内服や点滴のオーダーや検査指示など死亡診断書以外のものは、代行入力という形をとっている。

業務内容としては、主に新規入院の対応、病棟管理を行っている。医師とともに、入院中の治療計画や紹介状を作成し、退院調整担当者やリハビリスタッフなどと連携を図り、退院や転院が円滑進むように介入している。また、患者の状態が変化し、主治医が外来で対応が困難な場合は、診察・アセスメントを行い迅速に対応できるようにしている。その他、週に1回時間内当番を担当し、他科からの脳神経内科コンサルト症例の初期対応を行っている。アセスメント内容を脳神経内科医へ上申し、専門医の指導の下で安全に対応できるようにしている。

また当院では、2022年1月より脳卒中チームを立ち上げた。

救急要請の時点でCincinnati prehospita stroke scaleの項目に一つでも該当し、かつ最終健常から24時間以内であれば、救急外来より脳卒中担当NPに連絡が入る体制となっている。救急搬入後は、救急医や研修医とともに神経所見、病歴聴取、放射線科との時間調整などを行い、治療介入までの時間が短縮できるよう介入しているが、活動を開始してから日が浅く、NPの介入が脳卒中治療開始までの時間短縮に寄与しているのか、明確に評価できていない現状がある。今後、NPの介入で治療開始までの時間が短縮されているか等、どのようなメリットが患者や病院側にもたらされているのか、考察していくことが課題である。

総合内科の実践から診療看護師(NP)の役割を構築する

○向井 拓也

社会医療法人愛仁会 高槻病院

【診療看護師(NP)(以下、NP)の業務内容】

患者の治療方針に関するアセスメントを行い、医師の直接又は包括的指示に基づく診療を主な業務としている。問診、身体診察、プロブレムに対する治療・ケアの立案と遂行、患者・家族への病状説明、他職種や退院支援スタッフと連携を密にした退院調整、診療情報提供書等の書類作成、電子カルテでは指導医の承認を得て診療録の記載、検査、処方等の代行入力を行っている。

【業務実績】

NPは主治医としての役割を担い、全ての業務は指導医の下で受け持ち患者10人を上限に担当している。2021年度の総合内科入院患者数1385人のうち、NP4人で641人(全体の46%)を担当した。

【当院総合内科のNP業務の特色】

高齢者の入院割合が多く、主病態に加えて老年症候群の併存等が関連して退院までに時間を要することが少なくない。そこで米国の急性期入院加療後にケアが移行される高度看護施設(Skilled Nursing Facility)を参考にした診療体制を敷いている。総合内科医が急性期治療を行い、長期入院加療や転院が必要な患者の亜急性から慢性期の治療をNPが引き継いでいる。

【内科のNPに期待されるアウトカムと方向性】

当院で行ったNPの診療の質に関する観察研究〔The Journal for Nurse Practitioners 17 (2021) 1250-1255〕でNPが主体的に診療を担って在院日数や再入院率等は既存値と比較して劣らず、高齢者総合機能評価を並行し行うことで退院後の生活機能改善に繋がる可能性を報告した。内科は疾病と生活習慣が直接影響し合い、疾病を抱えての生活維持も大切となる。NPが診療の質を低下させることなく、ケアの質を向上させる役割を持つことが重要と考える。今後NPが国民に認知されるように、NPの本質を追究した臨床研究を続けていきたい。

地域医療のdigital exchange と診療看護師(NP)の役割 ～地域医療を支える多職種連携～

○萩原 和章¹⁾、安江 輝²⁾、新井 克哉³⁾

1)JA長野厚生連鹿教湯三才山リハビリテーションセンター三才山病院、
2)伊那市役所、3)一般社団法人ALiS

I. 序論

我が国は少子高齢化時代を迎えている。長野県の高齢化率は全国平均を超え30%以上となっている。

長野県においても限界集落や過疎地域が増え、移動距離や移動時間などが負担となっていた。これらの解決手法として注目される、伊那市におけるモバイルクリニックと診療看護師(NP)を含めた多職種連携と、政府が推進するデジタル田園都市構想のモデルである医療MaaSと、地域医療のDX(Digital exchange)について報告する。

II. 本論

平成30年度から、地域医療の持続化と医師の負担軽減を目的に、伊那市フィリップス・ジャパンや関連企業とモバイルクリニック事業をスタートさせた。

モバイルクリニックでは、看護師が乗車し、患者宅に向かいクリニックにいる医師とオンライン診療を行う。医療機器などを備えた車両を複数の医療機関がシェアしながら効率運行させる医療MaaSが令和3年4月から事業化されている。

遠隔診療における患者のアセスメントについては看護師の経験が少なく、電子カルテなどのdigital化に対応できないことが課題となった。そこで一般社団法人ALiSを通じて、信州診療看護師研究会がオンライン対応エコー検査等のプロトコルや教育指導をおこなった。一般社団法人ALiSは地域に根付いた医療と福祉に繋げる活動を進めており、地域の看護師「NP」が活躍する場所として、モバイルクリニックの他地域展開を進めている。

III. 結論

診療看護師は知識技術や病歴から、患者の状態をアセスメントし遠隔の医師との連携や、医療MaaSとオンライン診療専用車両をフィールドとして診療看護師が、commonな疾患に対し、対面診療への勧奨判断など、診療看護師としての臨床推論などを駆使した診療看護を行い、様々な領域における患者に寄り添った実際の診療に近いオンライン診療を受けることが期待される。

座長：高松 純平(関西労災病院 救急部 部長／医師)
谷河 篤(東北大学病院高度救命救急センター 助手／医師)

救急医療における効果的なTeam Dynamicsとは ～心理的安全性はメンバーの能力を発揮させる～

○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

救急医療はチーム医療の最前線です。しかし、チーム医療の実践は時には困難な場面が数多いのも実情です。救急医療の診療看護師(NP)として大切にしていることはTeam Dynamicsです。Team Dynamicsとは集団力学のことであり、チームや集団が個人に与える影響、またはその反対で個人がチームへ与える影響のことです。個人では成し得ることが困難なこともチーム力があれば可能な場面は多くあります。では、個人の現有能力とチーム力では何が大きく違うのでしょうか。チームとは「共通の目的や目標を持つ人々の集団」であり、メンバーが集結することで相乗効果が発揮されることが大きな違いです。これは、様々な状況で効果を発揮するため、当院では院内教育にTeam Dynamicsを導入し、チームの強化を図っています。その構成要素として、効果的なコミュニケーションによる情報共有や建設的介入および相互尊重などがあります。それらの能力を有したNPが診療に参画することでTeam Dynamicsが発揮され、患者のアウトカムへつながると考えます。

また、心理的安全性が高いチームは相互尊重の価値観がメンバー同士で共有されるため、円滑なコミュニケーションが活発化し、協働意欲が高まることでチーム力がより強化されます。さらに、チーム医療のキーパーソンとしてNPがコンピテンシーを意識することで、効率かつ効果的なチーム運営が可能となります。

より効果的なTeam Dynamicsを発揮できる、心理的安全性の高いチームの形成を目指す行動特性が救急医療のNPとしての私のコンピテンシーです。

座長：高松 純平(関西労災病院 救急部 部長／医師)
谷河 篤(東北大学病院高度救命救急センター 助手／医師)

二次救急医療機関における診療看護師(NP)の役割と 必要性について

○大矢 健介

国立病院機構別府医療センター

日本における救急病院及び救急診療所は4146施設で、そのうち第二次救急医療機関が2737施設となっている(令和2年消防白書)。救急搬送のうち約75%が二次救急医療機関に搬送されているという報告(2017年厚生労働省医政局地域医療計画課調べ)もあり、年々救急搬送件数が増加している状況において二次救急医療機関が果たす役割は大きい。また、超高齢社会を迎え、救急搬送件数の半数以上を65歳以上の高齢者が占めているが、複数の併存疾患、認知症、独居高齢者、老老介護などの問題もあり、救急領域においても保健・医療・福祉の連携を意識することが非常に重要になっている。

当院は大分県北の急性期・がん診療の中核拠点としての役割を果たす二次救急医療機関である。現在、救急専従医師不在、救急外来専従看護師不在の中で、平成30年度より救急外来専従の診療看護師(NP)として配属された。当院救急外来におけるNPの役割として「救急隊からの受け入れ要請対応」「ベッドコントロール」「看護師の人員調整と配置」などがある。これまでの活動を振り返り、救急医療におけるNPのコンピテンシーおよびNPの必要性について検討していきたい。

座長：高松 純平(関西労災病院 救急部 部長／医師)
谷河 篤(東北大学病院高度救命救急センター 助手／医師)

管理的側面からコンピテンシーを考える

○多田 真也

順天堂大学医学部附属静岡病院

令和3年度診療看護師(NP)活動実態調査報告書によると、クリティカル領域の資格を保持し、病院で働く診療看護師(NP)が最も多い。また雇用上の立場は様々である。多様なフィールドで活動する診療看護師(NP)であるからこそ、求められる役割や発揮する能力も施設や個人ごとに違いがある。

これまで高度急性期・急性期機能を有しドクターヘリ基地病院である第3次救命救急施設で働く診療看護師(NP)として、診療看護師(NP)としての自身の能力をどのように活かせるのかを考えながら活動を行ってきた。臨床・教育・研究の3本柱を使命に掲げ、臨床ではこれまでのプレホスピタルの経験を活かしながらの診療看護実践。教育としては、一般看護師やフライトナース、さらには看護師特定行為研修における研修生や特定行為研修修了生の育成や活動支援を担ってきた。管理者的な役割や側面での活動が多く、このような立場からこれまでの経験を踏まえ、救急領域における診療看護師(NP)のコンピテンシーについて考察する。

座長：高松 純平(関西労災病院 救急部 部長／医師)

谷河 篤(東北大学病院高度救命救急センター 助手／医師)

救急領域での診療看護師(NP)の必要性や役割

○堀田 智

藤田医科大学病院

【緒言】本邦の救急医療体制は一次救急医療では軽症患者の対応、二次救急医療では中等度から重症患者、三次救急医療では重篤患者と大まかに区分されている。しかし、地域によっては一次から三次救急を一手に担う施設もある。その施設では、医師の業務負担は大きく、診療看護師(NP)(以下、NP)が診療の一部を担うことでそれらを軽減できる可能性がある。【目的・方法】当院や分院で救急領域に携わるNPの働きから、本邦における救急医療でのNPの必要性や役割を検討する。【結果】当院並びに分院の救急領域では、9名のNPが所属している。分院では、主にERで活動している。当院の院外活動ではラピッドカーにNPが同乗し、医師・看護師・ドライバーと共に病院前救護を行っている。また、院内ではNPは初期対応から退院までを医師と協働し、診療にあたる。NPは、医師の監督下Focused Assessment with Sonography for Traumaやマスク換気、各種検査のオーダーを始め、他科との連携、手術助手、各種デバイスの抜去、Peripherally Inserted Central Venous Catheter挿入などを行っている。さらに患者の状態を看護師やセラピストと共有し、タイムリーにケアの介入が行えるよう調整役を担っている。【考察】救急医療では、診療に多くの人材と他職種との関わりが不可欠である。しかし、一次から三次救急を一手に担う施設では人手不足や業務負担が問題となることがある。当院では、NPが医師と共に病院前や初期診療から携わり役割分担をすることで治療介入をよりスムーズに行えるよう工夫している。医学的側面も学修したNPは医師の役割を一部代行することができるため、タスクシフトが可能となり医師はより診療に専念することができると考えられる。【結語】救急領域でのNPは多職種連携も担うことから、チームに貢献できる存在であり、医師の役割も一部代行が可能のため、タスクシフトに寄与できる可能性がある。

座長：横山 淳美(島根県立大学出雲キャンパス 講師)

小中野和也(医療法人名古屋澄心会 名古屋ハートセンター 診療看護師(NP))

診療看護師(NP)が手術アシスタントの役割を担うべきか否か

○伊波 早乃

日本医科大学武蔵小杉病院

昨今、日本の医療情勢を取り巻く課題は様々であり、2020年に施行された診療報酬改定において「医師の働き方改革」が推進され、診療看護師(NP)や特定看護師の役割がクローズアップされている。

このような現状の中、手術室看護師の役割や周術期管理チームの発足など、それぞれの分野で業務拡大が図られ、診療看護師が手術のアシスタントを担う場面も多くなった。従来、手術室看護師の役割とは、患者を中心として周手術期のプロセスに沿った看護を展開することと提唱されている。これにより手術室看護師の看護実践は術中だけにとどまらず、術前・術後においても展開されるようになり、より専門性が求められるようになった。

このように、手術室看護師の役割を鑑みた上で“診療看護師が手術アシスタントの役割を担うべきか”という課題について考えてみると、循環器内科での活動を行っている私見として、“手術アシスタントの役割のみ”であれば、その活動を診療看護師が行う必要性は低いと考える。診療看護師はその専門性を最大限に活かすため、周手術期という時間経過の中で患者を支えることが重要であり、手術中の医行為のみの実践に診療看護師の存在意義は低いといえる。自分自身、循環器救急の場面において緊急カテーテルの第1.2助手を行い、さらに担当患者のデバイス挿入などを実践していることから、患者の治療・手術に診療看護師が関わる事の重要性を理解している。手術という患者にとって重要な局面に関わる診療看護師は、患者家族からの信頼関係の構築が比較的スムーズに行えるからである。それは、手術中のみでなく、手術前後の管理を適切に行い、その経過の中で、患者自身へ術中経過を通した生活指導や、患者を取り巻くメディカルスタッフへのアドバイスや協働が生まれると考える。

座長：横山 淳美(島根県立大学出雲キャンパス 講師)

小中野和也(医療法人名古屋澄心会 名古屋ハートセンター 診療看護師(NP))

診療看護師(NP)が手術アシスタントの役割を担うべきか否か (シンポジウム)

○大城 智哉

札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック

良く耳にしませんか?「あの人は診療看護師(NP)でなくPA(フィジシャンアシスタント)だよね」。また、所属部署から診療看護師(NP)による手術アシスタントを求められたら、どう対応するか。診療看護師(NP)の業務に明確な境界線がない中、診療看護師(NP)も組織の一人であり、目まぐるしく進む医療において、効率的かつ効果的に業務が求められている。本報告は、心臓血管外科の診療看護師(NP)が手術アシスタントを行うことで、医師だけでなく診療看護師(NP)自身にとってメリットがあることを報告する。

当院は、循環器領域のハイボリュームセンターであるが、医師の労働負担増が懸念された。診療看護師(NP)は、医師の労働負担減の支援や、業務の効率化を目的とし2020年から心臓血管外科に導入された。手術件数が多く、医師の負担軽減の側面から診療看護師(NP)に対する手術アシスタントのニーズが高く、手術業務を実践している。現在では、通常開心術に加え、低侵襲大動脈弁置換術やロボット支援下冠動脈バイパス術などの低侵襲手術の助手も実践している。また、手術業務に限らず、ICUや一般病棟での周術期管理も合わせて行い、医師の労働負担減や多職種協働を実施している。

診療看護師(NP)が手術業務の実践するメリットは、医師との信頼関係の構築である。協働して手術を行うことで、エンパワーメントが発生し、周術期の管理も一定の指示も徐々に獲得可能となった。結果として、手術介入は診療看護師(NP)の看護的側面の介入への促進因子となっていると考えられた。また、手術という不安を抱える患者にとって、術中含む周術期の横断的介入は患者の支えとなる可能性がある。当院の手術ニーズは診療看護師(NP)が活躍するツールとなっていた。診療看護師(NP)が確立していない中、名称や業務に拘らず、幅広く実践することが新しい看護の形を築くと考ええる。

座長：横山 淳美(島根県立大学出雲キャンパス 講師)

小中野和也(医療法人名古屋澄心会 名古屋ハートセンター 診療看護師(NP))

診療看護師(NP)が手術アシスタントの役割を担うべきか否か Consの立場から

○工藤 淳¹⁾、安彦 武¹⁾、片平 晋太郎²⁾、鈴木 佑輔²⁾、齋木 佳克²⁾

1) 国立大学法人 東北大学病院 心臓血管外科、

2) 東北大学大学院 医学系研究科 外科病態学講座 心臓血管外科分野

当院心臓血管外科は特定機能病院、三次救急指定病院、心臓移植実施施設、植込型補助人工心臓実施施設であり、大動脈疾患、虚血性心疾患、心臓弁膜症、成人先天性心疾患、重症心不全に対する機械的循環補助管理、心臓移植などを対象に外科治療を行なっている。診療体制は2グループ制で各グループに医師3名で行なっているが、手術や患者管理に加えて、外来診療、学生指導、外勤等で満足なマンパワーを維持しながら重症患者管理をすることは困難な状況である。そのため2019年から医師のタスクシフトを主な目的として診療看護師(NP)がホスピタリストの役割を担いチーム医療をおこなっている。NPの主な業務は、ICU患者カンファレンスにおけるプレゼンテーション、ICU・病棟における患者管理(アセスメント、medication、処置全般など)、by systemでのカルテ記載などから周術期における患者管理、また心臓移植時のドネーション関連業務等がある(詳細は日本心臓血管外科学会誌50(3),2021に投稿)。医師からのタスクシフトにおいてNPがホスピタリストの役割を担うことは、呼吸管理、栄養管理、リハビリ、人工呼吸装着中の検査搬送、鎮痛・鎮静、せん妄対策などの、心臓血管外科医の手の周りにくい多角的な関わりを行い、患者にも有用となっている。また医療安全面からの効果も担保できる。それらは絶対的医行為である手術を、医師は集中し行うことが可能としている。またNPにとってホスピタリストとしての業務に携わることは、臨床成績に寄与することができ、研究活動を行うことでNPの発展につながると考える。

シンポジウムにおいて当院データと文献的考察をもとに、患者・医療スタッフはNPをICU、病棟管理で必要としていることを示していく。

座長：横山 淳美(島根県立大学出雲キャンパス 講師)

小中野和也(医療法人名古屋澄心会 名古屋ハートセンター 診療看護師(NP))

診療看護師(NP)の手術アシスタントは”否”

○重富 杏子

東京ベイ・浦安市川医療センター

心臓手術を提供するチームが最高のパフォーマンスを発揮してはじめて、患者は無事元気に退院していく。チームが最高のパフォーマンスを発揮するためには、メンバーそれぞれの強みとそれによって引き出される相乗効果をイメージして人材活用すべきであると考え。そう考えた時、心臓外科診療において診療看護師(NP)が看護師たる強みを活かすのであれば、その最適解は周術期管理に重きを置くことであり、手術アシスタントは“否”かもしれない。その理由を、看護師の特性と強み、心臓手術をとりまく医療体制、診療看護師(NP)としてのアイデンティティといった視点から述べたい。

座長：横山 淳美(島根県立大学出雲キャンパス 講師)

小中野和也(医療法人名古屋澄心会 名古屋ハートセンター 診療看護師(NP))

診療看護師(NP)が手術室勤務を行う効果

○谷田 真一¹⁾、永谷 ますみ¹⁾、本庄 麗実¹⁾、高木 靖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心臓血管外科

2021年に日本心臓血管外科診療看護師(NP)の会が行った「心臓血管外科配置NPの業務実態調査」では回答のあった23名のうち16名(69.6%)のNPが手術室での業務を行っていた。当院心臓血管外科では外来から入院、退院までシームレスに患者管理にあたっており、手術室においても積極的に診療に関与している。ここでは、Prosの立場からNPが手術室勤務を行う効果について示す。

NPの手術室での役割は手術助手を行うだけではなく幅広い。まず、術前カンファレンスで術前検査や術式、人工心肺の確立方法、通常と異なる手順など情報共有を行う。医師と同じ情報を持ち理解できることが重要と感じている。そして、その情報を手術室看護師や臨床工学技士へ提供しチーム全体で共有することも重要な役割の一つである。また、手術オーダー、手術器材や消耗品の確認、インプラントの手配などの手術準備を行うがこれは医師・看護師両方の運用を理解しているからこそスムーズに行うことができる。手術助手としては第二助手を中心に、開閉胸や止血では第一助手を務めることもある。2021年度163件974時間の手術参加であった。NPが手術に入ることで医師は病棟患者管理にあたる、当直明けに帰宅するなどが可能となる。また、単に助手を担うことで人員を確保するだけでなく、手術進行・術者の癖・バイタルサイン・器械出し看護師の準備状況など周囲の状況を見極め、円滑な手術進行のための援助を行う。その他緊急時には一時的に器械出しの役割を担うことや、手術室看護師への勉強会や教育資料の作成なども行う。

NPが手術室勤務を行うことは、医師からのタスクシフトによる働き方改革の一助となるだけでなく、円滑な手術進行や緊急手術の開始、安全性の向上などの効果をもたらすと考える。

座長：横山 淳美(島根県立大学出雲キャンパス 講師)

小中野和也(医療法人名古屋澄心会 名古屋ハートセンター 診療看護師(NP))

不整脈診療における診療看護師(NP)による タスクシフトの有用性

○長澤 領、佐々木 毅、下里 光、田原 智大、瀬上 将太、早坂 和人、
渡辺 敬太、白井 康大、清水 茂雄

独立行政法人国立病院機構災害医療センター 循環器内科 不整脈センター

【背景】

診療看護師(NP)によるタスクシフトは医師の負担軽減や多職種との連携強化を可能とするが、不整脈診療に従事するNPは少なく、その役割は明らかではない。

【目的】

当院の不整脈診療においてNPの役割を明らかにし、医師業務のタスクシフトの有用性を明らかにする。

【方法】

NPが循環器内科不整脈チームへ参加した2016年4月から2022年7月末までの不整脈診療の従事内容を調査した。

【結果】

合計2052例の不整脈手術に助手としてNPが参加した。内訳は①カテーテルアブレーション(CA)1425例(計3431時間)、②デバイス植込み術557例(計865時間)、③左心耳閉鎖術(LAAO)70例(計72時間)であった。

NP配属前は医師2人で対応していたが、NPが助手に入ることによって医師1人での対応が可能となるだけでなく、術中麻酔管理をNPが行うことで医師は手技に集中することが可能となった。

また、手術室で行うLAAOの場合は循環器内科・手術室・麻酔科、放射線科、メーカーとの連携をNPが中心となって行うことでスムーズな運営を可能とした。

その他、看護師への教育や手術以外でのタスクシフトとして病棟業務では周術期の患者管理や急変対応、人工呼吸器の管理や動脈ライン確保、末梢挿入型中心静脈カテーテル挿入や、さらには救急搬送患者対応の補助も行なった。

【考察】

不整脈診療は専門性が非常に高く、治療内容也多岐に及ぶが、NPが不整脈診療に幅広く参加することで医師の負担軽減だけでなく、多職種連携の強化を可能とし、円滑な手術運営、病棟管理、救急対応も可能となり、最終的に治療の有効性や安全性を高め、診療の質の向上に繋がると考えられる。

【結語】

不整脈診療でNPが果たす役割は大きく、診療の質を向上させる上でNPによるタスクシフトは有用であることが示唆された。

麻酔に関わる診療看護師(NP)の役割

○大川 誠幸

医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院

手術看護認定看護師として術前外来を開設し、麻酔科とともに術前のリスクアセスメントを行い、術中・術後看護へつなげ周術期看護に努めてきた。その中で医学的知識不足と臨床推論能力、アセスメント能力を獲得するため診療看護師(NP)を取得した。取得後は麻酔科に従属し術中麻酔を中心に活動している。

手術医療を提供する上で最も重要なことは安全である。看護と医師、両者の視点から考えることができるようになり、この思考過程を手術室看護師や病棟看護師、さらには臨床工学技士らと共有することで、知見につなげている。

実際に術中麻酔管理を行うことで、安全な医療を提供するために麻酔科医が注意・配慮していることなど、思考過程が理解でき、同時に患者の循環・呼吸管理、麻酔薬の効果や薬物動態を判断しながら、個々の患者に合わせて行うことの難しさ、不足の事態を全て想定内にしておくことの重要性を経験しながら日々学んでいる。麻酔を担当するにあたり、患者の状態変化の対応困難時に備えた連絡系統などを整理し、より安全下に担当できるようにしたことで、麻酔科医の並列がなくなり負担軽減にもなっている。

麻酔科NPとして重要なのは「信頼」「安全」「冷静さ」これに尽きると感じている。麻酔科医と決定的に違うのは当然「医師ではない」ということである。医師では許されることもNPではその立場が危い状況となりうる。よって日々の業務を安全に遂行できるよう、正確かつ的確に患者の状態を把握に努め、モニタリングして情報分析し、状態に合わせてリアルタイムかつ冷静に対応すること、そして安全に手術室から退室させ、術後の合併症を起こさないこと、これをとにかく繰り返すことでしか信頼は得られないと考える。麻酔科に限らないが、ミスは許されないと感じている。

現在、他院に出向しNPに麻酔の指導を行っており、今後遠隔麻酔など、新たな発展に寄与できればと考えている。

周術期に関わる診療看護師(NP)の役割

○川村 知也

独立行政法人国立病院機構東京医療センター

周術期に関わる看護師は、一定の臨床経験後にキャリアアップのため新たな教育を受ける選択肢が様々ある。各関係団体からの認定資格として診療看護師(NP)、手術看護認定看護師、周麻酔期看護師、周術期管理チーム看護師や特定行為研修を修了した看護師が存在し、それぞれに応じた役割が求められている。

当院では2015年度から麻酔科にNPを配置し、主に麻酔管理と病棟での術後疼痛管理を担当している。麻酔管理に関しては、医師の直接指示のもと診療の補助業務として、麻酔導入、覚醒・抜管を行い、医師の包括的指示のもと麻酔維持を行っている。加えて術後疼痛管理チーム(APS: Acute Pain Service)の一員として、医師と連携して病棟での術後疼痛管理を中心に周術期合併症の対応を行っている。麻酔管理やAPS以外にも術前診察、教育や研究においてNPが高度実践能力を発揮している。術前診察は、手術前日に担当患者のもとを訪問し、マスク換気困難、挿管困難リスクなど全身状態を評価している。また、患者の麻酔における不安に対してより分かりやすく説明する機会となる。教育については、手術室看護師への麻酔に関する勉強会の開催や大学院NP養成コースの学生に対する実習指導、院内の特定行為研修者に対する硬膜外鎮痛の評価と投与量調整をOn the Job Trainingで行っている。一方で、術前麻酔科外来、検査や処置中の鎮静といった業務は実施していない。2021年度より診療報酬(麻酔管理料Ⅱ)を獲得できるようになり、ますます麻酔業務への関わりに期待と責任が高まる。同時に活動実績として研究発表や論文投稿を行い周術期に関わるNPの活動をアピールしていく必要がある。

麻酔科におけるNPの具体的な業務内容とその役割について述べる。

麻酔管理をする診療看護師(NP)が術後管理に寄与する

○高林 拓也、森 一直、牧野 悟士、津下 和貴子、
田中 千晶、河村 佑太

愛知医科大学病院NP部

術後患者の中長期的アウトカムを改善するためには術後介入だけではなく入院前からの介入が必要となる。しかし、主治医を除く多くの医療者は入院後から患者に関わることが多い。さらに現在は手術前日に入院する患者も多く術前の介入時間は短いため周術期を通した介入が難しい。とくに看護師は術前後と術中は各部署の看護師が介入するため一貫したケア提供が困難となり術中管理を術後管理につなげることは課題の一つと考える。

当院では、現在6名の診療看護師(NP)が麻酔科で活動している。当院の麻酔科は術前の患者評価と術中の麻酔管理に加え集中治療室で術後の患者管理も行っている。そのため、麻酔科で活動する診療看護師(NP)は術前から術後まで一貫して患者に関わることができる。

米国のAPRNに求められる役割のなかに以下の3つがある①医療職者の成長を促すMentor、②看護の専門性を上げるためのNursing advocate、③医療職への動機付けを行い組織の質を上げるためのLeaderである。今回、術中管理を術後管理につなげるために麻酔管理を行う診療看護師(NP)がどのようにチーム医療に寄与するか考察したい。

麻酔に関わる診療看護師(NP)の役割

○安村 里絵

東京医療センター

当院では2015年度から診療看護師(NP)が配置され、多くの症例の麻酔管理に携わってきた。現在では4名のNPが麻酔科に配置され、主に手術室での麻酔管理と術後疼痛管理を担っている。手術室での麻酔管理においては、症例を開始から終了まで担当し、医師の直接指示のもと麻酔導入および覚醒・抜管を行い、医師の包括的指示のもと麻酔維持を行なっている。特定行為研修のみを終了した看護師に比べ、NPは周術期に関する幅広い知識を習得しているため、麻酔管理全体を通して任せることが可能である。主に術前合併症の比較的少ない予定手術を担当するが、術前状態が安定している緊急手術については担当する場合もある。ただし、小児や帝王切開術、心臓外科手術や呼吸器外科手術など特殊な麻酔管理を必要とする手術については、担当対象から除外している。麻酔管理においては、包括指示では対応できない場合や判断に迷う場合は、すみやかに報告・相談することが求められる。麻酔に関わるNPが安心して実力を発揮できるよう、受けいれる麻酔科側もシステム作りが必須である。

麻酔科医の業務は手術室での麻酔管理以外に、術前外来や病棟での術後管理、和痛分娩など多岐に渡っているが、マンパワー不足が大きな問題となっており、麻酔に関わるNPの役割は大きい。当院では2年前から術後疼痛管理チームの一員として、術後疼痛管理や周術期合併症への対応にも携わるようになり、NPの業務は拡大している。

NPが麻酔科医の業務の一役を担うことで、麻酔業務の質を落とすことなく維持することが可能となるため、今後ますますその役割が期待される。

麻酔に関わる看護師の役割

○吉田 奏

聖路加国際病院 麻酔科・周術期センター

麻酔の安全と質の向上に資する看護師の育成に向け、2010年に周麻酔期看護師(Peri-Anesthesia Nurse: PAN)の養成が開始された。麻酔科業務に専従し、院内で部署横断的に活動を行うのがPANの特徴だ。麻酔科医と協働する中、タスクシェアの考えを軸にしながら臨機応変なタスクシフティングによって、患者の安全と安楽の提供に貢献する。

当院では手術や分娩などの麻酔管理症例は全例、麻酔前外来を受診する。PANは各患者の情報収集とサマリー化、問診、診察、麻酔説明、その後に麻酔科医が追加診察と同意取得を行う。本来麻酔科医が行うタスクの大部分をPANが行うことで、効率的な外来運営の実現と患者に寄り添った個別対応を可能にしている。

手術麻酔では、入室から退室まで絶え間なく患者監視も行う。特定行為研修は修了しているが、麻酔に関わる行為は直接指示を受けて行うのがPANの特徴だ。我々が患者監視を担うことで(年間麻酔管理症例の2割程)、麻酔科医が他室での監督や緊急対応に注力することができる。PANが緊急や重症例に関わる際は、輸血処理や薬剤準備など手術室看護師と麻酔外回り業務の分担はスムーズである。

術後疼痛管理サービスや無痛分娩では、麻酔科医とPANの各チームが対応する。前日に麻酔を受けた患者の麻酔後診察、術後硬膜外鎮痛患者の定期回診、疼痛コントロール介入依頼への対応など麻酔科医と共に行う。状況に応じて、麻酔効果判定や薬液ボーラス、カテーテル位置調整などの投薬・処置を麻酔科医と業務分担することでタイムリーな患者対応が可能である。

院内では手術室、外来や病棟間の業務連携や教育的役割も増加している。周麻酔期看護は年々活動領域の広がりを見せる比較的新しい看護分野であり、今後とも麻酔に関わる院内外の医療者や各団体とも協力や連携を深めながら周麻酔期医療の発展に尽力していきたい。

座長：宮部 浩道(社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 集中治療科 医師)
山下 愛(関西労災病院 診療看護師(NP))

集中治療領域における診療看護師(NP)の活動

○小波本 直也

聖マリアンナ医科大学病院

本邦における診療看護師(NP)資格認定者数は、2021年時点で670名である。救急・集中治療領域に携わる診療看護師(NP)の割合は、約20%(松本 2017)という報告があるが、その活動の実態は明らかとなっていない。

当院の救急・集中治療に携わる診療看護師(NP)の活動は、救命救急センターにおける外来診療、集中治療室における病棟管理、院内迅速対応システム(RRS：Rapid Response System)における活動、重症患者の病院間転院搬送、COVID-19を含む重症患者の終末期における家族看護や倫理調整、重症患者に対する動物介在療法(AAT：Animal-assisted therapy)の介入など幅広く活動している。

2022年の診療報酬改定のうち集中治療関連の項目である重症患者対応体制強化加算、早期離床・リハビリテーション加算、人工呼吸における覚醒試験加算、覚醒試験加算における離脱試験加算、さらに急性期充実体制加算の施設基準にある入院患者の急変徴候をとらえて対応する体制(RRS)において、看護師特定行為修了者である診療看護師(NP)が診療報酬の対象となっている。当院の救急・集中治療に携わる診療看護師(NP)は、これらの項目に対して診療報酬改定前から活動していることから、これまでの具体的な活動について診療と看護の側面から紹介する。

座長：宮部 浩道(社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 集中治療科 医師)
山下 愛(関西労災病院 診療看護師(NP))

Intensive CareとExtensive Care

○永谷 創石

練馬光が丘病院 総合救急診療科/集中治療部門

海外では集中治療医の不足からNurse Practitioner/Physician Assistant(NP/PA)がそのサポートにあたっており、NP/PAが診療に関わった集中治療室の院内死亡率は、研修医に関わった症例と遜色はなく、医療安全や他職種との連携の良さ、手技などの点で優れているとの報告がある。集中治療領域でのNurse Practitionerの役割は「質の担保」「ケアの継続性」「患者と家族が医療提供者とのつながりを強める事」の3つと提言されているが、この役割を果たすためには集中治療室でのIntensive Careだけでなく、集中治療室退出後のExtensive Careに関わる必要がある。Extensive Careは造語であるが、具体的には、長期人工呼吸器管理が必要な患者など、一般病床で集中治療的な管理が必要となるChronic critical illness syndrome(CCIS)患者への対応やRapid Response SystemやCritical Care Outreachなどの集中治療室外でのケアを指している。海外の報告をもとに集中治療室の「内と外」でのNurse Practitionerの役割を整理し、集中治療領域の診療看護師(NP)のアウトカムを考察する。

座長：宮部 浩道(社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 集中治療科 医師)
山下 愛(関西労災病院 診療看護師(NP))

地域の総合病院救急科が担う集中治療領域で働く 診療看護師(NP)がもたらす患者救命の質の向上

○伏見 聖子¹⁾、山下 愛¹⁾、岡島 淳志¹⁾、芝 寿季¹⁾、高松 純平²⁾

1)関西労災病院 看護部、2)関西労災病院 救急部

当院は救急専門医、集中治療専門医も少数ながら、最重症患者を積極的に受け入れる地域の中核を担う総合病院である。そのような病院の救急科が担う集中治療における診療看護師(NP)の役割を自身の活動を振り返ってみて、改めてNPが集中治療に携わることでの患者への効果について考えてみたい。

集中治療に従事する私の一日はベッドサイドでの情報収集と患者診察から始まる。得た情報や検査データをもとに毎日のカンファレンスに臨み、医師とともにその日の患者の治療方針を決定する。必要な特定行為や積極的なPOCUSの実施、薬剤調整や指示簿の医師代行オーダーなどを行い、治療や業務の円滑化を図っている。集中治療では特殊な手術や処置を行うことも多いが、多職種と連携をとりながら患者介入までの時間を短縮できるようチームマネジメント的な役割も担う。また深部静脈血栓症のリスクに応じた予防の徹底、人工呼吸管理中やECMO管理中などの特殊な治療下であっても、安全域を見出しながら患者の残存機能を維持するためのリハビリテーションの取り組みも積極的に行っている。

超急性期における患者の治療は一つのボタンの掛け違いも許されず、搬入から初療、集中治療管理、そして一般病棟での管理へとシームレスに繋げていくことが迅速な救命達成への鍵と言える。自分の活動をこうして振り返ってみて、医師の行う治療、看護師の行う看護の間の目地を埋めるように立ち振る舞い、多職種とのコミュニケーションを担うことで、患者の救命という目標に向かって邁進していることを再確認できた。

NPとして、その在り方や役割について日々追及しながら集中治療に従事し、7年目を迎えた。NPが存在する以前と比較して患者の救命はもちろん、その質の向上こそが私たち集中治療に携わるNPが患者にもたらすものと確信している。

座長：宮部 浩道(社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 集中治療科 医師)
山下 愛(関西労災病院 診療看護師(NP))

診療看護師(NP)の存在が集中治療を必要とする患者に 与える影響

○森 一直^{1,2)}、高林 拓也¹⁾、河村 佑太¹⁾

1)愛知医科大学病院 NP部、2)愛知医科大学大学院看護学研究科

本邦は、患者の高齢化、医療の高度化など様々な課題を抱えている。高齢者は併存疾患も多いため集中治療に難渋することが多い。このような状況の中、集中治療の診療において診療看護師(NP)が集中治療チームに参加した後の成果を検証した。結果、診療看護師(NP)が集中治療チームに参加したあと、集中治療室の滞在期間が有意に短かった(4.8 ± 4.8 日対 6.7 ± 10.3 日, $p < 0.021$)。人工呼吸日数、総入院日数、リハビリテーション処方、集中治療室および病院での死亡率、集中治療室への再入院は、診療看護師(NP)が集中治療チームに参加する前と同様であった。重回帰分析の結果、診療看護師(NP)の集中治療チームへの参加は、病棟滞在日数を2.6日短縮した($p = 0.003$)ことが示唆された。

「診療看護師(NP)は集中治療室でどのようなことを行くと成果ができるのか?」、「集中治療における診療看護師(NP)が担うべき役割は何か?」、このことは、私自身の課題でもあり探求し続けている。現在自施設で行っている診療看護師(NP)の実践をお伝えし、集中治療が必要な患者に対する看護を創造するために皆さんと一緒に考えていきたい。

改正個人情報保護法と研究に関する倫理指針の変更点と 倫理的配慮の留意点

○塚本 容子

北海道医療大学

本セミナーは、本学会会員が臨床における研究を少しでも推進できるようにすることが目的である。昨年度は、研究計画書についての内容を取り挙げたが、今年度は研究倫理をテーマとする。

2022年4月1日付で改正個人情報保護法が施行されている。改正内容の一つが、研究を実施する際に、個人情報の取得・利用・第三者提供について、これまでの規律の全面適用外を変更し、個人情報保護法の規定を原則的に適用することとしたことである。一方、同時に大幅に適用除外を定めることで研究実施の障害とならないように配慮されている。しかし、臨床現場における研究倫理委員会でも、かなり混乱をきたしている現状がある。本講演では、2022年4月1日より、この個人情報保護改正に伴い施行されている「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」についての変更点を確認し、改正個人情報保護法との関係について説明する。

併せて、実際の研究における倫理的配慮について具体的にそのプロセスを紹介する。

若手診療看護師(NP)企画

座長：福添 恵寿(リハラボ訪問看護リハビリテーション 診療看護師(NP))

若手診療看護師(NP)企画 診療看護師(NP) new generation シンNPさんいらっしゃーい!

MC：菊池 健太¹⁾、橋本 優²⁾

ゲスト：高橋 依世理³⁾、宮野 真里也⁴⁾、山内 綾子⁵⁾、山本 篤⁶⁾
企画担当：菊池 健太、橋本 優、山本 篤、福添 恵寿⁷⁾(アシスタント)

1)青梅市立総合病院、2)藤田医科大学病院、3)東京女子医科大学病院、
4)医療法人澄心会 豊橋ハートセンター、5)神奈川リハビリテーション病院、
6)医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院、7)リハラボ訪問看護リハビリステーション

診療看護師(NP)の育成が開始されてから15年余りが経過しました。各地でベテランNPが活動する中、第2世代ともいえるシンNPも活動の幅を広げつつあります。

そこで今回はそんなシンNPをゲストに招き、現場で研修や実践を進めるnew faceならではの議論を共に深めていきます。新NPが真のNPに近づくためのessenceがここにあるはずです。全てのNP、そしてNPを志す学生や看護師も、皆さん揃っていらっしゃーい!

座長：廣末 美幸(藤田医科大学病院 中央診療部 FNP室 診療看護師(NP))
渡瀬 剛人(藤田医科大学病院 救急総合内科 病院教授)

To attend AANP conference in 2022

○筑井 菜々子

地域医療振興協会 JADECOMアカデミーセンター NP・NDC研修センター

The American Association of Nurse Practitioners (AANP) appoints 3 Ambassadors for NPs working in NP developing countries every year. I was fortunately invited for the conference in 2022.

In 2019, I was given some information about AANP Ambassador when I went to USA to learn how FNP's at OHSU worked. Returning to Japan, I sent my CV for my challenge. As a result, I was selected as the Ambassador for Japan in 2020. Unfortunately, the conference was cancelled due to Covid19 in 2020, but in 2022, it was finally held in Florida, USA, for the first time in 2 years.

Every year, 3 NPs in various countries were selected, and due to the cancellation of the conferences in 2020 and 2021, 9 NPs were invited in 2022. 4 were from Africa, 3 from Asia, 1 from Europe and 1 from South America. The backgrounds of the participants were different, with some having just started their activities as NPs in their own countries, and others having reached the stage of legalization. They were all genuine pioneers who want to establish the status of NPs by involving their governments and universities.

I was overwhelmed by the enthusiasm and richness of the content of the AANP conference. At the same time, I could feel the accumulation of 57 years of history, and I felt as if it were showing me the path which we should take for the future to come. I would like to share this valuable experience at this conference.

座長：廣末 美幸(藤田医科大学病院 中央診療部 FNP室 診療看護師(NP))
渡瀬 剛人(藤田医科大学病院 救急総合内科 病院教授)

Literature review of effectiveness of Nursing Practitioner role in various settings

○毛受 契輔

Anthem Caremore

Introduction: As our health care systems and needs have become more complex in the United States (U.S) and around the world, the nurse practitioners (NP) role has been highlighted and discussed more recently. The author has been practicing as an NP for 4 years in California, U.S., which recently passed a bill to allow NPs to have full scope of practice starting in the year 2023. Due to the shortage of primary care physicians and increasing demand on healthcare providers, the role for NPs has become a vital way for our healthcare system in the US to survive and thrive.

Method: Literature review was conducted using sources such as Pubmed, Google scholar, and Cinahl, with inclusive criteria, “nurse practitioner;”, “effectiveness”, “outcomes”, and “patient’s satisfaction” from the years of 2012 to 2022.

Result: Twenty articles were reviewed which met inclusive criteria. According to the articles, the care given by NPs have proven to be equal to that of medical doctors (MD) and physician assistants (PA). It was also found that care delivered by an NP group is associated with lower costs for facilities and patients and higher patient satisfaction. Patients reported more availability of NP providers and shorter wait times.

Conclusion: The use of NPs in the US has shown tremendous successes for patients and our healthcare system that other countries should adapt to using NPs in various healthcare settings.

座長：廣末 美幸(藤田医科大学病院 中央診療部 FNP室 診療看護師(NP))
渡瀬 剛人(藤田医科大学病院 救急総合内科 病院教授)

NP Practice - a brief discussion and NP utilization in a US Emergency Department

○Jordana Grussgott

Harborview Medical Center

This talk will cover the development and current status of the Advanced Practice Registered Nurses in the United States. How the scope of practice has evolved and the political actions that accomplished licensing and growth of the discipline. I will discuss how Nurse Practitioners are utilized at my institution and others locally in Washington State. I will cover how NP's work in the Emergency Department at Harborview Medical Center and how I have experienced change over my 16-year career.

ウクライナの戦争状況が及ぼす人々の健康への影響

○塚本 容子¹⁾、福永 ヒトミ²⁾

1)北海道医療大学、2)日本医科大学武蔵小杉病院

本講演は、NP学会としてウクライナの医療従事者を支援するために実施する特別講演である。

現在、ウクライナへのロシア侵攻の長期化が懸念されている。戦火で多くの両国民は亡くなっている現状は、目をそむけたくなる。しかし、医療従事者として戦火以外での人々の健康への影響をまずは知ることが重要と考える。この緊急企画では、記者としてウクライナに入った記者にインタビューし、その収録内容を紹介し、その後、演者より現在起こっている感染症の状況について概観をお伝えする。

感染症に関しては、インフラが破壊され深刻な水の汚染があり、感染性胃腸炎をはじめとした感染症が発生している。また、侵攻前にウクライナで問題となっていたポリオも発生しており、ワクチンで予防可能な疾患も問題となっている。このような状況を知ることから始め、今後何ができるのか皆さんと一緒に検討したい。

集中治療につなげるための患者管理

○伏見 聖子¹⁾、小波本 直也²⁾、永谷 創石³⁾、森 一直⁴⁾

1) 関西ろうさい病院、2) 聖マリアンナ医科大学病院
3) 練馬光が丘病院、4) 愛知医科大学病院

診療看護師(NP)として集中治療が必要な患者の診療に携わる機会が多い。特に重症患者は多臓器障害を伴っていることが多く、患者の病態に見落としがないよう適切に全身状態を評価することが重要である。集中治療ハンズオンセミナーでは、集中治療領域で用いられる患者評価「by system」について理解を深める。集中治療医にスムーズに治療を繋ぐこと、また重症患者を管理する上での自身のスキルアップを目指し、本セミナーを通して病態全体を捉える評価方法を学ぶことで、明日の診療に少しでも役立てていただきたいと考えている。

診療看護師(NP)として集中治療が必要な患者の診療に携わる機会が多い。特に重症患者は多臓器障害を伴っていることが多く、患者の病態に見落としがないよう適切に全身状態を評価することが重要である。集中治療ハンズオンセミナーでは、集中治療領域で用いられる患者評価「by system」について理解を深める。集中治療医にスムーズに治療を繋ぐこと、また重症患者を管理する上での自身のスキルアップを目指し、本セミナーを通して病態全体を捉える評価方法を学ぶことで、明日の診療に少しでも役立てていただきたいと考えている。

協賛：アボットジャパン合同会社

シャーロック3CGを用いたPICC挿入手技の実際

○松橋 詩織¹⁾、寺坂 勇亮²⁾

1)JCHO東京高輪病院、2)京都桂病院

近年、末梢挿入型中心静脈カテーテル(peripherally inserted central catheter: PICC)が見直されてきています。これは従来の中心静脈カテーテル(Centrally inserted central catheter: CICC)に比べ安全性が高く、CRBSIの発生頻度も低いからです。さらには、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行下において、透視が不要な次世代型のPICCがPICCの普及に拍車をかけています。シャーロック3CGを用いたパワー PICCの留置は、磁場と心電図の指標を用いてベッドサイドでリアルタイムにカテーテル位置を確認しながら適正位置にカテーテルを留置する技術です。本セミナーでは、シミュレーターを用いたハンズオンにて、その使用方法を学ぶと共に臨床現場におけるPICCのTips(秘訣)についてのディスカッションを行います。多くの皆様の参加をお待ちしております。

協賛：日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

PICC Hands on Seminar

○西條 文人¹⁾、武藤 満完²⁾

1)東北大学病院、2)みやぎ県南中核病院

PICC挿入は診療看護師(NP)のテクニカルスキルを活かすことができる行為である。診療看護師(NP)がPICCを適切に挿入することで、迅速な患者への治療が可能となる。そのためには確実なPICC挿入のためのスキルが必要である。

今回のハンズオンセミナーで基本的な手技である7 tips for Real-time US guided method(①Out of Plane法&Dynamic needle tip positioning(DNTP)、②Prescan(Sweep&Swing scan)、③短針・細い針、④血管内DNTP、⑤前壁のみ穿刺、⑥逆血確認、⑦ガイドワイヤUS確認)を体験していただく。

さらに、今回、新しい皮膚モデルを用い、実臨床に近い血管や皮膚から16mm, 血管径2mmという難易度の高い穿刺が体験できるので是非挑戦していただきたい。また、実臨床でうまくいったこと、いかなかったことなどを会場で共有しながらどのような対処方法があったのかを議論する場としたい。

協賛：カーディナルヘルス株式会社

“看護”のお供に超音波“診断”装置いかがですか？

○渡邊 至

国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院

近年の急速な技術革新により、検査室で稼働する高画質・多機能な超音波診断装置(以下エコー)に加えて、ポータブル、ワイヤレスといった様々な形態の機器が開発され、その用途・活躍の場も変化してきました。さらにCOVID-19流行により、機動性の高さ、診断から処置のガイドといった広い守備範囲、さらに患者・医療スタッフへの低い侵襲性など、エコーが優れたモダリティであると広く認識されたと思います。時を同じくして、需要が急速に拡大している訪問看護でも、パラダイムシフトが生じています。診療の現場は院内から院外へ展開し、診察担当も医師から看護師へ変化しています。症状と必要なエコー画像情報をオンライン共有する事で、非常に精度の高い診断と質の高い看護の提供が、既に実現しています。一方、療養上の世話又は診療の補助を業務とする看護師の皆様にとって、“診断装置”のハードルが高い事も事実でしょう。

質問1. 機械の使い方が分かりません。→プローブの持ち方から始めます。

質問2. 診断(計測)に自信がありません。→まずは“見た目評価”でOKです。

3つのテーマについて、その使いどころを解説します。

1. 膀胱残尿確認：その膀胱留置カテーテル要ります？

院内感染の第一位は尿路感染症です。膀胱内尿量を評価し、ルーチンでのカテーテル挿入を減らしましょう。

もちろん在宅の排尿自立指導にも使えます。

2. 胃内容評価：当日入院手術だけど、絶飲食は守られている？

在院期間短縮のため、今後さらに当日入院、手術の機会が増えてきます。高齢患者さんでは、うっかり“朝食10割摂取”で来られる事例も発生します。アウト！所見を覚えましょう。

3. 末梢血管確保(採血)：“いつも大変なのですねー”は本当？

まずはエコーによる血管確認、次にエコーガイド下穿刺に挑戦します。

協賛：富士フィルムメディカル株式会社

体外式ペースメーカーとI A B Pの基礎

○山口 敏和

一般社団法人生活習慣病予防センター あいちハートクリニック

このハンズオンセミナーでは体外式ペースメーカーと大動脈内バルーンパンピング(I A B P)という一見関わりのないデバイスについて講義を行いながら実際の使用方法と注意点について学びます。一見関わりが無いからこそ実際の臨床現場で出会った時には戸惑うことがあります。この不思議なネーミングのサブタイトルは、大動脈内バルーン(I A B)を作動させる装置にはペースメーカーモードと言われる機能が備わっている物がありますが実際にはペースメーカーの心電図波形やペーシングスパイク、自己波形の波形成分を解析できているわけではありません。装置を操作する者が一定のルールに従って(I A B)の駆動装置を悪い言いかたすると騙して作動させなくてはならないことになります。様々な機能があっても最終的には操作者の心電図と動脈波形を見ての判断が重要な装置です。そのようなビットホールを実際の装置を前にして理解を深めていこうと思います。

またI A B Pがもたらす効果を心機能の観点から考え、想定される合併症や禁忌についても理解を深めていきたいと思います。

協賛：フクダ電子中部販売株式会社

座長：竹松百合子(藤田医科大学病院中央診療部FNP室 診療看護師(NP))

NPのための外科手技トレーニング【腸管吻合・皮膚縫合】

《ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 協賛ハンズオンセミナー》

(前半を講義の部、後半を実技の部としております。事前申し込み制となりますのでご注意ください)

【第一部】綺麗で、確実に縫合するには

○奥本 隆行

藤田医科大学 医学部 形成外科

【講師】藤田医科大学医学部 形成外科 教授 奥本 隆行先生

座学と実技の、2部構成となっており、座学では講師2名の先生より組織の扱い・綺麗で確実な縫合についてご教示いただきます。

『皮膚モデルの縫合実習』(定員30名)または、『ストマ造設・閉創手技』(定員8名)のどちらかをお選び頂き、定員になり次第受付終了となります。

『皮膚モデルの縫合実習』は、綺麗に仕上げるための真皮縫合のテクニックを形成外科医から直接ご指導を頂く事が出来ます。

『ストマ造設・閉創手技』では、消化器外科の領域では重要な術後創部感染を起こさないためのTipsや腸管の取り扱いの注意点、自動縫合機体験を下部消化管がご専門の廣先生より直接指導を頂けます。

皆様の御参加をお待ちしております。

【第二部】診療看護師(NP)のための外科手技トレーニング ～腸管吻合～

○廣 純一郎¹⁾、竹松 百合子²⁾、須田 康一¹⁾

1)藤田医科大学総合消化器外科、2)藤田医科大学病院 中央診療部FNP室

【講師】藤田医科大学総合消化器外科学 下部消化管外科 准教授 廣 純一郎 先生

はじめに：診療看護師(NP)(以下NP)は多方面かつ各専門領域においてもその活動が報告されている。また、診療に限らず教育、研究への取り組みも進められている。

目的：今回、消化器外科を目指す医学生、若手医師の教育の中で使用している教育材料を用いて、腸管吻合について講義とハンズオントレーニングを行い、NP活動の日々のスキルアップやteam buildの有用性の理解につながれば幸いである。

方法：腸管吻合モデルを用いて皮膚切開から人工肛門造設および消化管吻合による人工肛門閉鎖、皮膚閉鎖を術者、助手の立場になって経験いただく。日々の診療で使用している器機の理解、道具の特性、縫合、閉鎖、吻合手技の理解と実践による日々の疑問の抽出や解決を目的とする。また、外科手術の術者を体験することで手技や手順だけでなく、助手とのコミュニケーションや診療を行う上で必要なチーム医療の重要性を学べるプログラムを予定しています。

結語：各施設においても実施可能な教育資材を用いたトレーニング方法により、日々の診療看護師(NP)のスキルアップとさらなる活動発展につながれば幸いである。

協賛：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

重症患者における輸液管理 ～いかに輸液を入れるかから、いかに輸液を制限するかへ～

○片岡 淳

練馬光が丘病院 総合救急診療科 集中治療部門

輸液療法は重症患者治療の主軸であるが、近年では過剰な輸液や水分バランスは死亡率上昇と関連することが示されてきている。以前は敗血症治療では「とにかく輸液」、入れる輸液製剤を何にするかということが多く議論されていたが、現在は敗血症ガイドラインにおいても輸液をすることで意味があることを事前に確認してから輸液を行うことを推奨しているし、臨床研究において輸液制限や早期水分排出が患者の予後を改善するかどうかで世界中で検討されている。重症患者における輸液をする目的は心拍出量を増加させ、循環不全を改善させることである。循環不全がないとき(輸液必要性がないとき)に無駄に輸液をしても意味がないし、輸液をしても心拍出量が増加できないとわかっているとき(輸液反応性がないとき)に無駄に輸液をしても意味がない。そしてこの判断には重症患者のフェーズのどこにいるかを考える必要がある(ROSE model: Resuscitation期、Optimization期、Stabilization期、De-escalation期)。本講演では診療看護師(NP)が知っておくべき重症患者管理における輸液療法の考え方と実践方法を概説する。

協賛：テルモ株式会社

T字型プローブによるPICCへのアプローチ

○森田 真純¹⁾、石黒 稔道²⁾

1)医療法人明和病院、2)本多電子株式会社

要旨 合併症が少ないこと及び医師以外の診療看護師(NP)や特定看護師も実施可能な手技であることから、医師業務のタスクシフトとして当院ではNPによる末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル(Peripheral Inserted Central venous Catheter、PICC)を2020年4月から実施している。PICCは従来の中心静脈カテーテル留置に比し血管径が細く難易度が高いといわれるが、我々は本多電子社製T字型プローブ搭載 超音波診断装置(HS-1600)を用いPICCを挿入している。しかしHS-1600の導入当初は長軸像・短軸像が同時に描写されることから、既存の方法とは異なる手技に大いに戸惑った。また、実施しているNPもPICC挿入を含めたエコーを用いた穿刺の経験がほとんどない状態での着任であった。HS-1600を用いたPICC挿入は、第5回日本NP学会学術集会(2019年)において、当院循環器内科部長中尾によるランチョンセミナーで『新しいPICCへのアプローチ』として紹介したがその後も当院におけるPICC挿入症例数は年々増加している。

・2020年度162例(2020/4～2021/3) ・2021年度231例(2021/4～2022/3)

すべての症例についてHS-1600を用いて実施している。

今回は、先ず同製品の開発に至る経緯、穿刺に使用する際の手順などを本製品の開発者にご説明頂き、その後当院における『これで刺すの?』から『これなら刺せる!』になるまでの苦労、現在の症例数に至るまでの経緯をいくつかの症例画像と共に、PICCの具体的な挿入方法としてお示しいたします。

協賛：フィンガルリンク株式会社

周術期循環管理に役立てるフロートラックセンサーの活用

○塩沢 剣

藤田医科大学病院

周術期管理において循環管理は十分な組織酸素化を維持するための重要な役割を持っている。しかし、患者状態が刻一刻と変化する複雑な病態ではその対応は困難となる。

患者管理の安全と質の向上のためには、われわれは科学的知見をベッドサイドの診療に活かすことが必要不可欠と考える。わたしは日々の診療において、敗血症性ショックや低心機能など血行動態が不安定な症例の循環管理には、超音波心エコーやFlo Trac、LiDCOを活用し科学的根拠を持って病態の判断、薬剤の選択・調整を行っている。

Flo TracやLiDCOは観血的動脈圧ラインから循環動態パラメーターを算出する動脈圧心拍出量(APCO:arterial pressure-based cardiac output)である。APCOの特徴としては、観血的動脈圧ラインのみで測定できる低侵襲的モニターで、血圧、脈拍数、一回拍出量、心拍出量に加え一回拍出量変動率(SVV:stroke volume variation)も測定できることが挙げられる。SVVを利用した輸液管理法の有用性が報告されており、循環管理における低侵襲的血行動態モニターの有用性は高い。

超音波心エコーは簡易的かつ非侵襲的に安全に繰り返し施行できる。左心機能の評価、構造的異常を観察することに加えて、右心カテーテルで得られる肺血管抵抗、三尖弁や肺動脈弁の機能、心内短絡が推定できる。

敗血症性ショックや低心機能など血行動態が不安定な症例の循環管理にはAPCOと超音波心エコーの組み合わせは最適と考えている。

今回、周術期管理におけるFlo Tracと超音波心エコーを用いた循環管理を紹介する。

日常臨床の質の向上につながれば幸いである。

協賛：エドワーズライフサイエンス株式会社

循環器領域におけるNPWTの活用方法 ～診療看護師(NP)の立場から～

○谷田 真一

藤田医科大学病院中央診療部FNP室

陰圧閉鎖療法(negative pressure wound therapy : NPWT)は創傷を密閉し、陰圧を負荷することによって、創傷治癒を促進する治療法です。2010年に陰圧維持管理装置が日本でも発売され、保険適応となったことから近年では多くの創傷管理において使用されるようになりました。

NPWTは厚生労働省が示す特定行為にも創傷管理関連区分に「創傷に対する陰圧閉鎖療法」として含まれており診療看護師(NP)が積極的に関与できる治療法です。

当院心臓血管外科でも2017年より手術創の離開など治癒不全に対して積極的に使用を開始し、これまで100例以上の症例に使用し、その多くにNPが関与し、良好な治療成績を得ております。

また、感染創に対しても使用可能な洗浄機能付きNPWTや手術切開部閉鎖創に使用できるNPWTなども発売され、使用を開始しています。

本セミナーでは、NPWTの仕組み、実際の症例での経験、当院での管理の工夫などについてお話する予定です。

協賛：ケーシーアイ株式会社

IPエコーを用いたPICC挿入と管理

○井上 善文

大阪大学国際医工情報センター

私が肘PICCを導入したのは1994年であるが、償還価格の問題や肘を曲げると滴下不良になる、静脈炎の発生頻度が高いなどの理由で思うようには使えなかった。その後、鎖骨下穿刺や内頸静脈穿刺に伴う重篤な合併症が問題となり、PICCが注目されるようになった。私は2006年にエコーガイド下上腕PICC法を導入したが、なかなか普及しなかった。2010年頃から本法が広まり始め、2015年頃から急速に普及している。急速な普及の要因の一つは、診療看護師(NP)や特定行為を終えた看護師が挿入してもよい、となったからであろう。

本法の普及には、ケーブルのないポケットエコーが有用であると考え、ニプロ株式会社、上田日本無線株式会社とともに開発に取り組んだ。2019年に完成し、ニプロIPエコーとして発売した。IPエコーの最大の特徴は、モニター画面と穿刺部位を同一視できることである。従来のエコーはモニター画面と穿刺部位を同時に見ることができないので、視線を動かす必要がある。穿刺技術の革命だと考えている。内頸静脈穿刺や橈骨動脈穿刺にも有用である。

問題は、PICCをどのように管理するかである。CVCに関しては、CVポートも含めて、穿刺・挿入技術には非常に関心があるが、挿入後の管理に興味がない医師が多い。便利に使えたらいいと思っている医師が多い。大事な留置期間中の管理である。PICCは感染しにくいと考えられる傾向があるが、そうではない。感染しにくい理由も明確ではない。看護師がPICCを挿入する、その場合、医師は、自分達が楽になるので、どんどんPICC挿入を依頼する。PICCはCVCである。結果的にCICCとPICCを合わせたCVC件数が増えすぎではないか、考えておく必要がある。CVC件数が増えるにつれてCRBSI発生件数が増えることにならないか？注目しておくべきである。

協賛：ニプロ株式会社

感染症診療の原則

○青木 眞

感染症コンサルタント

感染症診療の基本的な枠組みは、以下の4要素に分類できる。

1) 正確な感染症の存在とその重症度の認知：

感染症の発見に発熱やCRP・白血球数の上昇に依存する事は感度のうでも特異度のうでも問題が多い。発熱しない逆に低体温で表現される重症感染症もあるし、発熱の原因は悪性腫瘍など感染症以外にも多くある。

2) 問題の臓器・解剖と原因微生物の整理：

「どこに感染源があるかを探る」ことは感染症の基本である。問題の臓器・解剖は原因微生物の予想に最重要な情報であり、この整理が無いと不要な培養の提出、意味の無い汚染菌の検出を鵜呑みすることに繋がる。

3) 上記1)、2)の整理に基づく適切な抗菌薬の選択・変更：

「臓器・解剖と原因微生物に関する整理」が終了して初めて抗菌薬の選択が可能になる。この整理のもとに問題の臓器に十分移行し、想定された、あるいは決定された原因微生物に有効なスペクトラムを持つ抗菌薬を選択する。

4) 適切な感染症の趨勢判断：

体温や白血球数、CRPなどは治療が奏功し感染症が改善する事により生体反応が正常化し、パラドキシカルに悪化・上昇する事があるので注意する。

協賛：日本工電工業株式会社

栄養管理の後進国ニッポンを診療看護師(NP)に 救って欲しいと願うハナシ

○小野寺 英孝

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

あまり知られていない事実。本邦の臨床現場での栄養管理は欧米どころかアジア諸国と比べても非常に遅れています。残念ながら演者は急性期栄養管理のレベルを引き上げることは現行の医療システムでは不可能であると悲観しています。年功序列ピラミッドのもとに研修医が押し付けられている仕事、そして私自身が押し付けてきた仕事こそが栄養管理です。しかし、今まさに絶賛「創世記」中の診療看護師(NP)はこの現状を打開する存在であると期待します。看護的視点を基盤にベットサイドで行動し実践できる分野こそが栄養管理です。清拭などで痩せていく患者さんを看ながら、誤嚥性肺炎、頭蓋内圧亢進による嘔吐リスクを論拠に絶食が指示された経験は少なからずあると思います。この不幸な連鎖を断ち切るべく栄養管理に興味を持つ福音となるセミナーを目指します。当院におけるICU患者の栄養管理の実際に加え、脳卒中患者の栄養管理の話をしていきます。脳卒中患者は、廃用、炎症、脱神経、摂取障害や吸収障害を原因として骨格筋量が減少します。これはベット上臥床の動けない状態ですら起こり、特に急性期には驚くほど急速に生じます。骨格筋量の減少は体重減少に至り、急性期での体重減少は中長期のADL低下につながります。当院での高タンパク消化態栄養を用いた早期経腸栄養プロトコル(DSプロトコル)では体重維持の獲得、その後の中期ADL維持まで好影響を及ぼします。さらに感染リスクを減じトータルコストも改善させます。自省の中取り組んできた、非常にニッチな、しかしニーズの高い脳卒中栄養管理(Stroke Nutrition)をお話します。

協賛：ネスレ日本株式会社

診療看護師(NP)×エコー×救急

○池田 貴夫

藤田医科大学病院 救急総合内科

今や、超音波画像(エコー)を用いた医療は多くの科で行われており、その活用の際は診断・処置/治療と多岐にわたる。救急診療においてもエコーは必須の道具であり、エコーを扱わない日はまず無い。

今回、診療看護師(NP)×エコー×救急というテーマでセミナーを行う。救急の現場でしばしば遭遇する、ショックや外傷診療における診断・処置時のエコーの活用方法に関して、基本的な内容を中心にお話したい。また、本学会のテーマであるDiversity & Specialtyに関して、当科(藤田医科大学病院 救急総合内科)に所属するNPが救急/総合診療領域のspecialityをもつNPとして、どの様にお互いのdiversityを大切にしながら活躍しているかもまじえてお話する。

協賛：GEヘルスケア・ジャパン株式会社

植込型補助人工心臓装着患者への看護及び多職種連携

○水野 晃嗣

藤田医科大学病院

【はじめに】植込型補助人工心臓 (Implantable Ventricular Assist Device：以下iVAD)は、薬物治療では対応不可能な心不全患者に対する機械的補助装置であり、心臓移植待機患者にブリッジ治療として使用するものである。従来の体外式補助人工心臓と異なり、装着したまま社会復帰が可能である。A病院では診療看護師(NP)が中心となり、退院に向けた患者・家族及び看護師教育を行った事例を報告する。【方法】20XX年4月～20XX年2月に入院された重症心不全の40歳代A氏、診療記録の閲覧にてデータ収集した。A氏を受け入れる前に人工心臓管理技術認定士を有したME及びNPからの座学及び実技の勉強会を複数回開催。そして、筆記・実技試験に合格した看護師がA氏を担当し患者教育を行った。また、同居する家族に筆記及び実技試験を行った。作動確認やバッテリー交換を患者自身でできるようチェックリストを作成した。【結果】A氏は拡張型心筋症にて補助循環ポンプカテーテル・経皮的補助人工心臓を約1ヶ月挿入後、日常生活を送るためにVAD手術実施。心臓移植待機のため、自宅退院を目指した。シャワー浴とドライブライン刺入部の観察と消毒については、同じ看護師が継続して関わり一人で実施できるようになった。また刺入部の皮膚の状態を維持するために、嗜好品やりハビリを工夫し、体重管理を行った。退院後の支援体制を調整し、試験外泊も行った。【考察】多職種による勉強会の実施や試験により看護師・患者・家族の基準が統一され評価することができたと考える。患者と家族の目標を共有することで生活意欲を高めることにつながったと考える。看護師もNPを中心とした指導により、患者に対し自信を持って接することができたため、患者の不安の軽減に繋がった。今後は、就労支援も積極的に介入できるよう多職種との関わりを深めていきたい。

MSSA菌血症を併発した患者の超急性期から回復期までの 診療看護師(NP)としての役割

○栗林 薫^{1,2)}、北澤 勉¹⁾、井桁 龍平²⁾、大高 俊一²⁾、伊藤 文人²⁾、遠藤 拓郎²⁾、
千葉 拓世²⁾、志賀 隆²⁾

1)国際医療福祉大学成田病院 看護部、2)国際医療福祉大学成田病院 救急科

【目的】ショック状態で搬送されMSSA菌血症を合併した重症患者の超急性期・急性期・回復期と各段階に救急科診療看護師(NP)が介入し、専門性を活かした事で転院まで繋ぐ事ができた好事例を報告する。【方法】高血圧症・糖尿病・統合失調症を基礎疾患に持つ70歳台の女性が発熱・体動困難を主訴に搬送された。搬送から6ヶ月の間、16の診療科とコメディカル4部門が関わった。主に診療看護師(NP)が担当し各科へコンサルト・栄養を含めた全身管理・退院支援を行った。【結果】超急性期：集中治療室で敗血症性ショックに対する循環動態をサポート、抗菌薬による敗血症の治療を行い、培養や画像などの検査からMSSA菌血症および多発膿瘍と診断した。経過中に直腸潰瘍から出血性ショックを併発し、輸血を含めた血行動態のサポートを行い全身状態を安定させた。重症感染症で致死的病態の病状説明にも同席し家族の不安な気持ちを傾聴し医師の言葉に補足した。家族に寄り添うことで信頼関係を築いた。急性期：多発膿瘍の3回に及ぶ手術と人工肛門造設術で手術は4回に及んだ。周術期は、創治癒を栄養面から考え適正摂取量を導き出し経管から経口栄養へ切り換えた。摂取量に応じてカロリーを適正化し、蛋白量調整のために栄養補助食品を追加し目標値を目指した。栄養面のサポートも得て全身状態は改善に向かった。回復期：理学療法士と情報を共有しリハビリの場所をベッドサイドからリハビリ室へと移した。情報を共有することで患者との話題が広がりリハビリに対する意欲の向上に繋がった。精神疾患と複雑な疾患を併発している患者の転院は困難が予測され地域連携を通じて早期から転院調整を行った。【考察】病状経過でphaseが変われば問題点も変わってくる。診療看護師(NP)は、その多様な変化に超急性期から回復期までを一貫して関わり専門性を活かした事で転院調整まで繋ぐ事ができた。

診療看護師(NP)が参画したRRTの現状と課題

○河村 佑太¹⁾、森 一直¹⁾、高林 拓也¹⁾、田中 千晶¹⁾、奥村 将年^{1,2)}

1)愛知医科大学病院 NP部、2)愛知医科大学病院 医療安全管理室

【目的】

当院は、2020年からRapid Response System(以下、RRS)を開始し、2022年よりIntensive Care Units(以下、ICU)看護師に加えて診療看護師(NP)1名がRapid Response Team(以下、RRT)メンバーとなり、ICU看護師とペアとなって活動を行っている。

本研究の目的は、診療看護師(NP)が加わったことによるRRS活動の現状と課題を明らかにすることである。

【方法】

2021年4月から6月と2022年4月から6月のRRSデータを比較検討した。

ラウンドは小児科を除く全病棟を対象にRRT、Early Warning Score(以下：EWS)、Critical Care Outreach Team(以下、CCOT)の3種類の起動基準で行った。

【結果】

2021年4月から2021年6月までの月平均ラウンド件数は、RRT：3件/月、EWS：0件/月(EWS運用開始前)、CCOT：20.3件/月であった。診療看護師(NP)が看護師とともにラウンドを行うようになった2022年4月から2022年6月までは、RRT：7件/月、EWS：41.3件/月、CCOT：26.6件/月であった。

また、一緒にラウンドするICU看護師や病棟看護師へ、On the Job Trainingを行うことができるようになった。

【考察】

EWS、CCOTラウンド件数が増加している要因は、診療看護師(NP)が参加することによるマンパワーの増加によるものであると考ええる。昨年度まではICU看護師が一人で情報収集、患者観察、アセスメント、病棟リーダー看護師と医師へ報告、そして記録を行っていた。それらの業務を診療看護師(NP)が加わった事により分担して行うことができ、より効率的にラウンドが行えるようになったと考える。

アンケート調査からみた診療看護師(NP)と薬剤師の協働実践 ～安全管理につながるタスクシェア・シフト～

○高橋 大作¹⁾、亀田 雅之²⁾

1)立正佼成会附属佼成病院、2)立正佼成会附属佼成病院薬剤部

【目的】診療看護師(NP)と薬剤師が患者2375名に実施した内服・輸液の調整歴は30293件であった。チーム医療の実践について類似する報告はあるが、薬剤師との協働が医師のタスクシフト・シェアや安全管理に繋がる報告はないため明らかにする。

【方法】薬剤部に協力を得て常勤薬剤師を対象にQRコード付きアンケート用紙を配布した。内容は診療看護師(NP)と協働した薬剤調整の場面、安全管理、効果判定に関しての項目を提示し、スコアリング方式をもとに定量を測定した。

【結果】アンケート回収率は50.0%で、協働したのは77.8%であった。薬剤調整の介入方法としては対面または電話連絡で、投薬開始日変更、投薬日数変更、薬剤規格変更、退院時薬調整に77.8%が介入し、新規入院患者の継続薬開始、入院中患者の継続内服調整に66.7%が関わっていた。安全管理に関する項目で、薬剤規格、単位、投薬日数違いなど何らかの修正依頼を行ったのは55.6%であった。診療看護師(NP)単独・医師単独の薬剤調整に不安があるとする回答はいずれも66.7%で、薬剤師単独の調整に不安があるとするものは77.8%であった。効果判定の中で協働がダブルチェックとなっている、投薬開始時間が短縮されていると77.8%が回答し、医師のタスクシフト・シェアに貢献しているが88.9%を占める結果となった。

【考察】チーム医療を実践した結果、過去、インシデント報告がない事が一つの成果と言える。病棟専属薬剤師との良好な関係性は、医師のタスクシフト・シェアに貢献するだけでなく、相互役割の補完や医療過誤の予防、患者への早期介入に影響を及ぼすことを見出した。結果を推敲する中で、先行文献における「チームの定義」に類似するが、本調査は薬剤師との協働に主眼を置いているところに新規性がある。今後、他施設との比較検討に更なる調査が必要と考察する。

診療看護師(NP)が消化器外科のリハビリテーション運用に介入した効果

○笹島 絵理子、中野 千春、末永 雅也、関口 健一、廣田 加純、丸野 ゆかり、片岡 政人
国立病院機構 名古屋医療センター

【目的】がんのリハビリテーション診療ガイドラインによると、消化器がんの手術患者に対してリハビリテーション(以下、リハ)の実施を提案している。しかし、タイムリーなリハ処方やがん患者リハ料の算定に必要なカンファレンスの日程調整が困難である為、医師はリハ処方に積極的でない事も多い。そこで、診療看護師(NP)(以下、NP)がリハ運用に介入した効果を明らかにした。【方法】本研究は、電子カルテによる後方視的研究であり、期間は2018年4月から2021年3月の間で調査を行った。NPが介入する前の2018年4月から2019年3月(以下、NP介入前)とNPが介入した2019年4月から2021年3月(以下、NP介入後)の期間で、消化器外科患者のリハ介入有無や術後在院日数を含むNP介入の効果を検討した。研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】1) リハ処方件数は2018年度243件、2020年度409件と増加した。医師の処方件数は2020年度302件と増加した。2) 2018年度のリハ料総額785万9700円、2020年度1194万2000円へと増加した。3) NP介入前のリハのある患者の術後在院日数33日、NP介入後21日と有意差を認めた($P<0.01$)。4) NP介入前のリハのあるがん患者の術後在院日数33日、NP介入後19日と有意差を認めた($P<0.01$)。【考察】NPの介入によってリハ件数が増加し、リハ収益の増加と術後在院日数の短縮が得られた。医師やコメディカルの取り巻く環境を理解したNPがカンファレンスの日程調整や安全なリハの推進を行うことで、多職種の協力を得やすく、チーム医療を促進したと考えられた。

内科領域で行う診療看護師(NP)による昼回診

○佐藤 大祐

秋田大学医学部附属病院 NP室

【背景】今年度、秋田県では診療看護師(NP)が誕生し、当院では4月から複数診療科での2年間の卒後研修を開始した。その中でがんに対する薬物療法を中心に行うA内科での研修実践を報告する。【目的】A内科では朝夕の医師カンファレンス後、医師による患者回診が行われている。方針変更や指示追加等は夕回診での患者状態や訴えをもとに行われることが多い。勤務交代に差し掛かる時間帯であり、指示変更は看護師や薬剤師等多職種に負担が大きい。そして何より患者が医師に伝えたい訴えを夕まで待っている可能性があり、患者に不利益が大きいと考えられる。NPの主な役割はPICC挿入、CV port造設術介助、エコー、同意書取得などであったが、さらにNPによる昼回診を開始した。患者の「声」を聴き必要な介入を把握しタイムリーに対応すること、昼回診で得た情報を医師、看護師と共有することを目的とした。秋田県では認知度が低いNPの役割を医療者、患者へ広げることも目的とした。【方法】調査期間：NPが研修中の2022年4月1日から6月30日。電子カルテから昼回診記録を抽出、訴えの有無と内容を単純集計。【結果】総数370件。訴えなし326件、訴えあり44件。内容は、「痛み・苦痛」関連28件、「入院生活」関連7件、「治療」関連6件、「退院後」関連3件。基礎疾患に起因する疼痛増悪が多かった。昼回診は患者から良好な反応が見られた。【考察】昼回診は患者状態の把握につながり、そこで得た情報は早期介入や医師・看護師との連携に寄与した可能性がある。昼回診の情報を持った状態で行う夕回診は、患者の訴え抽出から解決の場となったと考えられる。本研究は研修初年度のNPによる実践のため、患者・病態理解やアセスメント、多職種との相互理解による連携を醸成することで昼回診はさらに効果的なものになる可能性があると考えられる。

統合実習の経験から得た 秋田大学医学部附属病院診療看護師(NP)としての展望

○工藤 尚也¹⁾、藤井 詩乃¹⁾、前田 香織¹⁾、三宅 徹¹⁾、利 緑²⁾、吉岡 政人²⁾、安藤 秀明²⁾

1)秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程

2)秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】2020年から秋田大学大学院で診療看護師(NP)(以下、NP)の養成が開始された。秋田県初のNP1期生が誕生し、メディアでも取り上げられるなど、少しずつではあるがNPの存在が認知され始めた。現在、2期生がNP統合実習を行っている中で、医師・看護師・臨床工学技士からNPとの協働に関する意見が多く寄せられている。それらの意見と統合実習における経験を踏まえ、今後の秋田大学医学部附属病院(以下、大学病院)NPとしての展望をまとめる。【方法】多職種がNPに期待する内容とNP統合実習で得た経験から大学病院NPにおける今後の展望について考察する。【結果】一般病棟看護師からは仕事をタイムリーに進めるため、薬剤指示の入力、Aライン抜去と動脈血採血、術後の創処置の希望があった。また、医師の意見を反映するため、患者の退院支援を協働してほしいという意見があった。ICU看護師からは変化が著しい患者の病態を常に把握し、対処をタイムリーに行ってもらうため、ICUに常駐してほしいという意見があった。医師からは手術時の第2～3助手、入院患者の術後管理、看護師であるNPがカンファレンスで積極的に発言してほしいという意見があった。臨床工学技士からは検査開始前の清潔操作の準備をしてほしいという意見があった。我々の経験としては術前・術中・術後の経過全てに関与することで、医師・看護師に適切な情報提供ができた。【考察】NP統合実習で複数の診療科を回ることで、医師・看護師・臨床工学技士がNPに期待することを知る良い機会となった。ICU看護師はタイムリーな処置のためICU常駐を希望しており、病棟看護師は通常の病棟業務だけでなく、退院後の生活を見据えた介入を希望していた。今回の経験から、大学病院NPとして入院から退院後までを見据えた継続的な関わりを期待されていることが分かり、病棟や診療科にとらわれない役割が重要と考えられた。

秋田大学大学院診療看護師(NP)コースにおける 地域密着型病院でのNP統合実習の学び

○井島 大地¹⁾、清水 美樹¹⁾、河邊 亮太¹⁾、利 緑²⁾、吉岡 政人²⁾、安藤 秀明²⁾、白山 公幸³⁾

1)秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程

2)秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻、3)医療法人敬徳会藤原記念病院

【目的】秋田大学大学院診療看護師(NP)コースの実習は、地域密着型病院である藤原記念病院(以下：同施設)でも行っている。同施設は病床数140床で、介護老人施設や診療所、訪問看護ステーション等の関連施設がある。現在秋田県では診療看護師(NP)の資格修得後、大学病院や2次救急病院で働いているが、地域医療を支える地域密着型病院における診療看護師(NP)の役割について検討する必要があると考えた。

【方法】同施設での実習で実施した特定行為及び相対的医行為の抽出やスタッフの反応を元に地域密着型病院における診療看護師(NP)の役割について検討する。

【結果】外来、病棟、検査、処置、手術を常勤医師が分担し行っているが、急変対応等で予定していた処置が滞ることも少なくない。入院患者は高齢者が多く、動脈血採血など診療看護師(NP)が実施できる特定行為も多く存在した。実習中の、ある1週間に実施した特定行為及び相対的医行為は、動脈血採血15例、壊死組織除去、胃瘻カテーテル交換、手術助手、胸腔穿刺、腹部エコー検査を各2例、中心静脈カテーテルの抜去及び入れ替え、硬膜外カテーテル抜去、気管カニューレ交換、経口気管内挿管、救急車対応は各1例であった。

【考察】医師は訪問診療等で不在となることもあるため、病棟看護師からは「処置を依頼しやすい」「患者を待たせなくて済む」などの声が聞かれ、診療看護師(NP)の存在意義を強く感じた。そのため、医師不在時の指示出し依頼への対応等をタイムリーに実践できると考えられた。また、外来から入院、退院後まで全ての期間を通して患者と関わることができ、細分化された大病院とは異なる診療看護師(NP)の役割があることが示唆された。高齢化地域において診療看護師(NP)が地域医療を担うことは、地域密着型病院で働く医師の負担を減らし、ひいてはその地域に暮らす人々の医療を守ることに繋がると考えられた。

コロナ禍を振り返る —コロナ禍における離島の診療看護師(NP)の活動—

○庄山 由美¹⁾、堤 真粧美²⁾

1)長崎県壱岐病院／長崎県病院企業団本部、2)長崎県壱岐病院 感染管理室

【目的】新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)発生から2年半が経過した。当初は未知のウイルスに脅威を抱きながら、未曾有の事態に感染拡大フェーズに応じた迅速な対応が必要とされた。今回、コロナ禍における離島の診療看護師(NP)の活動を振り返った。尚、倫理的配慮として施設情報および個人情報を匿名とすることで対象者が特定されないよう配慮した。【方法】活動期間は2020年3月から2022年8月。活動1：初動とCOVID-19対応マニュアル整備、発熱外来運用、活動2：病床管理及び地域連携室の入退院調整、活動3：重症患者の島外搬送への関わり、活動4：「ワクチン接種時の急変対応について」看護職向けの講義、活動5：CovMAT(Coronavirus Assistance Team)活動【結果・考察】院内では感染管理認定看護師と協働し迅速かつ柔軟に対応できるようCOVID-19対応マニュアルを整備し職員の周知を図った。発熱外来では各部署が役割分担し円滑な運用となるようにマネジメントした。また一般病床の縮小やコロナ病床拡大等の病床管理、院外施設との連携は地域連携室を通じて情報共有を行った。患者搬送時には、患者家族が安心し、スタッフが円滑で迅速に搬送ができるよう点滴や呼吸器回路を整理し患者搬送準備を行った。また、CovMAT活動を通し感染対策の見直しや有用な情報を入手する機会ができた。さらに、島内の看護職を対象に「ワクチン接種時の急変対応」と題し、アナフィラキシーの病態・鑑別・対応等について講義を行い教育的に関わった。このようにコロナ禍における離島の診療看護師(NP)の活動は多岐にわたり、どの場面にも適応した知識・技術や、迅速に対応できる適応能力が求められる。また離島の限られた医療資源の中では、多角的な視野でトータルマネジメントやコーディネータ役が担える調整能力も必要であると感じた。

当院の診療看護師(NP)による皮下埋め込み型 中心静脈ポート留置の成績と合併症に関する検討

○浅田 道幸¹⁾、前田 敦²⁾、松下 和香子²⁾、青木 裕之²⁾

1)NHO旭川医療センター 統括診療部、2)同 外科

【目的】皮下埋め込み型中心静脈ポート(以下、CVポート)は抗がん剤や経静脈栄養の投与を目的として広く普及し、当院では年間90例施行している。2020年より当院外科では医師監督のもと診療看護師(NP)がCVポート留置の一部の症例に従事している。NPによる特定行為以外の医療行為に関する報告は少なく、各施設の責任の下、独自の役割を確立している。今回、NPが実施したCVポート留置の成績及び合併症について報告する。

【方法】2020年4月1日から2022年7月31日までに47名の CVポート留置に従事した。術前に患者へNPにより手術をすることに同意を得た。CVポートはOrphis CV Kit Neo Standard type を使用してリアルタイムエコーガイド下で右内頸静脈を穿刺することを第一選択とし、X線透視を併用した。性別、年齢、穿刺部位、合併症等について評価し、集計にはMicrosoft Excel 2019を用いた。本研究は当院の研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】穿刺部位は右内頸静脈37件、左鎖骨下静脈6件、右大腿静脈4件であり、穿刺成功率98.1%、穿刺交代率1.9%で交代理由は血管確保困難が3例、大腿動脈誤穿刺が1例であった。CVポート留置後の合併症では血管新生阻害剤使用患者で創部感染が1例、カテーテルの血管外への自然逸脱が1例確認された。

【考察】本検討では医師監督のもとNPによる右内頸静脈穿刺は安全に実施可能であると考ええる。CVポートの晩期合併症としての感染は糖尿病、抗がん剤による骨髄抑制や全身状態の低下が関与していると考えられるが、患者因子のみならず医療従事者側の不潔操作の可能性でも十分起こり得る。またカテーテル先端位置の違いが不整脈等の発生に関与する可能性もある為、厳重に経過観察するとともに晩期合併症の発生頻度についても今後検討していく。

診療看護師(NP)の参入によって脳神経外科医師の 時間外労働は減少したのか？

○片山 朋佳^{1,2)}、小松 文成²⁾、大久保 麻衣^{1,2)}、佐々木 建人²⁾、宮谷 京佑²⁾、田中 里樹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、2)藤田医科大学ばんだね病院 脳神経外科

はじめに：日本における医師の人員不足や長時間労働の改善策として医師業務のタスクシフトが話題となっている。2021年4月から当院脳神経外科に診療看護師(NP)が2名配属された。NPは医師の指示の下、特定行為として全身管理、創部処置、手術室業務、カテーテル室業務などを行なっている。

目的：NPが配属されたことによるタスクシフトの推進状況について、医師の時間外労働時間を指標に検討した。

方法：対象は当院脳神経外科医6名。2020年4月～2022年3月までの時間外労働時間をNP配属前の2020年4月～2021年3月(6名)とNP配属後の2021年4月～2022年3月(5名)で比較した。

結果：NP配属前2020年4月～2021年3月の全医師の時間外労働時間は平均56.3時間/月、NP配属後2021年4月～2022年3月の時間外労働時間は平均43.7時間/月であり、22.3%減少したが、有意差はなかった。若手医師2名に限定すると、NP配属前後で有意な減少を認めた($P<0.05$)。なお、NP配属前の在籍医師数は6名、NP配属後は5名であったが、手術件数(血管内治療含む)はNP配属前 589件、NP配属後624件と増加していた。

考察：NP配属前よりもNP配属後の方が在籍医師数は少なく手術件数が増加しているにも関わらず、若手医師の時間外労働時間は減少していた。手術で医師が拘束されている時間にもNPによって患者の診療を進めることができることが一因として考えられた。

結論：NPは医師業務の一部を代行することができ、結果として医師の時間外労働は減少した。

診療看護師(NP)主導によるパークベンチ体位作成

○大久保 麻衣^{1,2)}、小松 文成²⁾、片山 朋佳^{1,2)}、佐々木 建人²⁾、宮谷 京佑²⁾、田中 理樹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、2)藤田医科大学 ばんだね病院脳神経外科

【緒言】

脳神経外科手術における後頭蓋窩手術では特殊体位であるパークベンチ体位が多く用いられ、体位作成には時間を要す事が知られている。当科では2021年4月より2名の診療看護師(NP)が配属され、手術においても積極的に業務参加している。その一環としてパークベンチ体位作成における手順を明確化し、セクション別に役割を分担する方式を考案実践したためその有用性を検討する。

【方法】

本方式を導入した2021年4月～2022年3月に実施されたパークベンチ87症例(全例内視鏡下微小血管減圧術)を対象に、体位作成時間を後方視的に分析した。体位作成は5~6名で、コマンダー・体幹サポート・上肢ホルダー・下肢固定・フィクサーのセクションに分割し、NPはフィクサーの役割を担った。

【結果】

体位作成時間は平均 6.79 ± 1.9 分であった。導入前半(2021年4~9月)は平均 7.5 ± 2.5 分、導入後半(2021年10~2022年3月)は 6.0 ± 0.9 分で有意に減少した。さらに、体位作成時間のばらつきも有意に減少した。BMI、左右、男女の患者要因による体位作成時間に有意差は見られなかった。

【考察】

役割を明確化する事で各自に責任感が増し、体位における理解も深まった為、作成時間の短縮や安定したラーニングカーブを得ることが出来たと考えられる。さらに、体位作成に関するチームワークが円滑に進めば、患者個体差に影響されずに安全な体位作成を行う事が出来る可能性が示唆された。診療科医師、麻酔科医師、看護師全ての立場に関与出来るNPがチームマネジメントを行う事は従来の業務をよりスムーズに効率的に行える可能性がある。

脳血管内治療における診療看護師(NP)の活動の実際と展望

○榊田 佳枝¹⁾、竹島 裕美¹⁾、嵯峨 健広²⁾、佐藤 正夫²⁾

1)札幌東徳洲会病院 看護部、2)札幌東徳洲会病院 脳神経外科

【目的】近年、脳血管治療の主流は開頭術から血管内手術へと移行しつつある。低侵襲で科学的に有効性が証明された治療法ではあるが、複雑化したカテーテル操作においては専門医のみならず、助手もスムーズな手術進行のために十分な理解と操作や技術の習得が必須となる。当院では2020年4月より脳神経血管内治療専門医が就任となり、脳血管内治療が本格的に行われるようになった。この度、脳血管内治療の周術期における診療看護師(NP)の活動について報告する。

【方法】2020年4月～2022年3月に実施された、予定、緊急手術を含めた脳血管内治療症例77例(血栓回収術38例、脳動脈瘤コイル塞栓術24例、頸動脈ステント留置術9例、その他6例)について、周術期のNPの業務内容の評価を行った。

【結果】術前には、術前準備として患者への状況説明、除毛、体位(頭位)固定・除圧を実施。術中には、助手業務としてカテーテル類の準備、消毒、ドレーピング、カテーテル操作介助、用手圧迫止血(大腿動脈4Frシース使用時)、止血バンド装着。術後には、術後回診時、圧迫解除とエコーによる穿刺部確認、安静度の説明等を実施した。

特にカテーテル類の準備では、微細なエアを確実に排除する事や、繊細なマイクロカテーテル操作、複数のデバイスを組み合わせるなど、医師からの指導を繰り返し受けて修練し実践した。

【考察】脳血管内治療においてNPは、複雑化したカテーテル操作の介助を、超緊急を要する場面でも確実に熟す必要があり、医師からシミュレーションや指導教育を受け、手術手順や多くのデバイスを確認していき、手術に備えることができた。習得した内容について周術期に関わるスタッフと共有、教育していく事でチーム医療に寄与できると考える。

診療看護師(NP)参入による急性虚血性脳卒中診療における 時間短縮効果

○清野 奈々恵¹⁾、内田 将司²⁾、伊藤 英道²⁾、藤谷 茂樹²⁾、村田 英俊²⁾

1)聖マリアンナ医科大学病院、2)聖マリアンナ医科大学

【諸言】当院脳神経外科では、2019年より診療看護師(NP)が急性虚血性脳卒中(acute ischemic stroke: AIS)診療に携わっている。AISに対する血栓回収術において、発症から再開通までの時間(Onset to Recanalization time: O2R)の長短は患者の予後に影響を与える。当院NPのAIS診療における業務は、血管室入室から穿刺まで(Enter to Puncture time: E2P)の調整や準備が主体である。

【目的】E2PのNP介入群(NP群)とNP非介入群(non-NP群)を比較し、AIS診療におけるNPの介入効果を検討した。

【対象と方法】2019年1月から2022年7月までに施行された70例のAIS診療のうち、NPが携わった24例をNP群、残る46例をnon-NP群とした。NP群とnon-NP群でのE2P短縮を比較検討した。検定には、連続変数はMann-WhitneyのU検定を用いて、 $p<0.05$ を有意差ありとした。

【結果】NP群とnon-NP群のE2Pはそれぞれ平均14.1分と23.1分で、NP群で有意に短縮していた。

【考察】NP介入によるE2P短縮には、3つの要因が考えられる。1つはNPによる清潔野確保と動脈穿刺が可能であること、2つめは血行再建で行われる手技の流れやそのデバイスの知識から事前にデバイスの準備が可能であること、3つめは医師と看護師、放射線技師の人員配置の状況を把握し、フレキシブルな対応が可能なことである。

【結論】医師と看護師の業務をバランスよく担えるNPがAIS診療に参入することで、患者予後に関わるO2Rの長短うちE2Pの時間短縮に寄与することができる。

国際医療福祉大学成田病院救急科診療看護師(NP)の 卒後研修において、転換性障害の症例からの学び

○千葉 美幸

国際医療福祉大学成田病院

個人情報保護法を遵守する。

【背景】診療看護師(NP)が様々な診療科で学ぶことは自身の診療スキル向上に加え、複数の領域にまたがる症例に多方面からアプローチでき問題の解決に寄与することができる。

【目的】神経内科卒後研修での学びが、救急診療に活用できた症例を報告する。個人情報保護法を遵守する。

【症例】40台男性、既往なし。同居家族と口論後、家族に処方されていた睡眠薬や肝庇護剤、解熱鎮痛薬を過量服薬し、自宅内で倒れているところを発見され救急搬送され、急性薬物中毒、自殺企図で入院となった。数日の経過観察を行ったが、下肢の脱力は改善せず、頭部CT、MRI、脊椎MRIで中枢神経病変を疑う所見はなく、神経内科コンサルトとなった。神経内科研修中の救急科診療看護師(NP)が診療を担当し、歩行障害の精査目的で神経内科で入院継続となった。神経伝達検査を施行し、いずれの運動神経、感覚神経に異常所見はなく、神経疾患は否定的であり、転換性障害の診断で精神科転科となった。徐々に下肢脱力は改善し、単特での歩行が可能となり入院6週目で自宅退院となった。

【考察】転換性障害の鑑別診断において器質的疾患の除外が重要である。本症例でも神経診察を行い、各種検査を施行した上で頭蓋内病変や神経疾患が除外され、転換性障害の診断へ至った。救急医療で運動障害の患者を診たときには、まず急性の中枢神経病変を考慮することから始まる。神経内科学の研修により更に広い鑑別疾患を考慮して診療に臨める他、器質的疾患の診断に至らない場合に転換性障害を想起して診断治療を行う事が出来る。今回、救急科所属の診療看護師(NP)が神経内科研修で、鑑別疾患の拡大、スキルの向上に加え、患者の最終診断に寄与し、最終的にはリハビリ、自宅退院という良好な転帰につなぐことができた。

Smoke inhalation患者に対して診療看護師(NP)が介入した一例

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

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

【目的】火災負傷では火傷、一酸化炭素(CO)中毒・窒息、合併外傷を考慮する必要がある。今回、火災現場より心肺停止状態で救出後に蘇生された一例を経験した。その初期診療と患者家族対応に診療看護師(NP)として介入した経験を報告する。

【倫理的配慮】患者情報を匿名化し研究者が責任をもって管理した。

【症例】60代男性、火災現場より救出された。救急隊接触時初期波形はPEA、口腔内煤があるが体表は頭頸部・右下腿の1度熱傷のみであった。心肺蘇生して救急搬送、救出47分後に自己心拍再開を得た。来院時動脈血液ガス検査はpH 6.93、 $p\text{CO}_2$ 88.7、 HCO_3^- 17.6、CO-Hb 57.9%、Lac 104mg/dl とCO中毒とシアン中毒の合併が疑われた。全身CT検査では脳皮髄境界は保たれ明らかな外傷所見を認めなかった。人工呼吸器での純酸素投与、カテコラミン投与による循環維持、ヒドロキシコバラミン投与を行った。来院7時間後にはCO-Hbは正常化、pH 7.23、Lac 20まで低下、持続カテコラミンも離脱した。しかし意識レベル改善なく、受傷3日目の再検CT検査では脳浮腫著明となり、脳幹反射も消失、受傷6日目に死亡した。

【考察】本症例は体表熱傷や合併外傷を認めず、心肺停止の原因としてCO中毒・シアン中毒を考えた。両中毒に対する酸素療法とともに、シアン中毒に対してはヒドロキシコバラミン投与を行った。自己心拍再開までの窒息による脳損傷が顕在化し救命出来なかった。患者家族対応では入院時と再検CT検査後の説明を演者が担当・同席した。受傷直後、脳予後判明後の説明であり家族の動揺も大きかったが、正確な診療情報に基づいて説明しつつ看護視点から家族サポートニーズも同時評価し得た。

【結語】診療看護師(NP)が救急初療からその後の病状説明まで介入することで、より良い医療提供を行うことが出来た。

救急科所属の診療看護師(NP)がショック状態の患者を受け持ち、意思決定に関与した症例

○新坂 享子¹⁾、出口 喬一¹⁾、吉留 しずか²⁾、田中 秀樹³⁾

1)国立病院機構 鹿児島医療センター、2)鹿児島大学附属病院 消火器・乳腺外科

3)国立病院機構 鹿児島医療センター 救急科部長

目的：救急で搬送されてくる高齢者の中には一人暮らしで、家族の支援が得られない方や身寄りのない高齢者が搬送されてくることがある。病態によっては意識レベルが悪く、認知機能低下のために治療の方針を決定できない患者も少なくはない。今回、診療看護師(NP)と研修医とで右室たこつぼ型心筋症でショック状態の患者を受け持ち、当初は看取りの方針であったが、病状改善と共に治療方針が変化した症例を報告する。

方法：症例報告。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。

結果：症例：82歳独居の女性。自宅で倒れているところを発見され、救急搬送された。来院時意識レベルはJCSⅢ-200で、ショック状態であった。検査の結果右室たこつぼ型心筋症による右室不全でショック状態であった。また、搬送時患者は公益財団法人 日本尊厳死協会の正会員で「リビング・ウィル」を持参し侵襲的な治療は希望しないと意思表示を示していた。救急外来搬送時は本人に治療方針を確認する事ができず、本人のリビングウィルに基づき看取りの方針で入院となった。しかし、病状が改善し意識レベルが回復してきた時に診療看護師(NP)が病状説明を行い、リビングウィルの確認と今後の治療について話をした。その際に本人から「もう少しやり残したことがある。」と治療を継続する言葉が聴かれた。指導医に患者の治療に対しての気持ちを報告し、治療方針を変更し、S-Gを挿入し心機能の評価を行い、IABPを留置し、CHDFでの加療を開始した。その後患者の状態は快方に向かい、14日目には自宅退院に向けてリハビリ転院をすることができた。

考察：医師に比べて診療看護師(NP)はベッドサイドで患者に費やす時間は長い。患者とのコミュニケーションの中でリビングウィルの変更を聞き出し、患者の意思決定を手助けすることができた。

当院の救急科診療看護師(NP)のタスク・シフト/ シェア業務について

○中川 恵子¹⁾、大泉 智哉²⁾、板垣 秀弥¹⁾、眞田 千穂³⁾、阿部 良伸¹⁾、遠藤 智之¹⁾

1)東北医科薬科大学病院、2)東北医科薬科大学 若林病院、3)みやぎ県南中核病院

【背景】

当院では院内急変後人工呼吸器管理が必要となる重症患者(新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19とする)を含む)は主に救急科が主科となりICU管理を行う。当院救急科では平日は救急外来に医師1名、ICU・病棟患者管理に医師1名(+診療看護師(NP)(以下NPとする)1名)体制で行っているが、2020年5月よりNPの夜勤が免除され、タスク・シフト/シェアの一環として主に土日・祝日のICU・病棟患者管理をNPが担当する方針となった。2020年4月までは夜勤当番の救急科医師が日勤帯に時間外労働としてICU・病棟患者診療を行ってから夜勤に入っており24時間勤務であった。このように土日・祝日にNPが従事することは、救急科医師の時間外労働時間の削減に寄与すると考えられた。

【目的】

医師の代わりに土日・祝日にNPがICU・病棟患者管理をすることで、救急科医師の時間外労働の削減時間を明らかにする。

【方法内容】

2020年5月から2022年4月までの土日・祝日の救急科勤務表を遡り、負担を削減できたと思われる時間数を調査した。

【結果】

2年間でNPが土日・祝日に従事した時間数は1400時間(計175日)であった。年間あたり時間になると700時間の救急科医師の業務負担を削減した。

【考察】

ICU・病棟管理ができるようにまるまでは、指導医にNPの診療範囲と臨床能力を熟知してもらうことが重要であり、その信頼関係のもとで行っている。

急変時や緊急入院時の医療処置(挿管・CVカテーテル挿入など)は当番の救急科医師が行うが、その他は医療関係者間コミュニケーションアプリ「Join」などの医療ツールを使うことによって、当番救急医以外にも情報を共有し指示を仰ぐことができている。

【結語】

NPは救急科医師の時間外労働時間の削減に寄与する。

救急初期診療における診療看護師(NP)の臨床推論能力の 検証(第2報)～包括的指示の検証データから～

○森 寛泰^{1,3)}、山口 壽美枝^{1,3)}、竹本 雪子^{1,3)}、福田 貴史²⁾、松本 謙太郎³⁾、佐々木 匡子³⁾、
和田 晃³⁾、大西 光雄⁴⁾、中島 伸³⁾

1)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(NP)

2)鹿児島徳洲会病院 診療看護師(NP)、3)国立病院機構 大阪医療センター 総合診療科

4)国立病院機構 大阪医療センター 救命救急センター

目的：初期診療に係る診療看護師(NP)(以下NP)の臨床推論能力を医師(以下非NP)と比較し評価する。

方法：2021年8月～12月の日勤帯に受診した患者に初期対応を行ったNP(卒後7年以上)と非NP(卒後20年以上)を対象とした。先行研究¹⁾を参考にNPと非NPが病歴聴取後、診察後、検査後の3つの段階で、調査表に推論病名と主観確率(合計1.0)を記入し評価した。2群の平均の差の検定にウィルコクソン順位検定を用いた($P<0.05$)。当院の臨床研究センターの許可を得た。

結果：NPと非NP(各群4名)は、患者167名(男性92名、女性75名、平均年齢 63.2 ± 23.7 歳)に対応した。最終診断のICPC-2分類は、消化器15.6%、筋骨格器14.4%、全身性疾患14%の順に14領域であった。病歴聴取後の推論病名数の平均は、NP群 3.2 ± 1.4 、非NP群 2.5 ± 1.2 と有意差を認めしたが、診察後、検査後の病名数の平均に有意差を認めなかった。推論病名が最終診断と一致した割合は、病歴聴取後：NP群0.73、非NP群0.70、診察後：NP群0.79、非NP群0.77、検査後：NP群0.89、非NP群0.89で有意差を認めなかった。最終病名と一致した推論病名の主観確率も各段階で有意差を認めなかった。

考察：疾病評価に影響を及ぼす最終指標に有意差は認められず、当院の初期診療におけるNPの臨床推論能力は、非NPと同様の視点で診断を行える可能性が示唆される。2024年の医療改革に伴う緊急対応の在り方等が課題とされる中、NPを活用した診療体制の構築は医療の質を落とすことなく資する可能性がある。

結語：当院の救急初期診療におけるNPの診察後の臨床推論能力指標は非NPと有意差を認めなかった。

1)福井次矢. 病歴・診察・迅速検査データの有用性. 日本公衆衛生誌 1993;第37巻 第3号.

当院救急科診療看護師(NP)によるベッドサイドでの 下肢静脈エコーへの取り組み

○芝 寿季、山下 愛、伏見 聖子、岡島 淳志、高松 純平

関西労災病院 救急科

【はじめに】当院救急科は感染症や重症外傷を受け入れ、高齢者や長期臥床の患者が多く深部静脈血栓症(以下DVT)の発症リスクが高い。そのような患者に対し、診療看護師(NP)がベッドサイドエコーを用いてDVT評価を行っている。【目的】当院救急科の実施した下肢静脈エコーのうち、どの程度NPが担っているかを評価することでNPの役割と今後の課題について検討する。【方法】入院した患者を対象に、電子カルテから下肢静脈エコー実施症例を抽出した。NPによるベッドサイドでの下肢静脈エコー実施件数を集中治療室と一般病棟に区分し、血栓検出率を抽出した。【結果】集中治療室での下肢静脈エコー実施件数424件中354件(83.5%)がNPにて実施したベッドサイドエコーによるもので、38件(10.4%)の血栓を検出した。一般病棟での下肢静脈エコー実施件数287件中78件(27.2%)がNPにて実施したベッドサイドエコーによるもので、22件(28.2%)の血栓を検出した。【考察】集中治療室では、下肢静脈エコーを入室時に行う方針としている。本研究ではNPによる実施率が高かったことが示された。また、複数の文献と比較しても、血栓検出率は遜色ない結果であった。その要因としては、院内のDVTリスク評価表を用いて「中リスク」以上に該当した症例に対し実施していたためと考えた。一方、一般病棟の担当患者は多く業務也多岐に渡る。集中治療室と同程度に実施するのは、業務量的に困難であったため実施率が低くなったと考えた。いずれにしても血栓検出率は高く、中央検査科に依頼して実施する検査よりも速やかに実施できることが多い。NPがベッドサイドで下肢静脈エコーを実施することでDVTの早期発見に繋がり、重篤な合併症の発生を未然に防ぐことに寄与しうると考えた。業務整備をすれば一般病棟でもエコー実施数を増加させることができるかもしれない。

患者の治療方針決定の場面における診療看護師(NP)の 意思決定支援

○横山 冬貴¹⁾、松田 謙一²⁾

1)医療法人社団 誠馨会 千葉メディカルセンター、2)帝京平成大学

【目的】入院患者が治療方針を決定する場面において診療看護師(NP)がどのような意思決定支援を行っているのかを明らかにする。**【方法】**1.研究デザイン：半構造化面接法による質的記述的研究とした。2.研究対象者：病棟に配置されている実務経験2年以上のNPとした。3.面接内容：患者の治療方針決定の場面においてNPとして介入した意思決定支援に関わる行動を聴取した。4.分析方法：NPの意思決定支援に関わる行動について類似性に基づきカテゴリー化した。5.倫理的配慮：本研究は東京医療保健大学倫理委員会の承認(院 32-70)を得て実施した。**【結果】**研究対象者は6名、看護師実務経験年数は平均17.7年(標準偏差:3.4)、NP実務経験年数は平均5.6年(標準偏差:1.1)であった。NPの意思決定支援の内容として**【患者との関係性を構築する】****【患者の全身状態を整える】****【患者の意思決定に家族を参画させる】****【患者の意思決定にむけてチームを動かす】****【患者の希望を最大限に考慮した妥協点を一緒に探す】**の5つのカテゴリーが抽出された。それぞれのカテゴリーは『ベッドサイドで患者と関わる機会をもつ』『患者に診療看護師(NP)の役割を理解してもらう』『患者の身体的状態を整える』『家族と患者の意思疎通を促す』『チームで情報共有を行う』『患者の意思決定に必要な時間を見極める』『患者にとって最善の選択を探る』等のサブカテゴリーから抽出された。**【考察】**患者の治療方針決定場面においてNPは自身の立ち振る舞いを内省しながら**【患者との関係性を構築】**するとともに、医学的知識を活用した介入により患者が意思決定能力を最大限発揮できるように**【全身状態を整え】**ていた。更に、NPは患者にとっての最善の決定が出来るように**【家族の参画】**を促しながら**【チームを動かす】**ことで、**【患者の希望を最大限に考慮した妥協点を一緒に探して】**いるものと考えられた。

診療看護師(NP)による末梢挿入型中心静脈カテーテルの 当院での現状報告

○森田 真純

医療法人 明和病院

【目的】合併症が少なく診療看護師(NP)も実施可能であるため、当院でも末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル(Peripheral inserted Central venous Catheter、PICC)の挿入を実施している。その現状報告と問題点を抽出し報告する。

【方法】2020年4月から循環器内科医師の指導下でエコーガイド下でのPICC挿入を開始した。当院のPICC手順を踏まえて実施し、2020年度(2020年4月から2021年3月まで)、2021年度(2021年4月から2022年3月まで)として集計した。

【結果】①件数は2020年度162件、2021年度231件②患者内訳について平均年齢は両年度とも78歳、BMI20.5③平均処置時間は2020年度43.25分、2021年度32.47分、t検定で有意に短縮を認めた④成功率は両年度とも96%以上だが χ^2 検定で有意差はなかった⑤依頼診療科は循環器内科、内科、外科が多い⑥平均留置期間は両年度とも20日前後⑦PICC不要で抜去した件数は2020年度60件(37.0%)、2021年度は101件(43.7%)。自己抜去は2020年度18件(11.1%)、2021年度16件(6.9%)。感染による抜去は2020年度12件(7.4%)、2021年度は15件(6.5%)であった。

【考察】PICCにより治療の幅が広がり、患者のADLを阻害せず、より安楽な加療が可能となる。さらに、診療看護師(NP)の実施により医師の負担軽減にもつながる。当院でのPICC件数は増加を認め、診療科も多様化していることから医師の負担軽減に寄与している。穿刺困難やカテーテル挿入困難な症例の場合に時間を要することはあるものの処置時間は短縮できている。自己抜去件数も減少しており、看護部と協働し管理手順の見直しと新しいドレッシング材の導入によるところが大きい。

診療看護師(NP)の所属による業務内容、職務満足、給与の相違

○鈴木 美穂¹⁾、原田 奈穂子²⁾、香田 将英³⁾、本田 和也⁴⁾、荒木 とも子⁵⁾、工藤 剛実⁵⁾、齋藤 真人⁵⁾、渡邊 隆夫⁵⁾

1)慶應義塾大学 看護医療学部、2)岡山大学、3)九州大学、4)国立病院機構長崎医療センター
5)東北文化学園大学

【目的】診療看護師(NP)は看護部に所属している場合と診療科に所属している場合がある。本研究はNPの所属部署による業務内容、職務満足、NP手当の相違を明らかにし、NP実践の最適化やNP雇用の促進への示唆を得ることを目的とした。【方法】日本NP教育大学院協議会が管理するメールアドレスを研究目的で使用する許可を示しているNP256名を対象に、2021年1月～3月に、NPの業務内容等をWeb調査し、所属部署に関して分析した。調査に先立ち、東北文化学園大学の研究倫理審査委員会から承認を得た。【結果】101名から回答を得(回収率41%)、NPとして臨床実践している81名を分析対象とした。所属区分は看護部雇用で医局に出向等の場合は看護部所属とし、診療所で施設長が直属の上司の場合は診療科所属とした。43名(53%)が看護部所属であり、職務内容としては所属施設以外での教育(51%)、NP業務以外の看護業務(44%)等を診療科所属NPより有意に多く実施していた。診療科所属NPが看護部所属NPより有意に多く実践していた業務は代行検査オーダー(92%)、代行処方(82%)、救急(急変)患者の初療対応(76%)、手術助手(61%)等であった。特定行為は両群の8割以上NPが実施し、両群の7割以上が業務に「満足」または「どちらかといえば満足」しており、群間差はなかった。診療科所属のNPのほうがNP手当のある割合が高かった(82% vs. 51%, $p=0.008$)が、両群の手当の中央値は月6万円だった。【考察】所属部署によりNPの主たる業務内容が異なり、診療科所属NPへの手当支給率が高いことが本分析により明らかになった。一方で、職務満足は所属に左右されておらず、その背景には業務内容にやりがいのような正の面と負担感のような負の面の両側面があるため、一律に可視化することが困難であることが示唆された。

末梢留置型中心静脈カテーテル関連血流感染疑い時の 当院での培養検査提出状況

○三山 有正、有嶋 拓郎

藤田医科大学 岡崎医療センター

目的：当院では99.1%の末梢留置型中心静脈カテーテル(PICC)挿入を診療看護師(NP)が対応する。そのPICCは時にカテーテル関連血流感染(CRBSI)を起こし、患者に不利益をもたらす。しかし、CRBSI疑い時に培養検査提出がなされていない事実も存在する。当院は2020年4月に開院しており、過去のデータが少ない状況である。今後の感染対策に目を向けるため、CRBSI疑い時の培養検査提出状況を調査したので報告する。

方法：2020年4月2022年～3月に挿入したPICC622件のうち、CRBSIを疑って培養検査したものを対象とした。PICC先端は滅菌カップで提出し、血液培養ボトルはBD社ボトルを使用した。PICC培養と血液培養は3日間以内に提出したものを同時採取の対象とした。

結果：CRBSI疑いのPICC抜去は88件で、PICC培養と血液培養の両方提出が51件、血液培養のみが7件、PICC培養のみが22件、どちらも未提出が9件であった。そのうちCRBSIは22件、菌血症13件、PICCの細菌定着6件であった。また、CRBSI発生は1.83/1000カテーテル日数でPICC培養と血液培養からの分離菌一致率は66.7%であった。CRBSI vs非CRBSIでは年齢に有意差を認めた(75.2歳 $\pm$ 12.3 vs 73.2歳 $\pm$ 13.2、 $=0.046$)が、留置期間、男女比、担癌、透視使用率、ルーメン数に有意差はなかった。

考察：日本感染症学会によると、PICC培養と血液培養を同時提出して分離菌が一致した場合にCRBSIとみなしている。しかし、同時提出されているのは58.0%であり、CRBSIを予測して治療戦略を立てるには安全で最善の対応とは言い難い状況であった。そのため、院内のPICC挿入を担っているNPが感染対策室などと連携して、正しい培養提出方法を啓発していく必要がある。

心臓麻酔における診療看護師(NP)の役割と活動報告

○中西 准¹⁾、川村 豪嗣²⁾、林 健太郎²⁾、津久井 良昌²⁾

1)医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック 麻酔科 診療看護師(NP)

2)医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック 麻酔科

【目的】

当院は104床(手術室3室)を有する、心臓血管治療専門施設である。年間に約1000件の手術を行っている。当院の麻酔科は2021年4月から診療看護師(NP)(以下、NPとする)が導入された。心臓麻酔に関わるNPは前例がなく、今後の麻酔に関わるNPの発展のための一助になると考え、活動を報告する。

【方法】

2021年4月1日から2022年3月31日までの期間中の活動内容を考察した。また、NPが常勤麻酔科医師2名の包括的指示、もしくは直接指示のもと、麻酔を担当した症例を集計した。麻酔維持に関しては、麻酔科医師と常に連絡が取れる体制で実施し、安全性を担保した。

【結果】

当院の麻酔科において、NPは主に手術室とICUで活動している。主な業務内容としては、薬剤や物品の準備、麻酔導入、麻酔維持、覚醒(抜管)、ICUへの患者搬送である。

NPが実施する医行為は、気管内挿管、麻酔薬の投与、動静脈ライン挿入、中心静脈カテーテル挿入等である。医行為は、全て、麻酔科医師の直接指示で実施している。当院では上記期間中に全身麻酔症例810例(人工心肺使用症例273例)、鎮静局所麻酔下症例が215例を麻酔科で管理した。そのうち、NPが全身麻酔症例289例(人工心肺使用症例87例)、鎮静局所麻酔下症例を130例担当した。NPが担当した全症例で麻酔関連偶発症例は認めなかった。また、昨年度まで麻酔科医が並列麻酔を行うことがあったが、上記期間中に並列麻酔は行っていない。

【考察】

心臓手術はASA-PS Ⅲ-Ⅳの患者が多いが、NPは麻酔科医師と協働することで安全に麻酔を行うことができる可能性がある。また、NPが麻酔維持を行うことで、麻酔科医師がより重症な患者の麻酔に専念することができる。並列麻酔がなくなったことから、NPは麻酔における安全面にも寄与できる可能性があると考ええる。

手術室における鎮静・鎮痛管理に診療看護師(NP)が 関与することの意義

○津下 和貴子、森 一直、高林 拓也、牧野 悟士、河村 佑太

愛知医科大学病院 NP部

【目的】鎮静は、処置や手術などに伴う苦痛の軽減のため、臨床上多くの場面で施行されている。麻酔科学会は2021年に安全かつ適切な鎮静の実施を目的に「安全な鎮静のためのプラクティカルガイド」を発表した。今回手術室における鎮静・鎮痛管理の経験から、診療看護師(NP)が関与する意義を考察する。【方法】2021年7月から2022年7月までの期間で麻酔科指導医とともに手術室で行った鎮痛・鎮静管理を後ろ向きに調査した。【結果】症例は、パーキンソン病に対する深部脳刺激療法(DBS)4件、下肢切断端のデブリードマンを施行した維持透析患者2件の計6件であった。麻酔科指導医とともに鎮静計画を立案し、DBSはレミフェンタニルとデックスメドミジン、下肢切断端デブリードマンはフェンタニル・ケタミン・チアミラル・セボフルランで鎮静・鎮痛管理を行った。目標鎮静度(鎮静の4段階)に到達するまでは、麻酔科医と診療看護師(NP)で鎮静管理を行い、目標到達後は診療看護師(NP)が鎮静管理を行った。6件中4件で目標鎮静に達するまでに呼吸抑制を認めた。麻酔科医立ち合いの中、直ちに診療看護師(NP)が換気を行い、自発呼吸が確認できるまで換気を行った。呼吸抑制のモニタリングはEtco2センサーを使用し、できる限り胸郭の動きが観察できる環境を整えた。【考察】今回の6件の手術における目標鎮静深度は「安全な鎮静のためのプラクティカルガイド」による「深鎮静」である。この深度は、気道閉塞や自発呼吸の停止、循環抑制が起こるため注意深く観察する必要がある。本症例も4例で気道閉塞が起こり、用手換気など気道管理が必要になった。気道評価・管理ができる診療看護師(NP)が目標達成深度に到達するための観察者になることは患者安全の確保に繋がる。このガイドをチームで共有する必要がある、その中心的な役割を担うことができると考える。

聖マリアンナ医科大学病院における麻酔科領域の 診療看護師(NP)活動の現状と課題

○林田 牧人

聖マリアンナ医科大学病院

【目的】当院は2020年度より周術期領域の拡充を目的に麻酔科を中心とした診療看護師(NP)による研修活動を開始した。今年度より専従化をおこない現在1名の麻酔科専属NPが配属している。当院でのNP活動と課題を報告する。【方法】2022年7月(活動日数18日間)の麻酔科専属NP1名の活動を集計した。全ての症例に対して指導麻酔科医師のもと包括的指示書を用いて特定行為と術中管理を行なった。症例はAmerican Society of Anesthesiologists Physical Status (以下ASA-PS)と診療科に分類した。【結果】症例は36件(全身麻酔26件、脊椎麻酔2件、局所麻酔8件)であった。ASA-PSではASA-PS Class1 4件、Class2 26件、Class3 6件(緊急手術6件、小児1件含む)となった。診療科ごとの分類では、整形外科9件、脳神経外科5件、耳鼻咽喉科4件、産科婦人科3件、消化器一般外科3件、腎泌尿器外科2件、形成外科1件、乳腺内分泌外科1件、精神科8件となった。担当症例では術中だけでなく、術前、術後評価も行なった。勤務時間は時間外が44時間45分であった。【考察】手術症例は大学病院及び三次救命病院であるため、多岐の診療科の手術から緊急手術、ハイリスク患者まで幅広く関わることが多い。課題としては現状1名で活動をしているため院内活動及び学会、研究活動を加えると業務バランスを維持することが難しくなってしまう。麻酔管理において包括指示のみでは補えない領域と業務が多く存在する。今後複数のNP配属にて麻酔科業務を行なう為には麻酔医師の協力を得て体制整備を行なうことによって術前から術後までニーズに応えられる継続可能な活動と研究、勉強会活動も行えるようにしていきたい。そのために診療看護師の卒後研修を充実させて、人材育成からおこなっていく必要がある。

診療看護師(NP)によるラリンジアルマスクを用いた 全身麻酔管理の実践報告

○川村 弘樹、竹峰 和宏、相原 司、柳 秀憲

医療法人 明和病院

【はじめに】「声門上器具」であるラリンジアルマスクエアウェイ(以下、LMA)は全身麻酔中の気道確保器具として広く使用されている。先行研究において本邦の診療看護師(NP)がLMAを用いた全身麻酔管理の実践報告は未だない。

【目的】診療看護師(NP)によるLMAでの全身麻酔管理の実績を報告する。また、診療看護師(NP)の麻酔維持管理により麻酔科医のタスクシフトになる可能性を提示する。

【方法】担当した全身麻酔53症例を対象とする。年齢、性別、米国麻酔科学会術前状態分類(以下、ASA-PS)、LMA挿入の難易度を単純集計した。難易度の基準として歯牙損傷なくカフが下咽頭まで折れ曲がらずに一度で挿入でき、換気量の漏れが許容範囲内(1回換気設定量の75%以上)であれば容易とした。LMAは全例LMA ProSeal™を使用した。

【結果】全身麻酔53症例(年齢16-89歳、男性28名、女性25名)を担当した。ASA-PSは分類1が1例、分類2が23例、分類3が26例、分類4が3例であった。LMAの難易度は容易が49例で、やや困難が4例であった。麻酔維持管理中において、その症例担当麻酔科医は外来やICU管理、回診、会議の参加、他の部屋での麻酔管理をすることが可能となる事案も見受けられた。

【考察】年齢や性別、ASA-PSが様々であるも麻酔導入・覚醒においては麻酔科医の直接指示下で行い、麻酔維持管理は呼吸・循環動態やLMAの換気ガス漏れ、麻酔深度等を診療看護師(NP)が指導を仰ぐこともあるが、呼吸器設定の変更や投与量の調整もできていたと思われる。これにより麻酔科医は他業務を行うことができ、タスクシフトにも繋がるのではないかと考えられる。また、LMAでの麻酔管理は麻酔導入時以外であれば、特殊技術の必要性は少ないことから診療看護師(NP)の活躍の場の1つになると考察する。

診療看護師(NP)が介助を行った 内視鏡的逆行性膵胆管造影の安全性

○片岡 穂乃香¹⁾、末谷 敬吾³⁾、斉藤 岳史¹⁾、石田 潤³⁾、中村 紗里香³⁾、黄 世揚³⁾、
松永 光太郎³⁾、井上 ふみ子²⁾、奥瀬 千晃²⁾

1)川崎市立多摩病院 看護部、2)川崎市立多摩病院 総合心療内科、3)川崎市立多摩病院 消化器内科

【目的】内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)は処置の複雑さから内視鏡医と介助者の2人がERCPの画像やデバイスについて理解する必要がある。当施設ではERCPを胆膵内視鏡医1名と消化器の他分野を専門としている医師1名で行っていた。業務上、人員の確保が困難となることもあった。2021年10月からは当院消化器内科に診療看護師(NP)が配属され、内視鏡治療を専門とする医師の下で4カ月間の研修を行ったのち、内視鏡の介助も行っている。そこで、ERCPを行う際に介助者によって治療成績、安全性に差があるかをretrospectiveに比較検討を行った。【方法】2022年1月1日より2022年6月30日に当院にてERCPを施行された161例のうち、ERCPの難易度をあらわすSchutz分類でGrade1、2だった107例を対象とした。2022年1月から3月に医師が介助を行った群(以下、医師群)68例と2022年5月から6月にNPが介助を行った群(以下、NP群)39例の2群に分けて比較検討を行った。検討項目は、1)患者背景、2)処置成功率、3)処置時間4)合併症率とした。また、5)NPの介助完遂率と完遂できなかった症例の内訳を検討した。【結果】1)年齢、性別、原疾患、処置内容に差は認めなかった。2)処置成功率は医師群、NP群ともに100%であった。3)処置時間の中央値は医師群が23分でNP群が19分であった。4)合併症率は医師群が5.9%でNP群が0%であった。5)介助完遂率は87.2%で、完遂できなかった症例は介助経験のなかった初回メタルステント、著明な総胆管拡張によるGuide Wire(以下GW)操作困難例、膵管内でのGW操作困難例であった。【考察】教育を受ければNPを介助者としてもERCPを安全に施行可能と考えた。介助をNPが担うことで医師の負担軽減、業務が円滑に遂行される可能性が示唆された。

誤嚥性肺炎患者へ入院早期にACPを行った一例に関する考察

○蜂谷 真世¹⁾、重富 杏子¹⁾、筑井 菜々子¹⁾、三浦 良子¹⁾、船越 雄太²⁾、渡邊 弘之³⁾

1)東京ベイ浦安市川医療センター 診療看護師室、2)東京ベイ浦安市川医療センター 総合内科

3)東京ベイ浦安市川医療センター 循環器内科

【目的】誤嚥性肺炎患者へ入院早期に行ったAdvance care planning(ACP)の有用性について検討する。

【方法】個人が特定されないように倫理的配慮を行った。

【症例】くも膜下出血の既往があるADL全介助の60歳代男性。自宅では経口摂取が可能であったが、入院数日前より食事摂取が進まず、経鼻経管栄養が開始となった。経鼻経管栄養開始後より発熱を認め、当院を受診し誤嚥性肺炎の診断で入院加療となった。言語聴覚士(ST)介入のもと嚥下評価を行い、第4病日目より経口摂取を開始、第17病日目に経口摂取で自宅退院となった。

【結果】早期にACPを導入しGoal of careの設定を行った。ST介入のもと嚥下機能低下の予防に努め、経口摂取下での退院目標を達成することができた。

【考察】診療看護師(NP)は医学的知識を併せ持つことから、予測される病状経過及び治療内容や治療期間について把握することが可能である。本例においては患者の状態から、今後も誤嚥性肺炎を繰り返すことが予測された。そこで患者・家族は人生において何を重要と考え、今後どこまで治療を希望されるのかを把握することは重要であると考えた。ACPに関しては介入するタイミングが重要であるとされているが、本症例のSupportive and Palliative Care Indicator Tool (SPICT-JP)は陽性であり、今回の入院で全身状態増悪のリスクがあることを踏まえると、導入のタイミングとしては適切であったと考える。ACPを導入した結果、誤嚥や窒息のリスクが高くても最期まで経口摂取を行い自宅に退院したいという明確なGoal of careの設定ができた。経口摂取に関しては、入院後早期介入を行うことで退院時経口摂取率を高めることが報告されており、患者・家族の意向に沿うことにもつながった。

透析時の血圧低下に診療看護師(NP)が介入した1例

○康 由梨、池田 達也、吹田 耕治、重富 杏子、北村 浩一、渡辺 弘之

東京ベイ浦安市川医療センター

【目的】透析時の血圧低下に診療看護師(NP)が介入した事例を通してNPの役割について検討する。
【方法】後方視的にカルテレビューを行った。また、患者の個人情報特定されないよう配慮した。【症例】糖尿病性腎症による末期腎不全で1年前に透析導入された50代女性が外来透析において、透析後半の血圧低下と終了後のふらつきがみられていた。血圧低下予防に透析開始時のアメジニウムメチル硫酸塩10 mgを内服したが血圧低下は継続した。ドライウエイト(DW)の上方修正を提案したが、倦怠感や体重が増えることへの懸念から同意が得られなかった。透析中の血圧低下の原因検索として、家庭血圧、透析間の体重増加量、心機能、採血データ等の体液量の評価を行った。原因は、透析間の体重増加量が多いために除水速度が速いこと、活動量が上昇し体内の水分量が相対的に低下したためDWを上げる必要があることだと考えられた。また、塩分摂取量の増加が体液量増加を招く事を患者に伝え、食事内容を共に見直した。その後、本人も意欲的となり、DWを59.0 kgから61.5 kgに上方修正した。【結果】介入後は透析間の体重増加は抑えられ、透析中の血圧低下と透析後のふらつきは改善した。【考察】透析中の血圧低下や透析後の起立性低血圧は透析患者の予後不良因子である。透析患者に適正な体液管理を行うことは、血圧の正常化を図り、quality of life(QOL)向上と生命予後の改善に繋がる重要な問題である。透析中の血圧低下の原因は様々だが、第一に体液量の評価をすることが推奨されている。ただ、体液量の調整には患者自身の現状の理解と協力が不可欠である。NPは、医学的問題に対する介入を医師と協働するだけでなく、看護の視点で患者の思いを傾聴した生活への介入を同時に行うことで、患者の積極的な行動変容を促すことができる。

意識障害と頭部外傷を主訴とした高齢患者の 続発性副腎機能低下症の一例

○遠藤 覚子、笠原 明日香、石畑 奈津、堀 隆樹

医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

【目的】

意識障害と頭部外傷を主訴とした高齢患者で、ACTH単独欠損症などの自己免疫機序が発症に関与していると考えられた続発性副腎機能低下症の一例を報告する。

【症例】76歳 男性

現病歴：意識障害と転倒による頭部外傷を主訴に当院へ救急搬送。搬送時血糖値は39mg /dlと低値であり、低血糖性意識障害の診断で入院。

既往歴：大腸がん

生活歴：妻と2人暮らし、税理士、ADL自立

入院後経過：搬送時に施行した採血所見及びCT画像等からは低血糖の原因は明らかではなく、低血糖を誘発する薬剤投与歴もなかった。入院後は高カロリー輸液を開始、さらに糖質を負荷して低血糖に対応したが、血糖値は低値で経過した。また、長期入院に伴い徐々に廃用症候群が進行、経口摂取も困難となり一時的に経管栄養と高カロリー輸液を併用して何とか血糖値を維持していた。

【結果】

低血糖の根本的な原因が不明なまま入院が長期化したため、2022年6月より精査目的で代謝内科へ転科となった。転科後のホルモン検査にて甲状腺機能低下と血中ACTHとコルチゾールの著名な低値を認めた。脳下垂体MRI所見では明らかな下垂体腫瘍や炎症所見は認めなかったが、ACTH負荷試験では続発性副腎機能低下症として矛盾はないとの診断に至った。グルココルチコイドの補充療法を開始したところ血糖値は速やかな改善を認めた。その後、経口摂取も常食まで摂取可能、ADLも????歩行器を使用して自力歩行できるまで回復した。

【考察】

副腎皮質機能低下症の臨床症状や一般検査には特徴的な症候に乏しいことがあり、特に高齢患者の場合は認知症状や廃用症候群が進行し診断や治療が遅れることがある。そのため、意識障害や原因不明の低血糖を認める場合には鑑別診断として挙げ、早期診断と治療が求められる。

入院を繰り返す難治性喘息患者に診療看護師(NP)が介入した一例

○瓶井 美保、筑井 菜々子、藤谷 茂樹

社団法人 地域医療振興協会

【目的】

気管支喘息の長期管理に対して診療看護師(NP)介入の有効性を検討する。

【症例】

10年前に喘息優位の気管支喘息・COPDオーバーラップ症候群と診断されたADL自立した60歳代女性。高用量吸入ステロイド薬、長時間作用性 β 2刺激薬、長時間作用性抗コリン薬、ロイトコリエン受容体拮抗薬、メポリズマブを使用している。発作時には吸入薬に加えてプレドニゾロン30mg/日を短期間内服して症状をコントロールしていた。ここ数ヶ月は経口ステロイド薬の需要が増加した状況が続いており、症状コントロール目的に入院となった。入院後、経口ステロイド薬の内服と気管支拡張薬の吸入により、喘鳴症状の改善を認めた。生活環境や増悪因子について聴取した結果、服薬アドヒアランスは良好だが病状理解は不足していた。また、アレルゲン回避や家事負担を軽減する必要性は認識しているものの、同居する家族の協力が得られない状況であった。患者・家族に疾病指導を行い、アレルゲン回避の必要性を理解し、行動変容に繋げることができ、定期的な家事代行サービスでの清掃を導入して退院となった。

【考察】

本症例は12回の入院歴があり、疾病指導を受ける機会があったが生活環境の変化には至らなかった。NPは38特定行為を包括的に行うことができ、呼吸器管理の周辺知識も学習をしている。また、医師と患者の間で抽出が難しい問題点などを把握することができる立場にある。本患者は喘息発作のために家族からの孤立を感じており、家族の協力により、これまでは否定的であった清掃業者の介入を受け入れた。本症例では、患者の想いを傾聴した疾病指導によって患者が問題点を認識でき、心理背景を理解した治療介入を行なったことが有効であったと考える。本症例のような、医学的問題点と患者背景の問題点のギャップを埋めることで、行動変容に繋げることができた。

腎臓内科領域における診療看護師(NP)の役割についての考察：スコーピングレビュー

○正木 励次¹⁾、高梨 弥生²⁾、鈴木 智³⁾

1) 亀田総合病院 腎臓高血圧内科 診療看護師(NP)

2) 亀田総合病院 腎臓高血圧内科 認定レシピエント移植コーディネーター 透析技術認定士
腎代替療法専門指導士 腎臓病療養指導看護師

3) 亀田総合病院 腎臓高血圧内科 部長

【目的】腎臓内科領域において、診療看護師(NP)がどのような役割を担えるかについては、先行研究は少なく明確ではない。本邦及び諸外国の文献を概観し、本領域における診療看護師(NP)の役割と、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】スコーピングレビューを行った。医中誌とPubMedを用い、2010年1月から2022年7月までの文献を検索した。文献選択基準は、スコーピングレビューのPCCに従い、“Patient: 腎臓内科領域の患者であること、Concept: 診療・診療の補助に関するものであること、Context: 急性期、慢性期は問わない”を設定した。

【結果】24件の文献を採択した。研究デザインは、RCTが11件で最多であった。研究テーマとして最も多かったものは、「慢性腎臓病のマネジメントに関するもの」であり、次いで「治療選択の意思決定に関するもの」、「腎移植に関するもの」であった。追跡期間の最も長いRCTでは、医師の診療にNurse Practitionerが生活指導、診療ガイドラインに準じた薬剤調整の提案を行うことで、腎機能障害の進行を抑制する可能性が示唆されていた。また、類似する介入であっても追跡期間が2年前後の場合は、同様の結果は残せていないことが報告されていた。

【考察】診療看護師(NP)の行う診療の補助として、慢性腎臓病のマネジメントなどが有用である可能性がある。また、腎代替療法の選択や透析の見合わせといった意思決定は、患者背景が重要となり、看護学的な側面から診療の支援ができる可能性があるかもしれない。本領域のリサーチギャップとしては、近年目覚ましい進歩がある慢性腎臓病の薬物療法(SGLT2阻害薬、非ステロイド型MR拮抗薬)の有用性を踏まえた診療の補助に関する研究や、報告数が限られている大規模RCTを増やすことなどがあると思われる。

身体抑制をしている患者のせん妄に対して 診療看護師(NP)が関った一例

○石嶺 真博、藤谷 茂樹、筑井 菜々子

公益社団法人 地域医療振興協会 JADECORアカデミー NP・NDC研修センター

目的

診療看護師(NP)として身体抑制解除を行えた一例を報告する

症例

胃切歴のある60代男性。進行性核上麻痺に伴う嚥下機能低下により誤嚥性肺炎を繰り返す為、肺炎治療と腸瘻造設の目的で入院となった。腸瘻造設までは経鼻胃管にて経管栄養を行う方針とした。患者は指示動作に従えず胃管の自己抜去を繰り返した為、上肢抑制を実施していたが、拒否があり第3病日に夜間せん妄が出現した。抗精神病薬内服を開始したが改善せず、せん妄誘発要因は身体抑制と考え抑制解除の必要があると判断した。末梢静脈ラインの自己抜去についても抑制の必要性が問われたが、患者の視界に入りにくい尺側皮静脈に留置することによって自己抜去リスクは軽減すると判断し看護師と抑制解除に向けて協議を行った。その結果一時的に末梢静脈栄養に変更、抑制解除しせん妄は改善した。

考察

進行性核上麻痺は、見当識や記憶力は保たれるが、注意力低下や嚥下・構音障害が特徴である。本症例は、注意力低下で指示に従えず抑制をしていたが、疾患を考慮すると苦痛が大きく、抑制がせん妄誘発になると判断した。せん妄改善に向けた協議でも、抑制の継続は必須で投薬管理が前提で話し合いがなされたが、抑制を解除し栄養は不十分ではあるものの腸瘻増設までの期間、末梢静脈栄養で維持する代替案を看護師、医師の間に入り提案し抑制解除に繋げることができた。通常、1ヶ月以上の絶食でBacterial Translocationは生じると考えられているが、本症例は1週間という短期間でありリスクは少ないと考えた。NPとして医学知識を持ち、経管栄養中止は一時的でリスクは少なくせん妄誘発要因の除去を優先させるという判断を、病態を理解した上でアセスメントし、個別性を重視した柔軟性のある介入を行うことができた。これにより過剰な身体抑制を減少させ、せん妄予防に寄与できたと考える。

Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography関連手技における診療看護師(NP)と専門医での助手の違いによる成績の比較

○山田 妃成子、山本 龍一

東京西徳洲会病院

【対象と方法】当院にて総胆管結石、悪性胆道狭窄の診断にてEndoscopic Retrograde Cholangiopancreatography(以下、ERCP)関連手技を施行した202例。診療看護師(NP)が助手を施行した(N群)104例、内視鏡専門医が助手を施行した(D群)98例につき総胆管結石、悪性胆道狭窄症例ごとに患者背景、治療成績、偶発症につき後ろ向きに検討した【結果】(1)総胆管結石；N群80例、年齢75.3歳、D群78例、年齢72.7歳 胆管挿管成功率 N群/D群:97.5%/96.2%胆管挿管法(WGC、膵管GW法、precut) N群/D群:96.2%、2.5%、1.3%/84.4%、5.2%、10.4%($p=0.03$)総胆管結石最大径 N群/D群11.7mm/11.4mm 処置時間N群/D群:11.9分/16.8分完全碎石率N群/D群:97.5%/96.2%合併症 膵炎N群/D群: 1.3%/7.8%(2)悪性胆道狭窄；N群24例、年齢73.4歳、D群20例、年齢77.6歳病期(III以下、IV) N群/D群: 62.5%、37.5%/ 40%、60%($p=0.029$)胆管挿管成功率N群/D群:100%/90%胆管挿管法(WGC、膵管GW法、precut) N群/D群:79.2%、4.1%、16.7%/88.9%、11.1%、0%($p=0.03$)使用stent(MS、PS): N群/D群:91.7%、8.3%/78.8%、16.7%処置時間N群/D群:14.0分/20.6分合併症 膵炎N群/D群: 4.2%/0%。多変量解析にて胆管挿管不成功に寄与する因子はいずれも認めなかった【結論】専門医群の方がERCP難症例が多くWGC以外の胆管挿管法にて処置時間が長くなったが治療成績や偶発症の発生率に有意差は認めなかった。胆管挿管不成功に助手の違いは寄与せずERCP関連手技においてNPが内視鏡助手としてERCP関連手技に貢献できる可能性が示唆された。

看護師の臨床推論力と自律性、自尊感情の関連性の検討

○加藤 祐子¹⁾、松本 和史²⁾、中村 裕美²⁾

1)東京ベイ浦安・市川医療センター 診療看護師室、2)東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部

【目的】看護師の経験年数や専門職的自律性、自尊感情と臨床推論力との関連を検証する。【方法】首都圏急性期病院4施設に勤務する看護師370名を対象に自記式質問紙調査を行った。調査票には基本属性、看護師臨床推論力尺度(NCRS : the Nurse's Clinical Reasoning Scale (Liou et al., 2016))日本語版(1因子)、看護の専門職的自律性測定尺度(5因子)及びRosenberg自尊感情尺度日本語版(1因子)を含めた。Pearsonの積率相関係数を用いて各変数間の相関関係を検証した後、NCRSを従属変数とした重回帰分析(変数減少法)を行いNCRSに影響を与える要因の検証を行った。本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認後実施した。【結果】有効回収率は33.2%であり、NCRS日本語版と経験年数の間で弱い相関を認め($r=.274$, $p<.01$)、所属($r=.114$)、最終学歴($r=.026$)では有意な相関は認めなかった。看護の専門職的自律性測定尺度に関しては第5因子(自律的判断)以外の各下位因子の間には比較的強い相関を認め($r=.548 \sim .693$, $p<.01$)、自尊感情尺度日本語版との間には弱い相関($r=.366$, $p<.01$)を認めた。有意な相関を認めた経験年数、看護の専門職的自律性尺度各下位因子、Rosenberg自尊感情尺度を説明変数とした重回帰分析の結果、看護の専門職的自律性尺度の第3因子(具体的判断能力)がNCRS日本語版と有意な関連がみられた($\beta=.466$, $p<.001$, 自由度調整済み $R^2=.486$)。【考察】看護の専門職的自律性尺度第3因子(具体的臨床判断)が重回帰分析において臨床推論能力に有意に関連していたのは、両者は看護師が問題解決に必要なてがかりを集め、熟考し論証する問題解決過程を表しているためであると考ええる。

日本における診療看護師(NP)のあり方について —米国のNPと比較して—

○野邊 里絵

藤田医科大学病院 中央診療部 FNP室

【目的】日本の診療看護師(NP)は、医師の過重労働や人数不足による社会問題への方策として検討された新しい医療職種のひとつであり、米国のNPを参考に考案された。本論文では、米国と日本におけるNPの(1)歴史(2)制度と権限(3)医療保険制度と診療報酬(4)教育(5)活動内容の5項目を比較することで日本のNPの状況を鑑み、今後の「NPのあり方」を検討した。【方法】医中誌WebとPubMed Webで対象期間を2021年7月までとした文献検索を行った。キーワードは、「診療看護師(NP)」と「nurse practitioner」でそれぞれ397件と9116件該当し、この中から本件の主旨に該当する文献20件を抽出したほか、その他関連文献46件から検討を行った。【結果】(1)日米共にNP誕生の経緯は医師不足が発端である。NP制度発足から米国は約55年、日本はNPが考案され活動し始めて約10年が経過している。(2)米国のNP制度は詳細な規則が存在し、NPは国家資格である。権限の内容は州別で事細かに明記されているが、日本のNP制度は詳細な規定等なく、権限も「看護師」としてのみである。(3)米国の医療制度は日本のような国民皆保険制度ではなく主に民間の医療保険に加入し、診療報酬も一定ではない。(4)米国のNP教育は項目別に詳細な評価基準が設けられているが、日本のNP教育は大まかな項目のみで授業形態などは各校の方針に任せられている。(5)米国では地域住民の診察や予防医療を中心に行うNPの割合が多いが、日本では病院の病棟に勤務するNPがほとんどである。【考察】日本のNPは権限や制度、教育などが発展途上にあり、法の違いからも独自のNP制度の構築が必要であると考えられる。教育の見直しや組織的な方向性の決定、各NPの意識改革を行うことで安心・安全な医療にも繋がる可能性が示唆された。

クリティカルケア領域の診療看護師(NP)の コンピテンシー明文化に向けた文献レビュー

○若狭 竜太¹⁾、加藤 建吾²⁾

1)日本医科大学千葉北総病院、2)東京都立墨東病院

【目的】

医師の指示の下で診療の補助を実施する診療看護師(NP)(以下NP)の実践に必要な能力は多岐にわたっており、実臨床におけるより実践的なNPのコンピテンシーの画一化はなされていない。そこで、本邦のクリニカルケアNPに近い、海外でのAcute Care Nurse Practitioner(以下ACNP)のコンピテンシーからCritical Care NPの実践に必要な能力への示唆を得るために、文献レビューを行った。

【方法】

タイトルに「ACNP」または「Competencies」を含み、2017年から2022年の間に出版された論文をPubMedとGoogle Scholarを用いて検索し、研究者2名が内容を検討した。

【結果】

合計 135 件の論文が確認され、そのうち18件の文献が最終的に本研究の対象となった。論文の多くはACNPのコンピテンシーに関連するものであった。中には、タスクシフティングの内容やCNSやPAとの比較に関する文献も見受けられた。一方、ACNPのコンピテンシーの構成要素である「価値観」、「自己概念」、「態度」に関連する論文は確認できなかった。

【考察】

各国の政策や医療制度が異なる中で、ACNP のコンピテンシーを定義し、測定可能な変数を設定することは困難である。そのため、ACNPの役割は各国ごとに異なっており、本邦におけるNPのコンピテンシーを明確化するのは現段階では困難である。現行制度上では、米国における医師と協働するMid-level providerであるPhysician Assistantのような役割が本邦でのNPの現実像に近いと考える。まずは、現行制度上で実施可能な範囲でのNPの役割拡大を目指し、医療界全体のニーズに答えながら合意形成を得つつ、成果を積み重ねることが重要である。

医学診断における診療看護師(NP)の役割の提言

○永谷 創石

練馬光が丘病院 総合救急診療科/集中治療部門

【目的】

医学診断は医師だけの責任であるという考え方が医師、医師以外の医療従事者に広く浸透している。診療看護師(NP)に関してはコンピテンシーに「医療的処置マネジメント能力」はあげられているが医師法17条との兼ね合いもあり「診断」に関しては言及されていない。近年では医学診断における多職種への役割も明確化されつつあり、診療看護師(NP)に関してもその役割を構築していく必要がある。本研究では医学診断における看護師の役割を整理し、その内容を基に現在の診療看護師(NP)における医学診断の役割を提言する。

【方法】

The National Academy of Sciencesが2015年に発行したレポート「Improving Diagnosis in Health Care」から医学診断における看護師の役割や行動に関して整理する。その内容と診療看護師(NP)の制度を照らし合わせ、診療看護師(NP)の医学診断の役割を考察する。

【結果】

医学診断に対しての看護師は診断を改善し、診断エラーを減らす役割があることが提言されている。そのために1.診断トリアージ、2.専門職種間のチームワーク、3.患者のエンパワーメントの3つの要因があるとされている。しかし医学診断に関わる障壁として看護師の医学診断に対する知識不足を指摘をしている文献もあった。

【考察】

近年では医師だけではなく、多職種が関わり医学診断をすることが求められている。診療看護師(NP)は教育課程で診断プロセスの一つである臨床推論を学んでおり、看護師に求められている役割を一定のレベルで実践できる可能性がある。現在の診療看護師(NP)に求められる医学診断の役割は、診断トリアージ、専門職種間のチームワーク、患者のエンパワーメントの3つの領域をカバーする事と提言する。

地方急性期病院から在宅医療への挑戦

○西谷 有子、栗栖 泰郎

独立行政法人国立病院機構浜田医療センター

背景

当院はがん診療連携拠点病院と高度急性期医療を担う地域中核病院である。

癌患者が自身の死を意識した時、もう一度家に帰りたくないと吐露することがある。

しかしこの場合、在宅支援調整に時間を要することが常である。これ故、待機期間に病状が進行し、退院を諦めざるを得ない患者が存在する。

目的

この状況下にある患者の退院を実現するため、診療看護師(NP)(以下NP)による「退院前訪問指導」「退院後訪問指導」を開始した。この介入が有効であったかについて考察を行う。

方法

- 1.退院前・後訪問指導の導入
- 2.対象は余命わずかと予想され、在宅支援整備に時間を要す患者とした。
- 3.訪問結果より、介入が有効であったか考察する。

結果

- ・2022年1月から7月に訪問した患者は7名(女性)、年齢は51歳から90歳(平均65歳)、全て癌終末期患者であった。訪問総数は20回であった。
- ・退院時に訪問診療・看護の介入が決定していた者は2名、それ以外は「介入なし3名」「訪問待機2名」であった。待機期間はいずれも3日間であった。
- ・7月現在、自宅療養継続中1名、再入院4名、死亡2名である。再入院となった患者の在宅療養日数は2～12日間(平均7日間)であった。

考察

癌終末期患者の退院は、複雑かつ流動的に変化する症状、処置・ケアの多さから、社会サービスの調整に時間を要す場合が多い。在宅診療部門を有さない当院ではこの待機期間を入院継続にて待つ他なく、この間に希望叶わず亡くなってしまう患者も存在した。

この現状に対しNPが訪問を行うことで、待機期間の短縮につながり、終末期患者の「家に帰りたい」願いを叶え得た。

訪問では日常ケアに加え、心身の状態より療養継続可否の判断を繰り返し、患者の自宅での安全な療養を支えた。これらより、当介入は有効であったと考察する。

診療看護師(NP)が適切なタイミングで初期対応を行った 在宅患者症例の検討

○小林 達也^{1,2)}、世戸 博之^{1,2)}、早川 美緒²⁾、向井 拓也¹⁾、猪熊 咲子¹⁾、筒泉 貴彦¹⁾

1)愛仁会 高槻病院 総合内科、2)愛仁会 しんあいクリニック 訪問診療

【目的】当院では在宅医療を推進するための取り組みとして本年度から診療看護師(NP)が医師と共に訪問診療に参画している。約3ヶ月の活動内容からみえてきた、訪問診療におけるNPの役割、有用性と今後の可能性を検証する。

【方法】2022年4月から2022年7月までの期間で、肺炎や蜂窩織炎などの適切なタイミングで効果的なケアをすることで入院を減らすことができる状態(Ambulatory care sensitive conditions: ACSCs)を生じた患者に対してNPが単独で訪問し初期診療を行なった患者について検証する。最終的には医師との情報共有の下で方針決定(包括的指示)を行った。

【結果】期間中にACSCsの疑いで往診を要した患者23名のうち、NPが単独で訪問し診療を行なった患者数は6名で平均年齢87.7歳、女性5名、男性1名であった。全症例において訪問診療医が迅速な対応ができないためNPが先行して往診した。診療場所は個人宅6名で最終診断は蜂窩織炎、誤嚥性肺炎、尿路感染症、上腕骨骨折、筋骨格筋痛、創部感染であった。対応：自宅での抗菌薬加療3名、自宅での鎮痛剤での経過観察、医療機関の受診調整2名で、入院したのは上腕骨骨折の手術目的での1名だった。

【考察】在宅患者において往診の必要性が生じた際に医師が診療業務のためすぐに対応できないことがある。NPが在宅患者のACSCsに初期対応(問診、診察、検査、患者・家族との共同意思決定支援、治療プラン立案)することで患者のニーズに沿って、より迅速かつ適切な対応ができ、患者にとっても不安の軽減や状態の悪化防止、ひいては不要な救急受診や入院の回避に繋がる可能性がある。今後、医師が迅速に対応できない状況にある患者に対してNP単独の初期対応が医師の診療時間へ及ぼす影響や診療コストの評価が検討課題である。

特別養護老人ホームの入所者の重症化を回避した 看護師の行動の特性

○若林 妙子¹⁾、松下 由美子²⁾

1)独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター、2)佐久大学佐久大学院看護学研究科

【目的】高齢者施設からの救急搬送では要介護高齢者が適切に急性期治療を受けた後、再び療養生活ができるシームレスな医療・介護体制の整備は、今日の検討課題の一つである。特別養護老人ホーム(以下、特養)では看護師の配置人員が少なく、入所高齢者(以下、入所者)の急変や突発的な状況にはさまざまな課題がある。本研究では、経験豊富な看護師が入所者の状態の変化をどのように気づき、どのような行動により重症化を回避したのかを明らかにすること、プライマリケア領域の診療看護師(NP)実践の示唆を得ることを目的とした。【方法】半構造化面接による質的記述的研究【倫理的配慮】佐久大学研究倫理委員会承認(第2021004号)【結果】研究協力者：高齢者施設の勤務経験10年、17年の異なる施設の看護師2名。症例：心不全の増悪と脳梗塞の再発の2症例。共通点としては、看護師は介護士からの報告に対してすぐに入所者の状態を観察し、自らの経験を通して緊急性重症性を判断している。また看取りの時期ではないと判断し早期に関係者に働きかけている。日頃から、介護士との信頼関係の構築に努めている。相違点としては、入所者の状態の変化に気づいてから救急搬送まで、心不全症例では1週間、脳梗塞再発症例では1時間と経過に差があった。【考察】看取りで入所されている入所者に対して、状態の変化に早期に対応することで重症化を回避し元の生活に戻れた。この経験は看護師らのモチベーションにつながっている。看護師の判断は、配置医師の診療の判断にもつながっていると考えられた。看護師が状態の変化を観察し臨床推論することは、早期対応の要因の一つである。以上から、診療看護師(NP)は、高齢者施設の看護師の課題を知り、医療施設と地域医療をつなぐ役割がある。良好な関係性の構築に努め、協働・連携のリーダーシップが求められる。

施設入所高齢者の直腸性便秘を判断できるフィジカルアセスメント項目の検証 ―ポケットエコーを用いて―

○石倉 幸恵¹⁾、川野 道宏²⁾、松下 由美子²⁾

1)日本赤十字社 諏訪赤十字病院、2)佐久大学大学院看護学研究科

目的：

直腸性便秘の正確なアセスメントは、適切な排便ケアを実践するうえで必要不可欠である。現在、直腸性便秘同定に対するポケットエコーの有用性について多くの先行研究が実施され成果を挙げている。しかし、画像で捉えきれない所見の報告もある。そこで、ポケットエコーを用いて、直腸性便秘把握のためのフィジカルアセスメント所見との関連性を検討し、有効なアセスメント項目を検証することを目的とした。

方法：

横断的な調査研究法を用いた。介護老人福祉施設B入所中の要介護4から5の入所者17名を対象として、腹部フィジカルアセスメント44項目を実施した。その後、ポケットエコーを用いて、直腸内の便の硬さをエコー輝度で、量を輝度の長さで予測した。エコー結果と腹部フィジカルアセスメントで所見の確認できた項目に対し、 χ^2 の独立性の検定およびFisher直接確率検定法を用いて関連を検討した。尚、本研究はA大学研究倫理委員会の承認(承認番号第2021007)を得て実施した。

結果：

腹部フィジカルアセスメント44項目の内、1名以上で所見が認められた項目は26あった。エコーによる直腸内の便の有無と、腹部フィジカルアセスメント26項目に対し、打診、聴診に関連する5つのフィジカルアセスメント項目で有意差が認められた。

考察：

打診で腸管上での鼓音の亢進と濁音が聴かれた対象者とS状結腸から直腸で便塊が触れた対象者では、エコーで直腸内に便が確認できる人が多く、便塊が触れない人ではエコーで直腸内に便が確認されない人が多かった。このことは直腸性便秘を判断できるフィジカルアセスメント項目は、打診と触診であることを示唆する。

地域初「医療対応型老人ホーム」で診療看護師(NP)が 気管切開カニューレ離脱に関与した一症例

○土田 智江

訪問看護ステーション愛さんさん石巻

【目的】東日本大震災被災地である宮城県石巻市に、地域として初である医療対応型老人ホームがオープンした。日常生活の援助がメインの中で、重度の医療行為が必要な入居者に診療看護師(NP)が介入し、気管切開カニューレを離脱し、良好な経過を得た症例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】個人が特定できないよう配慮した

【症例】60歳台男性、外傷性頸髄損傷、ショック状態によりA病院へ救急搬送され心肺蘇生された。同日頸椎固定術目的にB病院に搬送され、人工呼吸器管理となり気管切開術施行。リハビリテーション目的のためA病院へ転院、療養目的に医療対応型老人ホームへの入所となった。必要な医療行為は気管切開カニューレの管理、喀痰吸引、膀胱留置カテーテル管理、浣腸、褥瘡治療であり、頻回の訪問看護が必要であった。更に廃用予防のため毎日リハビリテーションを実施した。入所当初は喀痰の量が多く、スピーチカニューレへ変更することが困難な状態であったが、徐々に構音訓練が実施できるまでに至り、喀痰喀出能が向上し自己排痰可能となった。担当医師と情報共有後、カニューレ抜去時期を検討し離脱に至った。

【考察】当該施設は利用者が「生まれてきてよかった」と思える環境を作り続けることが理念であり、利用者の目標設定からスタートした。気管切開管理は最初のハードルであり、離脱基準を理解しているNPが要所要所で分析と評価を行い、全人的に関わることで離脱できたと考える。また、当訪問看護ステーションの看護師は4割が気管切開管理未経験者であったことから、同時に看護師教育を行う事で継続的なケアが実施出来た。これらのことから、専門的な知識を得た看護師が介入することは、在宅医療において気管切開カニューレ離脱が可能であることを示唆した。

へき地に住む心不全後期高齢者の在宅生活継続の要因 ～第2報～

○山崎 一真¹⁾、松下 由美子²⁾

1)長野県立木曽病院、2)佐久大学大学院看護学研究科

【目的】心疾患による死亡者数は、令和元年度の死因別死亡者数のうち悪性新生物に次ぎ第2位である。その一方、へき地に住む後期高齢者がどのように心不全と付き合いながら在宅生活を送っているかについては明らかにされていないため、在宅生活の継続要因を明らかにした。

【方法】研究協力病院に定期通院中の後期高齢者で、心不全による入院の退院後6ヶ月以上在宅生活を継続している患者に、インタビューガイドに基づいて半構造的なインタビューを実施した。研究参加者ごとに録音データから逐語録を作成し、語られたデータの意味を損なわないように要約してコードを作成した。その後、コードの類似性の観点から抽象度を高めていき、サブ・カテゴリ、カテゴリ、コア・カテゴリを作成した。

本研究は、研究者所属大学研究倫理委員会(承認番号:第2021002号)及び研究協力病院看護研究倫理委員会の承認を得た。また、研究参加者の体調の変化に十分に配慮し、問題があれば対処できるようにフォローアップ体制を整えて実施した。

【結果】研究参加者は80歳～90歳代の男女5名。参加者から得られたデータを基に「主体的に自己管理に取り組む」、「心不全を抱えながら生活するための介護・療養環境が整備されている」、「へき地で残された人生を元気に過ごすためのコツがある」の3つの在宅生活継続要因を抽出した。

【考察】診療看護師(NP)として、①患者自身の経験や知識を生かしながら、心不全のステージと日常生活上のニーズに応じた包括的健康アセスメントの実践。②患者の療養生活支援を、院内外を超えて多職種との連携を取り、今後の療養生活のマネジメント。③医療と看護の視点で、患者、家族にとっての最善の在宅生活を継続する方法を共に考える。以上がへき地に住む心不全後期高齢者の在宅生活継続に重要と考える。今後は、症例を増やして検討を続けたい。

CKD患者に対する看護師主導のケアと医師のケアの比較: スコーピングレビュープロトコル

○野津 花子¹⁾、田村 晴香²⁾、工藤 剛実^{3,4)}、荒木 とも子^{3,4)}、佐藤 秀隆³⁾、渡邊 隆夫³⁾、
笹川 五十次¹⁾

1)医療法人徳洲会 山形徳洲会病院、2)名古屋大学大学院、3)東北文化学園大学大学院

4)東北文化学園大学大学

【目的】慢性腎不全(CKD)の有病率は9-15%となっており、患者数も増え続けている。CKD患者の抱える問題は複雑化する一方で、腎臓内科医は不足しており、診療看護師(NP)を含む高度実践看護師主導のケアがその代替として期待されている。本レビューでは、国際的な臨床現場におけるCKD患者に対する看護師主導のケアと医師のケアの比較を比較することを目的とする。

【方法】スコーピングレビューは、JBI scoping review methodology for scoping reviewsおよびPRISMA Extension for scoping reviewに則って実施する。本研究におけるreview questionに基づいたPCCフレームワークを作成し、包含基準と除外基準を設定した。検索はJBI3ステップに基づき実施する。最初に、MEDLINEとCINAHLを使用した限定的な検索を行い、対象となる論文をある程度特定する。次に、策定した検索式を使用し、MEDLINE、CINAHL、Cochrane Database of Systematic Reviews、Cochrane Central Register of Controlled Trials、Web of Scienceを使用して検索を実施する。灰色文献と未発表の文献はProQuest、Google Scholarを使用する。最後に、採択された文献の引用内検索とレビュー内検索を実施する。文献の検索から採択まで、2名の独立した査読者により実施する。査読者は検索された文献の重複除去を行った後、タイトル/抄録内容を包含基準に基づき吟味する。選択された論文は本文の精読を行い、最終的に採択論文とする。2名の判断が異なった場合は、3人目の査読者により判断を行う。

診療看護師(NP)が集中治療管理を行った下垂体卒中に伴う 低ナトリウム血症の一例

○高橋 翼^{1,2)}、軽米 寿之²⁾、鷺頭 栞^{1,2)}、飯塚 裕美¹⁾、林 淑朗²⁾

1)医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 高度臨床専門職センター

2)医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 集中治療科

【目的】低ナトリウム血症の補正は、急激な浸透圧変化を避けるために集中治療管理を要する場合がある。今回診療看護師(NP)が集中治療管理に関与した下垂体卒中に伴う低ナトリウム血症の症例を報告する。【方法】NPが関与した低ナトリウム血症の症例検討を行い、個人情報匿名化した。【結果】特記すべき既往のない40歳代女性。来院7日前の早朝に頭痛と嘔気嘔吐で近医を受診した。制吐薬、鎮痛薬を処方され帰宅したが食事量減少と嘔気嘔吐が続くため当院を受診した。来院時は意識清明で呼吸、循環は安定していた。症状は体動時と食事で増悪する嘔気のみで、視力/視野障害はなかった。血液検査で $\text{Na} 116 \text{ mEq/L}$ の低ナトリウム血症と低マグネシウム血症、低リン血症を認め、症候性低ナトリウム血症としてICU入室となった。各検査で血漿浸透圧 241 mOsm/kg 、尿浸透圧 569 mOsm/kg 、尿中 $\text{Na} 158 \text{ mEq/L}$ 、甲状腺機能異常なし、コルチゾール正常上限以上でありSyndrome of inappropriate antidiuresis(SIAD)パターンであった。救急外来の頭部CTでは下垂体の吸収値にわずかな変化が疑われ、入院翌日の下垂体MRIで下垂体腺腫および下垂体出血が指摘された。脳神経外科と協議し腺腫は待機的手術の方針となった。NPは低ナトリウム血症に対し、 6 mEq/L/日 を目標に3%食塩水を用いて血清 Na の是正を行った。過剰補正に注意し、動脈血液ガスの採取間隔を調整し、5%ブドウ糖液投与と多尿に対するデスマプレシン点鼻で対応した。入院4日目までに血清 Na は 130 mEq/L 前後まで補正され、大きな合併症なくICUを退室、入院7日目に退院した。【考察】低ナトリウム血症の治療は中枢神経症状の有無や、 Na 補正速度注意する必要がある。NPの介入で Na 補正中の検査間隔や輸液および薬剤の調整を即時的に行うことができた。

COVID-19の重症急性呼吸窮迫症候群患者へ 診療看護師(NP)が行った呼吸ケア介入の一例

○鷺頭 栞^{1,2)}、軽米 寿之¹⁾、高橋 翼^{1,2)}、飯塚 裕美²⁾、林 淑朗¹⁾

1) 亀田総合病院 集中治療科、2) 高度臨床専門職センター

【目的】COVID-19診療は感染対策と医療資源が限られ、最小限の人数での対応が強いられる。CareとCureを備えている診療看護師(NP)は治療の一助を担うことが期待される。患者状態に応じた酸素療法の選択や理学療法を行い、回復に寄与することができた症例を報告する。

【方法】NPとして関わったCOVID-19患者の事例を検討する。本事例の報告に際して個人が特定できないように配慮した。

【結果】新型コロナウイルスワクチン接種歴のない高血圧と糖尿病既往のある70歳代男性。入院7日前より呼吸困難と咳嗽があり、入院4日前に発熱を認めた。入院当日に呼吸困難が増悪し前医を受診、PCR陽性となった。COVID-19、重症急性呼吸窮迫症候群のため当院に転院搬送となり同日に挿管し治療を開始した。酸素化が改善し入院2日目に抜管したが、入院4日目に酸素化が悪化し非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)を開始した。しかし認容性が悪く高流量鼻カニューラ酸素療法へ変更した。入院5日目に酸素化不良のため再挿管の提案をしたが、可能な限り挿管回避を強く希望されNPPVで管理した。その後も継続したNPPV装着はできず呼吸状態は悪化した。患者と相談し時間を決めて間欠的にNPPV装着し、腹臥位療法を行った。酸素需要と呼吸努力に合わせて呼吸器設定を調節しながら離床を促し、P/F比で酸素化改善の効果を患者と共有した。酸素化は改善傾向となり入室ICU退室し、1ヶ月半後に在宅酸素療法導入しADL自立のまま自宅へ退院した。

【考察】COVID-19患者は呼吸困難感や予後に対する不安が大きく危機的状況にあり、陽圧換気の体験は苦痛をさらに増強させる。本症例ではNPがきめ細かい呼吸ケアを施行し、患者の苦痛をケアしながら医学的視点を踏まえて治療方針や効果を共有することができた。

COVID-19患者受け入れ前後での集中治療室看護師の 看護業務の変化

○河邊 亮太¹⁾、利 緑²⁾、吉岡 政人²⁾、安藤 秀明²⁾

1)秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程

2)秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】COVID-19患者を集中治療室で受け入れた際に、看護師に需要があった看護師特定行為や看護業務を明らかにする【方法】対象施設は日本集中治療学会研修施設認定を受け、緊急事態宣言が2回以上発令された地域にある165施設とした。対象者はICUに勤務する看護師でCOVID-19受け入れ前から在籍した患者に関わったものとした。分析方法は属性などは単純集計し、アンケート内容は単純集計を行った後Mann-Whitney U検定で比較した($p < 0.05$)。アンケート内容は、看護師特定行為区分21区分38行為についてCOVID-19患者受入前後の実施状況とした。【結果】アンケート回収率27.8%。平均年齢 36.3 ± 7.97 歳、臨床経験年数は11~20年目が最も多い46.9%。受け入れ前後で有意差を持って上昇していたのは、呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連であった。一方、有意差を持って減少していたのは循環器関連、心嚢ドレーン管理関連、創傷に対する陰圧閉鎖療法、創部ドレーン管理関連、術後疼痛管理関連、抗けいれん剤の臨時の投与であった。【考察】調査時期におけるCOVID-19の主な病態は肺炎を主とした呼吸器関連であり、人工呼吸療法に係るものに有意差がみられたと考える。これに伴い、感染を考慮した一般手術の件数が減少したため、術後に行われる処置関連が減少したのではないかと考える。すなわちCOVID-19感染患者受け入れ体制整備のためには、この分野の教育を担保する必要があることが示唆された。

聖マリアンナ医科大学西部病院での診療看護師(NP)の活動報告 —NP Happy project 第二弾—

○阿部 浩幸、本郷 葉子、横山 和訓、小野寺 英孝、齋藤 浩輝、榎井 良裕

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

目的:2020年より当院に診療看護師(NP)が導入された。コロナ禍と救命救急科医師の減員の中で、救命所属のNPとして求められる業務に大きな変化を経験した。NP Happy projectは「NPが医療安全の主軸として現場で活動する包括的概念」であり、NPの院内における地位確立を目的とする活動である。本報告は病院機能の大きな変化の中で行ったNPの活動を報告し有用性や安全性を検討、今後のNP活動について考察する。

方法:2021年当院専属NPが3名救命救急センターに配属された。調査対象はHCU患者総数、医師およびNPの担当患者数、業務、アクシデント内容等である。

結果:NP導入前後でHCU患者総数はNP導入前、導入後はそれぞれ849人-1233人、70.7人/月-102.7人/月であった。担当患者数はNP導入前、導入後; 平均12.5名(指導医1名と医師2または3名)-10-15名(指導医1名とNP2または3名)であった。アクシデントレベル4以上の発生は両群共に0であった。NP業務は、患者マネジメント(特定行為を含む処置、カルテ記載、薬剤・食事代行入力、看護師への指示、各種紹介状・サマリー)が中心であった。

考察:NP導入前後でレベル4以上のアクシデントの発生はなく、限定的な業務内容に限られるが現場でのNP活動は限られたリソース、特に医師スタッフの減員の中で一定の成果を上げ貢献したものとする。本結果からNPを導入することは、病棟運営、患者管理の面でメリットが大きいことを示唆した。一方、現在よりも業務内容が高度になる場合は、安全確保が現行システムで可能か否かは不明である。今後十分な環境整備のもとNP業務拡大していく必要がある。

費用対効果の視点から診療看護師(NP)活動を評価する —NP Happy project 第二弾—

○本郷 葉子、阿部 浩幸、横山 和訓、小野寺 英孝、齋藤 浩輝、北原 日美紀、榊井 良裕
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

【目的】

経済開発機構(Organization for Economic Cooperation and Development以下OECD)の医療についての報告では、費用対効果の高い医療行為として医療関連感染症、転倒、褥瘡、深部静脈血栓症、褥瘡や消化管潰瘍が指摘されている。これらに対するケアの精度を高めることは医療安全的にも経済的にも有用である。NP Happy projectは「診療看護師(NP)が医療安全の主軸として現場で活動する包括的概念」である。これらを踏まえた当院における診療看護師(NP)の実践の成果を報告する。

【方法】2021年1月から2022年3月の救命救急科専属診療看護師(NP)の業務を調査対象とした。検討項目はカテーテル関連感染症、深部静脈血栓症、褥瘡、潰瘍における具体的な業務内容、HCU患者総数、および診療看護師(NP)の担当患者数、病棟での上記トラブルの発生件数とした。

【倫理的配慮】不利益を回避するための配慮を実施した。

【結果】診療看護師(NP)の担当した患者総数は、1233人(102.7人/月)であった。カテーテル関連感染症について、プロトコールに基づき挿入、必要性の評価と早期抜去を施行。深部静脈血栓に関して、抗凝固薬の必要性の評価、投与の可否とリハビリを励行。褥瘡に関し、栄養評価と摂取経路など適切な水分出納管理の施行。潰瘍に関しPPI投与の必要性の評価、投与経路検討し施行。2021年1～6月 カテーテル関連感染症発生率は0(/1000患者・日)尿路感染症発生率は1.1(/1000患者・日)であった。

【考察】費用対効果の高いケアは診療看護師(NP)が業務の中心となり施行する事柄である。故に他職種よりも高度な医療安全の知識と遂行が求められ、自身の姿を通して現場における安全教育に一翼を担う義務が伴うものと考ええる。

全身麻酔下カテーテルアブレーションにおける 鎮痛薬使用方法変更後の比較検討

○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】カテーテルアブレーション(以下アブレーション)は意識下または全身麻酔下で行われ、近年では長時間の安静が強いられ疼痛も伴うため、全身麻酔下管理も多くなっている。しかし、十分な鎮痛効果が得られず体動により治療の妨げとなる事や、術後悪心・嘔吐(以下PONV)がある程度の頻度で出現していた。そこで十分な鎮痛管理のもとPONVを減少させるため、鎮痛薬の使用回数と種類を変更しその結果を比較検討した。【方法】対象①変更前：2020年4月1日～2021年12月2日の全身麻酔下126件(ソセゴン適宜使用)②変更後：2021年12月8日～2022年6月30日の全身麻酔下71件(ソセゴン15mg2回上限+アセリオ)。鎮痛薬種類と使用量、使用回数、PONVの有無、食思不振の有無、制吐剤使用の有無、性別、年齢をカルテより情報収集。倫理的配慮：A病院倫理委員会の承認を得た。【結果】①症状あり約17.5%、制吐剤使用約36.4%。ソセゴン7.5mg 2回1件、ソセゴン15mg2回11件、3回10件。男性10名(50代2名、60代2名、70代6名)女性12名(50代1名、60代1名、70代7名、80代3名)②症状あり約9.9%、制吐剤使用約14.3%。ソセゴン15mg2回+アセリオ使用7件。制吐剤使用1件。男性2名(40代1名、70代1名)女性5名(70代3名、80代2名)【考察】①変更前より②変更後のPONV出現、制吐剤使用ともに減少していた。アセリオを使用したことで十分な鎮痛が得られ、PONVも減少し出現しても制吐剤を使用するまでもない程度であったと考える。また、今後PONVの危険因子を考慮し予防することでさらに減少すると考えられる。アブレーションの鎮静・鎮痛に関する文献も少ないため、より安全で安心してアブレーションが受けられるよう、継続して鎮静・鎮痛管理の内容を検討し、介入していく必要がある。

循環器外来診療補助に必要な心臓超音波評価 ～診療看護師(NP)による実践報告～

○齊藤 岳史¹⁾、鈴木 知美²⁾、井上 ふみ子¹⁾、樋熊 拓未²⁾、奥瀬 千晃³⁾

1)川崎市立多摩病院 看護部、2)川崎市立多摩病院 循環器内科

3)川崎市立多摩病院 総合診療内科

【背景】当院では、今年度から循環器内科外来診療補助を開始した。今回、循環器外来診療領域での診療看護師(NP)の心臓超音波検査評価の妥当性や診療の方針決定に寄与する病状、病態評価を行うためNPに必要な心臓超音波検査評価について考察する。【方法】2022年4月1日から7月15日に、循環器内科医からの依頼された連続70症例の依頼経路、患者情報、心臓超音波画像、NP介入後の診療内容について後方視調査を行った。【結果】評価総数は連続70症例、3名の循環器内科専門医/心エコー専門医により評価され、全例が診療録へと採用された。依頼対象患者は、循環器内科予約外規患者が51例、他科診療依頼患者8例、救急外来患者7例、循環器定期外来患者4例であった。評価項目はLVEF、focal asynergy、LVOT Diam、LVOT VTi、E/A、E/e'、IVC、RVSP、SVである。介入後の診療内容として、内服薬の調整は12件、診察前検査追加が3件、入院症例は10例であった。【考察】今回、様々な依頼経路から、NPが心臓超音波評価を行い、循環器内科専門医に診断のためのdecision makingとなりえたことから、当院のNPの心臓超音波技術は一定水準に達していると考えられた。循環器外来診療領域ではFOCUSに加え、包括的心エコー検査に近い定性定量評価が求められた。循環器内科専門医が求める症候に合わせた評価画像が描出できた理由として、循環器内科専門医の技術的な指導と適切なフィードバック教育が有用であったためである。【結語】NPによるベッドサイドでの心臓超音波検査は、循環器内科専門医/心エコー専門医による診断のためのdecision makingとなりえた。

診断が遅れた左上肢脱力感の一例

○伏見 直記、中川 雄介、西良 雅己

市立川西病院

【目的】心房細動の既往がある患者で左上肢の脱力を訴えた事から心原性脳梗塞を想定した精査を開始したが有意な所見は認めず診断に難渋した症例を経験した。心房細動の合併症について診断に時間を要した思考過程について検討した為、報告する。

【方法】診断に至るまでの思考を振り返り文献検索も併せて検討を行った。倫理的配慮として個人が特定されないような匿名での報告とした。

【結果】頭部MRIから脳梗塞は否定的であったが翌日になっても症状が残存していた。パルスオキシメーターで左右差を認めたため血流障害を想起し、エコー検査に血流低下を認め、Ankle-Brachial Index検査を行ったところ脈波に左右差みられ、さらに造影CT施行にて左上腕動脈に血栓像を認めた。本症例の病態は末梢動脈血栓性塞栓に伴うものであり血栓除去術が施行され事なきを得た。

【考察】心房細動の既往歴があり抗凝固療法は十分に行われていたが左上肢脱力感を認めた為、心原性脳梗塞による影響が懸念された。頭部MRIで明らかな有意所見認めず、神経学的所見もなく、脱力も改善傾向みられたため重症な症状ではないとの考えに至り診断に難渋した。その後、左下肢の脱力感も訴えられた事から一過性脳虚血の影響が考えられ当日は経過観察となった。今回の症例では心房細動に対して内服治療を行えている事や左上下肢の脱力感、診察所見の乏しさ、症状の改善等から左上腕動脈血栓症の鑑別が行えず翌日の診断に至った。心房細動による血栓閉塞は理論上、あらゆる動脈血栓を起こし得る為、血管評価も迅速に行う必要があった。診断エラーの多くは、知識があったにも関わらず認知バイアスによって思考が途中で却下されることなどが原因の一因となる。診断エラーの生じた原因について考察する。

右膝窩動脈瘤による広範囲の血栓閉塞に対し血栓除去、 血管拡張術を施行した症例

○鶴岡 延子、藤田 恵利子、小手田 紀子、石川 昇、入江 康文

医療法人緑栄会 三愛記念病院

【目的】当院、心臓血管外科では下肢救済を目的とし、重症下肢虚血患者を積極的に受け入れている。今回、診療看護師(NP)が介入した症例を報告しNP介入の意義を検討する。

【方法】心臓血管外科に入院した重症下肢虚血患者。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】50歳代、男性。既往は糖尿病、高血圧。足関節より末梢のチアノーゼを自覚したが前医での診断がつかず、発症1週間後に緊急入院となる。安静時疼痛のためフェンタネストにて鎮静され、ABI測定不可、Fontaine分類Ⅲ。同日、全身麻酔下で右下肢血栓除去、血管拡張術を施行。造影では膝窩動脈瘤より末梢側の造影は不良だが、足関節まで血流が改善。腓腹筋腫脹が強く減張切開施行し手術終了。術直後、再灌流障害があり人工呼吸器管理、血液透析療法を施行。術後3日目足背動脈の触知ができ減張切開部を閉鎖し人工呼吸器離脱。術後5日目食事、リハビリを開始。術後11日目造影CTにて右足趾まで血流良好。術後12日目独歩にて退院。

【考察】重症下肢虚血に対する治療では、発症から数日が経過した場合は、下肢バイパスや大腿切断術が行われることが多い。本症例では、年齢も若く、社会的役割からも下肢救済を第一に医師とともに血行再建術、術後管理、退院支援に関わった。症例では、虚血範囲が広範囲であり術後再灌流障害のリスクがあり血行再建や創傷処置に加え、術後の全身管理が重要であった。本症例では、手術に助手として加わり術式や術後の注意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、再灌流障害のため医師と共に血液透析による電解質の補正、循環動態、血糖値、疼痛コントロール、創部管理、リハビリの補助を行うことで術後合併症の発生を予防した。NPが患者管理に介入することは、患者への迅速な対応が行われ、現行の医療の質をより高められると考える。

心臓カテーテル検査・治療に伴う造影剤腎症の発生率とその予防について ～北海道の医療状況を踏まえて～

○佐藤 智美¹⁾、工藤 剛実²⁾、荒木 とも子²⁾、八戸 大輔¹⁾、藤田 勉¹⁾、渡邊 隆夫²⁾、佐藤 秀隆²⁾

1)札幌ハートセンター、2)東北文化学園大学院

【目的】当院は北海道内各地のサテライト施設へ医師を派遣しており、一次診断で冠動脈検査が必要な患者は、無料送迎車を利用して当院で診療を受けることができる体制を整えている。来院された患者はAd Hoc PCIで診断および治療が行われるが、Ad Hoc PCIでは造影剤の使用量が増えることで造影剤腎症の発症リスクが上昇することが報告されている。加えて遠距離の移動で脱水が進行し造影剤腎症の発症リスクがさらに上昇することも考えられる。造影剤腎症の発症リスクについて北海道における医療の地域偏在化の観点から調査を行い、診療看護師(NP)としてどのように介入することが可能かを検討したので報告する。

【方法】2019年1月～2019年12月に当院を受診した患者を対象として、患者の居住地から当院への移動時間とAd Hoc PCI前後および3か月後の血液一般検査値と腎機能検査値について後方視的検討を行った。研究に際して東北文化学園大学倫理委員会(文大倫第21-17号)および当院倫理委員会(C21-3-02)の承認を得て実施した。なお演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業はない。

【結果】研究対象となった患者数は287名であった。血液一般検査値及び造影剤腎症に関係する腎機能検査値に有意な差は認められなかった。移動距離と各検査値においても有意な差は認められなかった。Ad Hoc PCIにおいて造影剤腎症は生じていなかった。

【考察】北海道において医療の地域偏在化が今後ますます進行すると考えられる。造影剤腎症予防にレニンアンジオテンシン阻害剤が有用という研究結果も出ており、内服薬の調整や生活指導が有用ではないかと考える。有用な腎保護方法が確立されていない現状でAd Hoc PCIを安全に行うために診療看護師(NP)がデータ確認をすることが重要であると考ええる。

第8回日本NP学会学術集会

運営委員一覧

会 長	酒井 博崇	愛知県：藤田医科大学
副会長	永谷ますみ 廣末 美幸	愛知県：藤田医科大学病院 愛知県：藤田医科大学病院
運営委員	大平 志帆 神崎 愛実	愛知県：藤田医科大学病院 愛知県：藤田医科大学病院
広報委員	福添 恵寿	東京都：リハラボ訪問看護ステーション
チャプター委員長	後小路 隆 大久保麻衣 後藤 愛 後藤 修司 小中野和也 竹松百合子 伏見 聖子 松田 奈々 水谷 早希	福岡県：小波瀬病院 愛知県：藤田医科大学ばんだね病院 大分県：別府発達医療センター 愛知県：大同病院 愛知県：名古屋ハートセンター 愛知県：藤田医科大学病院 兵庫県：関西労災病院 愛知県：藤田医科大学病院 愛知県：愛知医療センター名古屋第二病院
チャプター委員	新井淳一郎 五十嵐真里 池田 達弥 石川ちさと 石原 和朗 大島 健司 大杉 泰弘 岡島 淳志 柿山 智之 草野 淳子 黒木 雪江 小波本直也 小林 洋平 清野奈々恵 谷田 真一 田平 絵里 田村 浩美 田山 裕介 忠 雅之 永谷 創石 沼上 恭子 細江 勇人 松原 章恵 宮崎 友一 森泉 元 森 一直 山添世津子	神奈川県：川崎幸病院 東京都：国際医療福祉大学大学院 千葉県：東京ベイ・浦安市川医療センター 宮城県：仙台オープン病院 愛知県：大同病院 愛知県：藤田医科大学病院 愛知県：藤田医科大学 兵庫県：関西労災病院 愛知県：さくら総合病院 大分県：大分県立看護科学大学 大分県：大分県立病院 神奈川県：聖マリアンナ医科大学病院 愛知県：藤田医科大学病院 神奈川県：聖マリアンナ医科大学病院 愛知県：藤田医科大学病院 宮城県：やまと在宅診療所登米 東京都：国立病院機構東京医療センター 岡山県：心臓病センター榊原病院 東京都：東京医療保健大学 東京都：練馬光が丘病院 宮城県：仙台オープン病院 愛知県：大同病院 愛知県：愛知医療センター名古屋第二病院 愛知県：藤田医科大学岡崎医療センター 東京都：国立病院機構東京医療センター 愛知県：愛知医科大学病院 愛知県：大同病院
運営支援	鈴木 健吾 中山 俊作 高木 優美 鈴木 美鶴 荒木 信明 加藤 達也	株式会社インターグループ 株式会社インターグループ 株式会社インターグループ 株式会社インターグループ セイエイ・エル・サンテホールディング株式会社 セイエイ・エル・サンテホールディング株式会社