ISSN 2432-0218
Vol.8 Supplement.2024

日本NP学会誌
Journal of Japan Society of Nurse Practitioner

第10回
日本NP学会学術集会
プログラム・講演集

2024年11月
日本NP学会
Japan Society of Nurse Practitioner

第10回日本ＮＰ学会学術集会

The 10th Annual Meeting of Japan Society of Nurse Practitioner

For the Patients, For the People.

共創 ～Let's create the future together～

【会　期】

2024年11月22日（金）・23日（土・祝）・24日（日）

オンデマンド配信　2024年12月10日（火）～2025年1月9日（木）

【会　場】

国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス

〒107-8402 東京都港区赤坂4丁目1-26

【大会長】

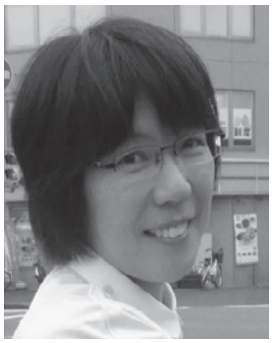
島田　珠美

川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと

第10回日本ＮＰ学会学術集会・プログラム・講演集目次

大会長挨拶 …… 3
開催概要 …… 4
アクセス …… 5
会場フロアマップ …… 6
参加者の皆様へ …… 8
座長の皆様へ／演者の皆様へ …… 10
日程表 …… 14
プログラム …… 20
大会長講演 …… 41
基調講演 …… 42
招待講演 …… 43
シンポジウム１～５ …… 44
パネルディスカッション１～６ …… 56
教育講演１～５ …… 69
ランチョンセミナー１～５ …… 74
ワークショップ１～５ …… 79
ハンズオンセミナー …… 84
海外参加者のためのセッション１～３ …… 86
市民公開講座 …… 89
一般演題（口演）／Oral Presentation …… 90
ポスター／Poster Presentation …… 115
謝辞 …… 155
査読者一覧／実行委員一覧 …… 156

大会長挨拶



第10回日本NP学会学術集会　大会長
医療法人誠医会 川崎大師訪問看護ステーション統括所長
療養通所介護まこと管理者
診療看護師（NP）
島　田　珠　美

はじめに、日頃より診療看護師（NP）の活動にご協力を頂いております、病院関係者・教育関係者・福祉事業所等の関係者・支援団体のみなさまに心より感謝を申し上げます。

本学会は、2015年より診療看護師（NP）の実践・教育・研究活動を通して、人々の生活と健康に寄与すること目的に開催されており、この度第10回学術集会を開催することになりました。今回の大会から、日本NP学会の地方会が主催となって開催をする運びとなりました。関東地方会を代表して大会長を務めさせて頂くこと、大変光栄に存じます。

第10回学術集会のメインテーマは“For the patients, for the people.”副題を「共創」～Let's create future together～としました。

私たちはなぜ診療看護師（NP）を目指してきたのか、それはとりもなおさず、目の前で苦しんでいる患者様の困りごとにタイムリーに対応していきたい、そしてその方々の健康に寄与したいという想いからです。初心に戻り何のために医療を提供するのかを、しっかりと考えていきたいと思います。また、地域包括ケアの時代、医療や看護は病院の中だけのものではなくなっています。地域で多職種と連携しながら医療を提供できるシステムに寄与していくことも重要だと考えています。更に日本においてもグローバル化は進んでおり、今後より広い視野に立って物事を考える必要性があると考えております。

医療の進歩は望ましく、遺伝的な疾患を抱えた小児や医療的ケア児と呼ばれる子どもたちの多くが成人に移行するようになりました。そして今、少子高齢人口減少社会の中で多死時代を迎えています。国民のすべての方に、人生の最初から最後まで、望む場所で望む生活を送れるように、医療スタッフの一員として、地域の一員として私たち診療看護師（NP）に何ができるのか模索していきたいと思っております。

このような想いを、今回のテーマに込めて、今学会では広く多職種との協働や国際的な視点を盛り込んだものとして企画しております。NP学会会員のみならず多くの方々の参加を願っております。国際的な企画も通訳を入れるなどして誰もが参加できるようにしたいと企画をしております。どうぞ、臆することなく通常のセッションと同様にご参加ください。更に今後の人口減少社会を考えて、工学との連携も取り入れています。是非ご期待ください。

今回は関東、東京開催となります。現地対面開催を基本としており、「体験」や「交流」にも力を入れた様々な企画を準備しました。これまでと同様に感染防止対策に十分に配慮し、安心・安全な環境で運営していきたいと考えております。

末筆ではありますが、日本NP学会、日本NP学会学術集会は今後も精進してまいる所存でございます。本学術集会開催にご協力いただきました関係者の皆様に心より感謝を申し上げるとともに、今後も変わらぬご指導、ご鞭撻の程、どうぞ、よろしくお願いいたします。

開催概要

１．学会名称
第10回日本ＮＰ学会学術集会

２．テ ー マ
For the Patients, For the People.　共創 ～Let's create the future together～

３．開催方法
現地開催、オンデマンド配信

４．会　　期
開催　2024年11月22日（金）・23日（土・祝）・24日（日）

［オンデマンド配信］
期間　2024年12月10日（火）～2025年1月9日（木）

５．会　　場
国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス（〒107-8402　東京都港区赤坂4丁目1-26）

６．大 会 長
島田　珠美　　川崎大師訪問看護ステーション･療養通所介護まこと

７．副大会長
井手上　龍児　聖マリアンナ医科大学病院
五十嵐　真里　国際医療福祉大学

８．主　　催
日本ＮＰ学会

９．プログラム
基調講演・招待講演・シンポジウム・パネルディスカッション・教育講演
ランチョンセミナー・ワークショップ・ハンズオンセミナー
海外参加者のためのセッション・市民公開講座
一般演題（口演）／Oral Presentation・ポスター／Poster Presentation
企業展示・親睦イベント等

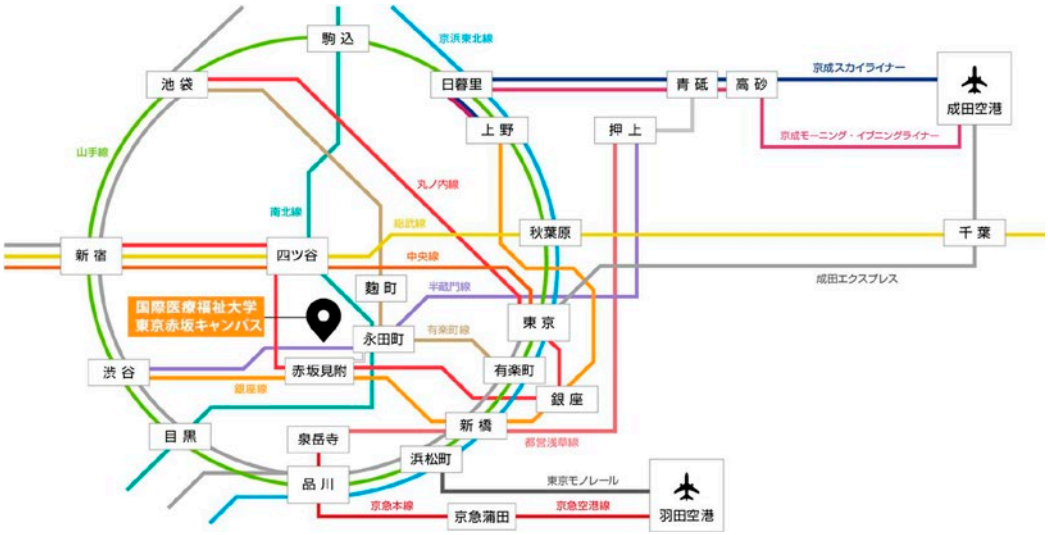
アクセス

1．会場および会場所在地

国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス　〒107-8402 東京都港区赤坂 4 丁目 1-26

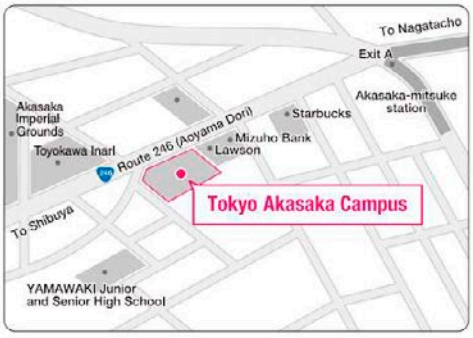
銀座線・丸ノ内線
「赤坂見附駅」A 出口より徒歩 3 分
有楽町線・半蔵門線・南北線
「永田町駅」A 出口より徒歩 3 分
千代田線
「赤坂駅」徒歩 8 分
銀座線・南北線
「溜池山王駅」徒歩 12 分

2．会場までのアクセス

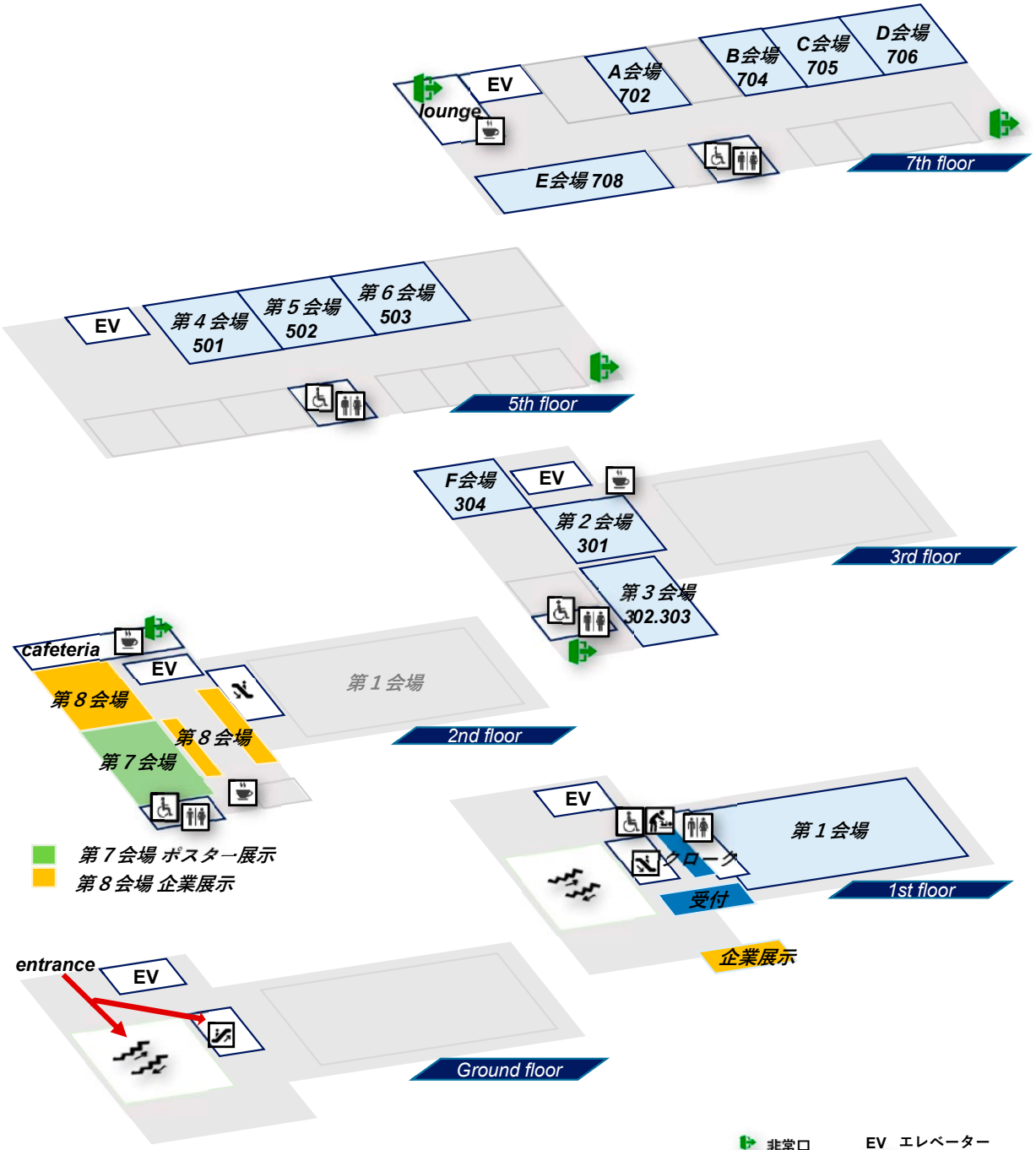


3．Location and Access

Tokyo Akasaka Campus 4-1-26 Akasaka, Minato Ward, Tokyo 107-8402
Three minutes walk from the 'A' exit of Tokyo Metro 「Akasaka-mitsuke」 station.



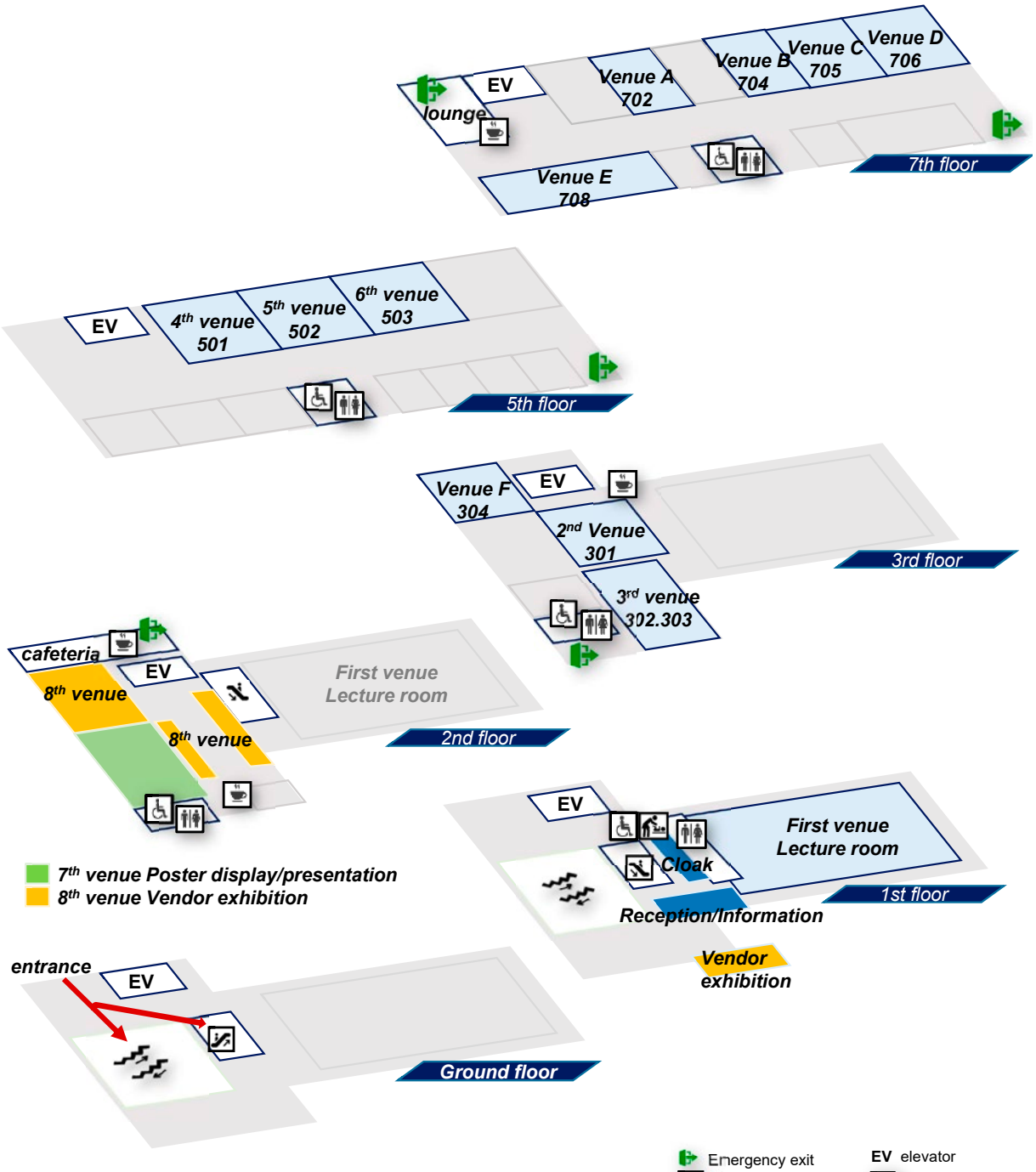
会場フロアマップ



非常口
自動販売機
授乳室
EV エレベーター
多機能トイレ
トイレ

本学術集会の開催フロア・教室以外への
立ち入りはご遠慮ください。

Venue floor map



Emergency exit
Drink vending machine
Lactation room
EV elevator
Disabled toilet
toilet

Please refrain from entering any areas or classrooms other than the conference venue.

参加者の皆様へ

参加登録方法

参加登録はオンライン登録のみです。詳細は、大会ホームページをご確認ください。

［現地での参加登録］
現金、クレジットカード等による直接支払いは受け付けておりません。

学術集会当日の参加

1．**参加受付**
本学術集会では、参加証はご自身で印刷・持参してください(マイページから印刷が可能です)。
受付では、参加証・領収書に記載されている【二次元コード】をご提示ください。

<学生の皆様へ>
受付で「学生証」を提示してください。
学生区分での参加には、学生証の事前提出が必要です。確認が取れた方にはメールでご案内をお送りしています。

［参加受付時間］

場所	11月22日（金）	11月23日（土）	11月24日（日）
1階 ホワイエ	12：00～17：00	8：30～17：00	8：30～11：30

2．**ネームホルダー**
当日、ネームホルダーを配布いたします。
印刷した参加証は、4つ折りにし、ネームホルダーに入れ、会場内ではネームホルダーを着用してください。

3．**ハンズオンセミナー　11月22日（金）**
参加受付：1Fホワイエで参加受付を行った後、ハンズオンセミナーの参加費をお支払いください。
セミナー参加費をお支払いの際、確定メールを運営スタッフに提示してください。
お支払いは現金のみです。
集合時間：セミナー開始10分前に実施会場へお越しください。
遅刻は一切受け付けません。また、セミナー途中からの受講はできませんのであらかじめご了承ください。

4．**ランチョンセミナー　11月23日（土）**
ランチョンセミナーはチケット制です。１階受付でチケットを配置しております。
配布時間：11月23日（土）　8：30～
配布場所：1F ホワイエ 参加受付付近
チケットは先着順です。お一人様１枚までです。

5．親睦イベント　11月23日（土）17：30～19：30
2階カフェテリアにて、参加者同士の交流を深める場として開催します。軽食と飲み物がでます。
受付場所：1F ホワイエ 参加受付付近
受付時間：11月23日（土）　8：30～19：30

参加費：2,000円(税込) 現金支払いのみ
定員に限りがございます。先着順で受け付けます。

6．プログラム・講演集
価格：2,000円（税込）
当日受付にて販売します。
現金での支払いとなります。数に限りがございますのであらかじめご了承ください。

各種のご案内

1．休憩コーナー
2階カフェテリアに飲み物をご用意しておりますのでご利用ください。

2．企業展示スタンプラリー
本学術集会では、企業展示スタンプラリーを開催いたします。1階受付にてスタンプラリー用紙をお配りします。

3．クローク
貴重品はお預かりできませんので、ご自身で管理をお願いいたします。
クロークの開設時間は下記となります。最終日の終了時刻までにお引き取りのなかったお荷物については処分させていただきます。

［クローク開設時間］

場所	11月22日（金）	11月23日（土）	11月24日（日）
1階クローク	12：00～18：00	8：30～20：00	8：30～13：00

4．English support desk
1階受付に設置しています。スタッフが、英語で対応いたします。

5．その他
授乳室が2階エレベーターホール前にございます。託児所は設けておりません。

その他の注意事項

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

2．会場への来場と駐車場・駐輪場について
会場に駐車場・駐輪場はございません。車・自転車でのご来場はご遠慮ください。公共交通機関でお越しください。

オンデマンド配信

［配信期間］
2024年12月9日（火）～2025年1月9日（木）

座長の皆様へ

指定演題

発表当日の流れ

a. 指定された時間までに参加受付をお済ませください。控室にご案内します。
b. 当日スムーズな進行ができるよう、発表の前に演者と事前打ち合わせをお願いいたします。
c. セッションの進行は座長に一任いたします。演者との打ち合わせを踏まえて、時間内に終了するよう進行をお願いいたします。

一般演題・口演（Oral Presentation）

発表当日の流れ

a. 事前に抄録の演題内容をご確認ください。
b. 座長の方は、担当セッション開始の30分前までに参加受付をお済ませください。
c. 担当セッション開始の10分前を目途に直接会場にお越しいただき、次座長席でお待ちください。
d. セッションの進行は座長に一任いたします。時間内に終了するよう進行をお願いいたします。
e. 大幅に時間を超過した場合は、セッション中止のご相談をさせていただきます。

発表時間：9分　(発表6分、質疑応答3分)

一般演題・ポスター（Poster Presentation）

発表当日の流れ

a. 事前に抄録の演題内容をご確認ください。
b. 座長の方は、担当演題群開始の30分前までに参加受付をお済ませください。
c. 担当セッション開始の5分前までにポスター前にお越しください。
d. セッションの進行は座長に一任いたします。時間内に終了するよう進行をお願いいたします。
e. 大幅に時間を超過した場合は、セッション中止のご相談をさせていただきます。

発表時間：5分　(発表3分、質疑応答2分)

演者の皆様へ

PC受付

［場所・時間］

	場所	11 月 22 日（金）	11 月 23 日（土）	11 月 24 日（日）
第 1 会場	1F		8：30～17：00	
第 2 会場	3F		8：30～17：00	8：30～10：00
第 3 会場	3F		8：30～17：00	8：30～10：00
第 4 会場	5F		8：30～17：00	8：30～10：00
第 5 会場	5F		8：30～17：00	8：30～10：00
第 6 会場	5F		8：30～17：00	8：30～10：00

※PC受付は会場によって異なります。該当の受付にお越しください。
※時間に余裕を持ってそれぞれの受付をお願いします。

PC受付にて試写確認・接続確認を行ってください。
発表時間の30 分前までに必ず受付を終了してください。
原則、受付や会場内PC 担当席でのデータ修正はお断りいたします。
データ内容確認のほか、遠隔操作の動作確認および映像の外部出力を行います。
（問題が発生した場合は、係員に声をかけてください）

<データ作成 >
原則、Microsoft PowerPoint を使用してください。
Windows を使用する場合は、以下の条件で作成したデータをUSB フラッシュメモリに保存して持参してください。
Windows Microsoft PowerPoint365 OS標準のフォントを使用
（2013、2016、2019 作成データにも対応しております。）
発表用に用意するPCはWindows11となります。
Mac を使用する場合は、PCを持参してください。
（トラブルに備え、データをUSBフラッシュメモリに保存して持参してください）

＜PC発表での注意点＞
グラフや動画などデータをリンクさせている場合は、必ず元データも保存してください。
発表時の操作は演台にて自身で行ってください。
パソコンACアダプターを必ず持参してください。
PC本体にHDMI端子が無い場合は映像出力アダプターも持参してください。
発表中にスクリーンセーバーや省電力機能で電源が切れないように、予め設定の確認をお願いします。
スライドサイズは、16：9 となります。（4：3 でも対応可能です）
発表者ツールの使用は、進行上お控えください。

発表時間の30分前までに必ずPC受付を完了の上、会場にご移動ください。会場内では、左手前方の次演者席にて待機してください。
質疑に関しては、座長の指示に従ってください。

指定演題

１．データの作成

a. 利益相反（COI）スライドを2枚目に明示してください。利益相反（COI）詳細につきましては下記のホームページをご確認ください。

https://www.ace-enterprise.jp/jsnp2024/contents08.html

２．発表当日の流れ

a. 指定された時間までに参加受付をお済ませください。控室にご案内します。
b. 発表前に座長・演者の挨拶を済ませ、疑問点や進行の共有をお願いいたします。
c. スムーズな進行のため、発表時間は厳守でお願いいたします。
d. PCにダウンロードした全てのデータは、責任を持って運営側で削除いたします。

一般演題・口演（Oral Presentation）

１．データの作成・保存

発表時間：9分 （発表6分、質疑応答3分）
時間内に発表できるようデータの作成をお願いいたします。

a. 利益相反（COI）スライドを2枚目に明示してください。利益相反（COI）詳細につきましては下記のホームページをご確認ください。

https://www.ace-enterprise.jp/jsnp2024/contents08.html

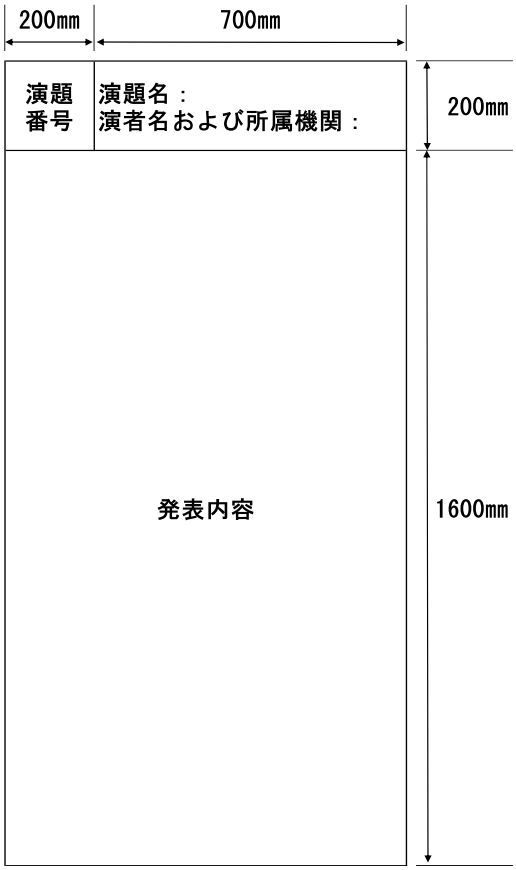
b. 演者の交代は原則不可といたします。体調不良などで演者の発表が困難な場合は、共著者（共同演者）による発表は可能です。その場合は、事務局への連絡をお願いいたします。共同演者以外の発表は不可といたします。

２．発表当日の流れ

a. 発表の30分前までにPC受付をお済ませください。
b. 一度受付されたデータの修正は一 切できませんのでご留意願います。
c. 発表時間の10分前を目処に直接発表会場までお越しください。
d. 演者・次演者席がございます。スムーズな進行ができるように、演者席の近くで次演者以降の発表者の方はお待ち下さい。
e. 当該セッションの終了時間を遵守いただきますようお願いいたします。
f. 聴衆に聞こえるように、マイクの使用をお願いします。
g. 講演中のPC画面操作は、発表者ご自身による手元操作になります。発表者ツールはありませんのでご留意ください。
h. スムーズな進行のため、発表時間は厳守でお願いいたします。残り時間をお知らせします。制限時間を超過した場合は、座長の指示に従い発表を終了してください。
i. PCにダウンロードした全てのデータは、責任を持って運営側で削除いたします。

一般演題・ポスター（Poster Presentation）

1． ポスター作成



a. 利益相反（COI）をポスター内に明示してください。利益相反（COI）詳細につきましては下記のホームページをご確認ください。
掲載形式は問いません。
https://www.ace-enterprise.jp/jsnp2024/contents08.html
b. ポスターの事前郵送は受け付けておりませんのでご了承ください。
c. ポスター貼付スペースは幅900mm×高さ1,800㎜です。
d. 演題番号は、ポスター左上部（200mm×200mm）に記載してください。
e. ポスター右上部（幅70cm×高さ20cm）の上段に演題名、下段に演者名および所属機関名の記載をお願いします。その他、レイアウトの規定はございません。
f. 演題番号は、運営側で事前に規定された場所に貼付してあります。ポスターサイズに応じて左上部（幅20cm×高 さ20cm）に貼付してください。
g. 発表内容は、幅900㎜×高さ1,600mmの中に収まるように作成をお願いします。フォントサイズの指定はありませんが、文字が小さくなりすぎないようにご配慮ください。

2． ポスター貼付・撤去について

a. 演者の方は学術集会参加受付後、貼り付けは指定の時間にお願いいたします。
b. ポスター発表の演者受付はございません。
c. ポスターの撤去は必ずご自身で指定の時間に行ってください。ポスターは撤去時間内に撤去をお願いします。

ポスター会場	2 階カフェテリア
貼付時間	11 月 23 日（土）8：30～10：30
撤去時間	11 月 23 日（土）17：00～18：30

3．発表当日の流れ

a. 発表者の方は、ポスターセッションの開始5分前までに自分のポスター前にお越しください。
b. 当該セッションの終了時間を遵守いただきますようお願いいたします。
c. マイクはありません。聴衆に聞こえる程度の声量での発表を心がけてください。
d. 指定された時間までにポスターの貼付が無かった場合「演題取り下げ」 として扱いますのでご留意ください。
e. スムーズな進行のため、発表時間は厳守でお願いいたします。残り時間をお知らせします。制限時間を超過した場合は、座長の指示に従い発表を終了してください。

発表時間：5分 （ 発表3分、質疑応答2分 ）

第10回日本NP学会学術集会日程表
第1日目　11月22日(金)

JSNP2024 The 10th Annual Meeting Japan Society of Nurse Practitioner
For the Patients, For the People. 共創 Create the future together

	A 会場	B 会場	C 会場
	702	704	705
12:00			
13:00			
14:00	13:30～15:30 **ハンズオンセミナー3** 心臓聴診の極意 - 聴診所見から治療薬を考える - 演者：栗田 康生 司会：大久保 奈美	14:00～16:00 **ハンズオンセミナー2** ジェネラリストナースのための やさしい神経診察 演者：武田 英孝 司会：向井 和樹	14:00～16:00 **ハンズオンセミナー1** NPフィジカルクラブ - 腹部診察を極める - 演者：平島 修 司会：猪熊 咲子
15:00			
16:00			
17:00			
18:00			

オンデマンド配信予定企画　通訳機能対応企画　有料セミナー

第 10 回日本 NP 学会学術集会日程表
第 1 日目　11 月 22 日（金）

JSNP2024 The 10th Annual Meeting Japan Society of Nurse Practitioner
For the Patients, For the People. 共創 Create the future together

	D 会場	E 会場	F 会場
	706	708	304
12:00			
13:00	13:00～15:00 **ハンズオンセミナー 4** 臨床で役に立つ！！ 局所陰圧閉鎖療法＆水圧式デブリードマン - 機器のハンズオンで体験してみましょう - 演者：大槻 憲次 共催：スミス・アンド・ネフュー株式会社	13:00～15:00 **ハンズオンセミナー 6** PICC Hands on セミナー - 4,000 例以上の症例を経験した NP の視点から伝える実践的な PICC 留置テクニック - 演者：国島 正義 インストラクター：森泉 元，利光 恵利子 児玉 慶子 共催：カーディナルヘルス株式会社	13:00～17:00 **海外参加者のためのセッション** **（録画放映）** **Sessions for international participants** **1．Introduction** Tamami Shimada **2．Educational Lecture 1** The Current Situation of Nurse Practitioners (NPs) in Japan Lecturer: Kazuya Honda **3．Educational Lecture 2** NPs Play Key Roles in the management of necrotizing soft tissue infection Lecturer: Takashi Shiga **4．Educational Lecture 3** Basic knowledge of current left ventricular assist device (LVAD) management :From a surgeon’s perspective Lecturer: Kota Suzuki
14:00			
15:00			
16:00	15:30～17:30 **ハンズオンセミナー 5** PICC 挿入手技の壁とトラブルシューティング 達人に聞こう！ PICC 挿入手技の 3 つの壁の乗り越え方 座長：青柳 智和 演者：清水 新 インストラクター：川崎 竹哉，荒木田 真子 和出 南 共催：テレフレックスメディカルジャパン株式会社	15:30～17:30 **ハンズオンセミナー 7** AI テクノロジーを体験し心エコーを得意分野へ！ ～実践的で必要不可欠な至適断面の描出～ 座長：野村 岳志 演者：斉藤 岳史 インストラクター：齋藤 洋平，渡部 弥生 小船 千尋，村瀬 裕亮 吉田 司，阿部 浩幸 藤原 邦康，北條 愛由美 共催：カーディナルヘルス株式会社	
17:00			
18:00			

オンデマンド配信予定企画　通訳機能対応企画　有料セミナー

第 10 回日本 NP 学会学術集会日程表
第 2 日目　11 月 23 日 (土)

JSNP2024 The 10th Annual Meeting Japan Society of Nurse Practitioner
For the Patients, For the People. 共創 Let's create the future together

	第 1 会場	第 2 会場	第 3 会場
	1F 講堂	301	302・3
	8:30～　受付開始		
9:00	9:00～9:15 **開会式** **大会長講演**		
	9:15～10:15 **基調講演** Building the future: Historical foundations and future opportunities for NPs in Japan 座長：島田 珠美 演者：Richard Ricciardi		
10:00		10:00～11:30 **パネルディスカッション 2** 診療看護師 (NP) と特定行為研修修了者の "共創" ～診療看護師 (NP) の新たな役割を考える～ ファシリテーター：千木良奈央 スペシャルコメンテーター：金井 Pak 雅子 パネリスト：三重野 雅裕，近藤 寛 青柳 智和，大城 智也 コメンテーター：村島 達郎，光武 杏樹 共催：神奈川県特定行為研究会	10:00～11:30 **シンポジウム 2** 災害医療分野における診療看護師 (NP) の可能性 ～能登半島地震の体験から～ 座長：太田 慧 演者：長野 忍，曹路地 重蔵 田向 宏和，加藤 美奈子，藤岡 純
11:00	10:30～11:30 **招待講演** Path to the certification of advanced practice nurse in Singapore 座長：中村 美鈴 演者：Zhou Wentao		
12:00	11:50～12:50 **ランチョンセミナー 1** 診療看護師 (NP) に求められる PICC 挿入技術 研修医指導の経験から 座長：浅尾 高行 演者：熊倉 裕二 共催：テレフレックスメディカルジャパン株式会社	11:50～12:50 **ランチョンセミナー 2** 医療 MaaS は診療看護師 (NP) の活躍の場になるのか!? ~実践とデモンストレーションからその可能性を考察する~ 座長：酒井 博崇 演者：中嶋 裕，中山 法子 共催：セイエイ・エル・サンテホールディング株式会社	11:50～12:50 **ランチョンセミナー 3** 診療看護師 (NP) から発信すべく普及し支えたい 胃瘻患者と介護者の QOL ～自己決定支援とその後を支える立場から～ 座長：久保 徳彦 演者：樋口 秋緒 共催：アバノス・メディカル・ジャパン・インク
13:00	13:00～13:30 **総会**	13:00～13:30 **海外参加者のためのセッション（録画放映）** Sessions for international participants	
14:00	13:40～15:20 **記念シンポジウム** 働き方改革タスクシフトにおける 診療看護師（NP）への期待 座長：藤谷 茂樹 演者：島崎 謙治，三角 隆彦 一戸 由美子，西村 承子 前村 聡	13:40～15:10 **パネルディスカッション 3** "Advancing healthcare: Reports from frontline NPs in asia-navigating challenges and unveiling potentials 座長：木村 千尋 演者：Hsu Yi-Fang,Su Jung Choi Zhou Wentao	13:40～15:10 **ワークショップ 1** 患者さんを診る 理由がわかる臨床解剖学講座 座長：金井 誠 演者：川岸 久太郎
15:00		15:20～16:20 **教育講演 1** 症状マネジメントに必要な臨床推論 座長：井手上 龍児，坂本 紫織 演者：徳田 安春 共催：株式会社 Legix	15:20～16:20 **教育講演 2** 医療現場を支える！ノンテクニカルスキル 座長：平久井 祐貴 演者：N バク
16:00	16:00～17:00 **パネルディスカッション 1** ナース・プラクティショナー（仮称） 制度創設に向けた三団体の取り組み 座長：栗田 康生 演者：井本 寛子，鎌倉 やよい 小野 美喜	16:30～17:30 **教育講演 3** 輸液看護のゴールデンスタンダード ～INS ガイドライン 2024 年版をひも解こう！～ 座長：秋山 智弥 演者：武良 由香，筑井 菜々子 共催：日本ベクトン・ディッキンソン株式会社	16:30～17:30 **教育講演 4** 看護と工学の連携 - これまで無かったものを創り出す - 座長：島田 珠美 演者：一木 隆範
17:00			
18:00			

オンデマンド配信予定企画　通訳機能対応企画　有料セミナー

第10回日本NP学会学術集会日程表
第2日目　11月23日(土)

JSNP2024 The 10th Annual Meeting Japan Society of Nurse Practitioner
For the Patients, For the People. 共創

	第4会場	第5会場	第6会場	第7会場	第8会場
	501	502	503	2Fカフェテリア	
	8:30～　受付開始				
9:00				8:30～10:30 ポスター貼付	
10:00					10:00～17:00 企業展示
11:00	10:30～11:30 一般演題　口演Ⅰ 「役割開発1」	10:30～11:30 一般演題　口演Ⅱ 「プライマリケア1」	10:30～11:30 一般演題　口演Ⅲ 「急性期・周術期」		
12:00	11:50～12:50 ランチョンセミナー4 チーム医療を支える診療看護師(NP)実践 座長：森 一直 演者：松井 健太郎，下川 智樹 共催：帝京大学	11:50～12:50 ランチョンセミナー5 手術看護認定看護師が歩む診療看護師(NP)へのキャリア 大学病院、心臓血管外科での働き方改革を見据えたタスクシフト/タスクシェア 座長：松沼 早苗 演者：荒木田 真子 共催：New Beginnings Medical Japan Co.,Ltd			
13:00					
14:00	13:40～14:30 一般演題　口演Ⅳ 「災害医療・初期診療」	13:40～14:30 一般演題　口演Ⅴ 「カテーテル管理」	13:40～15:10 ワークショップ2 臨床実践は研究の場！ ～学術的アウトプットをしてみませんか～ 座長：山内 綾子 演者：太田 龍一	13:40～14:20 ポスターⅠ A,B,C,D,E,F	
15:00	14:40～15:30 一般演題　口演Ⅵ 「役割開発2」	14:40～15:30 一般演題　口演Ⅶ 「循環器ケア」		14:40～15:20 ポスターⅡ G,H,I,J,K,L	
16:00	15:40～16:30 一般演題　口演Ⅷ 「地域・ケア移行」	15:40～16:30 一般演題　口演Ⅸ 「プライマリケア2」	15:30～17:00 ワークショップ3 ケーススタディワークショップ ～臨床現場での実践力を磨く～ 座長：金田 明子 演者：青柳 智和	15:40～16:20 Poster PresentationⅢ M,N,O,P,Q,R,S,T	
17:00	16:40～17:30 一般演題　口演Ⅹ 「教育」	16:40～17:30 一般演題　口演Ⅺ 「優秀演題」		17:00～18:30 ポスター撤去	
18:00					17:30～19:30 親睦イベント (チケット制)

オンデマンド配信予定企画　通訳機能対応企画　有料セミナー

第 10 回日本 NP 学会学術集会日程表
第 3 日目　11 月 24 日 (日)

JSNP2024 The 10th Annual Meeting Japan Society of Nurse Practitioner

For the Patients, For the People. 共創 Co-create the future together

	第 1 会場	第 2 会場	第 3 会場
	1F 講堂	301	302・3
	8:30～　受付開始		
9:00		9:00～10:20 **シンポジウム 3** 診療看護師 (NP) の活躍を最大にする マネジメントの在り方 座長：福井 トシ子 演者：高橋 素子 , 飯塚 裕美 高田 成二 , 伊東 紀揮	9:00～10:00 **教育講演 5** 診療看護師 (NP) のための POCUS(Point-of-care ultrasound) ～現状と展望～ 座長 : 池田 達弥 演者 : 山田 徹
10:00	10:30～11:30 **市民公開講座** 自分の健康状態を知るためのスマホや デジタル機器の活用法 司会：福永 ヒトミ 演者：田村 雄一	10:30～11:50 **パネルディスカッション 4** 診療看護師 (NP) による最新フットケアはこれだ！！ ～足の健康管理とケア技術～ 座長：溝上 祐子 , 川名 由美子 演者：中山 法子 , 有阪 光恵 丹波 光子 , 岩本 由衣	10:20～11:50 **シンポジウム 4** 患者さんが望む最期を叶えるために - ICT を活用した看護師の死亡診断補助を 進めていくには - 座長 : 藤内 美穂 演者 : 柳井 圭子 , 矢島 大介 , 宮原 光興 島田 珠美
11:00			
12:00		12:00～12:30 **閉会式**	
13:00			

オンデマンド配信予定企画　通訳機能対応企画　有料セミナー

第 10 回日本 NP 学会学術集会日程表
第 3 日目　11 月 24 日 (日)

JSNP2024 The 10th Annual Meeting Japan Society of Nurse Practitioner
For the Patients, For the People. 共創 Create the future together

	第 4 会場	第 5 会場	第 6 会場
	501	502	503
	8:30～　受付開始		
9:00	9:00～10:00 **一般演題　XII** Oral presentation 「Report from Asia」	9:00～10:00 **パネルディスカッション 5** 診療看護師 (NP) の卒後臨床研修 ～現状と課題～ (病院編) 座長 : 福添 恵寿 , 松田 奈々 演者 : 永谷 創石 , 向井 拓也 , 井手上 龍児 高林拓也	9:00～10:00 **パネルディスカッション 6** 医療的ケア児 ～その人らしい生活を送るために 生涯を見据えた成人移行支援～ 座長 : 草野 淳子 演者 : 島田 珠美 , 遠山 明子 , 後藤 愛 内田 三恵 , 武知 由佳子
10:00			
11:00	10:20～11:50 **ワークショップ 4** 明日から始める Cultural Safety Care ＆ 英語で問診 ! ～多様な文化的背景を考慮した 医療コミュニケーションに触れてみませんか？～ 座長 : 仁藤 紀子 講師 : 所 和香子	10:20～11:50 **シンポジウム 5** プレホスピタルにおける多職種連携と 診療看護師 (NP) の可能性 座長 : 小崎 良平 演者 : 山本 宏一 , 森塚 倫也 , 多田 真也 岩崎 恵 , 山下 将志	10:20～11:50 **ワークショップ 5** 急性呼吸不全における人工呼吸器設定の Tips 座長 : 山口 貴子 演者 : 大村 和也
12:00			
13:00			

オンデマンド配信予定企画　通訳機能対応企画　有料セミナー

第10回日本NP学会学術集会プログラム

※姓　　名：日本の診療看護師（NP）には、姓名に下線を引いています。

開会式

11月23日（土）9:00～9:05　第1会場　講堂

大会長講演

11月23日（土）9:05～9:15　第1会場　講堂

テーマ：For the patients, for the people「共創」
演　者：島田 珠美　医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと　管理者

基調講演

11月23日（土）9:15～10:15　第1会場　講堂

テーマ：Building the Future: Historical Foundations and Future Opportunities for NPs in Japan
座　長：島田 珠美　医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと　管理者
演　者：Richard Ricciardi　Professor and Associate Dean for Clinical Practice & Community Engagement at The George Washington University School of Nursing
日本語訳：エクランド源稚子　Pediatrix Medical Group of Tennessee　新生児専門NP

招待講演

11月23日（土）10:30～11:30　第1会場　講堂

テーマ：Path to the Certification of Advanced Practice Nurse in Singapore
座　長：中村 美鈴　名古屋市立大学大学院看護学研究科・看護学科　教授
演　者：Zhou Wentao　Associate Professor　Director of Education Program Director for Master of Nursing Alice Lee Centre for Nursing Studies　Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore

シンポジウム１　～記念シンポジウム～

11月23日（土）13:40～15:20　第1会場　講堂

テーマ：働き方改革タスクシフトにおける診療看護師（NP）への期待
座　長：藤谷 茂樹　聖マリアンナ医科大学病院　副院長/聖マリアンナ医科大学　救急医学主任教授
演　者：島崎 謙治　国際医療福祉大学大学院　医療福祉経営専攻　医療経営管理分野　教授
三角 隆彦　全国済生会病院長会 会長 社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院 院長
一戸 由美子　むさしの丘ファミリークリニック　院長
西村 承子　国家公務員共済組合連合会　虎の門病院
前村　聡　日本経済新聞社　社会保障エディター

シンポジウム2

11月23日（土）10:00～11:30　第3会場　302・3教室

テーマ：災害医療分野における診療看護師（NP）の可能性
～能登半島地震の体験から～

座　長：太田　慧　国立病院機構　東京医療センター　救急科　副医長
演　者：長野　忍　医療法人伯鳳会　東京曳舟病院
曹路地 重蔵　国立病院機構　災害医療センター
田向 宏和　国立病院機構　浜田医療センター
加藤 美奈子　国立病院機構　金沢医療センター　看護師長
藤岡　純　国立病院機構　北海道医療センター

シンポジウム3

11月24日（日）9:00～10:20　第2会場　301教室

テーマ：診療看護師（NP）の活躍を最大にするマネジメントの在り方

座　長：福井 トシ子　国際医療福祉大学大学院　副大学院長
演　者：高橋 素子　平成立石病院　副院長/看護部長
飯塚 裕美　医療法人鉄蕉会　亀田総合病院 高度臨床専門職センター長
卒後研修センター　副センター長
高田 成二　社会福祉法人仁生社　江戸川病院　診療看護師（NP）室　室長
伊東 紀揮　医療法人社団ゆみの 理事 ゆみのハートクリニック 統括看護部長

シンポジウム4

11月24日（日）10:20～11:50　第3会場　302・3教室

テーマ：患者さんが望む最期を叶えるために
－ICTを活用した看護師の死亡診断補助を進めていくには－

座　長：藤内 美穂　大分県立看護科学大学　看護アセスメント学研究室　教授
演　者：柳井 圭子　日本赤十字九州国際大学　教授
矢島 大介　国際医療福祉大学医学部法医学　教授
宮原 光興　医療法人社団medx　はれクリニック神田川　理事長　診療部長　院長
島田 珠美　医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション統括所長・療養通所介護まこと　管理者

シンポジウム5

11月24日（日）10:20～11:50　第5会場　502教室

テーマ：プレホスピタルにおける多職種連携と診療看護師（NP）の可能性

座　長：小崎 良平　国立病院機構　災害医療センター　医師
演　者：山本 宏一　国立病院機構　災害医療センター
森塚 倫也　国立病院機構　長崎医療センター
多田 真也　順天堂大学医学部附属静岡病院
岩崎　恵　東京女子医科大学附属足立医療センター　救急救命士
山下 将志　聖マリアンナ医科大学病院　救命救急センター　看護師長

パネルディスカッション1

11月23日（土）16:00～17:00　第1会場　講堂

テーマ：ナース・プラクティショナー（仮称）制度創設に向けた三団体の取り組み

座　長：栗田 康生　国際医療福祉大学大学院　教授　大学院特定行為看護師養成分野責任者

演　者：井本 寛子　公益社団法人　日本看護協会常任理事

鎌倉 やよい　一般社団法人　日本看護系大学協議会　常任理事

小野 美喜　一般社団法人　日本NP教育大学院協議会　理事

パネルディスカッション2

11月23日（土）10:00～11:30　第2会場　301教室

テーマ：診療看護師（NP）と特定行為研修修了者の“共創”
～診療看護師（NP）の新たな役割を考える～

コメンテーター：村島 達郎　戸塚共立第1病院 特定行為研修修了者　ICU師長

光武 杏樹　水戸済生会総合病院 特定行為研修終了者

スペシャルコメンテーター：金井 Pak 雅子　関東学院大学 客員研究員

ファシリテーター：千木良 奈央　北里大学病院 看護部係長

パネリスト：三重野 雅裕　神奈川県特定行為研究会 理事　TMG本部横浜支部看護主任

近藤　寛　済生会横浜市東部病院

青柳 智和　株式会社ラプタープロジェクト　水戸済生会総合病院

大城 智哉　札幌ハートセンター心臓血管クリニック

共　催：神奈川県特定行為研究会

パネルディスカッション3

11月23日（土）13:40～15:10　第2会場　301教室

テーマ：アジアNP達のチャレンジ！
ヘルスケアの最前線で課題を乗り越え可能性を広げる高度実践看護師

座　長：木村 千尋　雲南市立病院

演　者：Hsu Yi-Fang　Taichung Veterans General Hospital Taichung, Taiwan　Cardiac Surgery Nurse Practitioner

Su Jung Choi　President of KAAPN Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science Sungkyunkwan University

Zhou Wentao　Associate Professor Director of Education Program Director for Master of Nursing Alice Lee Centre for Nursing Studies Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore

パネルディスカッション4

11月24日（日）10:30～11:50　第2会場　301教室

テーマ：診療看護師（NP）による最新フットケアはこれだ！！
～足の健康管理とケア技術～

座　長：溝上 祐子　東京医療保健大学大学院　准教授

川名 由美子　東京都立広尾病院

演　者：中山 法子　公益社団法人地域医療振興協会 山口市徳地診療所

有阪 光恵　東京ベイ浦安市川医療センター

丹波 光子　杏林大学病院　皮膚・排泄ケア認定看護師

岩本 由衣　長崎県壱岐病院

パネルディスカッション5

11月24日（日）9:00～10:00 第5会場　502教室

テーマ：診療看護師（NP）の卒後臨床研修 ～現状と展望～（病院編）

座　長：福添 恵寿　川西市立総合医療センター
　　松田 奈々　藤田医科大学看護学科 藤田医科大学病院FNP室

演　者：永谷 創石　帝京大学医学部附属病院外傷センター 帝京大学医学部整形外科学講座
　　向井 拓也　洛和会音羽病院
　　井手上 龍児　聖マリアンナ医科大学病院
　　高林 拓也　愛知医科大学病院　NP部 主任

パネルディスカッション6

11月24日（日）9:00～10:00 第6会場　503教室

テーマ：医療的ケア児　その人らしい生活を送るために生涯を見据えた成人移行支援

座　長：草野 淳子　大分県立看護科学大学 看護学部　教授

演　者：島田 珠美　医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと　管理者
　　遠山 明子　医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと　理学療法士
　　後藤　愛　社会福祉法人　別府発達医療センター
　　内田 三恵　株式会社アイランドケア　レスピケアナース
　　武知 由佳子　いきいきクリニック　院長

教育講演1

11月23日（土）15:20～16:20　第2会場　301教室

テーマ：症状マネジメントに必要な臨床推論

座　長：井手上 龍児　聖マリアンナ医科大学病院
　　坂本 紫織　公益社団法人　地域医療振興協会　東京北医療センター

演　者：徳田 安春　群星沖縄臨床研修センター　センター長

共　催：株式会社Legix

教育講演2

11月23日（土）15:20～16:20　第3会場　302・3教室

テーマ：医療現場を支える！ノンテクニカルスキル

座　長：平久井 祐貴　国際医療福祉大学病院

演　者：Nバク　現場改善コンサルタント

教育講演3

11月23日（土）16:30～17:30　第2会場　301教室

テーマ：輸液看護のゴールデンスタンダード
　　～INSガイドライン2024年版をひも解こう！～

座　長：秋山 智弥　名古屋大学医学部附属病院　卒後臨床研修・キャリア形成支援センター看護キャリア支援室　室長・教授

演　者：武良 由香　公益社団法人日本看護協会　看護研修学校　認定看護師教育課程
　　筑井 菜々子　JADECOMアカデミーセンター NP・NDC研修センター 教育・指導課　東京ベイ・浦安市川医療センター 総合内科

共　催：日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

教育講演４

11月23日（土）16:30～17:30　第3会場　302・3教室

テーマ：看護と工学との連携　–これまで無かったものを創り出す–

座　長：島田 珠美　医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと　管理者

演　者：一木 隆範　東京大学 工学部・大学院工学系研究科　マテリアル工学科・専攻　教授

教育講演５

11月24日（日）9:00～10:00　第3会場　302・3教室

テーマ：診療看護師（NP）のためのPOCUS（Point-of-care ultrasound）　～現状と展望～

座　長：池田 達弥　東京医療保健大学 医療保健学部看護学科基礎看護領域 大学院医療保健学研究科 プライマリケア看護学領域 講師

演　者：山田　徹　東京医科歯科大学大学院総合診療医学分野講師

ランチョンセミナー１

11月23日（土）11:50～12:50　第1会場　講堂

テーマ：診療看護師（NP）に求められるPICC挿入技術-研修医指導の経験から

座　長：浅尾 高行　信州大学アドミニストレーション本部　特任教授

演　者：熊倉 裕二　利根中央病院 外科 部長

共　催：テレフレックスメディカルジャパン株式会社

ランチョンセミナー２

11月23日（土）11:50～12:50　第2会場　301教室

テーマ：医療MaaSは診療看護師（NP）の活躍の場になるのか！？
～実践とデモンストレーションからその可能性を考察する～

座　長：酒井 博崇　藤田医科大学 医療科学部 基礎教育 准教授

演　者：中嶋 裕　山口県立総合医療センター へき地医療支援部部長

演　者：中山 法子　公益社団法人地域医療振興協会 山口市徳地診療所

共　催：セイエイ・エル・サンテホールディング株式会社

ランチョンセミナー３

11月23日（土）11:50～12:50　第3会場　302・3教室

テーマ：診療看護師（NP）から発信すべく普及し支えたい胃瘻患者と介護者のQOL
～自己決定支援とその後を支える立場から～

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

演　者：樋口 秋緒　社会医療法人北晨会 恵み野訪問看護ステーション「はあと」所長

共　催：アバノス・メディカル・ジャパン・インク

ランチョンセミナー４

11月23日（土）11:50～12:50　第4会場　501教室

テーマ：チーム医療を支える診療看護師（NP）実践

座　長：森　一直　愛知医科大学病院　NP部

演　者：松井 健太郎　帝京大学医学部附属病院　整形外科　准教授

演　者：下川 智樹　帝京大学医学部附属病院　心臓血管外科　主任教授

共　催：帝京大学

ランチョンセミナー５

11月23日（土）11:50～12:50　第5会場　502教室

テーマ：手術看護認定看護師が歩む診療看護師（NP）へのキャリア
大学病院、心臓血管外科での働き方改革を見据えたタスクシフト/タスクシェア

座　長：松沼 早苗　自治医科大学附属病院　看護部　看護師長　急性・重症患者看護専門看護師
手術看護認定看護師

演　者：荒木田 真子　東京女子医科大学

共　催：New Beginnings Medical Japan Co.,Ltd

ワークショップ１

11月23日（土）13:40～15:10　第3会場　302・3教室

テーマ：患者さんを診る　理由がわかる臨床解剖学講座

座　長：金井　誠　社会福祉法人恩賜財団　済生会神奈川県病院

演　者：川岸 久太郎　山形大学医学部解剖学第1講座　教授

ワークショップ２

11月23日（土）13:40～15:10　第6会場　503教室

テーマ：臨床実践は研究の場！　～学術的アウトプットをしてみませんか～

座　長：山内 綾子　神奈川リハビリテーション病院

演　者：太田 龍一　雲南市立病院　地域ケア科診療科部長

ワークショップ３

11月23日（土）15:30～17:00　第6会場　503教室

テーマ：ケーススタディワークショップ　～臨床現場での実践力を磨く～

座　長：金田 明子　済生会横浜市東部病院

演　者：青柳 智和　水戸済生会総合病院

ワークショップ４

11月24日（日）10:20～11:50　第4会場　501教室

テーマ：明日から始めるCultural Safety Care ＆ 英語で問診！
～多様な文化的背景を考慮した医療コミュニケーションに触れてみませんか？～

座　長：仁藤 紀子　川崎市立井田病院

演　者：所 和香子　Royal Jubilee Hospital. Heart Health, division of cardiac surgery（Nurse Practitioner）

ワークショップ５

11月24日（日）10:20～11:50　第6会場　503教室

テーマ：急性呼吸不全における人工呼吸器設定のTips

座　長：山口 貴子　日本医科大学武蔵小杉病院

演　者：大村 和也　国際医療福祉大学　成田病院　集中治療科副部長

ハンズオンセミナー１

11月22日（金）14:00～16:00　C会場　705教室

テーマ：NPフィジカルクラブ　腹部診察を極める

司　会：猪熊 咲子　社会医療法人愛仁会　高槻病院

演　者：平島　修　徳洲会奄美ブロック総合診療研修センター　島のお医者さん・フィジカルクラブ部長・教育系Youtuber

ハンズオンセミナー2

11月22日（金）14:00～16:00　B会場　704教室

テーマ：ジェネラリストナースのためのやさしい神経診察
司　会：向井 和樹　医療法人民善会　細谷クリニック　細谷高崎クリニック　細谷腎クリニック
演　者：武田 英孝　国際医療福祉大学　臨床医学研究センター　教授

ハンズオンセミナー3

11月22日（金）13:30～15:30　A会場　702教室

テーマ：心臓聴診の極意　～聴診所見から治療薬を考える～
司　会：大久保 奈美　国際医療福祉大学　塩谷病院
演　者：栗田 康生　国際医療福祉大学大学院　教授　大学院特定行為看護師養成分野責任者

ハンズオンセミナー4

11月22日（金）13:00～15:00　D会場　706教室

テーマ：臨床で役に立つ‼　局所陰圧閉鎖療法＆水圧式デブリードマン
-機器のハンズオンで体験してみましょう-
演　者：大槻 憲次　スミス・アンド・ネフュー株式会社　マーケティング部
クリニカルスペシャリストグループ

共　催：スミス・アンド・ネフュー株式会社

ハンズオンセミナー5

11月22日（金）15:30～17:30　D会場　706教室

テーマ：PICC挿入手技の壁とトラブルシューティング
達人に聞こう！！PICC挿入手技の3つの壁の乗り越え方
座　　長：青柳 智和　株式会社ラプタープロジェクト 水戸済生会総合病院
演　　者：清水　新　東京女子医科大学外科学講座　肝胆膵外科学分野専属
ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ：川崎 竹哉　国立病院機構　茨城東病院
荒木田 真子　東京女子医科大学
和出　南　社会医療法人　石心会　川崎幸病院

共　催：テレフレックスメディカルジャパン株式会社

ハンズオンセミナー6

11月22日（金）13:00～15:00　E会場　708教室

テーマ：PICC Hans on セミナー
–4000例以上の症例を経験したNPの視点から伝える
実践的なPICC留置テクニック–
演　　者：国島 正義　広島心臓血管病院
ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ：森泉　元　国立病院機構　東京医療センター
利光 恵利子　国立病院機構　東京医療センター
児玉 慶子　平成立石病院

共　催：カーディナルヘルス株式会社

ハンズオンセミナー7

11月22日（金）15:30〜17:30　E会場　708教室

テーマ：AIテクノロジーを体験し心エコーを得意分野へ！
〜実践的で必要不可欠な至適断面の描出〜

座　　長：野村 岳志　医療法人徳洲会東京本部　周術期医療地域支援室　室長
演　　者：斉藤 岳史　医療法人　AGRIE GROUP MED AGRI CLINIC/AGRI CARE GARDEN
つくばみらい 経営企画戦略室 マネージャー所属
ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ：齋藤 洋平　聖マリアンナ医科大学病院
渡部 弥生　聖マリアンナ医科大学病院
小船 千尋　聖マリアンナ医科大学病院
村瀬 裕亮　聖マリアンナ医科大学病院
吉田　司　聖マリアンナ医科大学病院
阿部 浩幸　聖マリアンナ医科大学　横浜市西部病院
藤原 邦康　聖マリアンナ医科大学　横浜市西部病院
北條 愛由美　聖マリアンナ医科大学　横浜市西部病院

共　催：カーディナルヘルス株式会社

Sessions for International Participants 海外参加者のためのセッション

Friday, November 22, 13:00-17:00 Japan time　Room F 304
Saturday, November 23, 13:00-13:30 Japan time 2nd venue 301

The introduction to nurse practitioners in Japan and the recording of the educational lecture will be shown.

1. Introduction
Tamami Shimada（Conference Chair, Nurse Practitioner）

2. Educational Lecture 1
Theme: The Current Situation of Nurse Practitioners (NPs) in Japan
Lecturer: Kazuya Honda（National Hospital Organization (NHO) Nagasaki Medical Center,）

3. Educational Lecture 2
Theme: NPs Play Key Roles in the Management of Necrotizing Soft Tissue Infection
Lecturer: Takashi Shiga（International University of Health and Welfare Department of Emergency Medicine）

4. Educational Lecture 3
Theme: Basic Knowledge of Current Left Ventricular Assist Device (LVAD) Management: From a Surgeon's Perspective
Lecturer: Kota Suzuki（National Cerebral and Cardiovascular Center）

市民公開講座

11月24日（日）10:30〜11:30　第1会場　講堂

テーマ：自分の健康状態を知るためのスマホやデジタル機器の活用法
司　会：福永 ヒトミ　日本NP学会 理事長　日本医科大学武蔵小杉病院 看護部長/副院長
演　者：田村　雄一　国際医療福祉大学　医学部 循環器内科/医学教育統括センター 教授

閉会式

11月24日（日）12:00〜12:30　第2会場　301教室

一般演題（口演）Ⅰ　役割開発１

11月23日（土）10:30～11:30　第4会場　501教室

座　長：田村 浩美（国立病院機構 東京医療センター）

O-Ⅰ-1　呼吸器外科領域における診療看護師（NP）の働き
吉野 琢人（藤田医科大学病院 FNP室）

O-Ⅰ-2　腸管損傷を伴った多発外傷患者の栄養管理に診療看護師（NP）が関わった一例
太田垣 猛志（関西労災病院 看護部）

O-Ⅰ-3　診療看護師（NP）配置に関する3回のアンケート結果から見えた診療科のニーズと傾向
廣末 美幸（藤田医科大学病院 FNP室）

O-Ⅰ-4　入院拒否の患者を外来診療に繋げた1例
林 沙恵（亀田総合病院 救命救急科，亀田総合病院 高度臨床専門職センター）

O-Ⅰ-5　国立病院機構に勤務する看護師の診療看護師（NP）の認知度と期待に関する調査
尾崎 匠哉（独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター 統括診療部）

O-Ⅰ-6　救急診療における診療看護師（NP）の臨床能力の検証
～推論病名の一致率および代行入力の実態の観点から～
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）

一般演題（口演）Ⅱ　プライマリケア１

11月23日（土）10:30～11:30　第5会場　502教室

座　長：高橋 有里（国立病院機構 水戸医療センター）

O-Ⅱ-1　低カリウム血症を呈した施設入所中の高齢認知症患者の一例
大江 信吾（藤田医科大学病院 FNP室）

O-Ⅱ-2　貧血・肝障害・腰椎圧迫骨折から乳癌遠隔転移を疑った高齢CKD患者の一例
青山 侑生（社会医療法人宏潤会 大同病院 診療部NP科）

O-Ⅱ-3　演題は取り下げられました

O-Ⅱ-4　エンパグリフロジン内服中に発症した正常血糖ケトアシドーシスの一症例
古梶 有紀（新東京病院 診療看護部）

O-Ⅱ-5　透析室におけるフットケアの再構築に向けた取り組み
～フットケア研修修了者の診療看護師（NP）が介入して～
岩本 由衣（長崎県壱岐病院 医療局）

一般演題（口演）Ⅲ　急性期・周術期

11月23日（土）10:30～11:30　第6会場　503教室

座　長：浦中 桂一（東京医療保健大学）

O-Ⅲ-1　急性期・周術期管理における診療看護師（NP）の効果に関する文献検討
清水 将斗（藤田医科大学大学院 保健学研究科看護学領域 急性期・周術期分野）

O-Ⅲ-2　呼吸器外科における診療看護師（NP）導入の効果
長谷部 亮（山形県立中央病院 呼吸器外科）

O-Ⅲ-3　病院所属の診療看護師（NP）と特定行為研修修了者の外科系業務内容についての実態調査
溝渕 久実代（大阪医療センター チーム医療推進室）

O-Ⅲ-4　当院における整形外科手術の手術部位感染（SSI）の現状把握と要因の検討
笠井 貴史（藤田医科大学病院 FNP室）

O-Ⅲ-5　診療看護師（NP）統合実習における学びの共有と課題抽出の重要性－麻酔科実習からの学び－
植村　駿（秋田大学大学院 医学系研究科保健学専攻博士前期課程）

O-Ⅲ-6　アルテプラーゼ血栓溶解療法（rt-PA）開始までの時間短縮を目指した診療看護師（NP）の取り組み
細江 勇人（社会医療法人 宏潤会 大同病院 診療部NP科）

一般演題（口演）Ⅳ　災害医療・初期診療

11月23日（土）13:40〜14:30　第4会場　501教室

座　長：立松 美穂（国立病院機構 名古屋医療センター）

O-Ⅳ-1　演題は未発表です

O-Ⅳ-2　多職種と連携・協働したことで早期介入に繋がった壊死性軟部組織感染症の1例
三浦 真由子（国際医療福祉大学成田病院）

O-Ⅳ-3　能登半島地震における災害医療支援　一次避難所での活動報告（2024年1月7日〜1月14日）
山本篤（医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院 看護部）

O-Ⅳ-4　能登半島地震、災害亜急性期における福祉避難所への支援
〜プライマリ診療看護師（NP）の役割〜
橋 朋絵（ゆみのハートクリニック 看護部）

O-Ⅳ-5　能登半島地震 福祉避難所での支援の実際　〜災害慢性期のプライマリ診療看護師（NP）の役割〜
田平 絵里（裕徳会 よこはま港南台地域包括ケア病院 看護部）

一般演題（口演）Ⅴ　カテーテル管理

11月23日（土）13:40〜14:30　第5会場　502教室

座　長：国島 正義（広島心臓血管病院）

O-Ⅴ-1　ミッドライン挿入直後に上肢の不全麻痺を来した一例
光武 杏樹（水戸済生会総合病院 看護部）

O-Ⅴ-2　PICC挿入に関するインストラクター制度の現状と今後の課題
永谷 ますみ（藤田医科大学病院）

O-Ⅴ-3　集中治療領域におけるMidlineカテーテルの使用経験
山口 真一（東北大学病院 集中治療部）

O-Ⅴ-4　PICC挿入時におけるガイドワイヤーの挿入困難静脈の造影結果とその考察
青柳 智和（水戸済生会総合病院 総合内科）

O-Ⅴ-5　診療看護師（NP）の末梢挿入式中心静脈カテーテル（PICC）挿入における看護的視点に関する質的研究
入野 虎義（国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 看護学分野 成人看護学）

一般演題（口演）Ⅵ　役割開発2

11月23日（土）14:40〜15:30　第4会場　501教室

座　長：吉田 弘毅（国立病院機構 災害医療センター）

O-Ⅵ-1　呼吸不全で人工呼吸器管理中の高齢患者に対する多職種連携の一例
〜診療看護師（NP）の役割を通して〜
庄山 由美（長崎県壱岐病院／長崎県病院企業団本部）

O-Ⅵ-2　訪問診療同行を通じて見えた地域における診療看護師（NP）の役割について
寺岡 美咲（長崎県病院企業団 長崎県壱岐病院）

O-Ⅵ-3　複雑な家庭環境を持つ若年女性の縊頸CPA後の家族に対しチーム医療で取り組んだ一例
河野 陽子（長崎医療センター 診療統括部）

O-Ⅵ-4　診療看護師（NP）主導の医療質改善プロジェクト開始前における院内転倒の現状と課題
鴻池　陵（愛仁会井上病院 診療部 総合内科，愛仁会高槻病院 診療部 総合内科）

O-Ⅵ-5　日本と中国医療事情の文献的比較
張　苓（藤田医科大学大学院 保健学研究科看護学領域急性期・周術期分野）

一般演題（口演）Ⅶ　循環器ケア

11月23日（土）14:40～15:30　第5会場　502教室

座　長：川村 知也（国立病院機構 東京医療センター）

O-Ⅶ-1　A病院心臓血管外科の診療看護師（NP）による夜間業務の取り組み
工藤 尚也（秋田大学医学部附属病院 NP室）

O-Ⅶ-2　診療看護師（NP）が介入した急性A型大動脈解離に対する上行大動脈人工血管置換術の術後成績
齋藤 真人（医療法人社団栄悠会 綾瀬循環器病院 心臓血管外科 診療看護師（NP））

O-Ⅶ-3　集中治療科配属の診療看護師（NP）が担当した心臓血管外科術後管理
鷲頭　栞（医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 集中治療科，高度専門職センター）

O-Ⅶ-4　開心術後の再入院に及ぼす影響　～退院時と再入院時の患者情報を比較検討から～
青山 清貴（医療法人社団 栄悠会 綾瀬循環器病院 心臓血管外科 診療看護師（NP））

O-Ⅶ-5　山間部地域における心臓超音波検査と遠隔診療システムを用いた心不全診療
森林 貢也（地域医療振興協会 揖斐郡北西部地域医療センター 診療部）

一般演題（口演）Ⅷ　地域・ケア移行

11月23日（土）15:40～16:30　第4会場　501教室

座　長：武市 知子（国立病院機構 災害医療センター）

O-Ⅷ-1　救急外来において診療看護師（NP）を加えた診療体制の評価
福田 和行（地域医療機能推進機構 九州病院 看護部）

O-Ⅷ-2　医師が常駐しない離島において診療看護師（NP）が介入する効果の検討
-過去5年のヘリ搬送事例から-
福元 幸志（鹿児島大学病院 看護部）

O-Ⅷ-3　診療看護師（NP）・内科医によるケア移行
向井 拓也（洛和会音羽病院 診療部 連携医療科）

O-Ⅷ-4　岩手県の地域中核病院に勤務する医師が診療看護師（NP）に求める役割
黒沢 純平（岩手県立宮古病院 看護科，秋田大学大学院 医学系研究科保健学専攻看護学講座）

O-Ⅷ-5　高齢者施設への診療看護師（NP）の介入 ～褥瘡発生件数と重症度からの考察～
市川 慶幸（くわた在宅クリニック）

一般演題（口演）Ⅸ　プライマリケア2

11月23日（土）15:40～16:30　第5会場　502教室

座　長：矢尾 知恵子（むさしの丘ファミリークリニック）

O-Ⅸ-1　糖尿病内科での診療看護師（NP）の実践報告と考察
～糖尿病専門医とともに診療に携わる意義と今後の可能性～
江森 大樹（秋田大学医学部附属病院 NP室）

O-Ⅸ-2　転倒による救急搬送にて自壊創のある局所進行性乳癌が発覚した患者に対して介入した一例
川村 彩菜（新東京病院 診療看護部）

O-Ⅸ-3　米国カリフォルニア州における在宅ホスピスNurse Practitionerの活動報告
森本 彩沙（Kaiser Permanente Palliative Care）

O-Ⅸ-4　地域密着型病院における診療看護師（NP）によるPOCUS検査実施の現状
三宅　徹（特定医療法人 敬徳会 藤原記念病院 看護部）

O-Ⅸ-5　血液維持透析患者の慢性便秘に対する経恥骨上部超音波検査の診断特性
岩﨑 正和（津久見市医師会立津久見中央病院 看護部）

一般演題（口演）X　教育

11月23日（土）16:40～17:30　第4会場　501教室

座　長：横山 淳美（公立大学法人 島根県立大学）

O-X-1　医学部医学科教員として教育・研究・実践する新たな大学派遣型診療看護師（NP）キャリア
平井 克城（岐阜大学 医学部附属 地域医療医学センター）

O-X-2　臨床研修から得た当院における診療看護師（NP）としての今後の展望
深江 裕美（JCHO南海医療センター 看護部）

O-X-3　診療看護師（NP）の卒後の能力評価法についての検討
～米国のコンピテンシーベースの評価ツールを用いて～
原田 夏実（社会医療法人 愛仁会 高槻病院 総合内科）

O-X-4　診療看護師（NP）初期研修制度の確立の道のり
志賀　隆（国際医療福祉大学成田病院 救急科）

O-X-5　看護師特定行為研修生に対する末梢挿入型中心静脈カテーテル挿入の指導報告
福田 寿代（国立病院機構 大阪医療センター 集中治療部）

一般演題（口演）XI　優秀演題

11月23日（土）16:40～17:30　第5会場　502教室

座　長：黒澤 昌洋（愛知医科大学）

O-XI-1　PICCの挿入及び管理の手順を変更したことがカテーテル関連血流感染症発生に及ぼす効果の検討（前後比較研究）
本間 由希（独立行政法人 国立病院機構　埼玉病院 統括診療部 救急科）

O-XI-2　特定行為実践において診療看護師（NP）が経験する倫理的問題の傾向
荒木 将晴（佐賀県医療センター好生館 看護部）

O-XI-3　訪問診療における診療看護師（NP）の参画の有用性について
小林 達也（愛仁会 高槻病院 総合内科，愛仁会 しんあいクリニック）

O-XI-4　特別養護老人ホームに診療看護師（NP）を配置することの効果に関する後方視調査：続報
小野寺 明子（社会福祉法人 湘南愛心会 特養かまくら愛の郷）

O-XI-5　訪問看護ステーションにおける診療看護師（NP）採用前後の終末期ケアに関する後方視的研究
鈴木 美穂（慶應義塾大学 看護医療学部）

Oral Presentation XII　Report from Asia

Sunday, November 24, 9:00～10:00 Japan time 4th venue 501

Chair：Miyuki Hirosue（Fujita Health University）

O-XII-1　The Impact Factors of Successful Aging among Community-dwelling High-aged Volunteers
Ching-Wen Wei（Institute of Clinical Nursing, National Chung Hsing University, Taiwan）

O-XII-2　Infective Endocarditis with Multiple Septic Emboli: A Case Report
Yi-Chen Wang（Department of Nursing, MacKay Medical College, Taiwan）

O-XII-3　Effectiveness and Satisfaction of Using an Information Platform for ICU Nurses Learning Intra-Aortic Balloon Pump (IABP)
Chang Cheng-Li（Department of Nursing, Chi-Mei Medical Center）

O-XII-4　How to Reduce the Occurrence of Delirium Patients in Adult Intensive Care Units
Cheng, Man-Ting（School of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taiwan）

O-XII-5　The Experience of Self-management of Blood Pressure and Health Education Suggestions in Stroke Patients
Cheng, Man-Ting（School of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taiwan）

O-XII-6　Management of Persistent Bacteremia and Infection-related Thrombosis Following Major Hepatectomy and Bile Duct Reconstruction: A Case Report and Review
Tsai, Shu-Fan（National Taiwan University Cancer Center, Taiwan (ROC)）

O-XII-7　Advancing Health Equity for Technology-dependent Children and Their Families: Facilitating Factors for Role Development of Nurse Practitioners using PEPPA-Plus Framework.
Noriyo Colley（Hokkaido University, Japan）

ポスターⅠ-A　デバイス管理

11月23日（土）13:40～14:20　第7会場　カフェテリア

座　長：谷田 真一（藤田医科大学病院）

ＰⅠ-A-1　当院の心臓血管外科においてのタスクシフト-カテーテル室の業務について-
　　國吉 裕太郎（友愛医療センター 心臓血管外科）

ＰⅠ-A-2　Midlineカテーテル導入の初期経験
　　青木　巧（独立行政法人 国立病院機構 渋川医療センター 統括診療部）

ＰⅠ-A-3　沖縄県北部地域におけるPICC挿入による感染状況と展望
　　武藤 稲子（北部地区医師会 北部地区医師会病院 看護部）

ＰⅠ-A-4　PICC挿入時の静脈の動きを固定するためのデバイス「静脈固定具」の開発
　　木村 広大（医療法人 須藤病院 済恵会 看護部）

ＰⅠ-A-5　K病院診療看護師（NP）における末梢挿入型中心静脈カテーテル（PICC）挿入の現状
　　前川 雄三（国立病院機構九州医療センター 統括診療部 救急科）

ポスターⅠ-B　クリティカルケア

11月23日（土）13:40～14:20　第7会場　カフェテリア

座　長：佐藤 慶吾（国立病院機構 高崎総合医療センター）

ＰⅠ-B-1　診療看護師（NP）が特定行為実施にあたり独自に行った検査が正診に寄与した大動脈解離の1例
　　山田 大進（独立行政法人 地域医療機能推進機構 仙台病院 看護部）

ＰⅠ-B-2　救急外来で超音波を用いて竹異物を描出し、除去に繋げる事ができた一例
　　片田 将司（中部国際医療センター 診療部救急科）

ＰⅠ-B-3　重症急性膵炎における肺障害を合併した1例
　　藤澤 麻美（国立病院機構 北海道医療センター 統括診療部 内分泌代謝・糖尿病内科）

ＰⅠ-B-4　高度肥満で高気道内圧を要したうっ血性心不全に対し自発覚醒トライアル・
　　自発呼吸トライアルが機能した1例
　　村上 友香（水戸済生会総合病院 看護部）

ＰⅠ-B-5　蘇生措置行為に関する意思表示の比較によるNational Early Warning Scoreの検討
　　柴田 翔矢（聖マリアンナ医科大学病院 診療看護部，東北文化学園大学大学院 健康福祉専攻健康社会
　　システム研究科ナースプラクティショナー養成分野）

ＰⅠ-B-6　早期警告スコアを活用したRRT回診による早期介入の成功事例と活動の実際
　　小船 千尋（聖マリアンナ医科大学 診療看護師技術部）

ポスターⅠ-C　コラボレーション

11月23日（土）13:40～14:20　第7会場　カフェテリア

座　長：利　緑（秋田大学）

ＰⅠ-C-1　大腿骨転子部骨折術後にマロリーワイス症候群を発症した患者に対して医師と
　　診療看護師（NP）が協働した一例
　　深澤 知里（独立行政法人国立病院機構静岡医療センター 統括診療部）

ＰⅠ-C-2　クリティカル領域に関わる診療看護師（NP）と医師の協働的実践の実態
　　小原 あずさ（湘南鎌倉総合病院）

ＰⅠ-C-3　中小規模病院での診療看護師（NP）立ち上げについて
　　松尾 拓也（かわぐち心臓呼吸器病院 集中治療科）

ＰⅠ-C-4　A大学病院における診療看護師（NP）の需要の変化 ～診療看護師（NP）第1号の視点から～
　　谷下澤 隆太郎（名古屋市立大学病院 看護部）

ＰⅠ-C-5　A病院における診療看護師（NP）の活動報告
　　西尾 光貴（延岡共立病院）

ＰⅠ-C-6　2024年医師の働き方改革～統括看護部長と共に創る「診療看護師（NP）文化」～
　　大杉 志寿子（神奈川県 医療法人仁厚会 仁厚会病院 看護部）

ポスターⅠ-D　教育

11月23日（土）13:40～14:20　第7会場　カフェテリア

座　長：荒木 とも子（東北文化学園大学）

ＰⅠ-D-1　診療看護師（NP）統合実習における急変症例から得た学びについて
畠山　茜（秋田大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 博士前期課程 看護学領域NPコース）

ＰⅠ-D-2　当院における診療看護師（NP）の卒後研修における活動調査
髙敷 倫子（秋田大学医学部附属病院 NP室）

ＰⅠ-D-3　演題は未発表です

ＰⅠ-D-4　当院における診療看護師（NP）の麻酔科および新人看護師教育の実践報告
寶泉 春夫（独立行政法人国立病院機構相模原病院 統括診療部手術部）

ＰⅠ-D-5　診療看護師（NP）教育課程の現状と課題 －社会人大学院生に焦点をあてて－
上嶋 千智（TMGあさか医療センター 看護部管理室）

ＰⅠ-D-6　診療看護師（NP）のための泌尿器科研修プログラムの作成
森川 鉄平（大同病院 診療部 NP科）

ポスターⅠ-E　感染ケア・周産期・小児

11月23日（土）13:40～14:20　第7会場　カフェテリア

座　長：今井　崇（NTT東日本札幌病院）

ＰⅠ-E-1　A病院の小児患者に小児診療看護師（NP）が行ったPICC挿入と今後の課題について
大石 直之（済生会横浜市東部病院 診療特定看護師室）

ＰⅠ-E-2　高度急性期病院における小児急性期領域での診療看護師（NP）の役割
倉光 真登香（聖マリアンナ医科大学 診療看護部・小児科・小児集中治療科出向）

ＰⅠ-E-3　当院での手術室外での小児ECMO導入に対する使用物品の集約化
林田 牧人（聖マリアンナ医科大学病院 看護部診療看護部）

ＰⅠ-E-4　突然発症の右側腹部腰部痛がある妊娠17週女性への水腎症がある尿管結石疑いに、尿管ステントを留置した一例
村山 純一（独立行政法人 国立病院機構 横浜医療センター 統括診療部）

ＰⅠ-E-5　大腿骨近位部骨折患者に合併した感染症における抗生剤適正使用
丹羽 甲之介（宏潤会 大同病院 NP科）

ＰⅠ-E-6　末梢挿入型中心静脈カテーテル血流感染のリスク因子
片山 朋佳（藤田医科大学病院 FNP室，藤田医科大学ばんたね病院 脳神経外科）

ポスターⅠ-F　多職種連携

11月23日（土）13:40～14:20　第7会場　カフェテリア

座　長：曹路地 重蔵（国立病院機構 災害医療センター）

ＰⅠ-F-1　常駐医師不在のHCUにおける診療看護師（NP）の活動報告と今後の課題
水田 えりか（東京都済生会中央病院 看護部）

ＰⅠ-F-2　自宅退院困難が予想された患者への医学的管理と多職種連携が重要であった診療看護師（NP）の関わり
川村 聡美（亀田総合病院 高度臨床専門職センター）

ＰⅠ-F-3　地域中核病院における診療看護師（NP）の活動について
川上 憂記（岩手県立二戸病院 看護科）

ＰⅠ-F-4　診療看護師（NP）の急性期総合病院総合内科での慢性期退院支援ケア（LTC）チームの活動報告
塩井 順子（亀田総合病院 高度臨床専門職センター）

ＰⅠ-F-5　救急診療におけるチーム医療と多職種連携～診療看護師（NP）と救急救命士が加わって～
伏見 直記（市立伊丹病院 看護部/救急科）

ＰⅠ-F-6　医師少数区域にあるA病院におけるプライマリ領域の診療看護師（NP）の初年度実践報告
小林　創（独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター 看護部）

ポスターⅡ-G　循環器領域

11月23日（土）14:40～15:20　第7会場　カフェテリア

座　長：重冨 杏子（順天堂大学医学部附属順天堂医院）

PⅡ-G-1　心臓血管外科における診療看護師（NP）導入の効果
石原 夕子（NHO九州医療センター 統括診療部 心臓血管外科）

PⅡ-G-2　食思不振と肝機能異常により救急搬送された亜急性心筋梗塞の1症例
間嶋 能明（藤田医科大学病院 FNP室）

PⅡ-G-3　腰痛の主訴を契機に発見された肺動脈血栓塞栓症の一例
沼田 悠希（藤田医科大学病院 FNP室）

PⅡ-G-4　心臓血管外科における診療看護師（NP）導入と院内体制構築の実際
若狭 竜太（日本医科大学千葉北総病院 集中治療室 心臓血管外科）

PⅡ-G-5　カテーテルアブレーション治療における診療看護師（NP）の役割とその有用性
田中 康二郎（東邦大学医療センター佐倉病院 看護部 循環器内科）

PⅡ-G-6　不整脈専門医不在地域における診療看護師（NP）による不整脈スクリーニングの効果
舩津 由美子（船津内科医院）

ポスターⅡ-H　終末期・緩和ケア

11月23日（土）14:40～15:20　第7会場　カフェテリア

座　長：村田　泉（稲城市立病院）

PⅡ-H-1　心不全の専門的知識を持つ看護師の緩和ケア提供における思考過程
浅野 実希（森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科看護学専攻NPコース）

PⅡ-H-2　多職種で関わった乳癌患者の終末期医療－診療看護師（NP）の介在する意義とは－
淺田 道幸（独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター 統括診療部）

PⅡ-H-3　術後再発進行癌患者の在宅緩和ケアへ繋いだ一例
-植込み型硬膜外皮下ポートカテーテルによる疼痛緩和-
鈴木 沙知子（横浜石心会病院 看護部）

PⅡ-H-4　在宅医療におけるAdvance Care Planningの難しさと課題：進行がん患者のケーススタディ
長瀬 亜岐（おひさまクリニック西宮）

PⅡ-H-5　診療看護師（NP）と医師における外来診療時間の検証
～発熱のある患者の医療面接・身体診察に着目して～
宮本 将光（独立行政法人国立病院機構熊本医療センター 統括診療部）

PⅡ-H-6　地域医療に従事する医師が在宅領域で働く診療看護師（NP）に抱く認識や期待
内田 三恵（楽らくサポートセンター レスピケアナース）

ポスターⅡ-I　慢性期ケア

11月23日（土）14:40～15:20　第7会場　カフェテリア

座　長：片岡 ひとみ（山形大学）

PⅡ-I-1　尿閉解除後の閉塞後利尿の一例
田元 成仁（藤田医科大学 FNP室）

PⅡ-I-2　診療看護師（NP）の病棟患者管理から家族性高コレステロール血症の診断に繋がった1例
柳谷 和明（青森県立中央病院 心臓血管外科）

PⅡ-I-3　シャントPTA（造影剤投与）翌日に手背紅斑を認めた固定薬疹の一例
後藤 修司（社会医療法人 宏潤会 大同病院 診療部 NP科）

PⅡ-I-4　難治性陰部・肛門周囲潰瘍を有する患者のチームケア介入に関する一考察
香月　麗（国立病院機構 熊本医療センター 統括診療部）

PⅡ-I-5　老健診療看護師（NP）として関わる中で、在宅復帰に繋げることができた一症例
佐藤 健誠（社会医療法人関愛会介護老人保健施設やすらぎ苑）

PⅡ-I-6　診療看護師（NP）主体の継続外来における予防医療テンプレートの導入に関する活動報告
猪熊 咲子（社会医療法人愛仁会 高槻病院 総合内科）

ポスターⅡ-J　麻酔・周術期

11月23日（土）14:40～15:20　第7会場　カフェテリア

座　長：池内 寛記（済生会江津総合病院）

PⅡ-J-1　全身麻酔導入時に気管支痙攣発作を発症し、筋弛緩・オピオイドreverseが奏効した一例
平松 大介（社会医療法人 宏潤会 大同病院 診療部 NP科）

PⅡ-J-2　麻酔科専従診療看護師（NP）が参画する麻酔補助の実践報告
大久 美紀（東北大学病院 麻酔科，東北大学病院 看護部）

PⅡ-J-3　術中麻酔覚醒下にて手指運動確認を行った症例報告
松尾 佑一（社会医療法人宏潤会 大同病院 診療部 NP科）

PⅡ-J-4　A病院における消化器外科チームの診療看護師（NP）がスコピストとして活動する意義
川原　昇（仙台厚生病院 看護部）

PⅡ-J-5　耳鼻咽喉科・頭頸部外科で活動する診療看護師（NP）の役割
川村 弘樹（明和病院 看護部）

PⅡ-J-6　外国人患者の周術期コミュニケーションツールの提案と評価
邱　国強（国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科）

ポスターⅡ-K　脳神経・周術期

11月23日（土）14:40～15:20　第7会場　カフェテリア

座　長：青木 瑞智子（済生会宇都宮病院）

PⅡ-K-1　複視および注視方向性眼振より発見された脳幹梗塞の一例
鈴木 陽介（浜松医科大学医学部附属病院 看護部）

PⅡ-K-2　院内発症の脳梗塞に対する急性期再灌流療法に診療看護師（NP）が介入した一例
佐野 息吹（国際医療福祉大学病院 看護部）

PⅡ-K-3　脳卒中・脳血管内治療領域における診療看護師（NP）として複数施設での経験
村井 祐希（NTT東日本関東病院 脳血管内科）

PⅡ-K-4　医師の働き方改革にともなう脳神経外科診療看護師（NP）の業務の変化
松山 大地（虎の門病院 チーム医療推進室 脳神経外科）

PⅡ-K-5　整形外科の診療看護師（NP）が、術後の化膿性脊椎炎に関与した一症例
大谷 征士（藤田医科大学病院 FNP室）

PⅡ-K-6　特定行為研修実技実習指導を麻酔科所属の診療看護師（NP）が行う利点
香田　嶺（医療法人徳洲会名古屋徳洲会総合病院 看護部・看護部長室）

ポスターⅡ-L　その他

11月23日（土）14:40～15:20　第7会場　カフェテリア

座　長：中澤 健二（広域紋別病院）

PⅡ-L-1　Development and Evaluation of a Simulation Training Program at Masters of Nurse Practitioners Course in the Safe Management of Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)
Mari Igarashi（International University of Health and Welfare）

PⅡ-L-2　Honda Jetでの診療看護師（NP）離島応援に関する活動報告
高橋 博之（八尾徳洲会総合病院 糖尿病代謝内科）

PⅡ-L-3　診療看護師（NP）による海外医療支援の可能性
―A病院でのタンザニア共和国看護師研修受け入れ報告―
大久保 麻衣（藤田医科大学ばんたね病院 脳神経外科，藤田医科大学病院 FNP室）

PⅡ-L-4　公開講座参加者における診療看護師（NP）の認知度と理解度に関する検討
河邉 亮太（秋田大学医学部附属病院 NP室）

PⅡ-L-5　Polymyalgia Rheumatica Complicated by Nephrotic Syndrome in a Nonagenarian
－Possibilities of the Role of a Nurse Practitioner Considered through Clinical Training－
Ayato Nakagawa（International of Health and Welfare Graduate School）

Poster Presentation Ⅲ -M　Critical Care

Saturday, November 23, 15:40～16:20 Japan time 7th venue Cafeteria

Chair：Harumi Kanzawa（Nagasaki University）

PⅢ-M-1　A 40-year-old Woman Is Experiencing Early-onset Diarrhea Following Surgery for Rectal Cancer.
Tzu Chen, Chang（National Cheng Kung University Hospital, Taiwan）

PⅢ-M-2　Analysis of the Correlation between Physiological Assessment and Ventilator Weaning
Yu-Chiao Liu（China Medical University Hospital, Taiwan）

PⅢ-M-3　Challenges in the Management of Fever in a Patient of Bladder Cancer after Radical Cystectomy and Ileal Neobladder Reconstruction
An-Chen Chen（Department of Nursing, National Cheng Kung University Hospital, Taiwan）

PⅢ-M-4　Hypoxic-Ischemic Encephalopathy and Persistent Pulmonary Hypertension in Newborns: A Case Report on the Use of Therapeutic Hypothermia and Inhaled Nitric Oxide Therapy
Yu-Shiu Liu（Department of Nursing, Mackay Medical College, New Taipei City, Taiwan）

PⅢ-M-5　Targeted Temperature Management in Traumatic Brain Injury: Enhancing Neurological Recovery and Patient Outcomes
Yu-Ching Kao（New Taipei City Tucheng Hospital ,Taiwan）

PⅢ-M-6　Clinical Assessment and Nursing Management of Illness Uncertainty in Brain Tumor Patients
Sun Feng Ming（Surgical Department, New Taipei City Tucheng Hospital, Taiwan）

Poster Presentation Ⅲ -N　Case Study

Saturday, November 23, 15:40～16:20 Japan time 7th venue Cafeteria

Chair：Yuko Kato（NTT Medical Centre Tokyo）

PⅢ-N-1　A 30-year-old Female Presented with Atypical Left Lower Abdominal Pain
Wen-Ching Hsu（Cheng Hsin General Hospital, Taipei City, Taiwan）

PⅢ-N-2　A Patient With a Rare Disease and Cerebral Hemorrhage Received Early Rehabilitation Intervention in the Intensive Care Unit.
Ting Ching I（Department of Intensive Care Medicine, Chimei）

PⅢ-N-3　Bone Cement Emboli into Right Ventricle after Percutaneous Vertebroplasty: A Case Report
Tzu-Yin Chen（Chi Mei Medical Center）

PⅢ-N-4　Iatrogenic Iliac Arteriovenous Fistulas Associated with Lower Leg Swelling: A Case Report
Tsai Hsin Chen（Division of Vascular Surgery and Lymphology, Wan Fang Hospital, Taipei Medical University）

PⅢ-N-5　Pembrolizumab-Induced Stevens-Johnson Syndrome in Lung Adenocarcinoma: A Case Report
Mei-Chen Chen（Department of Nursing, Chi Mei Medical Center, Tainan, Taiwan）

PⅢ-N-6　Suspected Hemophagocytic Syndrome Induced by Systemic Lupus Erythematosus
Mei-feng, Lo（Department of Intensive Care Medicine, Chimei Medical Center）

Poster Presentation Ⅲ-O　Infection Care

Saturday, November 23, 15:40～16:20 Japan time 7th venue Cafeteria

Chair：Akiko Nakamura（TMG Asaka Medical Center）

PⅢ-O-1　A Bell's Palsy Patient Developed an Acute Reactivation of Chronic Hepatitis B after Receiving Steroid Treatment
Hsueh-Yu Chan（Department of Nursing, Wan Fang Hospital, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan.）

PⅢ-O-2　A Case Report of Fungal Meningitis
Yi-Chun Kuo（Department of Nursing, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan）

PⅢ-O-3　Early Detection and Management of Infective Endocarditis Presenting as Abdominal Pain: A Case Study
Hung Hui-Lin（Chang-Hua hospital Ministry Health Welfare.）

PⅢ-O-4　Lactic Acidosis Caused by Linezolid in a Patient with Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus Bacteremia
Ma Ssu-Chao（Department of Nursing, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan）

PⅢ-O-5　Reducing Surgical Site Infections through Comprehensive Interventions
Ya-ching Lin（Cathay General Hospital Hsinchu Branch）

PⅢ-O-6　Challenges in Diagnosing and Treating Septic Spondylodiscitis: A Case Report
Su-Ying Lee（Department of Nursing, National Cheng Kung University Hospital, Tainan, Taiwan）

Poster Presentation Ⅲ-P　Cancer Care

Saturday, November 23, 15:40～16:20 Japan time 7th venue Cafeteria

Chair：Kumiko Aikawa（Fukushima Rosai Hospital）

PⅢ-P-1　Evidence-Based Application of Mindfulness-Based Stress Reduction in Improving Depression among Women with Breast Cancer
Chiu-Chu Yeh（Cheng Hsin General Hospital）

PⅢ-P-2　Case Report of a 29-Year-Old Female Presenting with Bone Marrow Involvement
Hua-Miao Lian（Department of Nurse Practitioner in Internal Medicine, E-DA Hospital, Taiwan (R.O.C.)）

PⅢ-P-3　Prevalence of Breakthrough Pain of Cancer Patients in Taiwan
Lin-Jiu Chen（Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital (Operation under entrustment with Kaohsiung Medical University Hospital), Taiwan）

PⅢ-P-4　Primary Management and Sternotomy in Malignant Thymoma with Concurrent Myasthenia Gravis: A Case Report
Tsai Chun-Miao（Department of Chest Surgery, Chang Bing Show Chwan Memorial Hospital, Changhua, Taiwan）

PⅢ-P-5　Single Small-cell Neuroendocrine Tumor of Urinary Bladder Post Laser En-bloc Resection : A Case Report and Literature Review
Pei-Chi Yu（Department of Urology, Wan Fang Hospital, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan）

PⅢ-P-6　Application of "Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery" in a 71-year-old Female Patient with Colon Cancer
Hsin-Huei Kuo（Division of Colorectal Surgery, Department of Surgery, Cheng Hsin General Hospital, Taiwan）

Poster Presentation Ⅲ -Q　Education

Saturday, November 23, 15:40～16:20 Japan time 7th venue Cafeteria

Chair：Akane Hashimoto（Aichi Medical University）

PⅢ-Q-1　A Study on Dementia Literacy in Taipei City
Yin-Cen, Lo（Taipei City Hospital）

PⅢ-Q-2　Acute Myocardial Infarction in a Young Adult: A Case Report and Clinical Implications for Early Diagnosis and Health Education
Hsieh, Shu-Hsien（Buddhist Tzu Chi Medical Foundation Dalin Tzu Chi Hospital, Taiwan）

PⅢ-Q-3　Effect of Resistance Training on Fatigue in Patients Undergoing Renal Dialysis
Li-Chun Chen（College of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology, Chiayi Campus, Taiwan）

PⅢ-Q-4　This abstract was accepted but not presented at the conference.

PⅢ-Q-5　Enhancing the Effectiveness of Intensive Care Unit Nurses in ECMO Care: A Game-based Learning Approach
Ching-Wen, Hsieh（Department of Nursing, Chi Mei Medical Center, Taiwan）

PⅢ-Q-6　Implementation and Outcomes of ERAS Protocol in Lumbar Fusion Surgery: A Case Study
Liping Huang（Department of Anesthesiology, Cathay General Hospital, Taiwan）

Poster Presentation Ⅲ -R　Chronic Care

Saturday, November 23, 15:40～16:20 Japan time 7th venue Cafeteria

Chair：Chihiro Kimura（Unnan City Hospital）

PⅢ-R-1　A Correlational Study of Head and Neck Cancer Patients with Symptoms Distress and Quality of Life
Shih-Ting Huang（Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital (Operation under entrustment with Kaohsiung Medical University Hospital), Taiwan）

PⅢ-R-2　Discussion on Improving the Storage Environment of High-level Disinfected Endoscopes: A Reference
Wen Chun Lai（Hsinchu Mackay Memorial Hospital, Hsinchu Taiwan(R.O.C)）

PⅢ-R-3　Evidence-Based Application of Exercise Training for Improving Raynaud's Phenomenon in a Patient with Systemic Sclerosis
Wen-Shao Lin（Division of Allergy, Immunology and Rheumatology, Cheng Hsin General Hospital, Taiwan）

PⅢ-R-4　Mesenteric Ischemia Following Lower Limb Vascular Surgery in a Patient with Superior Mesenteric Artery Calcification
Pei-Chun Wei（Department of Nursing, Wan Fang Hospital, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan）

PⅢ-R-5　The Case Report of a 56-year-old Man Presenting with Refractory Ascites
Chien-Hui Lin（Department of Nurse Practitioner in Internal Medicine, E-DA Hospital, Taiwan (R.O.C.)）

PⅢ-R-6　A 70-year-old Female with Lower Back Pain: A Case Study
Ching-Hui Huang(Department of Nurse Practitioner in Internal Medicine, E-DA Hospital, Taiwan, (R.O.C.))

Poster Presentation Ⅲ -S　Nursing Care

Saturday, November 23, 15:40～16:20 Japan time 7th venue Cafeteria

Chair：Sugako Tamura（University of Toyama）

PⅢ-S-1　Improving the Prognosis of Ventilated Patients through the Implementation of the Awakening (A), Breathing (B), Coordination (C), Delirium management (D), and Early Exercise or Rehabilitation (E) Bundle Care Model
Hui-chun, Chao（Department of Intensive Care Medicine, Chimei Medical Center）

PⅢ-S-2　Investigating the Effectiveness of Virtual Reality and Exercise Training on Kinesiophobia in Coronary Artery Disease Patients: A Protocol for a Trial
Hui-Fen Chen（Department of Cardiovascular, Changhua Christian Hospital, Taiwan (R.O.C.)）

PⅢ-S-3　Nutritional Intervention on Nutritional Status, Quality of Life and Mortality in Patients with Acute Heart Failure.
Wu Li-Hung（I-Shou University, Kaohsiung, Taiwan）

PⅢ-S-4　Taking Care of Patient who Received Well Palliative Care and Withdrawal Life Sustaining System in Respiratory Care Centre (RCC).
Chun-Chi Chang（Respiratory Care Center, Changhua Christian Hospital）

PⅢ-S-5　Using Cross-team Care to Improve the Self-care Ability of Heart Failure Patients
Wu Yu Hung（Chi Mei Medical Center, Chiali）

PⅢ-S-6　Case Report on the Use of Silver Ion Dressings to Improve Leukocytoclastic Vasculitis
Mai Yu Chun（Chi Mei Medical Center, Chiali）

Poster Presentation Ⅲ -T　NP Development

Saturday, November 23, 15:40～16:20 Japan time 7th venue Cafeteria

Chair：Moeko Nagai（Japan International Cooperation Agency）

PⅢ-T-1　Exploring Healthcare Providers' Perspectives on the Role of Nurse Practitioners in Clinical Care Outcomes: A Qualitative Study
Ai-Ling Chang（Department of Nursing, Changhua Christian Hospital, Taiwan (R.O.C.)）

PⅢ-T-2　Exploring Nurses' Shared Decision Making Attitudes and Communication Confidence
Hui-Chun Weng（Taipei City Hospital-Zhongxing Branch, Taiwan, Graduate Institute of Gerontology and Health Care Management, Chang Gung University of Science and Technology）

PⅢ-T-3　Exploring the Effects of Enhancing the Management Capabilities for Nurse Practitioner using Administrative Training
Chia-Ling Hou（Department of Nursing, National Cheng Kung University Hospital, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan）

PⅢ-T-4　Feasibility of Generative AI for Assessing Clinical Evaluation Skills of Nurse Practitioner Novices: A Pilot Study
Chih-Chao Chan（Department of Nursing, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan）

PⅢ-T-5　The Exploration of Work Stress and Perceived Health Status of Nurses in COVID-19 Dedicated Hospital
YI-Chen Wang（I-Shou University）

PⅢ-T-6　The Investigation of the Relationships between Work Stress and Quality of Life in Two-Year New Staff.
Ya-Hui Chang（Hsinchu MacKay Memorial Hospital, Taiwan）

企業展示　11月23日（土）10:00〜17:00

1階 受付横 屋外展示

ウィーメックス株式会社／トヨタ車体株式会社

第8会場 2階 カフェテリア

ウィーメックス株式会社／トヨタ車体株式会社	
テレフレックスメディカルジャパン株式会社	アズワン株式会社
アバノス・メディカル・ジャパン・インク	SBカワスミ株式会社
エルゼビア・ジャパン株式会社	カーディナルヘルス株式会社
株式会社学研メディカルサポート	株式会社京都科学
クリエートメディック株式会社	コヴィディエンジャパン株式会社
株式会社高研	skinix
株式会社竹虎	テルモ株式会社
株式会社東正メディコ	東レ株式会社
長崎県病院企業団	ニチバン株式会社
ニプロ株式会社 ホスピタルケア商品開発・技術営業部	ニプロ株式会社 メディカル営業本部
パラマウントベッド株式会社	フィンガルリンク株式会社
ミドリ安全株式会社	株式会社ラプタープロジェクト

※小間数・五十音順

For the patients, for the people「共創」
～Let's create the future together～

○島田　珠美

医療法人誠医会
川崎大師訪問看護ステーション・
療養通所介護まこと　管理者

私たちはなぜ診療看護師（NP）を目指してきたのか、それはとりもなおさず、目の前で苦しんでいる患者様の困りごとにタイムリーに対応していきたい、そしてその方々の健康に寄与したいという想いからです。初心に戻り何のために医療を提供するのかを、しっかりと考えていきたいと思います。また、地域包括ケアの時代、医療や看護は病院の中だけのものではなくなっています。地域で多職種と連携しながら医療を提供できるシステムに寄与していくことも重要だと考えています。更に日本においてもグローバル化は進んでおり、今後より広い視野に立って物事を考える必要性があると考えております。

医療の進歩は望ましく、遺伝的な疾患を抱えた小児や医療的ケア児と呼ばれる子どもたちの多くが成人に移行するようになりました。そして今、少子高齢人口減少社会の中で多死時代を迎えています。国民のすべての方に、人生の最初から最後まで、望む場所で望む生活を送れるように、医療スタッフの一員として、地域の一員として私たち診療看護師（NP）に何ができるのか模索していきたいと思っております。

"For the patients, for the people."
～Let's create the future together～

Why did we aim to become Nurse Practitioners(NPs)? It is because we want to respond promptly to the problems of patients who are suffering in front of us and contribute to their wellbeing. We would like to go back to our roots and think carefully about why we provide medical care. In addition, in the era of the Integrated Community Care System, medical care and nursing are no longer limited inside of hospitals. We believe it is also important to contribute to a system that can provide medical care in the community while working with multiple professions. Furthermore, globalization is progressing in Japan, and we believe that it is necessary to think about things from a broader perspective in the future.

Medical progress is remarkable, and many children with genetic diseases and those who had been classified as medically dependent children have since become adults. And now, in a society with a declining birthrate and an aging population, we are entering an era of high mortality society. We would like to explore what we can do as NPs as members of the medical staff and as members of the community so that all citizens can live the life they want in the place they want from the beginning to the end of their lives.

基調講演

座長：島田　珠美（医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと　管理者）

Building the Future: Historical Foundations and Future Opportunities for NPs in Japan

◯Richard Ricciardi

Professor and Associate Dean for Clinical Practice & Community Engagement at The George Washington University School of Nursing

The evolution of the Nurse Practitioner (NP) profession from the 1960's has been marked by significant milestones that have redefined health care delivery globally. In Japan, the NP profession has undergone substantial development,influenced by historical, cultural, clinical and policy-driven factors. This presentation explores the rich global history of the NP profession and highlights how key historical events, legislative changes, educational development and advancement in clinical care will shape the future of the NP role in Japan. By delving into the past, we gain valuable insights into the trends and patterns that provide a road map to build the future.

未来を築く：日本のNPに送る、NPの歴史的な基盤と将来の展望

概要: 1960年代からのナースプラクティショナー（NP）の専門職としての進化は、大きな前進と、さまざまな権利の獲得を達成してきた結果、世界中でヘルスケアデリバリー・医療ケアの提供の仕組みを再定義するに至りました。日本でも、NPという特有なプロフェッション（専門職）は、歴史、文化、医療体制、医療政策などのさまざまな要因のインパクトを受けて多大な発展を遂げてきました。このプレゼンテーションでは、世界的な広い視点からNPの専門性が精錬されてきた歴史を探り、重要な歴史的な出来事や、法律の変更、NP教育の変化と発展、臨床におけるケア技術の進歩などに触れ、日本のNPの将来のの役割がどのように形成されてゆく可能性があるかを考えてみたいと思います。過去を掘り下げて、制度やシステムに変化を及ぼした歴史上に見られる傾向などを改めて凝視することによってや私たちの未来を築いてゆくためのロードマップを考慮する貴重な示唆が得られます。

日本語訳：エクランド源稚子
（Pediatrix Medical Group of Tennessee　新生児専門NP）

略　歴

Richard Ricciardi is a Professor and Associate Dean forClinical Practice & Community Engagement at The George WashingtonUniversity School of Nursing. Professor Ricciardi also serves as the ExecutiveDirector for The Center for Health Policy and Media Engagement at The GeorgeWashington University.Before his current faculty appointment at The GeorgeWashington University, Professor Ricciardi served as the Director of theDivision of Practice Improvement and the Senior Advisor for Nursing at theAgency for Healthcare Research and Quality within the United States Departmentof Health and Human Services. At the Agency for Healthcare Research andQuality, Professor Ricciardi's research focused on primary care practiceimprovement in the areas of team-based care, quality and safety, and themanagement of patients with complex needs, including those with multiplechronic conditions, and those with opioid use disorder. Professor Ricciardi served on active duty inthe United States Army for 31 years where he held numerous positions as a nursepractitioner, clinical scientist and senior leader. Professor Ricciardi also had the privilege ofserving on the board of directors of multiple professional associations andorganizations and is honored to have served as president of Sigma Theta TauInternational Honor Society of Nursing and the National Association ofPediatric Nurse Practitioners. Alongside these roles, Professor Ricciardicontinues to offer primary care services as a nurse practitioner at MercyHealth Clinic, focusing on uninsured and underserved communities.

録画上映、質疑応答ライブ

招待講演

座長：中村　美鈴（名古屋市立大学大学院看護学研究科・看護学科　教授）

Path to the Certification of Advanced Practice Nurse in Singapore

○Zhou Wentao PhD, APN, RN

Associate Professor
Director of Education Program Director
for Master of Nursing
Alice Lee Centre for Nursing Studies
Yong Loo Lin School of Medicine,
National University of Singapore

The development of advanced practice nursing has evolved globally over the past decades and has become an important component in the contemporary healthcare system. The term 'advanced practice nurse'(APN) refers to nurses practising at a higher level than traditional nurses and who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice. In 2003, Singapore embarked on the development of advanced practice nurses as an initiative to improve the nursing professional image, retain excellent clinical nurses and fill the gaps in the provision of healthcare services for the ageing population. This presentation will share Singapore's journey of advanced practice nursing development and shares our unique learning experience in the aspects of legislation education, certification, registration and scope of practice.

シンガポールにおける上級実践看護師の認定への道

高度実践看護の発展は、過去数十年にわたって世界的に進化しており、現代の医療システムにおいて重要な要素となっています。「高度実践看護師（APN）」という用語は、従来の看護師よりも高いレベルで実践し、専門的な知識基盤、複雑な意思決定スキル、拡大した実践のための臨床能力を習得した看護師を指します。2003年、シンガポールは看護の専門的なイメージを向上させ、優れた臨床看護師を確保し、また高齢化社会における医療サービスのギャップを埋めるためのイニシアチブとして、高度実践看護師の開発に着手しました。このプレゼンテーションでは、シンガポールにおける高度実践看護の発展の道のりを紹介し、立法、教育、認証、登録、実践範囲の側面における私たちの独自の学びの経験を共有します。

略　歴

Dr. Zhou is an esteemed Associate Professor at the Alice Lee Centre for Nursing Studies at National university of Singapore (NUS Nursing). She is the director of education for post- graduate and Nurses Continuing Education and Training (CET). Also serves as programme Director for the Master of Nursing program, only programme provide education for advanced practice nurses (APNs) in Singapore. She is also a registered Advanced Practice Nurse (APN) and holding a joint appointment at the Singapore National Neuroscience Institute (NNI) to provide care for neuro-disabled patients. Dr. Zhou shapes the APN development, collaborating with the Singapore Ministry of Health (MOH) and Singapore Nursing Board (SNB), and ICN NP/APN network to enhance APN education, practice, and outcomes. She serves at ICN NP/APN core steering group and as President of the Sigma Upsilon Eta Singapore Chapter. Dr. Zhou's research focuses on nursing education, nursing role evolution, and global and population health sustainability.

シンポジウム１　～記念シンポジウム～

働き方改革タスクシフトにおける診療看護師（NP）への期待

「医師の働き方改革」は我が国の喫緊の課題である。診療看護師（NP）は、医学的な知識について大学院で追加教育を受けていることから、「医師のタスクシフト」の担い手として期待の声が上がっている。本シンポジウムでは、医療制度の専門家、急性期大規模病院の管理者、地域医療を担うプライマリケア医、臨床で実働している診療看護師（NP）、更には、医療ジャーナリストからの知見を共有し、どのような期待に応えることが患者、国民の利益となるのか、議論を深める。

座長：藤谷　茂樹（聖マリアンナ医科大学病院　副院長/
聖マリアンナ医科大学　救急医学主任教授）

医師の働き方改革と「診療看護師」へのタスクシフト

○島崎　謙治
（国際医療福祉大学大学院　医療福祉経営専攻　医療経営管理分野　教授）

略　歴

1978年東京大学教養学部卒業後、厚生省（当時）入省。厚生労働省保険局保険課長、国立社会保障・人口問題研究所副所長、東京大学法学政治学研究科グローバルCOEプログラム特任教授、政策研究大学院大学教授等を経て、2020年から国際医療福祉大学大学院医療経営管理分野教授。博士（商学）。長野県立病院機構理事。社会保障審議会医療部会委員。医師の働き方改革の推進に関する検討会委員。主著は、『日本の医療－制度と政策〔増補改訂版〕』（東京大学出版会，2020年）。

2024年4月から医師の働き方改革が全面的に施行され、勤務医の時間外労働の上限が設けられた。働き方改革が強く要請される背景には、わが国は2040年にかけて生産年齢人口が急減するため、生産性の向上が避けて通れないという事情がある。これは医療も例外ではない。そのためには、ICT、AIやロボット技術の活用のほか、タスクシェア・シフトの推進が求められる。さらに医療分野で大切なことは、医療機関の役割分担と連携を強化し、いわば地域全体の医療の生産性を高めることである。医師の偏在是正対策や地域医療構想もこうした文脈で捉える必要がある。

医療関係職種の権限は法令により律せられている。タスクシフトというと聞こえはよいが、これは権限の“縄張り”を変えるということであり、権限を委譲する側の抵抗は非常に強い。医師の働き方改革が「診療看護師」にとって追い風であることは間違いないが、だからといって自動的にタスクシフトが進むといった単純な道のりを期待すべきではない。これを克服するには、他のパネルストの方が紹介されるように、何よりもまず、日々の実践を通じ医療関係者や国民（患者）の理解と支持を得ることが大切である。そのうえで、看護界が一丸となって、こうした実践の評価を学術的・実証的に行い、「診療看護師」の意義や社会的認知を高める活動を積極的に展開する必要があると思われる。

シンポジウム１　～記念シンポジウム～

当院で進めるタスクシフト　　－診療看護師（NP）への期待－

○三角　隆彦
（全国済生会病院長会 会長 社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院 院長）

2024年4月より、働き方改革の本丸である医師の時間外労働規制が始まった。当院ではＡ水準（年間960時間以内）の実現を目指し、2019年から三つの改革（制度改革、業務改革、組織改革）を行い準備してきた。その中で、業務改革の中心がタスクシフトであり、医師から看護師へのタスクシフトはその中核をなすものである。中でも、診療看護師（NP）への期待は大きい。当院では働き方改革に先駆け、2013年より院内職員を大学院に進学させNPを確保し、2017年から特定行為研修指定研修機関として13区分21行為を開講し、NP以外の特定行為研修修了者を領域特定看護師と呼称し確保してきた。現在では、NP7名、領域特定看護師28名が勤務している。大学院を修了し資格を得たNPは、看護部ではなく診療部門の一部署であり医師が室長を務める「診療特定看護師室」へ配属となり、一年間、臨床研修医の様に主な診療科をローテートし、その後、年単位で各診療科に出向する。業務内容に関しては、各診療科の依頼の元、「診療特定看護師室」で管理している。NPに関するアンケートでは、医師はもちろん、看護師からも有効性を指摘する声が大きく、今後も益々の拡大と活躍を期待している。

略　歴

「職歴」
1981年慶應義塾大学医学部卒業
心臓血管外科専門医
済生会宇都宮病院、足利赤十字病院、平塚市民病院
心臓血管外科部長などを経て
2007年4月済生会横浜市東部病院副院長
2011年4月より現職

「役職」
慶應義塾大学医学部 客員教授、横浜市医師会理事
神奈川県病院協会常任理事、横浜市病院協会常任理事
全国済生会病院長会会長、全国公私病院連盟副会長
日本病院会常任理事
社会福祉法人恩賜財団済生会理事など

プライマリ・ケア領域のタスクシフティングが目指すもの

○一戸　由美子
（むさしの丘ファミリークリニック　院長）

医師の時間外労働や連続勤務時間の制限など本格的に「医師の働き方改革」が医療現場で実践されはじめ、医療機関内のマネジメント改革の1つとしてタスク・シフティング、タスク・シェアリングが推進されつつある。この改革では、医師の負担軽減や業務の効率化のみが注視されやすいが、「医師の働き方改革」の背景にある考え、すなわち「医療は医師だけでなく多様な職種の連携によりチームで提供されるものであるが、患者へのきめ細かなケアによる質の向上や医療従事者の負担軽減による効率的な医療提供を進めるため、さらにチーム医療の考え方を進める必要がある」が重要である。また、日本看護協会「タスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド」の中でも、タスクシフトにおいては「患者にとっての利益」を共通の目標とし、自施設の理念や使命等を踏まえ、各職種がどのように協力・分担すれば、人々に安全・安心な医療を提供し続けることができるのかという視点で検討を行うことが重要であると示している。

当院は、「家庭医（総合診療医）と診療看護師（NP）によるプライマリ・ケア」を柱とする地域医療を提供する診療所である。NPがさらに専門性を発揮し、家庭医と共に患者中心のより質の高い医療を提供することを目指している。タスクシフトの目指すもの、すなわち地域診療所が求められる医療・ケアの質向上、地域の患者にとっての利益とは何かを考察しながら、タスクシフティングにおける今後の診療看護師（NP）への期待をディスカッションする。

略　歴

英国にて家庭医療（GP）研修に参加した後、河北家庭医療学センター長、河北ファミリークリニック南阿佐ヶ谷 院長を経て、2020年 むさしの丘ファミリークリニックを開設し、東京都三鷹市にて地域医療に従事している。

シンポジウム１　～記念シンポジウム～

チーム医療における診療看護師（NP）によるタスクシフトについて

○西村　承子
（国家公務員共済組合連合会　虎の門病院）

診療看護師（以下NP）の役割は施設の環境やニーズによって異なるが、当院の特徴として臓器別の高度な専門診療を行っていることがあげられ、2020年よりNPを導入し、院内の合意形成を得ながら横断的な関わりが行えるようNPモデルを構築している。循環器外科においては活動開始当初よりNPが所属し集中治療・病棟管理を中心とした業務を行っており、私は2023年から循環器外科配属NPとして勤務している。

当科の医師は、手術や外来などで直ちに対応できないことも多く、当科に関わる多職種の多くが医師不在の間の相談や連絡調整、病態の情報共有をNPに求める役割やニーズとしてあげている。

医療は高度・複雑・多様化しており、質の高い医療を提供するためにはチーム医療が必須であり、多職種連携においては、それぞれが専門性を発揮できるようにチーム内での情報共有やコンフリクトマネジメントが重要であると考える。

NPが病棟管理をはじめとしたタスクシフトを担うことで多職種間情報共有がタイムリーに行われ、多職種とより連携しやすい環境を作ることが可能となっていると考えられる。

略　歴

2004年看護師資格取得
2019－2021年国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻特定行為看護師養成分野　修了　2021年診療看護師（NP）資格取得
看護師特定行為研修21区分38行為修了　2021年－虎の門病院　2023年－循環器外科配属

NP（診療看護師）への期待と課題　～新聞記者の視点

○前村　聡
（日本経済新聞社　社会保障エディター）

診療看護師への期待は高い。日経新聞を始め、多くのメディアでは前向きにとらえた記事が掲載されている。かつては海外の事例の紹介だったが、日本でも診療看護師が活躍する場が増え、その実状を取り上げる記事も増えてきている。

ただ、期待が強い一方、20年以上取材している立場からすると、「思うように増えていない」というのが実感だ。

なぜ増えていないのか。①認定要件のハードルの高さ②保険制度の対応③医師側の対応④看護師側の対応⑤診療看護師側の対応――に分けられると考えている。①は高い技術を求めるために必要なことと考える。②は③～⑤の対応が必要だが、もう少し改善する余地があるのに、十分な対応ができていないと受け止めている。

2024年4月から医師の働き方改革が適用され、診療看護師を活用して改革を進める病院もみられた。こうした絶好のタイミングにもかかわらず、新聞記者の立場としては③～⑤の動きは弱かったと考えている。診療看護師への期待を前提に、課題の解決策を考える。

略　歴

1995年に一橋大学社会学部を卒業、同年に日本経済新聞社に入社。東京と大阪の社会部に計25年所属し、主に医療を中心とした厚生労働行政を担当している。現在は社会保障エディターを経て、2024年から医療面編集長。

シンポジウム２

災害医療分野における診療看護師（NP）の可能性
～能登半島地震の体験から～

国内外問わず、災害医療分野における診療看護師（NP）の活動は期待される。災害時には限られた人員やリソースで保健医療調整、急性期医療、慢性期医療、災害支援活動などを行う中で、NPは広範囲にサポートや実践を期待できる存在である。本企画では今年元旦に発生した能登半島地震での活動内容を振り返り、その可能性を共有したいと考えている。

座長：太田　慧（独立行政法人　国立病院機構　東京医療センター　救急科　副医長）

令和６年能登半島地震 重装JMAT派遣を通して

○長野　忍
（医療法人伯鳳会　東京曳舟病院）

略　歴

2020年3月 東京保健大学大学院 看護学研究科卒業
2020年4月　伯鳳会　東京曳舟病院入職　現在に至る

【はじめに】我が国は諸外国と比較して自然災害が発生しやすい国土である。2024年1月1日午後4時10分に能登半島沖を震源とするM7.6の地震が発生。私は、重装Japan Medical Association Team（以下JMAT）として2024年2月17～20日の4日間現地で活動を行ったため、活動内容を報告する。

【目的】活動を通して災害現場における診療看護師（NP）（以下NP）としての役割を考察する。

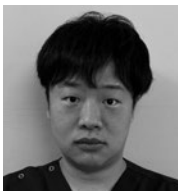
【倫理的配慮】開示すべきCOIはなし

【結果】JMATとして2024年2月17～20日の4日間現地で活動を行った。当初は能登北部に派遣予定であったが医療ニーズ充足に伴い、金沢以南への派遣となった。重装の資機材を保有していたこともあり金沢以南の中で2次避難者が最も多い金沢以南（加賀地区）の担当となった。2024年2月19日時点で加賀地区の避難者数は2279名。金沢以南の被災程度は低く、ライフラインは全て通常通りのため、重装の需要はなかった。避難者の多くは高齢者であり、COVID-19やインフルエンザ、食中毒が散発的に発生している現状があった。避難所での感染管理に課題を感じたが完全に整備するのは難しい。また、避難者の物資調達や行動制限によるADL低下、メンタルケアにも医療者の介入の余地があると感じた。現地で活動していく中で災害現場におけるNPとしての役割を模索しながら活動を行った。NPには必要とされている7つの役割がある。その役割の中で災害現場においては、包括的な健康アセスメント、医療的処置のマネジメント、チームワークと協働、倫理的意思決定の能力が特に必要であると感じた。医師が不足している状況や迅速な対応が求められる場面のみならず、NPが災害現場に派遣されることで、多くの役割を果たすことができると感じた。

【結論】NPは災害現場において、多くの役割を果たすことができる可能性がある。

シンポジウム２

輪島での災害医療派遣を経験から



○曹路地　重蔵
（独立行政法人　国立病院機構　災害医療センター）

2024年1月1日16時10分に石川県能登地方でマグニチュード7.6・最大震度7の能登半島地震が発生し、当院からはDMATロジチーム9チーム24名、NHO医療班1班6名、DMAT隊2隊9名、計12チームのべ39名派遣され、その中で診療看護師として計4名が活動した。

私は1月6日からNHO医療班として災害派遣に参加した。1月7日から輪島市に入り、救護所班としての活動を経験した。稼働している救護所の把握から、救護所内発熱スクリーニング、患者救急搬送、救護所内診察介助（チーム内薬剤師による災害処方を含む）などを行った。

病院内でNPとして活動している人数は少ないが、その分3交代勤務などは実施しておらず、勤務の調整をしなくても災害時の派遣要員として組み入れやすかったと考えられた。また、当院の診療看護師は普段から診療部で活動しているため、どの診療の補助行為まで実施するかをその場でチームリーダ医師と話し合い決定できる事も利点であると考えられた。

NPでないと提供できない災害医療はないと感じるも、災害医療にNPが介入する事で提供する医療に柔軟性が出る可能性があると考えられた。

略　歴

2009年石川県立看護大学看護学部看護学科卒業 2009年独立行政法人国立病院機構　金沢医療センター就職　2012年災害医療センター転勤　救命救急病棟配属 2019年災害医療センター研究休職 2019年東京医療保健大学大学院　修士課程　高度実践看護コース入学　2021年東京医療保健大学大学院修士課程　高度実践看護コース卒業　2021年災害医療センター復職　診療科配属　2022年救命救急科配属 現在に至る

能登半島地震における医療班の活動

○田向　宏和
（独立行政法人　国立病院機構　浜田医療センター）

2024年1月1日に能登半島地震が発災し、1月22日～1月26日の期間に国立病院機構の医療班として現地で活動を行った。活動内容は本部から指示のあった避難所のスクリーニングで、主に避難者数、衛生面、ライフラインなどの環境を調査であった。倒壊した家屋の片付けや水道の復旧が遅れており、避難所のトイレや手洗い、食器の洗浄など衛生面に問題点があった。他に被災者の診療を行った。発災から4週間経っており、コロナやインフルエンザ、上気道炎、急性胃腸炎など感染症の拡大が主体であった。避難所に簡易の診察室があり、診察希望者を館内放送でアナウンスしたが、受診患者が少なかった。特に高齢者の場合、簡易診察室に出向くのも困難であり、NPが直接被災者のもとに出向きその場で診察をする機会があった。また、車中泊の被災者も多く、医師と手分けをして診療を進めることでより多くの患者に対応することが可能であった。医療班として被災地で活動した経験を踏まえ、自立して診療など活動できるNPの役割と今後の可能性についてここに報告する。

略　歴

2007年　独立行政法人国立病院機構災害医療センター入職、2010独立行政法人国立病院機構浜田医療センター転属、2015年東京医療保健大学大学院高度実践看護コース卒、2015年独立行政法人国立病院機構浜田医療センター循環器科　現在に至る、2007年看護師免許資格取得、2015年診療看護師資格取得

シンポジウム２

発災同県内での中間管理者としてのNPの役割

○加藤　美奈子
（独立行政法人　国立病院機構　金沢医療センター　看護師長）

本発表では被災地・医療班での活動ではなく、自施設に残ったNPとしての役割を考える。病床数554床の当院は市内中心部に位置し、年間3500件の救急車を受け入れている二次救急病院である。2024年1月1日16:00過ぎ、大きな横揺れを感じた30分後から、熱湯や鍋の中身による熱傷、転倒・転落による外傷、けいれん、脳出血患者が次々と来院された。翌日、鎮痛剤投与もなく避難所で一夜を過ごした大腿骨開放骨折の方がヘリ搬送されたことを皮切りに、被災地からの搬送が続いた。発災10日目以降は避難所からのCOVID-19感染搬送が急増し、自宅や家族を失い心身ともに大きなストレスを抱えた患者さんで病棟はひっ迫した。実家や自宅が被災しながら勤務しているスタッフ、業務過多で疲弊する医療スタッフを前に、中間管理者として、そしてNPとして何ができるか悩んだ。コロナ病棟においては、可能な限りレッドゾーンに入り、身体診察や急変時の初期対応を行うことで、患者管理及びチームの心理的支援になれば、と考えていた。今回、被災後COVID-19陽性となり、難治性胃潰瘍のため病状悪化を繰り返した症例を提示し、チーム医療におけるNPの役割を皆さまと一緒に考えてみたい。

略　歴

大阪府三島救命救急センター等で看護師として勤務。出産経験を経て、助産師として勤務したのち、NP資格認定試験修了。名古屋医療センター脳神経外科で診療看護師として10年間勤務ののち、2022年4月から現職。

能登半島地震DMAT活動報告
～診療看護師（NP）の災害時の役割と今後の可能性～

○藤岡　純
（独立行政法人　国立病院機構　北海道医療センター）

令和6年1月1日石川県能登地方を震源とする最大震度7、マグニチュード7.6の地震が能登半島を襲った。東日本大震災以来初めてとなる大津波警報も発令される大規模な地震となった。この地震により能登半島の広い範囲で甚大な被害をもたらした。地震の規模や能登半島という地形から復旧作業の長期化による人員不足もあり全国からDMAT隊をはじめとする様々な援助隊が多数被災地へ投入された、その中で当院DMAT隊も石川県珠洲市にDMAT隊を派遣することとなった。当院は1月20日に派遣となり災害急性期から亜急性期にかかる時期の派遣となり、調整本部の巡回調整リーダーチームとして5日間活動を実施した、主な活動は市内の老健施設の入所者の避難調整、保健師と同行しての全戸調査の調整、使用地調査の調整とうい内容であった。この災害派遣では様々な貴重な体験をする機会となった。本発表は災害派遣現場での当院の活動内容と診療看護師（NP）という立場を活動でどう役立てることができたのかを報告するとともにそこから見えてきた災害医療分野での診療看護師（NP）の役割と今後の可能性や展望について述べさせていただく。

略　歴

平成19（2007）年4月　医療法人徳洲会札幌東徳洲会病院　ICU　入職　平成22（2010）年4月　独立行政法人国立病院機構北海道医療センター救命救急センター入職　平成28（2016）年3月東京医療保健大学大学院看護学研究科高度実践看護コース修了

シンポジウム３

診療看護師（NP）の活躍を最大にするマネジメントの在り方

診療看護師（NP）は、活動領域が幅広いことなどから、どのように活用していくことが望ましいのか管理者の悩みは尽きない。そこで、本シンポジウムでは、現在、診療看護師（NP）の実践を支えている様々な施設における管理者の実体験を共有し、「診療看護師（NP）の活躍を最大にするマネジメントはどのようにあるべきか」というテーマについて議論を深める。

座長：福井　トシ子（国際医療福祉大学大学院　副大学院長）

NPチーム＆NP個々を活かす看護管理実践

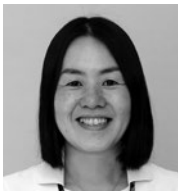
○高橋　素子
（平成立石病院　副院長/看護部長）

地域医療構想実現への先行きは病院視座からは厳しく、今診療報酬改定で医療機能分化に拍車がかかった状況である。国が医療を堅持するための根拠づけとされる起点は①少子高齢化の進展②医療技術の高度化③医師の働き方改革推進である。NPにとって3点全てが関連し今後の医療界にとって存在価値が更に高まることは、長年の看護管理経験からも充分予測される。が、現段階において看護管理者がNP個々を更に活用したいという気運は、それほど感じられない。当院ではNPの所属を看護部と提案し、活動は基本的にチームでというスタイルを当初からとってきた。以上の試みが看護師にとってNP業務可視化と必要性の周知となり、看護師のタスク・シフト/シェアにも連動してきた。組織の英知を活用することは看護管理実践の真髄であり、定着化しなければ無意味である。課題も多々あるが現状を報告したい。

略　歴

北九州市立看護専門学校卒、九州にて定年後に都内病院から声をかけていただき、現職場は都内2か所目である。2003年認定看護管理者（第87号　日本看護協会）取得し現在まで認定看護管理者研修講師として出講。看護管理系雑誌の執筆詳細は省略。

ACSCにおける診療看護師のマネジメントと課題



○飯塚　裕美
（医療法人鉄蕉会　亀田総合病院 高度臨床専門職センター長
卒後研修センター　副センター長）

診療看護師（NP）が誕生し、各施設において診療看護師（NP）のマネジメントについては、多くの課題がある。誰が、どこで、どのように診療看護師をマネジメントするのか？

看護部所属や、診療部所属、または新たな部署を立ち上げる、そして各所属により管理者が管理するが、それぞれメリット、デメリットがある。診療看護師（NP）の能力を最大限に生かしつつ、働きやすさ、働きがいがもてる職場環境をどのように創るか、マネジメントする側にかかっている。

亀田総合病院の高度臨床専門職センター（Advanced Clinical Specialist Center:以下ACSC）は、2020年に開設され、診療看護師など高度な知識と技術を兼ね備えたメンバーが所属し、患者に必要な医療が安全かつタイムリーに提供されるよう、看護の専門性の発揮に資するタスクシフト、タスクシェアの取り組みを進め、医療の質の向上を目指している。診療看護師は、現在7名であり、救急救命科、集中治療科、在宅診療科、高血圧内科、総合内科で活動している。ACSCにおける診療看護師のマネジメントと課題について報告する。

略　歴

1995年医療法人鉄蕉会亀田胃総合病院　ICU・CCU・HCU勤務　2011年急性・重症患者看護専門看護師取得　2019年卒後研修センター副センター長兼務、2020年　高度臨床専門職センター長兼務、2023年　看護管理部　副看護部長

シンポジウム３

江戸川病院におけるNP室の立ち上げとマネージメント

○高田　成二
（社会福祉法人仁生社　江戸川病院　診療看護師（NP）室　室長）

診療看護師（NP）の役割が注目される中、当院では3年前よりNP導入を開始し、医療の質向上とコスト削減において一定の成果を上げている。本発表では、これらの成果に寄与したと考えられるコンピテンシーについて詳述する。

まず、NP導入に関しては、組織のキーマンとの綿密な協議が重要であり、可能な限り早い段階から院内の協力者を確保することが求められる。この協議の目的は、NPの役割を明確化し、院内での受け入れを促進する基盤を築くことである。当院では、大学院時代の同期をリクルートし、チーム体制の整備に関する承認を得たことが、後の成果に繋がったと考えている。

さらにNPの認知度を向上させるため、2年間のローテーション研修を実施し、診療科の垣根を越えたタスクシフトを行った。この研修を通してNPは多様な手技を習得し、その汎用性を高め、院内における役割と価値を向上させていった。また、新人教育や院内集合研修への参画、そして現場でのOJTを通じた知識の言語化は、NPが高度実践者としての信頼を得る機会として貢献した。

当施設ではNPの所属を医局と看護部の二重体制とし、給与面や勤務体制において双方のメリットを享受できる体制を確立した。給与の確保やキャリア形成支援は、NPのモチベーション維持や新規人材の確保において非常に重要である。

しかしながら、現状軌道に乗ったNPの運用を維持するためには、いくつかの課題が残る。NP教育機関の増加に伴い、NPの数が増加する一方で、質の担保や卒後教育カリキュラムの統一、業務範囲の明確化が喫緊の問題であると考えている。また、短期的な成果に留まらず、NPとして高い精神性を持ったスタッフの育成を継続していくことが、NPが医療現場で最大限に活躍するためのマネージメントの在り方であると考える。

略　歴

2006年に正看護師資格を取得、主に手術室に在籍し周術期看護に従事。2011年には現職の江戸川病院に転職し手術室係長として現場教育とマネージメントを担当。2018年には手術看護認定看護師資格を取得し現在も都内で周術期看護に関する定期的なセミナー開催に関わっている。2020年より国際医療福祉大学大学院に進学し診療看護師資格を取得。卒後NP室の立ち上げを行い現在室長を務めている

訪問診療クリニックにおける診療看護師の活躍を考える

○伊東　紀揮
（医療法人社団ゆみの 理事 ゆみのハートクリニック 統括看護部長）

医師の働き方改革において、タスクシフト/シェアの推進が対策の一つとして掲げられており、その一端を診療看護師が担うことへの期待感は高い。それだけではなく在宅医療においては、診療看護師の専門性と役割を最大限に発揮することで、患者ケアの質を向上させることが可能であると考えている。

在宅医療では、多様な背景、環境下で医療や看護を提供するが、単独で判断や医療行為を行う場面もあり、高いスキルが求められることも多い。他方、患者のACPや人生観といったナラティブな側面や、各保険制度、地域毎の社会資源といった、医療的判断とは異なる観点も加味しなければならない。このように包括的な判断や管理を必要とする在宅医療の現場こそ、診療看護師が活躍すべきフィールドであると考えている。

当法人は外来および訪問診療を多職種で行っている。診療看護師は看護部に所属しており、訪問診療部門を担当している。診療看護師の主な活動としては、テレナーシング、診療同行、診療看護師の単独訪問、そしてD to P with Nの実践を行っている。

今回、当法人の診療看護師の活動の紹介をし、在宅医療における診療看護師の有用性と課題について提示し、議論したい。

略　歴

2001年卒業後、東京女子医科大学病院　重症心不全　不整脈病棟へ配属 その後、救命センター、脳神経外科を経て、2009年より榊原記念病院で勤務。2013年ゆみのハートクリニック開院に伴い、看護師長として移動。現在は医療法人社団ゆみの統括看護部長として心不全在宅医療に携わっている。

シンポジウム４

患者さんが望む最期を叶えるために
－ICTを活用した看護師の死亡診断補助を進めていくには－

イギリスや米国などをはじめとして、看護師が看取りの延長上に死亡診断を実施することは国際的に行われている。本邦では、診療看護師（NP）や特定看護師がその議論に挙げられた経緯があるが、2016年、死亡診断に関する規制緩和を皮切りに、「情通信機器ICT（以下、ICT）を活用した死亡診断ガイドライン（2017年、厚生労働省）」が策定され、ガイドラインに基づいた研修を修了した看護師が死亡診断を遠隔から補助することとなった。現在、この研修を修了した看護師はおよそ400名余りであり、希望者は増加している。また、国は、2022年より「遠隔死亡診断補助加算」を診療報酬として新設し、推進を強化している。しかしながら、実際にICTを活用した死亡診断が行われたのは、7年間で十数例であり、非常に少ないのが実情である。こうした実情を踏まえ、関係各所の専門家の意見から課題を掘り下げ、推進を図っていく方途を見出したい。

座長：藤内　美穂（大分県立看護科学大学　看護アセスメント学研究室　教授）

ICTを活用した看護師の死亡診断補助の現状

○柳井　圭子
（日本赤十字九州国際大学　教授）

略　歴

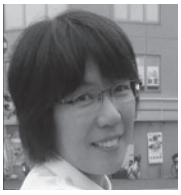
久留米大学医学部附属看護専門学校卒後、西南学院大学大学院法学研究科（後期）過程修了、博士（法学）

「ICTを活用した看護師の死亡診断補助の現状」として、筆者は、ICTを活用した死亡診断（以下、「遠隔死亡診断」）の要件の一つである看護師の法医学研修について、紹介する。内容として、カリキュラムの意図や内容、実施状況など情報を提供し、遠隔死亡診断を活用されるよう、診断サポートを行うにあたって、看護師に求められること等について、若干の私見を加えて述べていく。

島嶼部等臨終の場にすぐに医師が駆けつけることができなくても、円滑な看取りケアを行えるよう承認された遠隔死亡診断であるが、未だ積極的に活用されているとは言い難い状況である。実施要件を満たさなければならないとしても、詳細な指示が記された実施方法、看護師への法医学教育の場の確保、また補助を行う看護師の処遇等、いくつも課題が指摘されている。なかでも死後診察の補助、この行為（活動）となる死体検案を看護師が行うことに戸惑いや抵抗を感じていることも、課題の一つである。筆者は、遠隔死亡診断により、看護師が法医学を学ぶ機会を得たとして、この知識と技術を看護にどのように活用するかを検討すること、このことが、遠隔死亡診断を進めることにつながると考えている。

地域の中の終末期ケアで経験してきたことから

○島田　珠美
（医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション統括所長・
療養通所介護まこと　管理者）



看取りは人生の最後を締めくくる大切な時期だと思っております。誰もが望む場所で、希望するスタイルで最後の時間を充実したものにできる体制が必要だと思っております。訪問看護を初めて、今年で28年になります。その間に看取りに関する環境も大きく変化してきたと思います。訪問診療を行なってくれる医療機関も増えて、在宅での看取りの件数も増えてきております。しかし、今後日本は多死時代を迎えます。労働人口が減っていく中で、多くの看取りにどのように対応していったら良いのでしょうか。看取りは決して在宅だけではないと思います。多くの施設でも対応が必要となってきます。その中には多くの課題があると感じております。ここでは、率直に日頃の課題がディスカッションできると良いと思っております。

シンポジウム４

看護師のICTを用いた死亡診断の補助業務について　～法医学の立場から～

○矢島　大介
（国際医療福祉大学医学部法医学　教授）

近年の情報通信網やICT機器の発達に伴い、遠隔診療（オンライン診療）が発達することは時代の流れである。臨床におけるオンライン診療は患者自身が自分で会話ができ症状を伝えられることが前提となっている。加えて意思疎通が十分にできない患者でも看護師が付き添いオンラインで医師の指示のもとに一定の範囲で医療行為を行うことも可能とされている。ただしこれは看護師が生体や疾病に関する医学知識を有していることを前提としているからこそ可能となるものである。

一方、ICTを用いた死亡診断の看護師の補助業務については、上述の後者に類似した行為と認識されているようである。しかし、看護師養成課程に法医学の講義はなく、死体検案においては医師との共通認識があるとは言えない。そのような状況の中で、看護師に限られた法医学知識を講義しただけで、これをなし崩し的に導入することには違和感だけではなく、法医学が医療者によく理解されていないと感じる危機感もある。そのような意味で法医学会もこの制度の導入には懸念を示している。法医学は死者の情報を生きている私たちに還元し、より安全で健康的に生きられる社会を形成することを目標としている。死因を間違えば、それが生きている我々に正しく還元されず、的外れの予防策へとつながる可能性もある。死者の尊厳の軽視は我々の安全を脅かす結果となるかもしれない。

ICTを用いた死亡診断については、患者やその家族と医療者との信頼関係が確立されている前提で行われるものであり、死因診断やその後の手続き、儀礼が適切に滞りなく進むのであればそれを利用することに異論はないと思われる。この講演では法医学の立場からこの制度についての意見を述べ、今後この制度が建設的な方向へと進んでいくための議論の端緒となればと思う。

略　歴

東京都出身
北里大学大学院薬学研究科修士課程修了
琉球大学医学部医学科卒業
千葉大学大学院医学研究院博士課程修了
千葉大学特任助教、特任講師、旭川医科大学准教授、千葉大学准教授を経て国際医療福祉大学教授
医学博士（法医学）
日本法医学会法医指導医

「ICTを活用した看護師の死亡診断補助」の課題　―在宅医の立場から―

○宮原　光興
（医療法人社団medx　はれクリニック神田川　理事長　診療部長　院長）

非常に高い高齢化率で推移している我が国では，いわゆる「多死時代」を迎えている．

最後まで自宅で過ごしたいと考えている方は多いが，様々な理由により未だ病院看取りが多い現状がある．

在宅看取りの問題点の1つに、スムーズな看取り診断が挙げられる．

特に離島や島しょ部、山間地域によっては医師不足によりタイムリーな対面の看取り訪問が難しく，訪看のICTを活用した死亡診断補助については患者さんが望む自宅看取りを増やす一助となることが期待されている．

しかしながら地方は医療者を含め高齢化が特に進んでおり，オンラインでは家族とのコミュニケーションがとりづらく看護師にかかる負担は小さくない．医療者を含めたITリテラシーの問題など、普及には課題が山積していると思われる。

これらのメリット・デメリットにつき在宅医の立場から考察する．

略　歴

東京都済生会中央病院
東京警察病院
東京医科大学病院
医療法人社団悠翔会　理事
医療法人社団medX　理事長

資格：

日本外科学会認定外科専門医
難病指定医
緩和ケア研修修了
認知症サポート医
JSPA認定パラスポーツ医
日本ライフセービング協会認定サーフライフセイバー、メディカルコントロール委員

シンポジウム５

プレホスピタルにおける多職種連携と診療看護師（NP）の可能性

ドクターカーやドクターヘリなど、プレホスピタルの現場で活動している医師、診療看護師（NP）、看護師、救命士などをシンポジストとし、プレホスピタルの特殊性を踏まえた多職種連携や、現場活動 などについて検討し、NPのさらなる活動の可能性を探る。

座長：小崎　良平（独立行政法人　国立病院機構　災害医療センター　医師）

プレホスピタル活動における他職種との連携

○山本　宏一
（独立行政法人　国立病院機構　災害医療センター）

略　歴

2004年　国立病院機構災害医療センター　入職救命救急病棟配属　2014年　救急看護認定看護師取得　2023年　診療看護師（NP）資格取得　救命救急科所属

プレホスピタル活動はドクターカー出動での傷病者自宅や施設などの活動、事故（災害）現場での救助現場などが挙げられる。どちらの現場であっても活動の基本は消防組織の指揮下での活動であり、生命を救うため迅速かつ適切な医療を提供することが求められ、多職種との連携が不可欠である。当院は医師、看護師（NP含む）、救急救命士で現場へ出動する。医療専門職は各々の専門知識、技術を統合し、連携して患者に最適なケアを提供することが求められる。当院救急科NPは2次救急外来で初期診療を担っている。そのため身体診察能力、エコーなどの画像所見からの臨床判断能力が現場活動における迅速な診療判断や初期治療の質の向上に貢献できるのではないかと考える。さらに多数傷病者の場合では、この臨床判断能力は医師の負担軽減に繋がる可能性もある。また、NPは組織横断的な活動をしていくことも多いため、このような他職種連携が必要なプレホスピタル活動現場で効果的な救急医療に寄与できるのか検討していきたい。

多職種連携によるプレホスピタルシステムの構築と診療看護師（NP）の役割開発
ー 脳卒中ホットラインシステム構築と帰島支援の取り組みを通して ー

○森塚　倫也
（独立行政法人　国立病院機構　長崎医療センター）

略　歴

2009年長崎医療センター高度救命救急センター就職　2014年東京医療保健大学大学院看護研究科高度実践看護コース進学　2016年3月NP資格取得　同年4月長崎医療センター復職　2年間の研修を経て、2018年統括診療部 脳神経外科配属。

当院は、3次救急医療施設および高次脳卒中センターとして、近隣地域や離島から多くの脳卒中患者が搬送される。脳卒中診療は日々進歩しており、2012年に虚血性脳卒中に対するrt-PAの適応範囲が4.5時間へと延長され、また血栓回収療法の治療適応も拡大された。一方で時間的制約があり、救急搬送から、初期診療、検査、治療の一連の流れを迅速かつ効率的に行う必要がある。そのため、診療看護師（NP）主導で、関連する診療科医師、看護師、放射線技師、医療ソーシャルワーカー、など多職種によるプロジェクトチームを立ち上げ、独自の急性期脳卒中ホットライン（Nagasaki Medical Center-stroke hotline: NMC-SHOT）を作成した。加えて、とくに離島患者においては、急性期治療後に住み慣れた地域で療養を継続できるよう離島への転院搬送システムの構築を行うなど、脳卒中診療体制の整備・強化を図ってきた。

これらの取り組みにおいて、診療看護師（NP）は、臨床での課題解決・克服に向けたシステム構築のプロセス（現状分析と課題の明確化と共有、システム設計、実装、評価、改善）を体系的に進めるための調整役として新たな役割を果たしてきた。本セッションにて更なる活動の可能性や役割の拡大を議論したいと考える。

シンポジウム５

ドクターヘリフライトナース活動における診療看護師（NP）の可能性

○多田　真也
（順天堂大学医学部附属静岡病院）

略　歴

2001年　看護師免許取得 2001年東海大学医学部付属病院高度救命救急センター 2008年　順天堂大学医学部附属静岡病院救命救急センター 2012年　東京医療保健大学大学院看護学研究科 高度実践看護コース修了 2012年　日本NP教育大学院協議会NP資格 診療看護師（NP）取得 2020年看護師特定行為研修センター兼務 2024年　現職・ドクターヘリフライトナースとして約1,200件の出動経験あり・日本航空医療学会認定指導者・日本DMAT隊員

診療看護師（NP）の活動のフィールドは多様である。これまで診療看護師（NP）資格を有すフライトナースとして多くの事案に対応した経験を持つ。ドクターヘリの性質上、医師と看護師はペアになり救急車やドクターヘリ内で診療・ケアにあたり、人的・物的に限られた環境下（時間・人員・医療資器材、狭小空間、揺れ）で活動する。

通常１人の患者に対応する場合、診断推論の共有や予測性を持った対応、侵襲的処置等を分けて実施することができる。加えて多数傷病者などの特殊事案の場合、診療看護師（NP）による重症度評価や判断、処置、患者搬送において医師と役割分担することで戦略や活動の幅が広がる。以上のように診療看護師（NP）の実践能力を発揮することで貢献できるのではないか。

プレホスピタルで活動するためには、フライトチームに加え消防職員との多職種連携・協働は欠かせない。チーム医療が展開される中で診療のリーダーは医師であるが、場の調整は看護師の得意とするところであり、中でも医学的知識を学んだ診療看護師（NP）のマネジメント能力は重要である。

プレホスピタルで活動する診療看護師（NP）が増えた今、その活動の可能性について一緒に考えたい。

東京DMAT現場活動における多職種連携とその課題

○岩崎　恵
（東京女子医科大学附属足立医療センター　救急救命士）

略　歴

2003年　法政大学文学部英文学科　卒業
2009年　国際医療福祉専門学校救急救命学科　卒業
2009年　医療法人社団成和会西新井病院　入職
2012年　JICA短期派遣にて中米ベリーズ国保健省に派遣
10か月間の任期満了にて復職
2016年　東京女子医大東医療センター 救急医療科　入局（現：東京女子医科大学附属足立医療センター）
現在に至る

「資格等」
2009年　救急救命士　資格取得
2023年　東京都メディカルコントロール協議会　気管挿管認定資格取得

【背景】当センターは東京DMAT指定医療機関として病院前救急診療の一旦を担っている。救急現場では二次災害の危険、限られた人員や資器材、救助隊との連携など、普段と異なる特殊な環境下での活動となる。また、対象とする患者の多くは重症であり、現場早期離脱の視点も必要である。

【目的】東京DMAT現場活動における多職種連携とその課題を検討する

【方法】当科が過去に出動したDMAT活動記録を後方視的に調査する

【結果】チームは医師、看護師を基本構成とする３名での出動が約半数を占め、救命士とNPの出動率はそれぞれ29.4%、7.4%であった。現場処置の施行率は気管挿管15.4%、静脈路確保73.1%、FAST 53.8%であり、メンバーの専門性に準じて分担している。

【考察】重症外傷患者は早期搬送し根治治療につなげることが大原則であり、現場処置は最低限に留まる。一方で、処置等が医師に集中するため、チームにNPが加わることでFASTや気管挿管などの分担が可能と考えられるが、現状では看護師と同等の出場にとどまっている。NPの現場活動におけるその専門性を生かした活躍が期待される。

当院のドクターカーにおける診療看護師の役割と今後の可能性

○山下　将志
（聖マリアンナ医科大学病院　救命救急センター　看護師長）

略　歴

鹿児島中央看護専門学校卒業。厚地脳神経外科病院を経て、2007年に聖マリアンナ医科大学病院に入職し、救命救急センター勤務。2014年集中ケア認定看護師および日本DMAT隊員資格取得。2022年から看護師長を務める。

当院では、救急車型による病院間の患者搬送と乗用車型による救急現場派遣のドクターカーを運用している。

病院間の患者搬送では診療看護師がリーダーとしてが救命士と共に輸液ポンプ、人工呼吸器、大動脈バルーンパンピングなど医療機器の管理を必要とする患者の搬送を行っている。令和6年度診療報酬改定では、救急患者連係搬送料が新設され、高次救急病院と地域の一般病院における早期転院に向けたスムーズな連携の構築が求められる。今後、病院間の搬送の増加が予測される中、他職種と連携・協働を図り、一定レベルの診察を自律的に遂行し、看護ケアを知る、診療看護師の存在は医師、看護師の負担を軽減する存在になると考える。

救急現場派遣では、看護師は院内のドクターカー研修の修了、川崎市DMAT隊員資格を有する者を同乗の条件としているが、診療看護師については教育体制は整備されていない。診療看護師がドクターカーに同乗することは、従来の看護業務に加えて、救急医療に特化した新たな役割が創出されると考える。そのため、教育の整備は急務である。

今回のシンポジウムではドクターカーでの病院間の患者搬送と救急現場派遣について、診療看護師の可能性や課題について私見を交えて情報提供をしていきたい。

パネルディスカッション１

ナース・プラクティショナー（仮称）制度創設に向けた三団体の取り組み

日本看護協会、日本看護系大学協議会(JANPU)、日本NP教育大学院協議会(JONPF) では、国民の医療ニーズにタイムリーに応えていくための一方策として、看護の基盤をもちながら、一定範囲の診断や治療などを行う、米国等のようなナース・プラクティショナー（仮称）制度創設が必要だと考え、2022年度には厚生労働大臣に連名の要望書を提出するなど、制度創設に向けた取り組みを進めている。2022～2023年には、内閣府・規制改革推進会議でもナース・プラクティショナー(仮称)制度について取り上げられ、2023年6月に公表された「規制改革推進に関する答申」には議論の結果と今後の方向性が盛り込まれた。

国においては、2040年に向けた医療提供体制についての議論も本格化している。人口減少社会、多死社会を迎え、今後、少子化・高齢化がさらに進むとされる中、多くの地域で外来・入院における医療ニーズはピークアウトする一方、看取りまで含めた在宅医療のニーズは増え続けていく。労働力人口は減少し続けるため、限られた人材で、地域で暮らす人々の医療ニーズにどう応えていくか、質の高い医療を効率的に提供できる体制をどのように構築していくかが大きな課題となっている。私たち看護職もこのようなさまざまな変化を見据え、どのように人々の健康や生活の質を守っていくか、考えていかなければならない。

本企画では、ナース・プラクティショナー(仮称)制度の創設に向けた動向や進捗状況、JANPU及びJONPFによるNP教育についての取り組みを紹介し、制度創設に向けて必要な事項について参加者各々が考える機会としていただきたい。

座長：栗田　康生（国際医療福祉大学大学院　教授　大学院特定行為看護師養成分野責任者）

○井本　寛子
（公益社団法人　日本看護協会
常任理事）

○鎌倉　やよい
（一般社団法人　日本看護系
大学協議会　常任理事）

○小野　美喜
（一般社団法人　日本NP教育
大学院協議会　理事）

パネルディスカッション２

診療看護師（NP）と特定行為研修修了者の“共創”
～診療看護師（NP）の新たな役割を考える～

コメンテーター：
村島　達郎
（戸塚共立第１病院 特定行為研修
修了者　ICU師長）

コメンテーター：
光武　杏樹
（水戸済生会総合病院 特定行為研修
終了者）

スペシャルコメンテーター：
金井 Pak 雅子
（関東学院大学 客員研究員）

ファシリテーター：
千木良　奈央
（北里大学病院 看護部係長）

共　催：神奈川県特定行為研究会

パネルディスカッション２

神奈川県特定行為研究会による施設を超えた診療看護師（NP）と特定行為研修修了者との共創について

○三重野　雅裕
（神奈川県特定行為研究会 理事　TMG本部横浜支部看護主任）

略　歴

2016年 東京医療保健大学大学院 卒業、2021年 関東学院大学大学院 卒業、2023年より現職、神奈川県特定行為研究会 理事、看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会 学術委員会委員、診療看護師（NP）認定看護管理者（CNA）

神奈川県特定行為研究会は、神奈川県内の特定行為の普及、質の維持、修了者の交流を目的に、県内の指定研修機関の関係者のご協力のもと設立された特定行為研修修了者の為の研究会である。設立から現在まで4回の研究会を開催し、5回目となる今回は、第10回日本NP学会学術集会の共催企画として開催させて頂いている。

特定行為研修修了者の約3割は、研修を修了しても活動が出来ていないという報告もある中、新たな役割確保において、個々の修了者の力だけでは解決が困難な障壁について、ディスカッションを重ねてきた。ディスカッションには、特定行為研修修了者だけでなく、看護管理者、指定研修機関関係者、診療看護師（NP）や病棟で一緒に勤務する看護師など様々な立場の人に参加していただいた。様々な障壁を解決することは容易な事では無いが、まずは多様な意見を共有することが第1歩ではないだろうか？

指定研修機関の運営に係る診療看護師（NP）も増えている現状の中で、研究会の運営から考える診療看護師（NP）と特定行為研修修了者との共創のあり方を関連施設での取り組みも踏まえご報告する。

当院における診療看護師（NP）と特定看護師の協働に向けて

○近藤　寛
（済生会横浜市東部病院）

略　歴

2019年3月東京医療保健大学大学院看護学研究科高度実践看護コース修了、日本NP大学院協議会認定試験合格　2019年4月済生会横浜市東部病院復職人材開発センター看護師特定行為研修室　配属、2020年4月人材開発センター看護師特定行為研修室　責任者、脳神経外科出向、2024年5月診療特定看護師室　配属　主任

当院は2017年度から看護師特定行為研修（以下、研修）を開講し、現在20名の特定看護師が各病棟及び外来に所属している。研修修了後の働き方として看護業務の中で必要とされる特定行為を行うことが患者さんにとって医療を迅速に提供するという点で理想だが、当院の特定看護師の多くは自部署内で特定行為実践を自立できていない現状があり、それが当院の課題である。自立して特定行為実践ができていない要因には自信を持って行えない、特定行為のためのアセスメントがより広く全人的な視野を持ち合わていないことで特定行為へと繋がるその先を想像できていないことが協働する中で見えてきた。一方で診療看護師（NP）は今年度、看護部門から診療部門に配属が変更となり、これまで以上に医師の診療を支援する位置づけとなった。一部署として病院のビジョンに合わせて成果が求められる中、診療看護師（NP）と特定看護師は管轄や業務の違いはあるもののサービスを行う対象は同じであり、協働していくことでより良いサービスの提供と更には特定看護師の実践の場が増えることが予測される。当院では診療看護師（NP）が特定看護師に先行し診療科内で特定行為実践を行っており、知識に基づいた技術や進め方を熟知している。よって診療看護師（NP）主導のもと特定看護師の実践活動日に合わせて診療看護師（NP）が所属する診療科及び特定行為等の依頼を受けた診療科の業務を協働し教え導くことで特定看護師が自立して業務を遂行できる力を促していこうと考えている。

共　催：神奈川県特定行為研究会

パネルディスカッション２

特定看護師との共創_修士である意味

○青柳　智和
（株式会社ラプタープロジェクト　水戸済生会総合病院）

診療看護師と特定行為研修修了看護師（以下、特定看護師）はともに特定行為研修を受講している看護師であり、役割としては同じである。では両者の違いはなにか？まず、業務の遂行能力を決定的付ける因子は、研修前の基盤と研修後の教育体制と考える。診療看護師は大学院教育であり、学修に係る時間や費用面の負担が大きく入学への障壁は高い。よって、ある程度の経験と覚悟をもって入学している者が多く、また多くの施設で卒後研修期間が設けられている。よって修了後はかなりの実力を備えることが可能と考えられる。ただ、特定看護師も研修前に十分な準備を行い、研修修了後に組織的にプログラムを組めば同様である。では、両者の違いは何か？それは診療看護師は修士であり、論文書いてその過程を修了していることである。個人的には、看護師と特定看護師の違いは、「尤度比の概念の有無」、特定看護師と診療看護師の違いは、「論理的思考の有無」と考えている。チーム医療を推進する上で今後看護師は中心的な役割を担っていく。診療看護師は、論理的思考を磨いて教育的に関わり、特定看護師は論理的思考を意識して業務にあたることでより良き医療環境を構築できると考える。

略　歴

1999年 日立メディカル看護学院卒　　水戸済生会総合病院看護部 2006年誠潤会城北病院2012～茨城県立中央病院　看護部（ER）非常勤 2015年 東京医療保健大学大学院　高度実践看護（NP）コース修了（看護学修士）　　近森会近森病院　診療看護師（内科）2017年 水戸済生会総合病院　診療看護師（総合内科;出向）、看護師特定行為研修責任者 2022年 高知大学大学院修了（医学博士）

心臓血管外科領域における診療看護師（NP）と特定行為研修修了者との協働
-未導入施設からの観点－

○大城　智哉
（札幌ハートセンター心臓血管クリニック）

当院は循環器専門病院であり、カテーテル治療や心臓外科手術のハイボリュームセンターである。2020年より診療看護師（NP）（以下：NP）を導入し、現在は計6名のNPが在籍している。心臓血管外科のNP業務では、手術件数が多い影響もあり、NPは術後管理だけでなく、手術に常時介入し周術期に深く関与している。

一方、手術件数の増加に伴い担当医やNPが病棟に不在となり、指示の確認や処置などタイムリーに対応出来ない場面も存在する。加えて、当院のシステム上の問題（OPEN-ICU、夜間心臓血管外科医の当直医不在）があり、ジェネラルの指示書のもと看護師が薬剤等の調整を求められている。

現在当院では特定NSの運用予定はないが、当院の臨床においては、特定行為研修修了看護師（以下：特定NS）の需要は多く存在すると考える。当院ではNPが業務確立するに至り、多くの苦い経験も味わった。NPが業務開拓した現在、特定NSへのタスクシフト・シェアは比較的容易と考えるが、特定NSにも開拓していく意志の強さと信頼関係の構築が求められる。今回、特定NS未導入施設からの需要と共創するための課題について議論していきたい。

略　歴

2016年　東京医療保健大学大学院　看護学研究科高度実践看護コース修了 2016-2020年　戸塚共立第1病院　2020-現職　NP科科長/心臓血管外科　診療看護師（NP）　特定行為研修指導者、日本心臓血管外科学会 特定行為研修修了者の会 北海道ブロック代表

共　催：神奈川県特定行為研究会

パネルディスカッション３

Asian-Pacific NPs, Moving Forward! “Advancing Healthcare: Reports from Frontline NPs in Asia-Navigating Challenges and Unveiling Potentials”

Advanced practice nurses have made rapid progress in Asia, yet opportunities to learn from neighboring countries’ nurse practitioners（NPs）have been limited. This symposium will feature distinguished speakers from South Korea, Taiwan, and Singapore, who will share insights on current NP practices, their development, and the challenges they’ve encountered, highlighting the universal value of NPs across different healthcare systems. A Q&A session will allow participants to explore the future of NPs, nursing, and healthcare in Japan.

アジアNP達のチャレンジ！ヘルスケアの最前線で課題を乗り越え可能性を広げる高度実践看護師

近年、アジア各国で高度実践看護師が目覚ましい発展を遂げていますが、近隣諸国のナースプラクティショナー（NP）がどのように活動し、どのような困難を乗り越えてきたかを知る機会は限られていました。

今回のシンポジウムでは、韓国、台湾、シンガポールから経験豊かな演者をお迎えし、それぞれの国でNPがどのように発展し、実践を積み、直面した課題についてお話いただきます。国や制度の違いを超えて、人々の健康に対するNPの普遍的な価値が浮かびあがるでしょう。また、質疑応答も含め、参加者の皆様とともに、日本のNPや看護、これからの医療へのチャレンジを共有する貴重な機会です。

Session Chair：Chihiro Kimura, RN, MSN, Japanese Nurse Practitioner, Gero-NP
（Unnan-City Hospital, Shimane, Japan）

Nurse Practitioners in Taiwan: Clinical Experience, Challenges and Opportunities

○HSU,Yi-Fang. RN, NP
（Taichung Veterans General Hospital Taichung, Taiwan
Cardiac Surgery Nurse Practitioner）

略　歴

Education ; 2005-2009 RN, Central Taiwan University of Science and Technology（CTUST）2010-2014 Adult Health Clinical Nurse Specialist, CTUST Credentials ; 2011 Nurse Practitioner 2019 Ministry-Appointed Teaching Certificate 2020 Advanced Practice Nurse 2020 Clinical Skills Examination OSCE Examiner Certificate

In Taiwan, nursing professionals face challenges like limited resources, diverse patient needs, and a dynamic healthcare environment. We, nurse practitioners, address these by enhancing quality of care and advancing the field of nursing. Cardiac surgery nurses, for example, must continuously update their skills to manage complex cases. Through ongoing education, we elevate standards and find new opportunities amid difficulties.

Taiwan’s nurse practitioners（NPs）primarily assist in clinical care rather than taking on physician roles. NPs are key in bridging patient care with the healthcare system. As a cardiac surgery NP at Taichung Veterans General Hospital, I see the challenges and achievements in clinical work. By engaging with international experts, we enhance practices and foster global collaboration for better healthcare outcomes. This symposium is a chance to deepen our understanding of nursing in the Asia-Pacific region, discuss challenges, and advance together.

台湾におけるナースプラクティショナーの実践：課題と展望

台湾では、限られたリソース、多様な患者ニーズ、そして絶えず変化する医療環境といった課題に直面している。これらの課題に対応するため、ナースプラクティショナーは看護サービスの質を向上させ、看護の発展に努めている。例えば心臓外科領域では、看護職は、複雑な手術やケアプランの効果的なマネージメントのために、継続的にスキルを高めていく必要がある。私達は、継続的な教育と実践の改善を通じて困難な状況の中でも新たなチャンスをみつけ、看護の質を向上させている。台湾においてナースプラクティショナー（NP）は、医師の役割を担うものではなく、臨床現場において患者と医療システム間のギャップを埋め、臨床ケアを支えている。心臓外科ナースプラクティショナーとして、臨床における課題と成果について認識しているが、今回、他国の専門家との交流を通じて私たち自身の実践を改善するだけでなく、看護の国際的な協力を促進し、より良い医療のアウトカムへと繋げることができる。本シンポジウムはアジアパシフィックの看護をより深く理解し、共に課題について考え前に進むための貴重な機会である。

パネルディスカッション３

Advanced Practice Nurse in South Korea and Current Issues

○CHOI, Su jung, PhD, APN, RN
（President of KAAPN Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science
Sungkyunkwan University）

In South Korea, advanced practice nursing began in the 1970s to provide healthcare in rural areas without doctors. The legislation for advanced practice nurses（APNs）education and certification followed in the early 2000s. As of August 2024, there were 17,346 certified APNs. However, their scope of practice（SOP）is similar to that of registered nurses, potentially leading to legal issues if they exceed SOP. This year, in protest of the proposed increase in medical student quotas, over 95% of medical residents have left hospitals, leaving more than 10,000 underqualified nurses to fill their roles in medical support tasks. To maintain patient safety and promote nursing, expanding the APN role is crucial, requiring government action on legal SOP, staffing, and reimbursement.

韓国における高度実践看護の現状と課題

韓国では、1970年代に医師不在の農村部での医療提供を目的に高度実践看護（APN）が導入され、2000年代初頭にはAPNの修士課程教育と認定に関する法整備が進んだ。2024年8月時点で、認定APNは17,346人に達している。しかし、APNの業務範囲は看護師（RN）と大差なく、その範囲を超えた実践は違法とみなされる可能性がある。

2024年には政府が医学生定員の大幅増加を発表したことで多くの研修医が辞職した。そのため、1万人以上の看護師が認定のないまま医療処置を行なうなどの代替の役割を担っている。患者の安全を確保し、看護を長期的に発展させるには、APNの役割を拡大し、政府が積極的に報酬制度の確立や人材配置の策定に取り組むことが求められる。

略　歴

Education: 1987 – 1991 Bachelor, Department of Nursing, Seoul National University 2003 – 2006 Master, Graduate school of clinical nursing Science, Sunkyunkwan University 2008 –2012 Doctorate, Department of Nursing, Seoul National University Career: 1991.3 – 1994.2 Nurse, Seoul National University Hospital 1994.3 – 2002.2 Nurse, Samsung Medical Center 2002.3 – 2021.2 Advanced Practice Nurse, Samsung Medical Center 2006.3 – 2021.2 Clinical Professor, Graduate school of clinical nursing Science, Sunkyunkwan University 2021.2 – present Professor, Graduate school of clinical nursing Science, Sunkyunkwan University Member of Professional Organization: President, Korean Association of Advanced Practice Nurse President, Korea Society of Critical Care Nursing Journal Reviewer or Editorial Board member Korean Journal of Adult Nursing, Journal of Korean Clinical Nursing Research,Journal of Korean Critical Care Nursing, Journal of Sleep Medicine, Sleep Medicine Research, Asian Nursing Research, Acute and Critical Care

Empowering Advanced Practice Nurses: Addressing Barriers and Unlocking the Potentials

○Zhou Wentao PhD, APN, RN
（Associate Professor Director of Education Program Director for Master of Nursing
Alice Lee Centre for Nursing Studies Yong Loo Lin School of Medicine, National
University of Singapore）

Advanced Practice Nurses (APNs) in Singapore play a critical role in enhancing healthcare delivery amidst an aging population and increasing healthcare demands.
However, they face several challenges, including limited recognition of their expanded roles, regulatory constraints, lack of confidence in clinical knowledge and decision making abilities, insufficient evidence outcomes and a shortage of structured career progression pathways. Additionally, APNs often encounter difficulties in interdisciplinary collaboration and securing necessary resources for their practice. Despite these challenges, APNs hold significant potential to improve patient outcomes, particularly in primary care, chronic disease management, and geriatric care. By leveraging their advanced skills and clinical expertise, APNs can bridge gaps in healthcare delivery and enhance the overall quality of care. To fully realize their potential, it is crucial to address the existing challenges and empower APNs to contribute to build a more sustainable and resilient practice in Singapore.

高度実践看護の未来を創造する：
課題を乗り越え、可能性を発揮するためには

シンガポールの高度実践看護師（APN）は、高齢化する人口と増加する医療需要の中で、医療提供の向上において重要な役割を果たしている。しかし、APNは、役割の拡大に対する認知の不足、法規制による制約、臨床知識や意思決定能力への自信の欠如、エビデンスや成果の不足、体系的なキャリアパスの不足などの課題に直面している。またAPNは、多職種協働や、APN実践に必要な資源の確保においても困難を感じることが多い。これらの課題にも関わらず、APNは特にプライマリケア、慢性疾患管理、老年ケアにおいて、患者アウトカムを改善する大きな可能性を秘めている。高度なスキルと専門知識を活用することで、APNは医療のギャップを埋め、包括的にケアの質を向上させることができる。APNの能力を最大限に発揮させるためには、既存の課題を解決し、APNがより持続可能でレジリエントな医療のために貢献できるよう支援することが重要である。

略　歴

Dr. Zhou is an Associate Professor at the Alice Lee Centre for Nursing Studies Studies at National university of Singapore, and directs postgraduate and Continuing Education and Training for nurses. She also leads the Master of Nursing program, Singapore's sole program for Advanced Practice Nurses. As a registered APN, she holds a joint appointment at the National Neuroscience Institute, providing care for neuro-disabled patients. Dr. Zhou collaborates with the Singapore Ministry of Health, Singapore Nursing Board, and ICN NP/APN network to advance APN education and practice. Her research focuses on nursing education, role evolution, and global health sustainability.

パネルディスカッション４

診療看護師（NP）による最新フットケアはこれだ！！
～足の健康管理とケア技術～

病院や在宅診療で高齢者を診ていると爪が肥厚していたり、陥入爪になっていたり、白癬を伴っていたりする事が多々ある。高齢者は自身でのフットケアが困難である事が多く、看護師でもどこまで爪を切ってよいのか、病院受診が必要であるかなどの判断に困るケースに遭遇することが多くある。病院での高齢者診療や在宅診療でフットケアから疾病の予防や疾患の発見につながる可能性があるため、病院から在宅でNPが行える爪ケアを考える。これからのNPの診療には聴診器、ポケットエコーにプラスして爪切り＆ニッパーが武器となる！ 解剖を踏まえた上でのフットケアと、足病変と疾患との関連についてのアセスメントが身につく。

座長：溝上　祐子
（東京医療保健大学大学院　准教授）

座長：川名　由美子
（東京都立広尾病院）

地域でのフットケア活動

○中山　法子
（公益社団法人地域医療振興協会 山口市徳地診療所）

略　歴

糖尿病ケアサポートオフィス代表　資格：糖尿病看護認定看護師　ナースプラクティショナー（プライマリケア領域）1988年山口県立衛生看護学院卒業後、山口県内・大阪市内の医療機関での臨床経験を経て、2011年国際医療福祉大学大学院修士課程修了。2015年糖尿病ケアサポートオフィスを創業し、代表を努める。現在は2ヶ所の医療機関で週3日、ほかに行政の「糖尿病性腎症重症化予防事業」や「保健と介護の一体的実施」、および個人でのフットケア事業を展開し、地域横断的に活動している。

演者は糖尿病看護認定看護師として医療機関での糖尿病患者の下肢切断予防のケアがフットケアに関わるきっかけだった。糖尿病合併症管理料の非対象者には都市部では近隣のフットケア店舗を紹介していたが、山口県にUターン後は近くに店舗がないため、5年前にフットケアサロンを創業し、未病段階のフットケア活動を開始した。3年前に開業したへき地診療所では高齢者の足の困りごとが多いことを想定して自費のフットケア枠を設けた。理学療法士と連携し、歩行時の足・膝・腰の痛みや歩容の改善にも取り組んでいる。また、無医地区の離島における巡回診療研修の際のフットケアをきっかけに、2年前から離島をもつ萩市や阿武町の行政保健師と連携して、高齢者や母子の保健事業の一環として定期的にフットケアに関する健康教室や個別相談を保健師と一緒に行なっている。山陰側は医師の高齢化等で医療機関の減少や、フットケアができる医療スタッフが少ないこと、靴業者の閉店など足の健康を守る環境は年々悪化してきている。さまざまな立場でのフットケア活動をとおして、未病段階での足の健康問題について考察し、NPが行うフットケアにどのような可能性があるのかを共有したい。

みんなで足を守ろう！
ー足を守る診療看護師（NP）のゲートキーパーとしての役割とはー

○有阪　光恵
（東京ベイ浦安市川医療センター）

略　歴

2017年　東京医療保健大学大学院卒　2020年より東京ベイ・浦安市川医療センター　循環器内科　診療看護師　2023年より同病院の下肢救済センターセンター長補佐となる。

包括的高度慢性下肢虚血（CLTI: chronic limb-threatening ischemia）とは、下肢虚血、組織欠損、神経障害、感染など肢切断リスクをもち、治療介入が必要な下肢を総称する概念である。当院では年間500件弱の末梢血管治療（EVT: endovascular therapy）を行なっており、うちCLTI患者はその半数以上を占める。可及的速やかな血行再建のみならず、創傷管理、感染管理、免荷（off-loading）、栄養療法、リハビリテーションや生活環境調整、患者教育など介入すべきことは多岐にわたり、当院では診療看護師（NP）に“足を守る”ためのゲートキーパーとしての役割が求められている。2022年の診療報酬改定において、新たに「下肢創傷処置」と「下肢創傷処置管理料」が新設されたことにより、医師と協働して創傷を管理し得られた成果を報告する。

また、当院は2023年より下肢救済センターを発足させた。当センターの取り組みのひとつとして、足のトラブルを抱える“足難民”を救済するための予防的フットケア外来である“創傷予防外来”立ち上げを行った。肥厚爪や巻き爪矯正、胼胝角質のケアなどを自費で行い、その名の通り、創傷を発生させないよう予防する外来である。“創傷予防外来”を立ち上げの経緯とその実際を紹介する。

パネルディスカッション４

当院でのフットケア活動の実際と今後の展望

○丹波　光子
（杏林大学病院　皮膚・排泄ケア認定看護師）

透析・糖尿病の慢性患者や高齢者の増加により足病のリスク患者が増加している。足病の感染や虚血により足病は重症化し下肢の切断に至ることも少なくない。そのため今後NPとして取り組んでいく必要があると考える。

当院では2005年～皮膚排泄ケア認定看護師として形成外科医師と一緒に下肢救済フットケア外来で、足病の原因をアセスメントして患者指導を行ってきた。2015年日本看護協会特定行為研修創傷分野卒業後は病棟・外来で診療を含めて行っている。足病患者は治癒までに長期間を有する、入院期間の短縮に伴いほとんどの患者は創傷を持ったまま転院・退院している。重症化予防、再発予防や地域でその人らしく生活するためには地域連携が必要になってくる。病棟・外来では創傷治療だけではなく、地域と連絡して本人・家族がセルフケアできない場合は地域（透析病院、訪問診療、訪問看護）に連絡をして直接調整している。

今後NPが診療していくうえで成果を可視化していく必要がある。可視化することで病院・地域での役割が拡大し、下肢の重症化を予防できとともに、診療報酬につなげていけるのではないかと考える。海外における足病のアウトカムを踏まえて卒業後に取り組んでいきたい。

略　歴

1987年東京慈恵会医科大学病院入職　1999年日本看護協会皮膚排泄ケア認定看護師取得　2004年杏林大学医学部付属病院入職　2015年日本看護協会特定看護師創傷分野卒業

診療看護師（NP）がおこなう離島におけるフットケア
～ 医療チームで島民の足を守りたい ～

○岩本　由衣
（長崎県壱岐病院）

壱岐島は、九州の玄界灘に浮かぶ長崎県の離島で、一次産業に従事している人が多く、また高齢化率38.1％と高い。当院は島の中核病院としての役割を担っており、2022年より糖尿病看護認定看護師を有する診療看護師（以下、NP）が配属され、フットケアに取り組んでいる。

外来では島内唯一のフットケア外来を開設しており、循環器内科専門医に加え、皮膚・排泄ケア認定看護師1名と共に週1回診療をしている。維持透析患者や入院患者においてはケアの相談や異常時に対応し、院外では地域医療連携研修会等でフットケアの重要性を伝え、支援を進めている。

患者の多くは複数の疾患を併せ持つ高齢者である。島内でできる治療は限られており、高齢者にとって島外への転院や通院はかなりの負担となり得る。そのため離島におけるフットケアの目的は『足病変の発生予防』と考えており、足病変が発生した場合でも島内で完結できるよう早期発見・早期治療介入に努めている。フットケアには包括的健康アセスメントが必要で、またフットケアは複数の診療科や多職種で介入していくため、NPが介入することは大きな意義があると考えている。

今回は当院の症例をお示しし、離島におけるフットケアについて今後の課題も含めて考える機会としたい。

略　歴

学歴：2001年3月 佐世保市立看護専門学校 卒業　2015年4月 日本看護協会 看護研修学校 糖尿病看護学科 入学 2016年3月 卒業　2020年4月 大分県立看護科学大学大学院看護学研究科看護学専攻 実践者養成NPコース入学 2022年3月 卒業　職歴：2001年4月 順天堂大学医学部附属順天堂医院 入職 2008年3月 退職　2008年4月 特定医療法人 光晴会病院 入職　2011年3月 退職　2011年4月 独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 入職 2020年3月 退職　2022年4月 長崎県壱岐病院 入職　資格：2001年 看護師免許 取得 2016年 糖尿病看護認定看護師　2022年 診療看護師　所属学会：日本NP学会　日本糖尿病教育・看護学会　日本糖尿病・妊娠学会

パネルディスカッション５

診療看護師（NP）の卒後臨床研修 ～現状と展望～（病院編）

診療看護師（NP）は、2008年より養成課程が開始され、修了後にいくつかの組織では卒後臨床研修（on the job training：OJT）が実施されている。OJTは診療看護師の制度で必須とされているわけではなく、明確な規定はない。医療機関、組織によって様々な診療体制・指導体制があり、そのプログラムも千差万別である。そこで本セッションのテーマを「卒後臨床研修 ～現状と展望～」とし、OJTプログラムに関わるすべての職種と共に診療看護師のOJTを改めて考えたい。

本セッションでは「病院で実施されるOJT」と限定した。これは日本NP教育大学院協議会が実施した調査にて、診療看護師の就労している機関の83.6%が病院という結果を考慮し、対象が多いと予想される領域を選択した。

座長：福添　恵寿
（川西市立総合医療センター）

座長：松田　奈々
（藤田医科大学看護学科 藤田医科大学病院FNP室）

市中病院での卒後臨床研修の現状と課題

○永谷　創石
（帝京大学医学部附属病院外傷センター 帝京大学医学部整形外科学講座）

今回のテーマである卒後臨床研修（以下OJT）は、日本NP教育大学院協議会にて大学院修了後1年間もしくは2年間の実施が推奨されている。診療看護師（NP）のOJTの実態は正確には不明であるが、多くの施設では初期研修医プログラムを参考とし、1年間もしくは2年間の各診療科ローテションを中心とした研修プログラムを行っていると推察される。

練馬光が丘病院は400床規模の市中病院であり、厚生労働大臣の指定する臨床研修施設である。市中病院という環境、また「医師に診療看護師の教育を委託している」という前提で診療看護師のOJTプログラムを作成しており、教育する医師の負担にならないよう医師卒後臨床研修のプログラムをベースとしている。各病院もこのような工夫をしてプログラムを作成しているのではないかと推察する。「医師に委託する」と明確な方針を立てているため、高度実践看護師のOJTと考えた時に課題は残る。発表ではプログラムの紹介をしつつ、課題を提示する。診療看護師また高度実践看護師のOJTに関して参加者の方々とディスカッションを行いたい。

略　歴

東京医療保健大学大学院修了、診療看護師（NP）資格を取得。東京ベイ浦安市川医療センターにて診療看護師卒後研修プログラムを修了、練馬光が丘病院の総合救急診療科/集中治療部門を経て、現在は帝京大学医学部附属病院外傷センターに所属。

診療看護師（NP）が内科領域で必要となる臨床能力

○向井　拓也
（洛和会音羽病院）

診療看護師（NP）の卒後臨床研修を学会参加者の皆様とディスカッションをするにあたって、私は「どのようなプログラムを立案すべきか」について自身の総合内科での臨床経験を振り返りながら考察する。卒後臨床研修の到達目標を一般化する過程では、診療看護師（NP）のコンピテンシーを紐解き、具体化する必要があると考える。診療看護師（NP）のコンピテンシーのうち、「包括的な健康アセスメント能力」、「医療的処置マネジメント能力」は実践の反復で体得する面が大きく大学院教育の実習のみでは十分に獲得することが難しいのではないだろうか。これらのコンピテンシーの根幹を成す医学的根拠の習得は、医師をはじめとする多職種と協働する上での共通言語となるため所属する診療科に関わらず臨床能力の基礎として重要である。米国には入院患者の内科管理を専門に担うホスピタリストという医師が存在する。Society of Hospital Medicine（全米ホスピタリストの学会）では医療システムを理解した上でEBM、医療安全、チームアプローチなど病棟マネジメントにおいて必要な能力がコンピテンシーとして示されている。私自身、これらは内科領域でジェネラリストとして患者に関わる診療看護師（NP）に求められる能力であると実感している。今回は診療看護師（NP）が内科をローテートする際に必要な研修内容をホスピタリストのコンピテンシーを参考に検討を進めたい。

略　歴

学歴：2016年大分県立看護科学大学大学院看護学専攻NPコース修了、職歴：2024年洛和会音羽病院　診療部連携医療科

パネルディスカッション５

診療看護師（NP）の卒後教育の標準化と未来

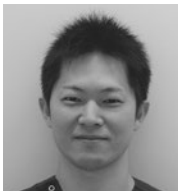
○井手上　龍児
（聖マリアンナ医科大学病院）

略　歴
2015年診療看護師（NP）資格取得　2018年より現職

今回、卒後教育をテーマとした。構成としては、①診療看護師（NP）の卒後教育の要否 ②必要であればどのようなプログラムを立案すべきか ③未来に向けて何ができるのか、といった3部構成とした。筆者は未来に向けた主題である。教育効果の測定として、国際的に多数の研究が行われている。立脚された教育プログラムの妥当性評価は、研究の手法により評価されるべきである。生理学的に妥当なプラクティス（演繹法）が、ランダム化比較試験（帰納法）ではネガティブな評価となることは珍しいことではない。例えば、施設単位で良いとされたプログラムを適用するには外的妥当性の担保が必要になる。つまり一般化可能性の提示であり、これらの提示には強固なプログラム策定が必要である。また、提示されたプログラムは繰り返し評価されることでより強固なものとなっていく。診療看護師（NP）の資質の評価としてQuality indicatorとしての質の提示は、学会が目指す法制化にも寄与するであろう。加えて法制度の障壁を超え、国外に向けての発信を行うことで国際的にも評価されるべきである。強固な診療看護師（NP）卒後教育プログラムの策定は、医療全体の資質の向上にも寄与するであろう。

コンピテンシーの獲得に向けた卒後臨床研修プログラムの構造と運用

○高林　拓也
（愛知医科大学病院　NP部 主任）



略　歴
2017年に愛知医科大学大学院看護学研究科高度実戦看護師コース（診療看護師NPコース）を修了し、同年診療看護師（NP）資格の認定を受ける。現在は麻酔科に配属され麻酔管理、集中治療管理を実践している。また、2023年度からは岐阜大学大学院医学研究科医療者教育学専攻修士課程に進学し医療者教育学を学んでいる。

診療看護師（NP）の大学院修了後の臨床教育には、標準化されたプログラムが存在しない。この状況の中、愛知医科大学病院は、2015年に卒後臨床研修プログラムを作成し、卒後研修制度を導入した。プログラムが作成された当初は、医学的な教育が主体的であったが、プログラム内容を毎年評価し、改定を繰り返した。近年は高度実践看護師としての能力の獲得を目指したプログラムに改良し、卒後研修プログラムを運用している。

本セッションでは、当院における卒後臨床研修プログラムの10年間の変遷を振り返り、これまでに直面した課題とその解決に向けたプログラム改定について概説する。そして、現在実施されている研修プログラムの構造と運用の実際、新たに浮上した課題について言及し、診療看護師（NP）の卒後臨床研修の現状と課題について議論したい。

パネルディスカッション６

医療的ケア児　その人らしい生活を送るために生涯を見据えた成人移行支援

医療的ケアを必要としながら地域で暮らす子どもたちの数は全国で約2万人いるとされている。そのような子どもたちと保護者を支えるため、2021年（令和3年）9月18日に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行された。この法律は医療的ケア児とその家族を行政や地域で支えていくことが法律の趣旨である。

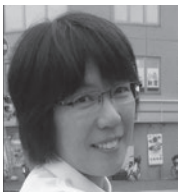
一方、18歳以上となっても医療的ケアが必要な障害児は、そのまま成人へ移行していくことが予測される。そのため医療的ケア児を取り巻く課題は、成人領域の課題となっていく。しかし、複数の診療領域に跨ることが多い小児特有の疾患群とそれに伴う障害に対して、成人医療にどのように結び付けていくことが課題となる（星野2020）。

発表者らは医療的ケア児の成人移行の問題について、「医療型障がい児入所施設における重症心身障害児の成人移行期の問題」、「在宅で療養する医療的ケア児の成人移行期の問題」、「多機能通所施設における成人移行期の問題と当事者の思い」、「在宅診療医の立場から見た医療的ケア児の成人移行期の問題」についてそれぞれの観点から、4人のシンポジストが発表する。

星陸夫，医療的ケア児についての様々な課題とその対策，月刊地域医学34（9），2020.

座長：草野　淳子（大分県立看護科学大学 看護学部　教授）

多機能通所施設における医療的ケア児の成人移行期の課題と当事者の思い



○島田　珠美
（医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと　管理者）

訪問看護で様々な年代の方に関わっていると、いくつかの移行期が見えてきます。乳幼児期から学童期に入るとき、学童期が終わって成人に移行する時期、介護保険の利用ができるようになり、介護施設に移行するときなど、様々な移行があり、それぞれに課題があると思います。特に重度の障害がある場合や医療的ケアがある場合には成人移行に様々な困難があります。大学病院などでは、病棟が変わっても同じ小児科の医師が診察を継続してくれており、穏やかに成人移行ができるのかも知れませんが、こども病院などの場合は中学生くらいから、そろそろ次の主治医を探した方が良いという話が出され、親はまるで見捨てられるような気持ちで移行先を探し始めることとなります。訪問診療では受けてくれる診療所も増えてきましたが、入院先の確保はなかなか困難だったりします。そんな中で本人にも身体的な問題が増えてきます。嚥下障害や側弯の進行、骨粗鬆症による骨折、ひどい便秘など合併症の増加、そして親も齢を重ねケアの負担が増えていきます。私たち在宅で活動するNPにもできることはあると思います。親の相談に乗りながら、合併症の予防に努め、ケア方法や予防方法をケアスタッフに周知したりして、すこしでも健やかに生活ができるようなサポートができるのでないかと思っています。

パネルディスカッション６

成人移行に関して（保護者からの視点）

○遠山　明子
（医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと　理学療法士）

先天性疾患により、生後5ヶ月から気管切開、24時間人工呼吸器管理と胃瘻による経管栄養をしており、寝たきりの生活を送っている子供がいます。

昨年19歳になった時に、医師から20歳になると入院ができなくなることを突然告げられました。これまでは月に一度の定期受診や体調が悪化した際の救急対応から入院対応まで全て成育医療センターで受け入れてくれていました。そのため、新たな病院や医師を探さなければならなくなりました。 当初は、これまでと同じ対応をしてくれる病院がなかなか見つかりませんでした。やっと受け入れてくれる病院が見つかりましたが、往診を入れることが条件となりました。しかし、在宅での気管カニューレや胃瘻の交換、必要な物品数の確保ができる往診が身近にありませんでした。ショートステイの施設もこれまで利用していた2ヶ所のうち1ヶ所は、18歳までという年齢制限があり、利用先が減ってしまい、ショートステイは年2回程度の利用しかできなくなりました。川崎市が作った制度を利用して新しいショートステイ先を見つけましたが、重度心身障害者を見たことがない病院のため、まだ安心して預けることができません。 成人期を迎え、障害児から障害者になったことで支援してくれる周囲の環境が一変し、また、これまで築いてきた関係性を1からやり直し、新しい医師や新しい病院の方々にこの子のことを理解してもらうためにやりとりを重ねていくことになるとは、想像もしていませんでした。何よりこの20年間を知ってもらう事の大変さは、まだまだ続いています。保護者だけでは伝えきれない部分もあり、看護師さん等の医療職が間に入って専門的な分野は伝えて頂けたらと思っています。

略　歴

2002年　3月　東都リハビリテーション学院卒業
4月　京浜病院入職
2004年12月　同　院　退職
2017年　4月　川崎大師訪問看護ステーション入職
現在に至る

医療型障害児入所施設における重症心身障害児の成人移行期の問題

○後藤　愛
（社会福祉法人　別府発達医療センター）

2014年に、日本小児科学会の移行期に関するワーキンググループは「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」を発表した。この提言は「移行期医療」という概念とその進むべき方向性を我が国で初めて示したものであり、「成人移行支援」として「医療」に限定せず、健康・福祉に関する支援についても述べられている。

私は、以前は地域連携や訪問看護にて在宅の重症児者の支援をしていた。現在は医療型障害児入所施設と療養介護を有する入所部門に配属されている。様々な環境におかれている重症児者と関わる中で、移行支援を行う際に、重度化する症例を複数経験した。そこで、成人移行支援の際に重症児特有の問題があると考え、重度化を起こす要因について、多職種にインタビューをおこなった。その結果、重症児者の成人移行期には成長発達、生活環境等といった複数の要因が関連するという示唆を得た。

さらに、重症児者に関わる診療看護師にむけて、成人の重症児者との関わりについても展望を述べる。

略　歴

信州大学医療技術短期大学部　看護学科
旧）独立行政法人国立病院機構　松本病院　小児科等
大分県立看護科学大学小児看護学研究室　助手
社会福祉法人大分療育センター
大分県立看護科学大学院NPコース（修士課程実践者養成）　小児NPコース

大学院修了後

社会福祉法人聖母の騎士会　恵の聖母の家
医療法人優心会　ハートクリニック
社会福祉法人　別府発達医療センター

パネルディスカッション6

在宅で療養する医療的ケア児の成人移行期の問題

○内田　三恵
（株式会社アイランドケア　レスピケアナース）

医療的ケア児の成人移行支援が多くの医療機関で課題として取り上げられ、訪問看護でもその渦中にある利用者・家族が抱える悩みに接することが多くなっている。

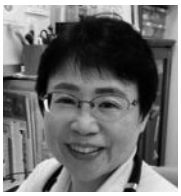
医療的ケア児は、疾患や医療的ケアの内容、地域の医療資源によって利用できる医療福祉サービスが大きく異なる。訪問看護において直面する成人移行期の課題には、基幹病院の主治医から離れることに対する利用者家族の不安感・喪失感、サービスの変容や、衛生材料支給内容の変化に対する困惑などがある。これらの課題解決には、成人移行支援を開始する時期の検討と、医療・福祉・教育の連携強化が必要である。そして、その過程で利用者・家族に一貫して関わり、先を見越したサービスのコーディネイトを行う存在が必要である。そこで、訪問看護ステーションで働く診療看護師（NP）が、身体所見の把握、生活や家族の様子を踏まえた包括的なアセスメントを行い、多職種連携や特定行為の実践を通して、その役割の一端を担うことができるのではないかと考える。

パネルディスカッションでは、自宅で生活する医療的ケア児に対して、医師と診療看護師（NP）がよりスムーズな成人移行を行うための連携や役割について考えたい。

略　歴

2010年　佐賀大学医学部看護学科　卒業
2018年　楽らくサポートセンター　レスピケアナース　入職
2023年　大分県立看護科学大学大学院看護学専攻NPコース　卒業
現在に至る

在宅診療医の立場から見た医療的ケア児の成人移行期の問題



○武知　由佳子
（いきいきクリニック　院長）

今日の命さえ助かればという医療から、10年後20年後よりよくあるためのケアへ移行する必要を実感している。ほぼ全例に共通する問題は、気管カニューレの径が体格に比し細いこと、人工呼吸器の設定が弱いことである。【症例1】脳性麻痺10歳男児、TPPV（IPAP4 EPAP2 RR3）＋4LO2で24時間装着下、患者は40回/分の浅い努力呼吸でPaCO2 66torrと貯留。慢性呼吸不全だが、急性呼吸不全同様、ウィーニングをし、その弱い設定のため、胸郭は硬く変形し、側彎が悪化していた。まずはTPPVの設定を、体重26kgゆえ、TgV260mlを保つよう、一呼吸一呼吸でIPAP 20-32の間を上下する一回換気量保証モード（TgV）に変更した。その結果、胸郭は柔らかくなり、PaCO2 40代、身長も伸びた。成長に伴い気管カニューレを太い径に変更した。【症例2】声帯上部の閉塞で、出生時気管切開。気管カニューレが細すぎ、吸気時胸腔内陰圧になり漏斗胸を呈していた。10歳時LICトレイナーを導入し、MIC（最大強制吸気量）830mlから10か月後1800ml、2年後の12歳時2300mlまで改善した。

【結語】成人期に移行する前に、介入し再考しなければ、さらに障害をうんでしまう。

略　歴

1993年　3月　新潟大学医学部卒業
1993年　4月　昭和大学麻酔科緩和ケアチーム
1994年　4月　大田病院にて初期研修
1996年　9月　～　2003年　9月　大田病院呼吸器科勤務
2004年　9月　～　2005年　6月　大田病院呼吸器科勤務
2005年　6月　～　12月　国立病院機構八雲病院小児科勤務
2006年　1月　～　2007年　4月　大田病院呼吸器科勤務
2007年　5月　川崎協同病院呼吸器科勤務
2007年　9月　いきいきクリニック開設

教育講演１

座長：井手上　龍児（聖マリアンナ医科大学病院）
　　坂本　紫織（公益社団法人　地域医療振興協会　東京北医療センター）

症状マネジメントに必要な臨床推論

○徳田　安春

群星沖縄臨床研修センター　センター長

臨床推論のセッションへようこそ！本企画では、主に病歴聴取（問診）と身体所見による臨床推論の基本について学習していきます。日常診療での診断のうち8割は病歴と身体所見で可能です。正確でタイムリーなアセスメントの実施を目指すためには病歴と身体所見をうまく取ることが重要です。臨床推論の基本、病歴聴取と身体所見のポイント、重要な症状と身体所見での鑑別の進め方について学習します。症例を提示し，その診断を考える過程を通じて必須の臨床推論を経験するスタイルで進行します。症例に基づいて考えることは実際の臨床場面に即しており，診断推論への理解が深まるであろう。

略　歴

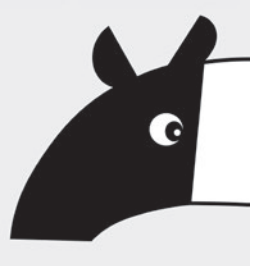
徳田安春　群星（むりぶし）沖縄臨床研修センター長　沖縄生まれ。1988年　琉球大学医学部卒。沖縄県立中部病院で研修。その後、沖縄県立中部病院内科副部長、聖路加国際病院内科医長、筑波大学附属水戸地域医療教育センター教授、地域医療機能推進機構本部顧問、等を経て、2017年より現職。

共　催：株式会社Legix

教育講演２

座長：平久井　祐貴（国際医療福祉大学病院）

医療現場を支える！
ノンテクニカルスキル



○Nバク

現場改善コンサルタント

診療看護師（以下NP）は、医療現場における多職種間の橋渡し役として、医師・看護師・薬剤師・その他のメディカルスタッフとの連携を強化する役割を担います。つまり、NPの普段の業務では、専門技術だけでなく「ノンテクニカルスキル」も非常に重要な役割を果たしていると考えられます。

ノンテクニカルスキルとは「コミュニケーション・リーダーシップ・チームワーク・状況判断」など、専門分野の知識や技術面では補えない領域をカバーし、医療現場でのトラブル防止やチームの効率的な運営に直結します。

Nバクは、活動当初より一貫してこうしたスキルの重要性を医療・看護領域に広めることを目指しており、「働いていると誰もがぶつかる壁の超え方」として、ノンテクニカルスキルを日々の業務にどう活かすかについて情報発信を行っています。

本講演では、NPとして最大限のパフォーマンスを発揮するために必要なノンテクニカルスキルついて掘り下げ、実践的なスキルアップの方法を具体例も交えてお話したいと考えています。NPとして一歩先をいく医療者となるために、皆様とともに学びを深める場となれば幸いです。

略　歴

現場改善コンサルタント

教育講演３

輸液看護のゴールデンスタンダード　～INSガイドライン2024年版をひも解こう！～

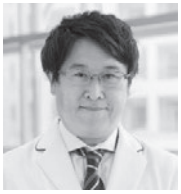
看護師にとって、輸液は非常に身近な医療処置ではないでしょうか。2002年の保健師助産師看護師法の行政解釈変更から20余年を経て、末梢静脈路の確保は診療の補助行為として看護師が日常的に実践する医療行為となりました。さらに、本学会の参加者が実践している特定行為でも輸液治療に関連する区分には「PICCの挿入」「CVCの抜去」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与」「感染に係る薬剤投与」「循環動態に係る薬剤投与」などがあります。医師の視点では薬剤投与によっていかに患者を治療するか、となりますが、看護師の視点では、薬剤が安全に投与されることだけでなく、穿刺時の痛みの軽減、穿刺後の安定した固定、留置中の安全確保や感染予防、日常生活やリハビリなどの妨げにならない工夫、といった多岐にわたります。このように、患者中心の安全で質の高い医療を実践するうえで、看護師が携わる輸液治療を受ける患者のケアは非常に重要な位置を占めるものではないかと考えます。

しかし、現在、日本の看護教育では「輸液治療患者の“ケア”」に焦点を当てた体系的な知識習得の機会は少なく、各医療機関において個々に卒後教育を担っているのが現状です。特定行為を実践する看護師においても同様で、日進月歩で高度化する医療現場において、輸液療法は複雑化し関連領域も多岐にわたるため、日々の実践を行いながら輸液患者のケアについて体系的な理解・整理を行うことには限界があります。一方、米国では、米国輸液看護師協会（Infusion Nurses Society: INS）を中心として、輸液ケアに必要な知識を体系的にまとめ、臨床実践に生かす活動が進んでおり、その動きは世界的な広がりを見せています。

今回、本講演では今年2024年に発刊されたINSの最新ガイドラインをご紹介するとともに、特定行為を含めた臨床実践における輸液看護の在り方について、診療看護師の皆様と一緒に考えることができればと考えています。

座長：秋山　智弥（名古屋大学医学部附属病院
卒後臨床研修・キャリア形成支援センター看護キャリア支援室　室長・教授）

略　歴



看護師・保健師。1992年東京大学医学部保健学科卒業後、1996年まで同医学部附属病院に勤務。1998年同大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修士課程を修了。1998年～2002年新潟県立看護短期大学に助教授として勤務。2002年より京都大学医学部附属病院看護師、看護師長、副看護部長を経て、2011年病院長補佐・看護部長に就任。2017年より岩手医科大学看護学部特任教授を経て、2021年より現職。2017年～2023年日本看護協会副会長、2019年～2023年日本看護管理学会副理事長。京都大学医学部附属病院在任中に、「看護師が行う静脈注射・輸液管理に関する基準」を策定し、『IVナース認定試験制度』の立ち上げを行った。

テーマ『INSそしてINSガイドラインについて』

演者：武良　由香（公益社団法人日本看護協会　看護研修学校　認定看護師教育課程）

略　歴

2013年に感染管理認定看護師取得、2019年に特定行為研修修了（栄養および水分管理に係る薬剤投与関連、感染に係る薬剤投与関連）。感染管理認定看護師として病院勤務後、公益社団法人日本看護協会看護研修学校　主任教員として感染管理認定看護師教育および特定行為研修（感染に係る薬剤投与関連、栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連など）を実施。

テーマ『臨床実践における輸液看護を考える』

演者：筑井　菜々子（JADECOMアカデミーセンター NP・NDC研修センター 教育・指導課
東京ベイ・浦安市川医療センター 総合内科）

略　歴

千葉大学 看護学部卒業，東京医療保健大学 看護学研究科 高度実践看護コース卒業（NP養成修士課程），聖路加国際大学 看護学研究科博士後期課程　DNPコース在籍中。NPとして脳神経外科で経験を積んだのち、様々な場所でNPとして働くには総合診療科の知識や技術が必要と感じ方向転換。現在、GIM-NPとしての経験は10年目。PICC教育に関わると同時に、聖路加国際大学DNPプログラムで「看護師が行う超音波エコーを使用した末梢静脈カテーテル留置技術方法の教育プログラムの開発と実装」研究を行っています。

共　催：日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

教育講演４

座長：島田　珠美（医療法人誠医会　川崎大師訪問看護ステーション・療養通所介護まこと　管理者）

看護と工学との連携
－これまで無かったものを創り出す－

○一木　隆範

東京大学 工学部・大学院工学系研究科
マテリアル工学科・専攻　教授

国家プロジェクト「CHANGE」は、看護現場に革新をもたらすことを目指し、医療、工学、看護の共創を推進する取り組みです。このプロジェクトは、JST COI-NEXTプログラムの一環として2022年に川崎市で開始され、10年間をかけて健康寿命の延伸とレジリエントな社会の実現を目指しています。少子高齢化が進む日本では、2040年までに医療やケアの負担が現在の1.5倍に増加することが予想され、そのための備えが急務となっています。

プロジェクトの立案に際して、在宅医療における看護現場の課題が多く浮かび上がりました。例えば、病院では看護師が24時間体制で患者に寄り添いますが、在宅では家族がその役割を担うことが多く、家庭ごとにケアの質や環境が異なります。こうした背景から、健康寿命を延ばすためには在宅ケアの質の向上が必要不可欠であり、市民のケアリテラシー向上や手軽に使える看護ツールの提供が求められています。この課題に対し、プロジェクトでは工学的視点を取り入れ、看護ケアのニーズに応える革新的な技術や製品、サービスの創出を目指しています。開発企業を募り、試作を進め、看護実務担当者との協働を通じて、早期に製品を現場に届けることを目指しています。また、川崎に「看護×工学」の共感･実証の場を設置し、ケアイノベーション推進コンソーシアムを設立する予定です。さらに、社会に新たな価値を実装するためには、医療制度や医療コストの問題といった様々な障壁が予想されますが、自治体、市民、医療従事者、企業が協力し、製品・サービスの構想段階から対話・共創を進め、これらの課題を乗り越えていく方針です。

略　歴

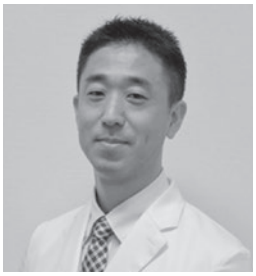
「最終学歴／職歴・現職」

1995年　東京大学大学院工学系研究科博士課程修了。博士（工学）
1995年　東洋大学工学部電気電子工学科 助手
2004年　東京大学大学院工学系研究科総合研究機構助教授
2015年　公益財団法人川崎市産業振興財団ナノ医療イノベーションセンター（兼務）
2016年　東京大学大学院工学系研究科マテリアル工学専攻教授（現職）
2022年　COI-NEXT川崎市産業振興財団拠点 プロジェクトリーダー

教育講演５

座長：池田　達弥（東京医療保健大学医療保健学部看護学科基礎看護領域
大学院医療保健学研究科プライマリケア看護学領域　講師）

診療看護師（NP）のためのPOCUS（Point-of-care ultrasound）～現状と展望～



○山田　徹

東京科学大学総合診療医学分野講師

NPの必修スキル”POCUS”の現状と未来

Point-of-care Ultrasound（POCUS）が世の中に認知され始めて10年以上が経過した。当初は救急や集中治療領域で使用されるスキルであったが、近年では病院総合医や家庭医などのプライマリ・ケア領域にも徐々に広まりつつある。また医学生への教育も始まっており、米国ではmedical schoolの7割で何らかのPOCUS教育がカリキュラムに組み込まれている。医師以外では米国で救急・集中治療領域のNPがPOCUSを行うようになってきているが、まだNP全体でみると一般的ではない。日本では従来、看護師が膀胱など一部臓器のPOCUSを行うことはある程度普及しているが、心臓・肺・腹部などの主要臓器を行うことは非常に少ない。NPもPOCUSを習得して臨床に生かすことが可能であることはある程度エビデンスが出てきており、今後世界の流れとしてはNPがPOCUSを習得することは必須となっていくであろう。

今回はNPにとって必要となるPOCUSのコアコンピテンシー、日本のNPのPOCUS施行状況の現状と課題、ICTを活用したオンラインPOCUSの今後などについて概説する。

略　歴

2003年富山医科薬科大学医学部医学科卒業 ～2013年：麻生飯塚病院総合診療科・消化器内視鏡コース 2013～2019年：東京ベイ浦安市川医療センター総合内科・消化器内科兼務。同院勤務中に名古屋大学大学院総合診療医学分野にて博士号取得。2018年University of Hawaii, Office medical education, SimTiki simulation center留学 2019年より現職 Point of care Ultrasoundについては、テキサス大学のSoni教授に師事し、2013年にSociety of Hospital medicineのPortable ultrasound for Hospitalistのcertificationを取得。以後Soni教授、ブラウン大学集中治療科の南准教授と共に2017年よりJ Hospitalist networkのPOCUS委員会を主催、POCUS 教育に従事している。日本内科学会専門医部会ベッドサイドエコーworking group責任者。

ランチョンセミナー１

座長：浅尾　高行（信州大学アドミニストレーション本部　特任教授）

診療看護師（NP）に求められるPICC挿入技術 -研修医指導の経験から

○熊倉　裕二

利根中央病院 外科 部長

当院では診療看護師を中心に各科からの挿入依頼を受け、速やかに挿入できる体制を構築してきた。PICC挿入割合は筆者赴任前2019年（5%）、2020年（20%）、赴任後2021年（53%）2022年（49%）であったが、診療看護師とのチーム編成し2022年（64%）2023年（65%）とさらに上昇し、診療看護師による寄与度は高い。

PICC挿入はエコー技術の困難さと、ガイドワイヤー技術の困難さがあり、数ヶ月前まで学生であった研修医への指導は特殊なものになる。エコー技術に関しては、安価なこんにゃくで繰り返し練習させることでエコー技術を磨かせ、ガイドワイヤー技術は、吸引チューブで血管模型を作り練習をさせてきた。そこで静脈弁を越えるためにややコシのあるガイドワイヤーで挿入した後にカテーテルでのseeking用に柔らかく長いガイドワイヤーを利用できるArrowPICCキットは確実な挿入という観点から言うと有用な選択となる。筆者はArrowPICCを前職場から導入して6年計500件近い挿入を約50人の初期研修医にさせているが、左大静脈遺残の奇形症例を除き全症例で挿入可能であった。

トラブルシューティングに関して、筆者自身の研修医への指導から多くの対策を学んできた。その経験を共有することで参加者の方々の技術向上に寄与したいと考えている。

略　歴

平成21年3月　群馬大学医学部卒業
平成21年4月　利根中央病院初期臨床研修
平成23年4月　国立病院機構宇都宮病院　外科
平成24年4月　公立藤岡総合病院　外科
平成26年4月　群馬大学医学部附属病院　外科診療センター（食道外科）
平成30年3月　群馬大学群馬大学大学院医学系研究科博士課程修了
平成30年4月　公立藤岡総合病院　外科
令和 3年4月　利根中央病院　外科　現職

共　催：テレフレックスメディカルジャパン株式会社

ランチョンセミナー２

座長：酒井　博崇（藤田医科大学 医療科学部 基礎教育 准教授）

医療MaaSは診療看護師（NP）の活躍の場になるのか！？
～実践とデモンストレーションからその可能性を考察する～

いま全国で拡がりを見せている医療MaaS（Mobility as a Service）の一つ、移動回診車についての現状と今後の課題を検討するセッションです。医師・診療看護師（NP）の立場から講演を行います。当日はトヨタ車体のMEDICAL MOVERの展示と、車体と会場をオンラインでつなぎ、事例を用いて診療のデモンストレーションを行います。運用がイメージできるセッションになっております。

○中嶋　裕

山口県立総合医療センター へき地医療支援部部長

医療MaaSを活用したリアルタイム遠隔診療システム：へき地医療の課題？古くて新しいValue創出への挑戦

無医地区への医療課題に挑戦しています。オンライン診療システムを使用して患者を医師とつなぐ巡回診療を行っています。この取り組みの目指すところは、“地域コミュニティを活かし、そこに暮らす人のニーズを満たし、Happy!を支える”です。看護師は現場で看護を展開し、医師はサポートし、医療が完結します。その現場には高度な実践が求められますが、すべてを一人で乗り切る必要はなく、そこはオンライン診療が活きます。私たちは、中山間の医療資源が不足しているへき地医療だけではない新たなValueを創出し、どこに暮らしてもその人のHappy!に寄り添う看護と医療の展開を目指しています。

略　歴

2002年に自治医科大学医学部を卒業。山口県立総合医療センター、下関市立豊田中央病院、萩市見島診療所、下関市立角島診療所、山口県立総合医療センターへき地医療支援部、山口県周南健康福祉センター周南環境保健所などに勤務。2021年5月に公益社団法人地域医療振興協会とくぢ診療所管理者兼診療所長、2022年11月から山口市徳地診療所管理者兼診療所長。
日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本在宅医療連合学会在宅医療認定専門医・指導医、身体障害者指定医、日本DMAT隊員、インフェクションコントロールドクター（ICD）、自治医科大学臨床教授（地域医療担当）

○中山　法子

公益社団法人地域医療振興協会 山口市徳地診療所

集合型巡回診療（D to P with N）導入後にみえてきたNPの役割

山口市徳地診療所では2023年10月から医療MaaSの運用が開始され、スタッフ4名で無医地区の巡回診療先に向かっています。開始当初のさまざまなトラブルをとおして、運用の見直しを重ね、現地でのチームビルディングの再構築に至りました。そのプロセスを通して医療MaaSでのNPの役割について考察します。

略　歴

1988年山口県立衛生看護学院卒業後、山口県内・大阪市内の医療機関での臨床経験を経て、2011年国際医療福祉大学大学院修士課程修了。
2015年糖尿病ケアサポートオフィスを創業し、代表を努める。現在は2ヶ所の医療機関で週3日、ほかに行政の「糖尿病性腎症重症化予防事業」や「保健と介護の一体的実施」、および個人でのフットケア事業を展開し、地域横断的に活動している。

共　催：セイエイ・エル・サンテホールディング株式会社

ランチョンセミナー３

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

診療看護師（NP）から発信すべく普及し支えたい胃瘻患者と介護者のQOL～自己決定支援とその後を支える立場から～

○樋口　秋緒

社会医療法人北晨会
恵み野訪問看護ステーション「はあと」所長

在宅療養者に提供できる特定行為の一つに「胃瘻チューブの交換」がある。

この行為を巡り、診療看護師（NP）ならではの視点で介入した時、どのようなケアの期待と結果が得られるのか、この時間をお借りし皆さんと共有したい。

小児から高齢者まであらゆる年代の方々に造られる「胃瘻」だが、訪問看護で出会う方の大抵は、入院中に胃瘻造設の提案をされ、その答えに非常に迷い、迷った末に決断した患者本人とその家族らが訪問看護の対象である。

身体に穴をあけるなど恐ろしいこと。口から食べられなくなったら自然に任せるべきか否か等、色々な葛藤を乗り越え意思決定してきた方々に対し、その後を支えるのが在宅療養者とその家族への支援になる。「特別」だった胃瘻栄養を「普通のこと」に変えていくためには、胃瘻チューブ交換に直接携われる診療看護師（NP）の役割は大きいと実感する。

例えば、個々の暮らしにマッチした栄養の選択や注入時間の設定、介護者と財布に優しく、苦痛が少ない胃瘻チューブの選択や医師への提案。これらは単に特定行為の実施のみではなしえない。また、療養者のＱＯＬ向上に貢献するには、あらゆる視点で療養者のディマンドとニーズをとらえることが必要であり、それには臨床で活躍している診療看護師（NP）との共有・協力は欠かせないことも強調したい。

略　歴

1985年 聖ヨゼフ看護専修学校准看護師科卒業
1987年 聖ヨゼフ病院内科病棟勤務。同年、東京都立青梅看護専門学校進学コース卒業、看護師免許取得
1989～94年 順天堂大学医学部付属順天堂医院心臓血管外科ICU勤務
1996～2000年 北晨会恵み野病院循環器病棟勤務
2002年 北海道立衛生学院保健婦科卒業、保健師免許取得
2001～04年 保健師として恵み野病院医療相談室配属し退院調整に携わる
2004年 恵み野訪問看護ステーション「はあと」開設
2007年 社会福祉士免許取得
2015年 北海道医療大学大学院プライマリ・ケア分野NPコース修了。看護学修士
2023年 恵み野看護小規模多機能居宅介護「はあとの家」開設管理職として従事 現在に至る

共催：アバノス・メディカル・ジャパン・インク

ランチョンセミナー４

座長：森　一直（愛知医科大学病院　NP部）

チーム医療を支える診療看護師（NP）実践

○松井　健太郎

帝京大学医学部附属病院　整形外科　准教授

診療看護師（NP）のニューフロンティア：外傷センター

外傷診療は、時代による変わるニーズに対応することが大きな使命であり、これまでは重症外傷や多発外傷への対応が課題であったことから、その資源を持つ医療機関が外傷診療の中心であり、救命センターが外傷センター機能を担っていた。超高齢社会になり、高齢者外傷に対する集学的な対応という外傷診療での新たな課題が生まれた。この高齢者外傷のほとんどは重症外傷ではないことから、救命センターを基盤とした外傷治療施設で対応するものではなく、整形外科を中心とする機関で対応していることが現状である。高齢者外傷は、多くの併存症や内服薬、低い予備能力などの身体的問題、軟部組織と骨の脆弱性など局所の問題、外傷治療による安静の結果生じる廃用や認知機能への影響、社会復帰にむけての家族や住居の調整など社会的問題がある。これら多くの身体的、社会的な潜在的問題が、骨折を契機に顕在化することが高齢者外傷治療の特徴である。これらを包括的にケアし、早期に手術治療を行うことが望ましいが、多くの病院は「病気の患者を治療するための体制」のみが整備されているため、緊急で対応が必要な外傷患者に関する検査や手術は、多くの病院スタッフにとって「余計な仕事」になってしまっている。これらを解決するのが外傷センターであると考えている。高齢者の骨折を治療するのではなく、骨折した高齢者をトータルでケアする体制により、患者のみならず医療者、地域に貢献することが重要であり、ここに診療看護師にとってのニューフロンティアがあると考える。

略　歴

2003年　京都府立医科大学医学部卒業
2003年　筑波メディカルセンター病院 初期臨床研修医
2005年　聖マリアンナ医科大学 救急医学教室 助手
2006年　帝京大学医学部 整形外科学講座 助手
2008年　上尾中央総合病院　整形外科 医員
2009年　埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター 助手
2011年　札幌徳洲会病院整形外科外傷センター 医員
2015年　帝京大学大学院医学研究科第二臨床医学 修了
2015年　Dalhausie大学（カナダ、ハリファックス）留学
2016年　帝京大学医学部整形外科・外傷センター 助教
2020年　同 講師
2024年　同 准教授・副外傷センター長（現職）

○下川　智樹

帝京大学医学部附属病院　心臓血管外科　主任教授

帝京大学心臓血管外科における診療看護師（NP）の挑戦～臨床現場における役割の開拓～

無医地区への医療課題に挑戦しています。オンライン診療システムを使用して患者を医師とつなぐ巡回診療を行っています。この取り組みの目指すところは、“地域コミュニティを活かし、そこに暮らす人のニーズを満たし、Happy!を支える”です。看護師は現場で看護を展開し、医師はサポートし、医療が完結します。その現場には高度な実践が求められますが、すべてを一人で乗り切る必要はなく、そこはオンライン診療が活きます。私たちは、中山間の医療資源が不足しているへき地医療だけではない新たなValueを創出し、どこに暮らしてもその人のHappy!に寄り添う看護と医療の展開を目指しています。

帝京大学診療看護師（NP）コース開設の取り組み～未来の医療を見据えた教育の革新～

当院の新しい看護学科診療看護師コースは、他にないシミュレーション機器を用いた実習が可能であることが特徴である。このシミュレーション機器は、現実の臨床環境を高度に再現するものであり、学生が実践的なスキルを身につけることを可能にする。また、2年間のうち実習期間の半年を除く約1年半が勤務しながら通学ができ、実習のほとんどは帝京大学病院で行われる。このコースは、実践的な教育を通じてNPの専門性を高め、医療現場での即戦力となる人材を育成することを目指している。

診療看護師コースの新設は、次世代の医療を担うNPの育成に寄与することを目指している。先進的シミュレーションを活用した実践的な教育を提供し、NPの専門性を高め、より良い医療サービスの提供に貢献していきたいと考えている

略　歴

[職歴]
1992年　佐賀医科大学卒業
1992年　佐賀医科大学胸部外科　研修医
1995年　榊原記念病院　専修医
1998年　佐賀医科大学胸部外科　医員
2002年　榊原記念病院心臓血管外科　医長
2009年　帝京大学医学部心臓血管外科学講座 主任教授（現職）
2019-2023年　榊原記念病院心臓血管外科　主任部長（兼任）

共　催：帝京大学

ランチョンセミナー５

座長：松沼　早苗（自治医科大学附属病院　看護部　看護師長
急性・重症患者看護専門看護師　手術看護認定看護師）

手術看護認定看護師が歩む診療看護師（NP）へのキャリア 大学病院、心臓血管外科での働き方改革を見据えた タスクシフト/タスクシェア

○荒木田　真子

東京女子医科大学

日本の高齢化は，諸外国に例を見ないスピードで進行し，2025年以降は，国民の医療，介護の需要がさらに増加することが見込まれている．2014年6月には，厚生労働省のチーム医療推進会議において看護師の業務拡大が議論され，「特定行為に係る看護師の研修制度」として保助看法が改正された。筆者は2019年に診療看護師（以下NP）の資格を取得し，現在大学病院の看護部に所属，心臓血管外科へ出向し活動を実施している。

診療看護師資格取得まで筆者は手術看護認定看護師として10年間活動を行っており、さらなる自己のステップアップ，そして医療現場の安全閾値の向上を目指して、診療看護師への一歩を踏み出した。2018年「働き方改革関連法」が成立し，2019年度から医療従事者等への規制や改革が始まった．2017年在学中に働き方改革について知り、活動推進の追い風になると、自己が進学したタイミングに心が踊る瞬間もあった。

2024年4月に適応された働き方改革は、業務の移管やタスクシフト・タスクシェアの取り組みの推進が急務となっている。

今回は当病院の診療看護師について、筆者の心臓血管外科におけるNPの活動に至るまでのキャリアや診療看護師としての活動内容について紹介し，課題の変遷なども報告する．

本学会のテーマはFor the Patients、For the People、共創、Let's create the future together である。筆者の現在までの活動における「共創」と「創造」についても考えていきたい。

診療看護師は組織のニーズやその個人のBack　glandにより働き方は無限大である。

診療看護師を目指す方や今後のキャリアや働き方について模索する方への参考になれば幸いです。

略　歴

1999年　東京女子医科大学病院入職,手術室配属 病棟（先天性心疾患病棟）勤務も経験し，より専門性を目指して2009年　東京女子医科大学看護学部　認定看護師教育センター 手術分野へ入学　翌年卒業 2010年　日本看護協会　手術看護認定看護師　資格取得 2013年　東京女子医科大学　八千代医療センター手術室へ　小児心臓血管外科立ち上げの目的で半年間配属　再度東京女子医科大学病院　手術室へ 2017年　国際医療福祉大学大学院　修士課程　保健医療学特定行為看護師養成分野へ進学　働きながら勉学を行う 2019年　国際医療福祉大学大学院　修士課程　保健医療学特定行為看護師養成分野　卒業　全21区分特定行為研修修了，NP養成課程修了認定　日本NP教育大学院協議会　クリティカルNP資格取得　勤務先の大学病院での研修実施　2020年4月　東京女子医科大学病院　手術室配属/心臓血管外科出向 診療看護師として勤務 2024年1月　診療看護師資格更新（5年更新です）2024年8月　現在に至る

共　催：New Beginnings Medical Japan Co.,Ltd

ワークショップ１

座長：金井　誠（社会福祉法人恩賜財団　済生会神奈川県病院）

患者さんを診る　理由がわかる臨床解剖学講座

○川岸　久太郎

山形大学医学部解剖学第１講座　教授

診療看護師（NP）のみでなく、看護師も患者さんのフィジカアセスメントを行い、種々の侵襲的医療行為を行う。この際、人体の解剖生理を十分理解している事が重要であることは言うまでもない。

しかし、通常の看護師養成課程における解剖学の学習は教科書や2次元の図譜を用いることがほとんどで、患者さんの身体を3次元的に理解する事は難しい。この為、山形大学では看護師教育や診療看護師（NP）教育における解剖見学実習の受け入れを幅広く進めているが、加えて、解剖見学実習前に臨床に即した解剖学の講義を行い、3次元的な構造の理解を高める工夫をしている。

今回のワークショップでは、この臨床に即した解剖学の講義を体験してもらい、臨床におけるフィジカルアセスメントや医療行為に関連した解剖を3次元的に理解してもらうための工夫を共有することを目的としている。

具体的には血管の穿刺と関連した動静脈の走行、フィジカルアセスメントやFASTエコー、ドレーン等と関連した胸腹部内臓の位置などを、どの様に考え、指導すると理解しやすいかを参加者の皆さんと共有したいと考えている。

略　歴

1999年　信州大学医学部卒　同年　信州大学医学部解剖学第2講座助手となり医学部における解剖教育を担当
2000年より救急医療従事者（看護師・救急救命士等）向け臨床解剖実習を開始
2016年まで中部地方の医療従事者約2000名に解剖見学の機会を提供 2015年より診療看護師（NP）大学院におけるNP向け解剖実習を開始
2017年　国際医療福祉大学医学部解剖学
2023年より山形大学医学部解剖学第一講座に所属　現在、東京医療保健大学、国際医療福祉大学、山形大学NPコースを指導

ワークショップ２

座長：山内　綾子（神奈川リハビリテーション病院）

臨床実践は研究の場！
～学術的アウトプットをしてみませんか～

○太田　龍一

雲南市立病院　地域ケア科診療科部長

日本の診療看護師は実践の量に反して、学術的発表が少ない。そこで、本ワークショップは、診療看護師が医療現場での経験を活かし、実践的なケースレポートや研究を作成するための知識とスキルを提供することを目的とする。まず、ケースレポート作成の基本的な構成やポイント、エビデンスに基づくアプローチの重要性について説明する。その後、実際に我々が発表したCase reportや実践している研究をもとにディスカッションを行い、効果的な書き方やデータ分析の手法を学ぶ。さらに、参加者の方々が直面する具体的な臨床の課題を研究に結びつけるプロセスを対話の中で作っていきたいと考えている。本ワークショップは、診療看護師が臨床における洞察を論文として形にすることで、患者ケアの質向上ならびに日本の診療看護師の学術的な質の向上に貢献するサポート体制性の構築の一助となることを目指す。

略　歴

【役職】
地域ケア科診療科部長

【学位】
医学博士（筑波大学）
医学教育学修士（マーストリヒト大学）
公衆衛生学修士（エジンバラ大学）
家庭医療学修士（エジンバラ大学）
リウマチ膠原病学修士（南ウェールズ大学）

【認定資格】
日本内科学会　総合内科専門医／認定内科医
日本プライマリ・ケア連合学会　プライマリ・ケア認定医／家庭医療専門医／指導医
日本病院総合診療医学会　認定医
日本リウマチ財団　登録医
日本リハビリテーション医学会　臨床医
日本禁煙学会　禁煙認定指導医
ECFMG　国際臨床医資格
インフェクションコントロールドクター

ワークショップ３

座長：金田　明子（済生会横浜市東部病院）

ケーススタディワークショップ
～臨床現場での実践力を磨く～

○青柳　智和

水戸済生会総合病院

看護師の役割は、療養上の世話と診療の補助である。診療の補助とは何か？診療とは、医師の行う診断と治療であり、その補助を行うことが我々看護師に求められている。ここまでを分割すると、我々看護師の役割は、療養上の世話、診断の補助、治療の補助に分けることができる。業務内容に優劣はないが患者視点で考えた場合、優先順位の一番は治療であることは間違いない。治れば療養上の世話は不要となり、治療のためには診断は必須である。では、診断に必要な因子は何だろうか？それは、「情報収集」に尽きる。いかに診断に役立つ情報を医師に提供できるか、これは必ず看護師が鍛えなければいけないスキルである。多くの情報を取捨選択し、顕在化していない情報を探し行く。受動的な情報収集が早期の診断と早期の治療に直接役に立つ。今回は、ケーススタディを3つ準備する。ご来場いただいた皆さんとディスカッションを通じて「アセスメント」を深めていきたい。患者の最も近くにいる看護師が、最後の砦として確実に機能するために。

略　歴

1999年 日立メディカル看護学院卒　水戸済生会総合病院看護部 2006年 誠潤会城北病院2012～茨城県立中央病院　看護部（ER）非常勤 2015年 東京医療保健大学大学院　高度実践看護（NP）コース修了（看護学修士）近森会近森病院診療看護師（内科）2017年 水戸済生会総合病院　診療看護師（総合内科;出向）、看護師特定行為研修責任者 2022年 高知大学大学院修了（医学博士）

ワークショップ４

座長：仁藤　紀子（川崎市立井田病院）

明日から始めるCultural Safety Care ＆ 英語で問診！ ～多様な文化的背景を考慮した医療コミュニケーションに触れてみませんか？～

○所　和香子

Royal Jubilee Hospital. Heart Health,
division of cardiac surgery（Nurse Practitioner）

Nurse Practitioner（NP）は多様な文化的背景を持つ患者に接するフロントラインの医療者であり、Cultural Safety Careは重要なコンピテンシーとされています。患者の健康問題を正しく把握し、最適なヘルスケアを提供するためには、患者のhealth belief, gender orientation, preferred personal distance, literacy, acceptance 等を考慮したコミュニケーションスキルが重要です。

日本は、島国でありもともと単一民族のため、多様な文化背景に配慮したコミュニケーションスキルを学ぶ機会はこれまで少なかった歴史があります。ところが昨今の日本は、様々な文化的背景を持つ市民が増えてきています。そして外国にルーツを持つ人だけでなく、ジェンダー、地域や世代による個人の背景を配慮したコミュニケーションが求められています。

今回このワークショップでは、現在カナダでNPとして実践している講師が、Cultural Safety をふまえた診察のデモンストレーションを英語で行います。Cultural Safety Careの実際を見学できるだけでなく、英語のブラッシュアップにもなる貴重な機会です。また講師は日本人のため、日本語での質疑応答も可能です。皆様、明日からのご自身のコミュニケーションスキルに磨きをかけ、NPの新たなコンピテンシー、Cultural Safety Careをぜひ体験しませんか？ Let's enjoy it together!

Cultural Safety Care & Medical Interview in English ～ Let's dive into Healthcare Communication with Cultural Safety ～

Nurse Practitioners (NPs) are frontline healthcare providers who directly interact with patients from diverse cultural backgrounds, making Cultural Safety Care an essential competency. To accurately understand patients' health issues and provide the best possible healthcare, it's important to have communication skills that take into account factors such as patients' health beliefs, gender orientation, literacy, and acceptance.

In Japan, with a historically homogeneous population, opportunities to learn culturally sensitive communication skills have been limited. However, the growing diversity of citizens makes this increasingly important. Not only is there a growing number of people with foreign roots, but communication that considers individual backgrounds related to gender, region, and generation is also becoming more necessary.

This workshop features a Canadian NP instructor demonstrating Cultural Safety in English. This is a valuable opportunity not only to observe the practical application of Cultural Safety Care but also to brush up on your English skills. Additionally, since the instructor is Japanese, questions in Japanese are welcome. Please take this opportunity to enhance your communication skills and experience this essential competency for the NPs of tomorrow. Let's enjoy it together!

略　歴

Wakako Tokoro；
The School of nursing Kochi Women University
University of Victoria, Master of Nursing
University of Kochi, Doctorate Program

Toranomon Hospital Branch Kajigaya (Japan)
Red Deer Regional Hospital 、Royal Jubilee
Hospital/Voctoria General Hospital(Registered Nurse)、
Royal Jubilee Hospital. Heart Health, division of cardiac surgery (2014~ Nurse Practitioner)

ワークショップ５

座長：山口　貴子（日本医科大学武蔵小杉病院）

急性呼吸不全における人工呼吸器設定のTips

○大村　和也

国際医療福祉大学　成田病院　集中治療科副部長

重症患者において人工呼吸器は欠かせない治療法の一つだが、不適切な人工呼吸器設定は人工呼吸器関連肺障害（Ventilator-induced Lung Injury：VILI）の原因となり得る。VILIを最小限に抑えるような戦略は【肺保護換気戦略】と呼ばれ、ARDSガイドラインを中心に推奨されている。肺保護換気戦略の基本は、1. 少ない一回換気量、2. 低いプラトー圧、3 適切なPEEPである。しかし最近では、食道内圧バルーンカテーテルで測定する経肺圧や呼吸数を加味したメカニカルパワー、自発呼吸努力のモニタリングなど、肺保護換気戦略にはより細やかなアセスメントが求められるようになってきた。特にこの10年間で急性呼吸不全に対する人工呼吸管理は大きく進化してきており、難しく感じている方も多いのではないでしょうか。

本プログラムでは、前半に急性呼吸不全に対する人工呼吸管理について分かりやすく紐解いていきます。まずは、肺保護換気戦略についての最新の知識を知り、苦手意識を取り除くことを目的にします。その上で後半には、シミュレーターを用いて、症例ベースで人工呼吸器の設定を自分で行い、その設定が適切であるのか考えてもらおうと思います。このプログラムが終了した時には、人工呼吸器に関するレベルが確実に上がっていることでしょう。

略　歴

2007年4月 神戸大学医学部付属病院 初期研修 2009年4月 神戸大学医学部付属病院 救命救急科専攻医 2012年4月 千葉県救急医療センター 集中治療科 2014年4月 恩賜財団済生会横浜市東部病院 集中治療科 2018年3月 国際医療福祉大学三田病院麻酔科 2020年3月 現職

第10回日本NP学会学術集会
The 10th Annual Meeting of Japan Society of Nurse Practitioner

ハンズオンセミナー

有料セミナー
全7種

国際医療福祉大学 東京赤坂キャンパス 7F

2024.11.22（Fri）

事前申し込み制
8/24（土）10:00～受付開始
当日の受付はありません

※学術集会参加登録および参加費納入が必須となります。
※おひとりにつき1セミナーのみ
※ハンズオンセミナー参加費のお支払いは当日
（直前のキャンセルの場合もお支払いいただきます）

ハンズオンセミナー①

NPフィジカルクラブ
腹部診察を極める

講師
平島　修
徳洲会奄美ブロック総合診療研修センター
島のお医者さん・フィジカルクラブ部長・教育系Youtuber

司会
猪熊咲子
社会医療法人愛仁会　高槻病院　診療看護師（NP）

14：00～16：00 ¥5,000 定員 30名
当日は聴診器をご持参ください。

ハンズオンセミナー②

ジェネラリストナースのためのやさしい神経診察

患者さんの脳・神経系に何が起きている？
ベッドサイドで行える神経診察の基本スキルを学びましょう！

講師
武田　英孝
国際医療福祉大学 臨床医学研究センター教授

司会
向井　和樹
医療法人民善会　細谷クリニック
細谷高崎クリニック
細谷腎クリニック藤岡
診療看護師（NP）

14：00～16：00 ¥5,000 定員 12名

ハンズオンセミナー③

心臓聴診の極意

～聴診所見から治療薬を考える～

心不全は検査からでなく視診触診打診聴診で診断します。フィジカルから病態を推論して治療(薬)をどのように判断していくか、単にフィジカル所見を得る(フィジカルイグザミネーション)だけでなく、得られたフィジカルの所見を治療に活かす(フィジカルアセスメント)方法を学びましょう。

講師
栗田　康生
国際医療福祉大学大学院　教授
教務部長/生涯学習センター副センター長/
大学院特定行為看護師養成分野責任者
国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター
国際医療福祉大学三田病院心臓血管センター
慶應義塾大学医学部客員教授

司会
大久保　奈美
国際医療福祉大学 塩谷病院　診療看護師（NP）

13：30～15：30 ¥5,000 定員 10名

ハンズオンセミナー④

臨床で役に立つ!!

局所陰圧閉鎖療法 & 水圧式デブリードマン

-機器のハンズオンで体験してみましょう-

クリティカルケア(外科手術後の開放創・離開創、SSI予防)
プライマリケア(難治性創傷)
どちらの専門の方でも体験可能です。

講師
大槻　憲次
スミス・アンド・ネフュー株式会社
マーケティング部　クリニカルスペシャリストグループ

13：00～15：00　¥2,000　定員　30名

共催　スミス・アンド・ネフュー株式会社

ハンズオンセミナー⑤

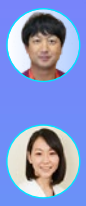
PICC 挿入手技の壁とトラブルシューティング

達人に聞こう！！PICC挿入手技の3つの壁の乗り越え方

座長
青柳　智和
社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会　水戸済生会総合病院
看護師特定行為研修室　室長　診療看護師（NP）
株式会社ラブタープロジェクト代表取締役

演者
清水　新
東京女子医科大学外科学講座
肝胆膵外科学分野専属　診療看護師（NP）

[インストラクター]



川崎　竹哉
国立病院機構　茨城東病院　診療看護師(NP)
荒木田　真子
東京女子医科大学　診療看護師(NP)
和出　南
社会医療法人　石心会　川崎幸病院　診療看護師(NP)

15：30～17：30　¥2,000　定員　20名

共催　テレフレックスメディカルジャパン株式会社

ハンズオンセミナー⑥

PICC Hands on セミナー

-4000例以上の症例を経験したNPの視点から伝える実践的なPICC留置テクニック-

PICC挿入を始めてまず最初に立ちはだかる壁はエコーガイド下穿刺だと思います。その壁を早く越えるためのテクニックはもちろん、その後に立ちはだかるであろう壁も乗り越えられるテクニックを私の経験を踏まえてお伝えします。

講師
国島　正義
独立行政法人　国立病院機構
呉医療センター
診療看護師（NP）

[インストラクター]

森泉　元
国立病院機構　東京医療センター　診療看護師（NP）
利光　恵利子
国立病院機構　東京医療センター　診療看護師（NP）
児玉　慶子
平成立石病院　診療看護師（NP）

13：00～15：00　¥2,000　定員　18名

共催　カーディナルヘルス株式会社

ハンズオンセミナー⑦

AIテクノロジーを体験し心エコーを得意分野へ！

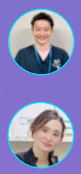
～実践的で必要不可欠な至適断面の描出～
初学者から学べるセミナーです。
経験豊富な聖マリアンナ医科大学病院の診療看護師（NP）による
インストラクションで、明日から自信を持って心臓超音波が実践できる
ようにサポートします。

座長
野村　岳志
医療法人徳洲会東京本部　周術期医療地域支援室　室長

講師
斉藤　岳史
医療法人　AGRIE GROUP MED AGRI CLINIC/AGRI CARE GARDEN つくばみらい　経営企画戦略室　マネージャー所属
診療看護師（NP）

[インストラクター]

齋藤　洋平
渡部　弥生
小船　千尋
村瀬　裕亮
吉田　司
聖マリアンナ医科大学病院



阿部　浩幸
藤原　邦康
北條　愛由美
聖マリアンナ医科大学　横浜市西部病院

15：30～17：30　¥5,000　定員　24名

共催　カーディナルヘルス株式会社

Educational Lecture 1
The Current Situation of Nurse Practitioners (NPs) in Japan

○Kazuya Honda

National Hospital Organization (NHO)
Nagasaki Medical Center,

The role of nurse practitioners (NPs) in Japan has evolved from supporting doctors to addressing diverse social issues such as an ageing population, a shortage of medical personnel, healthcare in remote areas, and disaster medicine. NPs also contribute to reducing doctors' workloads under new work-hour policies. However, NPs are not yet recognized as a public qualification, and their legal status is unclear, which limits their impact. Establishing a public qualification and aligning with global standards are essential. As of 2024, 872 individuals have passed the NP exam, but not all are actively practicing. Strengthening the legal system and enhancing education are needed to increase the presence and value of NPs in Japan.

略　歴

Grew up on a remote island and was inspired by my mother, a nurse, to pursue a career in nursing, focusing on people and rural healthcare. Started as an RN at the Nagasaki Medical Center (NMC) in 2007. After completing a Master's degree in Nursing at Tokyo Health Care University in 2014, began working as an NP. Gained valuable experience at Nagasaki Kamigoto Hospital, a remote island hospital, in 2018. Since 2022, serving as Assistant Head Nurse and neurology NP at NMC. In 2024, obtained an MHA (Master of Healthcare Administration and Management) degree from Kyushu University, specializing in Healthcare Management. Concurrently, pursuing a PhD at KU Graduate School of Medical Sciences, conducting big-data-based epidemiological research on extending healthy life expectancy, reducing disparities, and identifying health-related factors. Currently serving as Vice President and Chair of the Public Relations Committee of the Japan Society of NP, and a member of the APN System Promotion Committee at the Japan Association of Nursing Academies, as well as a committee member of the International Committee at the Japan Primary Care Association.

Educational Lecture 2
NPs Play Key Roles in the Management of Necrotizing Soft Tissue Infection

○Takashi Shiga

International University of Health and Welfare
Department of Emergency Medicine

Necrotizing soft tissue infection is a rapidly progressing infection often caused by Group A Streptococcus (GAS), often referred to as "flesh-eating bacteria." It can lead to severe symptoms such as necrosis of the limbs and multiple organ failure. In Japan, cases have been increasing, with a record high of 977 reported in June 2024.

Early diagnosis is critical, relying on clinical judgment, as imaging and laboratory tests are often insufficient. Immediate surgical intervention, including extensive debridement, is typically required. Nurse practitioners play a key role in the emergency department, assisting with rapid diagnosis and the initial management of necrotizing fasciitis. After ICU admission, ongoing debridement, infection control, nutritional management, and multiple family consultations are essential components of care, where nurse practitioners continue to be heavily involved.

Treatment begins with surgical removal of the infected area, followed by antibiotic therapy, intravenous therapy, and blood transfusions. Early detection and treatment by multi-disciplinary team including nurse practitioners are crucial due to the disease's fast progression.

略　歴

Dr. Shiga graduated from Chiba University School of Medicine in 2001. Completed initial postgraduate training at Tokyo Medical Center, followed by positions at the U.S. Navy Hospital in Okinawa and the Emergency Department at Urasoe General Hospital. In 2009, completed training at the Mayo Clinic in Minnesota, USA, then 2009 served as an attending physician at Massachusetts General Hospital, Harvard University. Since 2011, has been the Chief of the Emergency Medicine Department at Tokyo Bay Urayasu Ichikawa Medical Center. Dr. Shiga joined to the international university of health and welfare in 2017.

Educational Lecture 3
Basic Knowledge of Current Left Ventricular Assist Device (LVAD) Management: From a Surgeon's Perspective

○Kota Suzuki

National Cerebral and Cardiovascular Center

The number of patients with end-stage heart failure continues to rise, and in Japan, destination therapy (DT) has now begun. It is expected that the opportunity to examine outpatients with LVAD will increase in the future. Considering this situation, I will explain the basic knowledge of LVAD management that I would like nurse practitioners (NPs) to understand, from a surgeon's perspective. The explanation will be divided into the management of the acute phase (management of aortic insufficiency and right heart failure) and the chronic phase (the current state of external outflow graft obstruction and LVAD related infections).

略　歴

2011 Osaka General Medical Center
2012-2015 Sakakibara Heart Institute of Okayama
2016-2020 Osaka University Hospital
2021-2022 International University of Health and Welfare Mita Hospital
2023- National Cerebral and Cardiovascular Center

市民公開講座

司会：福永　ヒトミ（日本NP学会 理事長　日本医科大学武蔵小杉病院 看護部長/副院長）

自分の健康状態を知るためのスマホやデジタル機器の活用法

○田村　雄一

国際医療福祉大学　医学部 循環器内科/
医学教育統括センター 教授

近年、スマートフォンやスマートウォッチなどのデジタル機器が私たちの生活に欠かせないものとなり、健康管理の強力なツールとしても注目されています。これらのデバイスを利用すれば、心拍数や歩数、睡眠パターンだけでなく、血圧や心電図などの重要な健康データを手軽に取得できます。

本講演では、スマホやデジタル機器を活用して高血圧などの生活習慣病や不整脈といった心臓の病気を早期に発見する方法をわかりやすく解説します。例えば、日常的な血圧測定で高血圧のリスクを把握したり、心拍数の異常から不整脈の兆候を捉えたりする方法をご紹介します。また、これらのデータをどのように理解し、健康維持に役立てるかについても具体的にお伝えします。

皆さんが身近に感じられる話題を通じて、デジタル機器を使った新しい健康管理の方法を一緒に学びましょう。

日々の生活の中で、自分の体のサインに気づき、健康的に過ごすために役立てると嬉しく思います。

略　歴

平成16年慶應義塾大学医学部卒業。慶應義塾大学病院・フランス:パリ大学国立肺高血圧症センターを経て現職。専門は肺高血圧症・腫瘍循環器学・デジタルヘルス。本邦の肺高血圧症レジストリJapan PH Registryの研究代表者および世界のガイドライン策定のためのWorld Symposia on Pulmonary Hypertension AssociationのBoard Memberを務め、日本発のワールドデータのエビデンスを世界に発信している。また日本循環器学会の次期肺高血圧治療ガイドライン作成班 班長を務める。 デジタルヘルスにも造詣が深く、厚生労働省 次世代医療機器評価指標作成事業 WG委員やソフトウェア医療機器（SaMD）の薬事承認検討委員会委員および内閣府委員としてデジタルヘルス医療機器の審査基準策定や規制緩和の提言を行うとともに、自らもAI医療機器を開発するベンチャー企業（株）カルディオインテリジェンスのCEOを務める。

経歴：2004年3月　慶應義塾大学医学部　卒業 同年4月　社会福祉法人三井記念病院（臨床研修）2010年3月　慶應義塾大学大学院博士課程大学院修了 2014年6月　パリ大学国立肺高血圧症センター　ポストドクトラルフェロー 2016年4月　国際医療福祉大学三田病院肺高血圧症センター　准教授・代表医師 2017年4月　国際医療福祉大学医学部　循環器内科学 兼 医学教育統括センター 准教授 2019年10月～　（株）カルディオインテリジェンス 代表取締役CEO　2021年1月～　国際医療福祉大学医学部　循環器内科学 兼 医学教育統括センター 教授（兼任）　国際医療福祉大学大学院 医学研究科医学専攻 臨床医学研究分野　教授 2021年4月～　国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 医療機器イノベーション分野 教授

O-I-1

呼吸器外科領域における診療看護師（NP）の働き

吉野 琢人[1)]、根木 隆浩[2),3)]、師田 瑞樹[2),3)]、栃井 大輔[2),3)]、栃井 祥子[2),3)]、稲葉 一樹[1),4),5)]、須田 隆[2),3)]
[1)]藤田医科大学病院 FNP室、[2)]藤田医科大学岡崎医療センター 呼吸器外科、[3)]藤田医科大学医学部 呼吸器低侵襲外科学、
[4)]藤田医科大学病院 総合消化器外科、[5)]藤田医科大学医学部 先端ロボット・内視鏡手術学

【はじめに】近年医師不足や医師の長時間労働の改善策として業務のタスクシフト・シェアが注目されている。A病院の呼吸器外科では2023年5月より診療看護師（NP）による呼吸器外科診療を開始した。本研究は診療看護師（NP）による呼吸器外科診療の安全性について評価することを目的とした。
【対象と方法】対象は診療看護師（NP）1名が研修を行なった2023年5月、2024年4月から6月の4ヶ月間に施行した92例の呼吸器外科手術のうち、単孔式胸腔鏡下単肺葉切除術を施行した24例とした。呼吸器外科手術への診療看護師（NP）参加群（NP群）と診療看護師（NP）非参加群（Dr群）の周術期成績を比較した。評価項目は手術時間、出血量、在院日数、胸腔ドレーン留置期間、合併症発生率（Clavien-Dindo分類grade IIIa以上）とした。両群のデータをマンホイットニーU検定を用いて解析した。
【結果】NP群は16例、Dr群は8例であった。NP群とDr群の手術時間は（123.5分、107.75-147.50分 vs 110.5分、107.75-141.25分、P=1.0）、出血量は（40.0ml、14.75-70.0ml vs 34ml、13.0-50.25ml、P=0.58）、在院日数は（7.0日、6.0-7.0日 vs 5.5日、5.0-7.0日、P=0.23）、胸腔ドレーン留置期間は（1.0日、1.0-2.25日 vs 1.0日、1.0-2.0日、P=0.63）であった。合併症はNP群で0例（0%）、Dr群0例（0%）であった。24例中8例において医師の包括的指示のもと医師の立ち合いなく診療看護師（NP）のみで特定行為である胸腔ドレーン抜去が行われたが、胸腔ドレーン抜去による合併症は生じなかった。
【考察】診療看護師（NP）参加による呼吸器外科手術および周術期管理は、安全に実行可能であり医師のタスクシフト・シェアの一端を担うことができる可能性がある。今後は複数の診療看護師（NP）で同様の結果になるかを検討することが必要である。診療看護師（NP）によるスコープ操作・胸腔ドレーン抜去手技の実際を含めて報告する。

O-I-2

腸管損傷を伴った多発外傷患者の栄養管理に診療看護師（NP）が関わった一例

太田垣 猛志[1)]、山下 愛[1)]、岡島 淳志[1)]、伏見 聖子[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 救命救急科

【はじめに】当院では、初療室、集中治療室、病棟に診療看護師（NP）が5名配属されており、診療の補助、特定行為の実践、転院調整など多岐に携わっている。今回、腸管損傷を伴った多発外傷患者の栄養管理に診療看護師が関わった一例を報告する。
【症例報告】70歳代の女性、交通事故にて搬送された。頸椎脱臼骨折（C6・7）、右脛骨近位部骨折等を認めた。シートベルト損傷による十二指腸穿孔に対し、開腹で穿孔部の修復及び腸瘻造設を行った。経腸栄養開始より下痢と電解質異常を認め、便の性状と電解質異常に対し医師と協議し、整腸剤の調整及び電解質補正を適宜行い、その都度経腸栄養の内容・種類を選択した。看護師より下痢の報告を受けると投与速度を調整した。また内容量の増加に伴い嘔気症状を有したため、投与時間を延長し症状の軽減に努めた。経口移行について医師に打診し、言語療法士へ嚥下評価を依頼し嚥下状況に合わせた食事形態・内容量を調整した。患者は食思も低下していたため、言語療法士が聞き出した情報をもとに栄養士を含めて共有し患者の希望・嗜好に合わせた食事の選択を行った。また本人の体力的に長時間の座位保持が困難であったため、理学療法士と協議し、リハビリと昼食を連続して座位保持時間の短縮化に努めた。その結果、食事量は徐々に安定し72病日に転院した。
【まとめ】本症例は、術後の全身管理と並行し患者の症状に合わせた経腸・経口管理、それらに伴う薬剤の調整が必要であった。また多発外傷による制限もあり、栄養管理において多職種と連携し継続的な介入を要した。患者の変化を一早く多角的に捉え、総合的な視点によるアプローチが栄養管理の一助となった。また、このような働きがチーム医療における診療看護師（NP）に求められる役割であると考える。

O-I-3

診療看護師（NP）配置に関する3回のアンケート結果から見えた診療科のニーズと傾向

廣末 美幸
藤田医科大学病院 FNP室

【はじめに】A大学病院は県内に2つの関連病院を有し、併設の大学院にて2012年より診療看護師（NP）（以下、NP。）が養成され、2014年にNPが勤務を開始した。2020年以降は卒後研修プログラムを明文化し研修期間を2年間に定めた。
【目的】NPの認知度向上及び研修診療科の拡大を図るため各診療科のニーズを把握すること。
【方法】2020年より1年毎に、全診療科に対しNPの需要や卒後研修受入可否に関する記名式アンケートを実施した。
【倫理的配慮】アンケートへの回答は自由意志に基づき、結果は個人が特定できない形で集計し集計し、5年間、鍵付きのファイルにて厳重に保管することとした。
【結果】各項目について、2020年/2022年/2024年の順に示す。回収率は3病院平均67.0%/61.2%/59.2%。NP配置希望のある診療科数は、3病院合計（以下、合計）で40科/40科/44科であり、配置希望人数は合計で63名/92名/109名であった。またNPに期待する業務内容は、入院患者管理、手術助手、検査同意書の取得が多かった。一方で、NP配置希望がない理由として、合計の回答数は、①現時点では医局員のみで人員が充足しているから（6/6/4）、②診療内容の特殊性・専門性が高いため（2/7/6）、③看護師特定行為等を実施する機会がほとんど無いと見込まれるから（7/10/5）、④若手の医師が実施すべき業務の機会が減るから（2/1/2）、⑤他の診療科の方が、NPの必要性が高いため（2/1/2）であった。ローテート研修受入可否について、受入可と回答した診療科数は合計で44科/44科/51科であった。
【考察】NPの活動範囲や需要は年々拡大してきているが、若手医師の教育を重視する診療科にとって診療科医師とのバランスに配慮が必要である。医師数が充足している場合であっても、NPがチーム医療のキーパーソンとして活動できるようマネジメントする必要がある。
【結論】NPの需要は拡大している一方で、配置を希望しない診療科の意見にも配慮を要する。

O-I-4

入院拒否の患者を外来診療に繋げた1例

林 沙恵[1),2)]、不動寺 純明[1)]、飯塚 裕美[2)]
[1)]亀田総合病院 救命救急科、[2)]亀田総合病院 高度臨床専門職センター

【背景】救急外来では入院が必要と判断される状態だったとしても患者本人がその方針に納得せず、結局帰宅しそのまま診療が中断となる状況を往々にして経験する。患者に寄り添い、患者の考えを共有することで、帰宅後の受診行動に関して診療看護師（NP）が寄与できた症例を報告する。
【方法】個人が特定されないよう倫理的配慮を行い、症例検討した。
【結果】十数年前まで気管支喘息の治療をしていた70歳代女性が、受診2日前からの咳嗽、呼吸困難を主訴に一般外来を受診したが、酸素飽和度の低下があり救急外来に案内された。診察上精査目的に入院が必要と判断したが、本人は帰宅を強く希望された。家族にも同席してもらい、上級医と入院の必要性を説明したが同意は得られなかった。そのため改めて入院を拒む理由や症状に対する捉え方を再確認したところ、最初の病状説明時は言語化されなかった入院拒否に至ったご本人の価値観が表出された。それをもとに、本人の望む生活を送るためには現在の状態が好ましくないことや、症状精査・継続的な受診の必要性を説明した。また、帰宅後の状態増悪時の対応方法や翌日外来受診に関して家族や職場の調整を救急外来滞在中に行い、今後の受診に関して納得を得られた上で帰宅とした。翌日呼吸器内科受診した際は症状や酸素化は改善傾向であり、気管支喘息発作疑い、肺炎疑いとして外来治療が開始された。
【考察】救急外来では、患者本人の意思に反して予定外の入院となるために入院への同意が得られず帰宅となり、そのまま診療中断となることがある。本症例では診療看護師（NP）が本人の価値観を再確認した上で詳しい病状説明を行い、納得された状態で帰宅したことで専門科の受診に繋げることができた。

O-I-5

国立病院機構に勤務する看護師の診療看護師（NP）の認知度と期待に関する調査

尾崎 匠哉[1)]、濱中 良志[2)]
[1)]独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター 統括診療部、[2)]大分県立看護科学大学 生体科学研究室

【目的】診療看護師（以下NPとする）の認知度とNPに期待されていることを明らかにし、今後のNPの活動における一考とする。
【方法】全国の独立行政法人国立病院機構のうち、一般床を有し、かつ病床数300床以上の病院（99施設）を抽出し、各施設20名ずつの看護スタッフ計1980名を対象とした。2023年2月1日～2月28日を調査期間とし、Googleフォームによる回答とした。大分県立看護科学大学の研究倫理安全委員会の承認を得て実施。
【結果】回答率は21.8%、NPのことを「知っている」と回答した者は61.7%、「名前は知っているが詳しくは知らない」と回答した者は28.9%、「知らない」と回答した者は9.5%であった。NPは日本の医療に「必要」と回答した者が71.6%、「どちらとも言えない」と回答した者が26.3%、「不要」と回答した者は2.1%であった。NPになることに「興味がある」と回答した者は28.4%、「分からない」と回答した者は32.1%、「興味がない」と回答した者が39.5%であった。NPに期待する活動として最も回答が多かったのは、「特定行為の実施」であり、次いで「院内スタッフの教育」であった。NPの認知度と基本的属性との関連では、「性別」と「資格の有無」、「NP在籍の有無」で有意差（$p<0.05$）を認めた。NPへの期待と基本的属性との関連は、「年齢」と「NP在籍の有無」の2項目で有意差（$p<0.05$）を認め、NPへの興味と基本的属性との関連では「性別」の1項目で有意差（$p<0.05$）を認めた。
【考察・結論】NPのことを「知っている」と答えた割合は、先行研究と比較すると上昇していた。NP数の増加に伴い認知度も上昇していることが示された。所属施設にNPがいることは、NPの認知度を上昇させる一因であると考える。NPに期待される活動は「特定行為」、「院内スタッフへの教育」であった。特定行為の実施に留まらず、組織横断的な活動が求められる。

O-I-6

救急診療における診療看護師（NP）の臨床能力の検証
～推論病名の一致率および代行入力の実態の観点から～

森 寛泰[1),2)]、山口 壽美枝[1),4)]、竹本 雪子[1),2)]、中島 伸[2),3)]
[1)]国立病院機構大阪医療センター チーム医療推進室、[2)]国立病院機構大阪医療センター 総合診療科、[3)]国立病院機構大阪医療センター 脳神経外科、
[4)]国立病院機構大阪医療センター 脳神経内科

【目的】A病院の救急外来で診療看護師（NP）（以下NPと称す）が初期対応を行った患者に対する推論病名と退院時病名の一致率を調査し、救急診療におけるNPの臨床能力を検討した。
【方法】2021年8月から2022年2月末までにA病院の救急外来でNPが対応した297名を対象とした。初診時にNPがアセスメントした推論病名と退院時に医師が最終診断した病名を電子カルテから抽出し一致率を算出した。また、副次的評価としてNPが担当した患者に対する検査および処方の代行入力の実態を検討した。当院の包括的指示書に基づき自律的に検査適用を判断し、代行入力した検査の種類と数、および医師に処方提案し、承諾を得て代行入力で対応した処方薬の種類と数を調査した。本研究は当院の研究倫理審査委員会で実施許可を得ている。
【結果】推論病名と退院時病名の一致率は297症例中288症例（96.7%）であった。不一致は9症例（3.3%）であり、具体例として急性膵炎と推論され、入院後に膵癌と診断された症例などが含まれていた。対応に要した検査総数は1649件で、そのうちNPが代行入力で対応した件数は1628件（98.7%）であった。処方総数は676件で、NPが医師に処方提案を行い、承諾を得て代行入力で対応した件数は672件（99.4%）であった。医師はNPが提案したすべての薬剤に対して疑義なく入力を承認していた。
【考察】NPの推論病名と退院時病名の一致率は高く、不一致の症例についても重大な診断エラーは認められず、NPの診断に係る病態評価能力は妥当と考えられた。また、検査適用や処方提案についても指導医から疑義を受けることなく高い実施率を示しており、検査や治療に係る能力の妥当性も示唆される。
【結語】当院の救急外来におけるNPは検査・診断・処方に係る診療の補助業務を高い実施率で遂行しており、その臨床能力の妥当性が示唆される。今後、NPがこれらの医行為をよりタイムリーかつ安全に行えるような制度の変革が求められる。

O-II-1

低カリウム血症を呈した施設入所中の高齢認知症患者の一例

大江 信吾
藤田医科大学病院 FNP室

【目的】高齢化が進展している現代において、認知症を有する高齢患者も増加の一途を辿ることが推計されている。認知症の行動・心理症状（BPSD）には非薬物療法を優先的に行うことが原則とされているが、非薬物療法ではコントロールが困難であり薬物療法まで導入されているケースを散見する。今回、BPSDに対して使用されることの多い抑肝散による低カリウム血症を呈した症例を経験し、そこから高齢者診療における診療看護師（以下、NP）の役割について考察したので報告する。
【方法】NPが関与した低カリウム血症の症例検討を行い、個人情報を匿名化した。
【症例】既往に認知症のある施設入所中の80歳代女性。COVID-19陽性、誤嚥性肺炎の診断で入院となった。入院時の血液検査で、K2.3mEq/L、pH7.55、アルドステロン＜4.0pg/mLであった。BPSDに対して抑肝散7.5g、リスペリドンが処方されていたため、抑肝散による偽性アルドステロン症を疑い、抑肝散を中止し低カリウム血症に対して是正を行った。第9病日に血清K値は正常化し、内服調整を行い第19病日に退院となった。
【考察】抑肝散による低カリウム血症の発現頻度は1.3%とされているが、実臨床ではより頻度が多い印象を受ける。漢方薬誘発性偽性アルドステロン症の関連因子として、女性、高齢、低体重、利尿薬の使用、高血圧、認知症等が挙げられており、今回の症例ではこれらの関連因子の多くが合致する。複合疾患を抱え、ポリファーマシーとなりやすい高齢者において今後同様の機会に遭遇する機会は少なくないと考える。前述のリスク因子を持つ高齢患者で甘草を含む漢方薬を内服している患者には注意を要する。NPは看護学と医学を学び、7つのコンピテンシーを有している。チーム医療のキーパーソンとしてNPは医師や薬剤師と協働し患者背景の理解に加え、現在の患者にとって必要な薬剤についてアセスメントし、処方内容の適正化に努める必要があると考える。

O-II-2

貧血・肝障害・腰椎圧迫骨折から乳癌遠隔転移を疑った高齢CKD患者の一例

青山 侑生[1)]、後藤 修司[1),2)]、志水 英明[2)]
[1)]社会医療法人宏潤会 大同病院 診療部NP科、[2)]社会医療法人宏潤会 大同病院 腎臓内科

【目的】高齢者の貧血や腰痛の原因は多岐に渡り、活動性低下に伴い典型症状を認めにくい。今回高齢女性の貧血、肝障害及び腰椎圧迫骨折から乳癌遠隔転移を疑い、診断・治療に診療看護師（NP）が介入した一例を報告する。
【症例】83歳女性
【主訴】腰痛
【現病歴】X-5年より慢性腎臓病・腎性貧血で内科通院中。右乳癌（X-2年：乳房全摘術+リンパ節郭清、術後放射線療法）で外科にて経過観察中。定期的な画像診断では局所再発は認めていなかった。X-14日、転倒あり近医で腰椎圧迫骨折の診断。X日、定期外来受診。採血で貧血（2ヶ月でHb11.0→7.6 g/dL）、肝障害認め精査目的で入院。
【既往歴】腰椎圧迫骨折・骨粗鬆症・子宮脱
【経過】入院時採血にてフェリチン高値、腫瘍マーカー上昇認め、乳癌遠隔転移も考慮しCT撮像。全椎骨透過性亢進と肝内占拠病変認め、右乳癌多発骨転移・肝転移と診断、緩和的照射方針となった。X＋25日自宅退院。その後倦怠感増強しX＋34日再入院。Best supportive care方針を本人・家族と決定し緩和管理を実施。X＋43日死亡。
【考察】高齢者の貧血や腰痛はよく見られる症状であるが、その鑑別診断は多岐に渡り悪性腫瘍、血液疾患、感染症、消化管出血、腎疾患等が挙げられる。特に悪性腫瘍の鑑別は重要である。乳癌の再発は術後2～3年後、もしくは5年後に再発することが多く局所再発が30%、遠隔転移は70%で骨転移が最多、次いで肺、肝臓の順に多い。本例は腎性貧血、骨粗鬆症、乳癌治療歴が背景に有り、複数の病態が合併した病態であった。当院NPは横断的に各診療科に関わるため、本例では外科・内科双方の視点から介入できた。
【結語】高齢者の貧血から悪性腫瘍の遠隔転移を診断、緩和的治療へ移行した一例を経験した。マルチプロブレムを抱える患者の診療に関してNPが介入することで診療科を越えたチーム医療を展開できる可能性が示唆された。

O-II-3

演題は取り下げられました

O-II-4

エンパグリフロジン内服中に発症した正常血糖ケトアシドーシスの一症例

古梶 有紀[1)]、川村 彩菜[1)]、松原 麻央樹[2)]、河野 恭之[3)]
[1)]新東京病院 診療看護部、[2)]新東京病院 脳神経外科、[3)]新東京病院 糖尿病内科

【はじめに】エンパグリフロジンはSodium-glucose cotransporter-2（SGLT2）阻害薬である。SGLT2阻害薬の服用中には正常血糖ケトアシドーシスを発症するリスクがあることが知られており、症例を経験したので報告する。
【症例紹介】80歳代男性、2型糖尿病でトホグリフロジン水和物20mgとインスリンデグルデグ・インスリンアスパルト配合を使用していた。転倒による意識障害でA病院へ搬送され、脳挫傷と外傷性くも膜下出血の診断でB病院に保存的加療目的で転院し脳神経外科入院となった。入院時、神経症状及び画像所見の増悪はなかった。内服薬とインスリン薬は入院時に中止した。第2病日から経口摂取を開始し、第5病日にエンパグリフロジン10mgが開始された。第7病日に意識障害と頻脈、頻呼吸が出現し、血液検査では明らかな高血糖はなかったが、代謝性アシドーシスを呈し尿ケトン体が陽性であったことから、糖尿病内科により正常血糖ケトアシドーシスと診断された。直ちにインスリン療法を開始し、第8病日には改善した。
【考察】SGLT2阻害薬は、周術期や食事摂取不良の場合は休薬が必要である。正常血糖ケトアシドーシスにおいては、血糖上昇を伴わずケトアシドーシスが進行し重症化することがある。本症例は、各種細菌培養検査では明らかな感染はなかったが、血液検査では炎症反応は高値であった。食事摂取量はやや低下しており、血液検査から脱水が示唆された。このような状況化において、エンパグリフロジン内服が正常血糖ケトアシドーシスを発症した一因となったと考えられた。
【結語】患者背景に加えて、意識レベルや食事摂取状況といった全身状態の評価を継続し、全身状態から患者の発症しやすい病態のリスクを把握することが必要である。また、そのような病態の一つに正常血糖ケトアシドーシスがあり、スクリーニングのために尿検査や血液ガス検査などを積極的に考慮していくことも重要といえる。

O-II-5

透析室におけるフットケアの再構築に向けた取り組み
～フットケア研修修了者の診療看護師（NP）が介入して～

岩本 由衣
長崎県壱岐病院 医療局

【はじめに】慢性腎臓病は末梢動脈疾患（以下、PAD）の独立した危険因子であり、特に透析患者においてはPADの早期発見・早期治療介入が重要である。当院透析室では2016年「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」の新設により下肢病変の観察評価を開始、2019年にフットケアへの取り組みを行ったが、フットケア担当者の異動・退職により継続できていない現状があった。2022年度フットケア研修を修了した診療看護師（以下、NP）が配置されたことを機に、透析室におけるフットケアについて見直しを行った。一定の成果が得られているため、今回はその取り組み内容について報告する。倫理的配慮は個人を特定されないように配慮した。
【取り組み内容】2022年9月～2023年3月に透析室のフットケアについて、①現状の把握（足の観察、医師との連携、記録用紙）、②問題点の抽出、を行った。その後③足の観察方法とケアの勉強会を開催、④異常時フローチャートの見直し、⑤記録用紙の見直しを行った。
【結果】透析室看護師がフットケアに関するセルフケアの聴き取りや指導、実際のケアを進んで行うことができるようになった。また相談等についてはNPに連絡があり、フットケア外来受診の必要性についてタイムリーに検討でき、早期発見・早期治療介入が可能となった。
【考察】透析患者におけるフットケアの目的は「足病変の発生を予防すること」であり、足病変のない足こそ、ケアが必要である。透析室でのフットケアにNPが関わり一緒にケアを行うことで、透析室看護師は患者の病態生理の把握や起こり得るリスク、それに合わせた足の観察ポイントやケア方法が理解でき、患者の「足」に興味を持つことができ、フットケアの必要性を理解したことで知識や技術の向上に繋がったと考える。
【結語】透析室でのフットケアにNPが関わることで、透析室看護師のフットケアにおける知識・技術の向上に繋がり、延いては患者の足を守ることに繋がっている。

O-III-1

急性期・周術期管理における診療看護師（NP）の効果に関する文献検討

清水 将斗[1)]、酒井 博崇[2)]
[1)]藤田医科大学大学院保健学研究科看護学領域 急性期・周術期分野、[2)]藤田医科大学保健衛生学部 看護学科

【目的】急性期・周術期管理における診療看護師（以下NP）のチーム参画は、医師のタスクシフトや、医療の質向上に効果をもたらしている。その効果の一つとして、在院日数の短縮や患者満足度において有効性が示されている。本研究は日本と海外の文献から、NPが参画するチームでの治療提供を在院日数と患者満足度から検討し、急性期・周術期管理におけるNPの効果を明らかにすることを目的とした。
【方法】過去15年の期間で、医中誌にて【診療看護師】【急性期】【周術期】【在院日数】【患者満足度】を用いて検索し、Pubmedにて【nurse practitioner】【critical】【perioperative】【hospitalization】【length of stay】【patient satisfaction】を用いて検索しナラティブレビューを行なった。文献のスクリーニングにあたっては、タイトルと要旨から「在院日数または患者満足度」に関連が無いと判断されたものは除外し、2名の研究者で検討した。
【結果】最終検索を2024年7月27日に実施し、132件の文献が抽出され、スクリーニングの結果14件（日本4件、アメリカ6件、カナダ2件、オーストラリア1件、シンガポール1件）の論文を対象とした。急性期・周術期管理におけるNPのチーム参画は、在院日数や集中治療室の滞在期間短縮をもたらし、病院の収益増加にも関与していた。また患者満足度の向上や、死亡率低下や対応までの時間短縮など医療の質向上にも関与していた。さらにチームの役割においては、相談役や調整役としてチーム医療に貢献していた。
【考察】急性期・周術期管理において、NPのチームへの参画は医師の代理のみならず、患者満足度やコスト削減、多職種連携に効果があると考える。在院日数の短縮は、医師と協働し、NPがタイムリーに患者の状態把握・対応ができていることが要因の一つとして考えられる。NPが効果的に活動するためにチームの中で役割が認知され、活動の場が確保されていることが重要である。

O-III-2

呼吸器外科における診療看護師（NP）導入の効果

長谷部 亮[1)]、遠藤 誠[1)]、高森 聡[1)]、中塚 真里那[1)]、佐藤 武揚[2)]
[1)]山形県立中央病院 呼吸器外科、[2)]東北大学病院 救急科

【はじめに】呼吸器外科領域に従事する診療看護師（NP）は少なく、その役割は明確ではない。
【目的】当院の呼吸器外科診療に診療看護師（NP）を導入した効果を、臨床的因子を用いて比較検討する。
【方法】後方視的観察研究。当院では2022年4月に呼吸器外科医が4名から3名となり診療看護師（NP）1名が導入された。2021年4月～2022年3月を診療看護師（NP）の介入がない対照期間とし、2023年4月～2024年3月を診療看護師（NP）が介入した期間（介入期間）とした。各期間の入院件数、手術件数を比較した。次いで介入の内容を調査するため、介入期間の病棟、外来および手術室での活動時間の割合、特定行為と直接指示行為の実施件数と時間を集計した。診療看護師（NP）介入後の変化を医療スタッフ34名にアンケート調査を行った。
【結果】対照期間の入院患者数は392人、手術件数233件に対し、介入期間の入院数は357人9%の減少、手術件数では243件、4%の増加であった。介入期間のNP活動の割合と総時間数は病棟業務44%737時間、外来業務39%655時間、手術補助17%300時間であった。診療看護師（NP）による特定行為（血液ガス採血、ドレーン抜去等）の件数と総時間数は339件85時間、直接指示行為（術中スコピスト等）の件数は73件134時間であった。診療看護師（NP）介入に伴う有害事象は認められなかった。看護師等からは医師へ報告する前に相談ができることがありがたいとの意見が多かった。（30人/34人88%）
【結語】当院の呼吸器外科診療において医師1名減員に対して診療看護師（NP）導入により手術件数を維持できた可能性が示唆された。診療看護師（NP）は特定行為に加え、医師の直接指示による相対的医行為が求められていた。他職種からは、患者の情報伝達や処置における遅延を減らすことが有用と評価された。

O-III-3

病院所属の診療看護師（NP）と特定行為研修修了者の外科系業務内容についての実態調査

溝渕 久実代
大阪医療センター チーム医療推進室

I. 目的 全国の病院に所属する診療看護師（以下、NP）と特定行為研修修了者（以下、修了者）の外科系業務内容とその業務に関わる頻度を調査し、共通点・相違点を明らかにし、それぞれの役割および連携のあり方について検討する。
II. 研究方法 全国の病院に所属するNP286人、修了者210人を対象にクローズ型インターネットを用いた自記式無記名質問紙調査法による横断研究を実施した。調査項目は、所属部署、勤務体制、薬剤や検査に関する医師への提案、術後管理、離床や皮膚トラブルへの介入など外科系業務の実施頻度、および看護師・他職種への教育状況について調査した。統計解析方法は記述統計を算出し、群間比較にはt検定、変数間の関連については$\chi 2$検定もしくはフィッシャーの正確確率検定を用いた。本研究は大学の倫理委員会の承認を得て実施し（承認番号院東立022-23）、開示すべきCOIはない。
III. 結果 NP81人（回収率30%）と修了者43人（同53%）から回答を得た。NPは診療部所属（64%）で組織横断的に医師と共に行動する者が多く、平日の日勤帯に主に活動（69%）し、修了者は看護部所属（93%）で不規則勤務（63%）の中、看護チームでリーダーシップを発揮していた。外科系業務の実施頻度は全体的に修了者よりNPの方が高く、特に薬剤や検査に関する医師への提案はNPの実施頻度が有意に高かった。修了者では、離床や皮膚トラブルへの介入など患者への直接的な看護ケアの実施頻度は他項目に比べ有意に高かった。教育では、看護師への教育はNP・修了者共に高い頻度で実施しており共通していたが、他職種への教育頻度は修了者よりもNPの方が有意に高かった。
IV. 考察 NPは組織横断的活動で、全病期の患者にタイムリーに介入している。一方、修了者は患者に一番近い医療者として修了した特定行為区分の高い専門性を活かして患者ケアを行っていることが示唆された。また、NP・修了者共に院内の教育に参画していることが伺える。

O-III-4

当院における整形外科手術の手術部位感染（SSI）の現状把握と要因の検討

笠井 貴史、大谷 征士、田元 成仁
藤田医科大学病院 FNP室

【目的】今年度より当院整形外科に2名の診療看護師（NP）が所属となり、病棟管理にも参入している。整形外科病棟管理の中でしばしば問題となるのがSurgical Site Infection（以下SSI）である。SSIは、整形外科手術後における代表的な合併症の一つであり、患者の入院期間の延長、医療費を増大させる要因となっている。本研究では、当院の整形外科手術におけるSSIの発生率、要因について検討することを目的とする。
【方法】当院整形外科におけるSSI発生率について明らかにし、SSI発生率を厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）、PubMed、Medline等のデータベースを基にSSI発生要因について検討する。
【結果】当院の整形外科はSSIデータ入力が不十分であり、整形外科における正確なSSI発生率は明らかにならなかった。当院整形外科では骨・感染症術後感染予防ガイドラインを参考に術後の感染対策を行っており、術前後の抗菌薬投与の選択、投与期間等に問題はなかった。一方で、適正な抗菌薬投与量となっていない例が見られた。
【考察】当院の整形外科のSSI発生率はSSIデータ入力が正確に行われておらず、現時点では正確なSSI発生率が明らかにならなかった。しかし今年度6月よりInfection Control Team（ICT）の取り組みにより該当する全症例でデータ入力がされるようになったため、今後正確なSSI発生率について明らかになると考えられる。SSI対策としてガイドラインを参考に対策を行なっているが、SSI発生予防における抗菌薬投与量の調整などに課題が見られた。以上のことからNPが病棟管理の一環として他職種と協働し、SSI発生率の現状を評価、予防策について検討していく必要性があると考える。

O-III-5

診療看護師（NP）統合実習における学びの共有と課題抽出の重要性－麻酔科実習からの学び－

植村 駿[1)]、阿部 総一郎[1)]、武田 賢樹[1)]、滑川 知佐子[1)]、畠山 茜[1)]、安藤 秀明[2)]、新山 幸俊[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)]秋田大学大学院 医学系研究科麻酔蘇生疼痛管理学講座

【目的】秋田大学大学院診療看護師（以下、NP）コースでは、NP統合実習として各診療科を2~4週間毎にローテーションしている。今回、麻酔科の実習経験を通し、各個人の経験上の課題を抽出し、必要な経験項目の有無について検討した。
【方法】麻酔科実習の経験と、そこから得た学びをKJ法で抽出し、カテゴリー化した。学生間でカンファレンスを行ってその結果を共有し、今後の課題を列挙した。
【倫理的配慮】秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前記課程 NPコース4期生5名に同意を得て行なった。
【結果】学生が経験した手術症例は麻酔科医が選定しており、米国麻酔科学会による術前の身体状態評価分類1~2の患者であった。抽出された学びは、「麻酔科医の役割・業務」「多職種連携」「術中管理」「術後管理」「医師から学生への指導方法」にカテゴリー化された。麻酔に関する考え方で、最も学びが多かった項目は「術中管理」で、その内容としては「医師の術中アセスメント」、「術式の把握」、「輸血・輸液・薬物の投与方法」が挙げられた。また、経験手技としては「挿管前の酸素化と補助換気」、「Aラインの挿入」、「末梢ルートの確保」が挙げられた。術後訪問は行えたが、術前診察は手術担当とは別の麻酔科医が行っており、術前診察には参加できなかった。実習全体を通して、指導方法について学ぶ機会ともなった。
【考察】実習で得られた学びをKJ法で抽出し、学びの共有を行なったことで、各学生が経験していない項目や今後の課題が明らかとなった。学生間で学びを共有し、課題抽出を行うことは、その後実習を回る学生にとっての課題の把握にもつながった。これらのことから、NP統合実習期間中の学生間における学びの共有と課題抽出は重要と考える。

O-III-6

アルテプラーゼ血栓溶解療法（rt-PA）開始までの時間短縮を目指した診療看護師（NP）の取り組み

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

【はじめに】A病院は脳卒中急性期治療が行える一次脳卒中センターである。しかし、病院到着してからアルテプラーゼ血栓溶解療法（以下rt-PA）を開始するまでの時間はガイドラインの推奨時間より大幅に遅れをとっている現状があった。2022年より脳神経内科／外科医師・診療看護師（NP）以下NPとする。を中心とした脳卒中チームを立ち上げ、急性期脳卒中診療の質の向上を目指している。
【目的】脳卒中チームおけるNPの介入効果と役割について考察する。
【方法】対象期間：2021年1月1日から2023年12月31日。脳梗塞でrt-PA又は血栓回収療法を行った患者で脳卒中チーム立ち上げ前と立ち上げ後で病院到着から画像検査開始、rt-PA開始までの時間を比較しNPの介入の有効性について考察を行った。
【倫理的配慮】患者個人が特定されないように留意した。
【結果】脳卒中チーム介入前の2021年は病院到着からMRI撮像開始までの平均所要時間は51分、病院到着からrt-PA投与開始までの平均時間は146分要していた。2022年から2023年でNP非介入例は23例、NP介入例は18例、NP非介入群では病院到着からMRI撮像開始までの平均所要時間は69分、病院到着からrt-PA投与開始までの平均時間は135分、NP介入群では病院到着からMRI撮像開始までの平均所要時間は38分、病院到着からrt-PA投与開始までの平均時間は88分、NP介入群で有意に時間短縮が認められた。
【考察】本邦ではNPが脳卒中急性期治療に関わることの有用性についての報告はない。しかし、坂井らがstroke coordinate nurse（SCNs）を導入することでrt-PA投与までの時間が短縮したと報告している。当院NPもSCNsと同様の役割を担っていることに加え、医師と連携し必要な検査指示の入力、同意書の取得サポートを行うことで、病院到着からrt-PA投与開始までの時間が短縮したと考えられる。
【結論】NPが急性期脳卒中治療に関わることで病院到着してからrt-PA投与開始までの時間が短縮した。

O-IV-1

演題は未発表です

O-IV-2

多職種と連携・協働したことで早期介入に繋がった壊死性軟部組織感染症の１例

三浦 真由子、井桁 龍平、千葉 拓世、志賀 隆
国際医療福祉大学成田病院

【目的】壊死性軟部組織感染症は軟部組織に壊死性変化をきたす感染症の総称である。中でも壊死性筋膜炎は死亡率が高く、急速な経過をたどるため、迅速な対応が求められる。今回、右足の疼痛を主訴に緊急搬送された患者に対して身体所見などから壊死性軟部組織感染症の可能性を考え、診療看護師（NP）が多職種と連携、協働したことで早期診断、治療に繋ぐことが出来た１例を経験したため報告する。
【症例】30歳代男性。自転車で自走中に転倒し、右鼠径部から膝部を受傷した。帰宅後、水で洗浄を行った。病院は受診せずに経過を見ていた。受傷から3日後、右足の疼痛で歩行困難となり救急要請となった。
【結果】体温37.7℃。呼吸数20回／分、SpO2 96%（室内気）、血圧142/76mmHg、心拍数85回／分。白血球$8.78\times10^3/\mu$L、CRP5.48mg/dLと炎症反応の上昇を認めた。身体所見では、右鼠径部に約5cmのポケットを形成した創、右大腿部広範囲に発赤と熱感を認めた。診療看護師（NP）Aは身体所見から壊死性軟部組織感染症の可能性を考え、培養を提出し、創部を撮影した。また、診療看護師（NP）Aは、緊急で切開やデブリードマンを要する可能性がある壊死性軟部組織感染症を疑う患者であることを救急科医師やリーダー看護師を中心に宣言した。救急外来で緊急処置を行う可能性があること、予測される必要な医療機器や物品などを共有した。30分以内には必要物品や環境、スタッフを整え、上級医が到着次第、救急外来で緊急切開術を行うことが出来た。手術の際、診療看護師（NP）Aは直接介助の役割を担った。切開した創部からはdish waterと色調不良を認めた。創部の培養を提出し、デブリードマン後に洗浄し、高度治療室（High Care Unit:HCU）へ入室となった。
【考察】診療看護師（NP）は、壊死性軟部組織感染症疑いの患者を早期に発見し、多職種と連携、協働することで早期介入に至ることが出来たと考える。

O-IV-3

能登半島地震における災害医療支援
一次避難所での活動報告（2024年1月7日～1月14日）

山本 篤[1)]、和田 秀一[2)]、町田 崇[3)]、坂元 孝光[4)]、野口 幸洋[5)]
[1)]医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院 看護部、[2)]医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院 看護部、[3)]医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院 救急科、
[4)]医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院 総合診療科、[5)]特定非営利活動法人TMAT 事務局

【はじめに】2024年1月1日に石川県能登半島を震源とする地震が発生。発災当日から災害医療支援を行っていた特定非営利活動法人TMAT（以下TMAT）の先遣隊に合流する形で、本隊第一陣に参加した。本隊第一陣のチーム構成は、医師1名、看護師2名、診療看護師（NP）（以下NP）1名、薬剤師1名、理学療法士1名。派遣先である地域の拠点避難施設となっていた一次避難所で活動を行った。
【目的】災害急性期から亜急性期にあたるフェーズ、一次避難所での災害医療支援、TMAT活動における医師とNPの協働を考察する。
【方法】仮設診療所での診療、避難所内の巡回診療、避難者の緊急搬送について、医師とNPが協働して災害医療支援を行う。
【結果】設営した仮設診療所は、避難所（約400人）、車中泊の避難者が利用していた。1月8日～1月10日の3日間は、1日平均約80人と最多の診察者数だった。事前問診をNPが行い、医師が診察と処方を行い、創傷処置と輸液はNPが行った。避難所内の巡回診療では、要介護者のスクリーニングを医師とNPが協働して行った。避難所になっていた3階建施設の1階が臨時の要介護者避難所であった。要介護者避難所では、要介護者がいる約30家族に対して、行政職員と協働して介護支援や環境整備を24時間行った。余震などの影響もあり夜間に救急車両が逼迫し、避難所から医療機関へ緊急搬送を行った。医師は避難所内の診療で対応困難だったため、NPと看護師が同乗して避難者の緊急搬送を行った。
【考察】発災10日前後の災害急性期から亜急性期では、一次避難所のTMAT活動の中で、医師とNPが協働することは、仮設診療所での診療時間の短縮、緊急搬送時の対応と同乗の場面で効果があるかもしれない。また、NPの診察能力の向上と診療範囲の拡大を考えた場合、仮設診療所でNPが医師の診察を代行することで、近隣の一次避難所で医療支援を待つ避難者を医師が訪問して診療できる可能性がある。

O-IV-4

能登半島地震、災害亜急性期における福祉避難所への支援 ～プライマリ診療看護師（NP）の役割～

橋 朋絵[1)]、伊東 紀揮[2)]、小林 由佳[1)]
[1)]ゆみのハートクリニック 看護部、[2)]医療法人社団 ゆみの 看護部

【背景】災害時要配慮者の避難生活空間として福祉避難所が近年注目されつつある。2011年の東日本大震災では、地震や津波など災害の直接的被害でなく、その後の避難生活での疲労や持病の悪化などによる「災害関連死」に高齢者が占める割合が高いことが報告されている。今回、Disaster Community-Care Assistance Team（DC-CAT）の一員として、能登半島地震の亜急性期に福祉避難所で被災地支援にあたった。本発表では福祉避難所における課題や診療看護師（以下NP）の役割を報告する。
【活動報告】発災から2週間後に石川県志賀町の福祉避難所に派遣された。活動した福祉避難所では医師・看護師の配置はなく、被災地の介護職員により運営されていた。普段のプライマリNPの経験を活かし、施設の関係者や、地域の保健医療福祉の関係者等とともに要配慮者の健康管理や、症状悪化時の緊急時対応を公的な災害派遣チームと連携し福祉避難所の支援を行った。
【考察】国際看護学会の災害看護コアコンピテンシー2.0版では、災害時の看護業務コンピテンシー修得レベルを3段階に分け、各レベルに対応した看護師を特定している。プライマリNPは、レベルⅡ「施設あるいは組織、システム内で災害対応者として任命されているもしくはそれを目指している看護師」に該当しAdvanced or Specialized Nurseの役割を担うことが求められる。災害亜急性期は長引く避難所生活により、普段の内服薬がなくなり、衛生環境・持病の悪化により、感染症の流行や、慢性疾患・持病の悪化の増加する時期と言われている。一方で急性期に派遣された災害派遣チームが活動を収束する時期であり、地域との連携がより重要になる。
【結語】普段から地域で他職種と連携し、地域のリソースの知識があるプライマリNPは、災害時の特に亜急性期以降に大きな役割を果たせる可能性がある。

O-IV-5

能登半島地震 福祉避難所での支援の実際 ～災害慢性期のプライマリ診療看護師（NP）の役割～

田平 絵里
裕徳会 よこはま港南台地域包括ケア病院 看護部

【背景】福祉避難所は2007年の能登半島地震、新潟沖地震から法的な位置づけとなり、内閣府で定めた基準に適合した施設に設置される。2024年1月1日、瞬時に多くの家屋を倒壊させ圧死者をだした能登半島地震の被災地にDisaster Community-Care Assistance Team（DC-CAT）の一員として、町のデイサービスに設置された福祉避難所の支援に入った。発災45日目であった。
【活動報告】支援活動4日ほど前から施設内でコロナ感染者が出始めていたが災害時という特殊な状況では病院にかかることができず、支援活動に入った時には施設内の避難者がほぼ全員感染、隔離されている状況で一日中屋内で過ごす日々であった。そこでボランティアスタッフにも協力を仰ぎながら1日の食事を観察し栄養バランスを考慮し補食を追加、隔離解除者から順に外気浴を開始した。また散歩の後におやつの時間をつくることで生活にリズムを取り入れるようにした。一方で体調不良を訴えたケースもあり症状から鬱症状の可能性を考え表情や言動などを観察し対応していった。いっときの対応では困難な症例と判断し行政へ連絡、翌日Japan Medical Association Team（JMAT）の介入があり医師と情報を共有し必要な薬を処方してもらうことができた。さらにその翌日には精神面でのフォローに関してJMATから「日赤の心のケアチーム」に引き継がれることとなった。
【考察】災害看護コアコンピテンシー2.0では、一般看護師と上級看護師で2つのレベルに合わせた8つの領域を掲げている。慢性期フェイズにおいてNPが果たす役割は、比較的実践に近く、2つのレベルを必要に応じて使い分けながらケアを行っているのではないかと推察される。また福祉避難所で看護の在り方としてスフィア基準にあるように、ただ単純に疾病管理を行うだけでなく、人道的面への配慮や栄養、保健活動なども必要であり、慢性期フェイズにおいて全人的なケアを提供できるNPの可能性が広がると考える。

O-V-1

ミッドライン挿入直後に上肢の不全麻痺を来した一例

光武 杏樹[1)]、青柳 智和[3)]、小泉 弘美[1)]、千葉 義郎[2)]
[1)]水戸済生会総合病院 看護部、[2)]水戸済生会総合病院 循環器内科、[3)]水戸済生会総合病院 総合内科 診療看護師

【はじめに】A県、B病院では、高カロリー輸液の必要はないが長期輸液管理を要し、かつ静脈の怒張が不十分で静脈路の確保が困難な症例に対し、18G 30㎝の末梢中心静脈用のカテーテル（以下、ミッドライン）を用いて、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入の特定行為研修を修了した看護師が静脈路を確保している。今回、ミッドライン挿入後に右手指の不全麻痺を訴えた症例を経験したため報告する。
【症例】感染を伴う糖尿病性下肢壊疽に対し、抗菌薬投与目的で入院となった90歳代女性で、意思の疎通は可能でありベッド周囲での生活は自立していた。静脈路確保が困難であったため、局所麻酔薬を用いて、エコー下で尺側皮静脈に19G穿刺針を用いてミッドラインを挿入した。手技時間は約5分であり、挿入に伴うトラブルは認めなかった。終了直後、右上肢の知覚鈍麻及び不全麻痺を訴え、右母子の対立、屈曲、外転、内転の全てで徒手筋力テスト（Manual Muscle Testig）3の筋力低下、右第1‐3指で知覚鈍麻を認めた。運動神経が障害されていることや障害部位の不一致から脳梗塞を疑い検査したところ、左中大脳動脈の完全閉塞を認めた。しかし、臨床所見と撮像所見とが異なるため、慢性完全閉塞による一過性脳虚血と診断され、抗血小板薬が追加された。また神経症状は1時間以内に完全に消失した。
【考察】エコー下穿刺には麻酔薬アレルギー、神経誤穿刺、動脈誤穿刺などの合併症がある。手技による合併症を考えなければいけない状況ではあったが、運動神経まで障害されていることとから代替仮説として脳梗塞をあげ、速やかにMRIを撮像することで的確な診断に至った。今回は幸い脳梗塞への進展は防ぐことができたが、合併症に固執すれば検査あるいは治療が遅れた可能性は十分に考えられた。我々は、特定行為だけに注力するのではなく、全体的な知識を広く学び、深いアセスメント能力を要することを改めて実感した。

O-V-2

PICC挿入に関するインストラクター制度の現状と今後の課題

永谷 ますみ
藤田医科大学病院

【目的】A病院では2015年から診療看護師（NP：以下NP）が末梢留置型中心静脈カテーテル（peripherally inserted central venous catheter：以下PICC）の挿入を開始し10年目を迎えた。我々は2019年4月よりPICC挿入に関する院内インストラクター制度を構築したが、今回その取り組みを報告し、今後の課題について検討する。
【方法】2015年から2023年までのPICC挿入件数およびPICC挿入に関するインストラクター制度の詳細について調査した。
【結果】2015年から2023年までの年間PICC挿入件数は17/27/188/541/634/836/1090/1286/ 1661であった。当初は院内での認知度は低かったが、PICC担当NPを決定し、全診療科のPICC挿入依頼に対応した。安全なPICC挿入のためにインストラクター制度を導入しており、NP1～2年目が挿入する際はインストラクターの指導下で挿入を行っている。3年目以降で一定の基準（年間のPICC挿入件数、成功率）を満たし、かつ院内のCVC委員会で認定を受けたNPの独り立ちを可とし、さらに4年目以降も基準を満たしたNPはインストラクターとなり後輩の指導にあたっている。2024年には制度を改編し、挿入件数・成功率のみならず挿入過程の詳細な評価項目を設け、院内の公式な制度とした。また、挿入時のトラブル対応の手順も作成した。現在、インストラクターNP10名、独り立ちNP3名、インストラクターを必要とするNP10名程度がPICC挿入に対応しており、各自が配属されている各診療科の業務と並行して行っている。
【考察】今回、PICC挿入の詳細な評価項目を設けたことで、より客観性のある評価基準が整った。一方で年々増加するPICC挿入依頼に対してNPの負担は大幅に増大しており、今後はさらなるPICC挿入者の増員が必要とされる。

O-V-3

集中治療領域におけるMidlineカテーテルの使用経験

山口 真一、紺野 大輔
東北大学病院 集中治療部

【はじめに】Midlineカテーテル（MC）は、血管内に10～25cm留置する末梢静脈カテーテル（PVC）と末梢挿入式中心静脈カテーテル（PICC）の中間的存在である。医療安全管理の観点や特定行為研修を修了した看護師の挿入が可能となったことでPICCの普及が進んでいるが、MCに関する本邦の報告は少ない。
【目的】ICUで中心静脈路が必要な患者に対して、MCの有用性を評価する。
【方法】2024年6月1日~7月20日の期間に集中治療室（ICU）でMCを挿入した8例に関して電子カルテをもとに後方視的に検討した。デバイスの選択は、担当した集中治療医あるいは診療看護師（NP）が行った。挿入はベッドサイドで行い、超音波ガイド下にマキシマルバリアプリコーションを行い上腕の静脈から穿刺した。カテーテルはカーディナルヘルス社のMidlineカテーテル（4.5Fr）を使用し、留置日数は有害事象の発生、または2週間以内とした。
【倫理的配慮】院内の中心静脈カテーテル挿入および留置に関する説明・同意書を用いて説明し同意を得た。
【結果】対象症例は8例で、4例が敗血症、移植後1例、ショック2例、心血管疾患1例であった。挿入目的は、長期抗菌薬投与1例、静脈ルート留置困難4例、昇圧剤使用が3例であった。合併症は2例に認め、髄膜炎に対する抗菌薬多剤投与中の静脈炎、ニカルジピン塩酸塩1mg/ml投与中の腫脹、硬結（投与時間55時間、4-7ml/時）であった。留置期間の中央値は7日（2-14日）であった。穿刺に伴う合併症は認めなかった。
【考察】MCはPICCの代替として使用できる可能性が示唆されたがPVC同様に血管障害に注意が必要と考えられた。一方で、X線や透視による確認が不要で、ショックの患者にも有用であった。カテーテルキットの販売により普及する可能性があるが適応やマニュアル整備など院内周知は課題である。さらに症例を集積し検討する。

O-V-4

PICC挿入時におけるガイドワイヤーの挿入困難静脈の造影結果とその考察

青柳 智和、千葉 義郎
水戸済生会総合病院 総合内科

【はじめに】A病院では、特定行為研修修了看護師（以下、特定看護師）及び研修医による末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下PICC）を挿入しており、症例数は増加の一途を辿っている。挿入は、重症例を除き透視を用い、2018年4月から2024年4月までの透視下におけるPICC件数は1,091件、年齢は12歳から104歳（平均年齢73.1歳、中央値78歳、標準偏差18.2）、局所麻酔から留置確認のX線撮影までの所要時間は、2分から89分であった。病棟など非透視下での挿入は約100件であった。穿刺は22G 32㎜の穿刺針を用い、Ni-Ti合金製ガイドワイヤーによるセルジンガー法が90%以上であり、カテーテルは4.5Frダブルルーメンを用いている。ガイドワイヤーの挿入困難症例のうち、28件に対して静脈造影を行った。
【結果】穿刺血管は右上肢の尺側皮静脈、上腕静脈、撓側皮静脈を確認し、静脈の怒張が不十分である場合は左上肢を確認するか、シャントの存在など穿刺が困難である場合は正中皮静脈も選択肢とした。上肢が困難である場合は、右大腿中央部の浅大腿静脈あるいは、膝窩静脈を選択した。穿刺はまず経験の浅い術者が穿刺し、局所麻酔開始より概ね15分経過した段階で静脈路の確保ができていない場合は経験のある実施者に手技を変更している。静脈路の確保ができたにも関わらずガイドワイヤーが進まなかった症例のうち、28名に対して静脈造影を実施した。その結果、6例（21.4%）は静脈の蛇行あるいは走行異常と判断し、22例（78.6%）は、手技あるいはその他の原因による血管攣縮と判断した。高カロリー輸液を必要としない血管確保のみを目的としたPICCは、18G中心静脈用シングルルーメン30㎝を用いたミッドラインに移行しているが同様に、ガイドワイヤーの挿入困難を経験する。
【考察】静脈路の走行異常や攣縮は一定数存在すると考えられ、攣縮予防を意識するとともに、挿入困難時の選択として血管を変えることが有効と考えられる。

O-V-5

診療看護師（NP）の末梢挿入式中心静脈カテーテル（PICC）挿入における看護的視点に関する質的研究

入野 虎義、佐藤 真由美
国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 看護学分野 成人看護学

【目的】診療看護師（以下、NP）の末梢挿入式中心静脈カテーテル（以下、PICC）挿入における看護的視点の現状について明らかにする。
【方法】対象者：クリティカル領域のNP。データ収集方法：インタビューガイドを用いた半構造化面接調査。分析方法：PICC挿入における看護的視点の現状を質的記述的に分析した。
【倫理的配慮】本研究は、国際医療福祉大学大学院倫理審査委員会の承認を得た（承認番号23-Ig-80）。
【結果】研究参加者：NP10名。277コード、107サブカテゴリー、8カテゴリーが抽出された。＜PICC挿入前は医学・看護学的な視点からリスク管理をするとともに挿入後の生活を見据えた援助をする＞＜PICC挿入前には不安軽減を目的とし個別性のある説明を実施する＞＜PICC挿入中には安楽な姿勢の保持に努め常に声掛けを行う＞＜PICC挿入後には患者に不安を与えない援助を行い治療終了後の適切な時期に抜去をする＞＜PICC挿入に際し医師、看護師、栄養士、薬剤師、社会福祉士、放射線技師等と連携をする＞＜研修医や看護師に対してPICCに関する教育を実施する＞＜看護師はPICCの知識不足に起因する挿入後の管理に苦慮している＞＜PICC挿入後も患者の思いに寄り添える教育やPICCの適正使用の学修課題がある＞であった。
【考察】NPは特定行為のみを行うのではなく、看護の視点も踏まえた特定行為が求められている。NPの看護的視点とは、患者を身体的、心理的、社会的、スピリチュアルの側面を総合的に捉え生活者としての視点を考慮した援助である。PICC挿入を医師の指示で実施するだけでなく、患者を生活者の視点で捉えながら挿入前、中、後で看護援助を行っていた。他方で、管理する看護師は知識不足に起因したカテーテル管理法について困難を抱いていた。PICC挿入に対する看護師教育の強化が必要であると考える。
【結論】PICC挿入に関する看護的視点を強化した教育支援プログラムを考案する必要がある。

O-VI-1

呼吸不全で人工呼吸器管理中の高齢患者に対する多職種連携の一例～診療看護師（NP）の役割を通して～

庄山 由美[1)]、緋田 誠[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 内科

【はじめに】高齢患者は人工呼吸器を装着した場合、抜管困難になることも少なくない。今回、呼吸器疾患をもつ人工呼吸器管理中の高齢患者に対し、診療看護師（NP）が多職種のコーディネートを行うことで、抜管し改善を認めた症例を報告する。
【症例】80歳代男性。某日、気管支肺炎で緊急入院となった。第10病日にCO2ナルコーシスによる意識障害と診断され、気管挿管下にて人工呼吸管理となった。第14病日目より病棟看護師からの依頼で診療看護師（NP）が介入した。
【倫理的配慮】本人・家族に対し個人が特定されないよう配慮することを口頭で説明し同意を得た。
【結果】診療看護師（NP）は、気管挿管中の患者の身体診察と呼吸器設定を調整するとともに、Bacteria Translocationの予防のため経管栄養を開始した。病棟看護師や理学療法士・管理栄養士と情報共有し、早期抜管を目指した。第16病日、鎮静薬による腸管ガス貯留が疑われた。呼吸状態は安定していたが両側胸水貯留を認めていたことにより、抜管するか否かを麻酔科医と協議した。本人・家族への病状説明後に抜管し、ネーザルハイフローへ移行した。抜管直後から12時間後のROX指数は10程度で経過し、徐々にADL拡大に向けた呼吸リハビリテーションを行った。入院前より嚥下機能低下を認めていたことより、言語聴覚士や管理栄養士とともに栄養組成や食形態を調整し嚥下訓練を行った。電解質異常の是正については薬剤師と調整を行った。退院後の療養先については、本人ご家族へ説明し施設への入所を希望されたことより、社会福祉士とともに転院調整を行った。
【考察】多角的な視点をもつ診療看護師（NP）が患者・家族に一貫して関わることは、患者の状態に応じた各職種へのコーディネートが可能となり、患者の早期回復にも繋がると考える。これは常日頃より多職種間の『顔の見える関係』の構築と、チームの一員として互いを尊重しながら役割を担っているからであると考える。

O-VI-2

訪問診療同行を通じて見えた地域における診療看護師（NP）の役割について

寺岡 美咲、庄山 由美
長崎県病院企業団 長崎県壱岐病院

【はじめに】A病院の診療看護師（NP）の卒後研修プログラムでは他病院（以下、B病院）の訪問診療への同行も含まれている。訪問診療同行を通じ、地域において診療看護師（NP）へ求められる役割について考察したためここで報告する。
【方法】2024年4月～1回／週、他病院の訪問診療に同行し、訪問診療医（以下、訪問医）とともにバイタルサインの測定やフィジカルアセスメントの実施、治療方針や療養プランの確認を行った。
【倫理的配慮】個人が特定できないよう配慮した上で記載した。
【結果】2024年4月1日～7月31日の間、B病院の訪問診療を利用している40代～100代の男女延べ108件の訪問診療に同行した。
【考察】再入院を減らすにあたり、在宅での疾患管理の重要性を再認識した。病院と異なり容易に検査が行えない環境であるため、症状が悪化しているかどうかの判断においてはフィジカルアセスメントが特に重要であった。また、訪問医が直接患者へ関わる機会は病院と比べると少ないことから、訪問した医療者が異常を早期に察知し、適切な療養プランを継続していけるよう介入していくことが求められると実感した。そのためには患者に関わる各職種が、患者の病状の経過やリスクを十分に理解した上で患者や家族に接する必要がある。その中で、診療看護師（NP）は訪問診療での情報を医師から多職種へ繋いでいき、関わる職種がみな同じ目で患者を診ることのできるよう働きかけることが重要と考える。その過程においては診療看護師（NP）自身のアセスメント能力を磨くことは勿論、他職種に対して、時には教育的な関わりを行っていく必要があると考える。また病院に所属する診療看護師（NP）は、入院時から退院後まで全人的アセスメントを行い、院内・在宅の多職種への橋渡し的役割を果たしていくことで、より円滑な在宅移行支援に繋げていくことが可能になると考える。

O-VI-3

複雑な家庭環境を持つ若年女性の縊頸CPA後の家族に対しチーム医療で取り組んだ一例

河野 陽子[1)]、江口 貴彦[1)]、内田 雄三[1)]、中道 親昭[1)]、高崎 美穂[2)]
[1)]長崎医療センター 診療統括部、[2)]長崎医療センター 地域医療連携室

【事例】30歳代女性（以下A氏）。幼い頃に母親から虐待を受けており、基礎疾患に双極性障害やパニック発作から精神科通院中。A氏は離婚して3人の子供と同居。高校生の双子の息子と中学生の娘の3人の子がおり、双子の息子はA氏から虐待を受けていたことで児童相談所の介入で施設入院歴もあった。娘に対し虐待はなかったが、学校でのいじめを機に不登校となり、精神科受診歴あり。20XX年X月、A氏は縊頸による心肺停止にて当院へ救急搬送となり、蘇生は得られたが低酸素脳症、脳浮腫の所見を認め神経学的予後は極めて厳しい状況であった。
【実践】自殺を試みた親に対する子ども達の精神的ストレスは非常に高く、自らも自殺ハイリスク者となる可能性が高くなる。そのため、入院当初から医師、看護師、診療看護師（NP）、メディエーター、児童相談所職員、キーパーソンでもある姉を通して情報共有を行い、子ども達に面会や病状説明を受ける意思を確認しながら、経過毎に段階を踏んで多職種で介入方法を検討し実践した。面会時には児童相談所職員も付き添い、調整し実施した。また、面会後のフォローに精神科医の評価及びメンタルチェック、姉と児童相談所の介入など精神的ケアへの対処を具体的な体制を整え実施した。転院時に診療看護師はトラブルシューティングを含め状態が悪化しないよう全身管理を行い、転院先の医師と看護師へ治療経過とケアについて申し送り、問題なく搬送終了した。
【考察】患者ならびに家族を支援するには、多職種連携・協働を軸とした支援が不可欠である。複雑な家庭環境をもつ患者や家族に発生する課題に対し、目標に向けて多職種で連携することで、各々の専門性を踏まえた多面的な対処ができる。診療看護師（NP）は医学的知識と看護師として全人的なケアの視点を踏まえ、多職種連携において診療看護師（NP）が横断的な活動を行うことで、多職種間での橋渡し的な役割を担っていく必要がある。

O-VI-4

診療看護師（NP）主導の医療質改善プロジェクト開始前における院内転倒の現状と課題

鴻池 陵[1),2)]、濱田 治[1),3)]、筒泉 貴彦[2),3)]、佐々木 典子[3)]、今中 雄一[3)]
[1)]愛仁会井上病院 診療部 総合内科、[2)]愛仁会高槻病院 診療部 総合内科、[3)]京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野

【目的】院内転倒は重要な医療安全上の問題である。多職種介入により転倒が減少することが報告されているが、診療看護師（NP）主導の医療の質改善プロジェクトが院内転倒に及ぼす影響は十分に検証されていない。本研究は、NP主導の医療の質改善プロジェクトの開始に先立ち、現状の院内転倒の実態と課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】後ろ向き観察研究として、2024年4月から6月にA病院に入院した患者データを収集し、入院時に評価された転倒転落危険度（I～IIIの3段階、IIIが最高危険度）と患者背景を抽出した。転倒転落危険度別の患者背景をカイ二乗検定および分散分析で解析し、転倒率（毎月の入院患者延べ日数1000日あたりの転倒数）を評価した。また、フィッシュボーン図を用いて転倒発生要因を分析した。
【結果】抽出された635人の平均年齢は75.4歳、女性は52.8%、平均転倒転落危険度は2.1だった。転倒は53件発生し、転倒患者は39人（危険度II 20人、III 19人）、転倒率は4月6.1‰、5月3.9‰、6月6.7‰だった。転倒転落危険度による3群間比較では、転倒歴、平行感覚障害、歩行補助具使用、尿便失禁、多剤併用に統計学的有意差が見られた。要因分析では、（1）転倒転落アセスメントシートの活用不足、（2）高リスク患者の可視化不足、（3）スタッフ間の情報共有不足、（4）患者・スタッフの教育不足、（5）転倒転落目標値の未設定が問題点として挙げられた。
【考察】転倒患者の背景と要因分析から、高リスク患者を可視化し、多職種でケアバンドルを実施する必要性が示唆された。本研究で転倒患者が多剤併用をしており、スタッフ間の情報共有不足など多職種連携が当院で重要なことが明らかになった。NPは各種セッティングで医療の質改善活動に重要な役割を担い、多職種連携を促進し、多剤併用の管理や転倒の減少に寄与すると報告されており、今後開始予定のプロジェクトにおいてNPが主導する有用性が考えられた。

O-VI-5

日本と中国医療事情の文献的比較

張 苓[1)]、酒井 博崇[2)]
[1)]藤田医科大学大学院 保健学研究科看護学領域急性期・周術期分野、[2)]藤田医科大学 保健衛生学部看護学科

【はじめに】日本と中国は同じアジア地域に位置し、共通の社会的課題である保険制度、高齢化、医療従事者の資源不足などに直面している。本研究では、両国の社会課題、医療システムなどを比較し、相違点を明らかにすることにより、国際的な連携や知識を共有する。また、日本の診療看護師（NP）（以下：NP）モデルと中国の高度実践看護師の模索について、両国の相互の学び合い、医療システムの向上を探求する。
【方法】文献と公式サイトを基に、両国の国民皆保険制度、高齢者社会と若年労働者数の動向、医療従事者数、自然災害などの視点により、両国の国情を比較した上、日本と中国の病院システム、看護師評価、教育、研究現状などの面を分析した。
【結果】両国は、国民皆保険制度や医療資源の配置、医療従事者の人数などには顕著な違いがある一方、少子化、高齢化、看護師資源不足、自然災害などの面において、共通点もあった。中国の医療資源の格差に対して、日本は統一的な制度下で質の高い医療が提供されている。中国の看護師には階級制度があるが、日本には既定の昇進システムはなく、看護師評価に課題がある。中国では看護師が国の医療技術の発明と研究が重要視されているに対して、日本では看護師が主導の研究が少なく、研究した成果も実践に活用されていない。中国の高度実践看護師制度は多外国のモデルを研究して模索の段階であり、統一の育成政策がない、日本のNPモデルはその制度の確立に参考となる。
【考察】今後、両国の医療システムが向上するには、国際的な連携や知識の共有が不可欠である。日本医療現場で活躍するNPは国際的な視野を持つことが重要である。日本独自のNPモデルと中国の高度実践看護師両国は相互に学び合うべき示唆に豊かな領域があるとみられた。学びのプロセスを通じて、日中交流の懸け橋となり、両国の医療システムの発展に寄与することが期待される。

O-VII-1

A病院心臓血管外科の診療看護師（NP）による夜間業務の取り組み

工藤 尚也[1)]、河邊 亮太[1)]、木元 徳之[1)]、安藤 秀明[1)]、五十嵐 至[2)]、高木 大地[2)]、中嶋 博之[2)]
[1)]秋田大学医学部附属病院 NP室、[2)]秋田大学大学院医学系研究科 心臓血管外科学講座

【はじめに】A病院では診療看護師（以下、NP）はNP室に所属し、初期研修を経て希望した診療科に配属される。心臓血管外科にはNP3名が配属され、当該病棟における平日日中の日常診療業務を中心に担ってきた。働き方改革法案が施行された2024年4月1日から、医師に代わりNPによる非手術日（火・水曜日）に夜間の院内待機を行う夜間業務と、日曜日の日勤業務、夜間業務を開始した。2024年1～3月の間に医師と共にNPが夜間業務を4回試行し、連絡は全てNPが受け、医師と共に対応した。4月1日から開始1ヶ月程度医師は院内待機し、業務遂行上問題ないと判断できた時点で院外待機とした。心臓血管外科領域のNPによる夜間業務について本邦での報告が無く、この活動について報告する。
【目的】A病院心臓血管外科のNPによる夜間業務の導入によりNPが感じた課題・不安とその対策について報告する。
【方法】NPによる夜間業務導入後、NPが感じた課題・不安を抽出し、当該病棟看護師、医師9名とその対策について話し合いを行った。
【結果】抽出された課題・不安は、Ⅰ.術後患者の心肺停止時の対応、Ⅱ.術後心房細動への対応、Ⅲ.医師への相談のタイミング、Ⅳ.医師不在時の麻薬処方ができない、Ⅴ.夜間CT撮影時にNPが医師の代行ができるのか、などであった。対策として、Ⅰ.心臓血管外科医師不在時の開心術後心肺停止に対する蘇生シミュレーションを集中治療室宿直医、麻酔科医、救急医及び集中治療室看護師と共に実施、Ⅱ.術後心房細動時の標準対応書の作成、Ⅲ.相談医師の明確化と医師への定時報告時間の設定、Ⅳ.看護師との業務調整、Ⅴ.放射線部との業務調整、などを行った。
【結語】NPが夜間業務を行うにあたり、患者対応以外に、院内のルールや他職種との連携など様々な点で課題・不安が抽出された。事前の試行と日々のデブリーフィングを密に行うことで素早く課題・不安を抽出・共有し、対策を講じる必要がある。

O-VII-2

診療看護師（NP）が介入した急性A型大動脈解離に対する上行大動脈人工血管置換術の術後成績

齋藤 真人[1)]、山﨑 琢磨[2)]、田邉 友暁[2)]、栃木 秀一[2)]、平山 大貴[2)]、青山 清貴[1)]、丁 毅文[2)]
[1)]医療法人社団栄悠会 綾瀬循環器病院 心臓血管外科 診療看護師(NP)、[2)]医療法人社団栄悠会 綾瀬循環器病院 心臓血管外科

【はじめに】急性Stanford A型大動脈解離（以下、A型解離）は血行動態が変化しやすく、速やかに決定的な治療を行うことが救命率の向上につながるためチーム医療が重要となる。A型解離の周術期診療における診療看護師（NP）（以下、NP）の役割は非常に重要であり、今回我々はNPが介入したA型解離の上行大動脈人工血管置換術（以下、HAR）の術後成績を調査した。
【方法】A病院で2020年4月1日から2024年3月31日までにA型解離に対して実施した緊急HARのうち第一助手をNPがおこなった患者をA群、第一助手を医師が行った患者をB群に分類した。後方視的に患者属性、手術データ、術後管理項目、入院期間等を調査し、2群間比較をおこなった。A病院倫理審査委員会の承認を得た後方視的観察研究である。
【結果】対象患者は78名（A群: 30名 vs B群: 48名）であった。年齢（歳）（75.0±8.9 vs 69.2±12.1: p=0.025）、Japan Score Mortality（16.5±10.9 vs 11.6±5.2: p=0.009）がA群で有意に高値であった。術前心タンポナーデ・ショック・Malperfusionの有無、その他の手術データ、術後管理項目、術後合併症は両群で有意差はなかった。
【考察】A群では高齢患者が多く、重症度スコアの上昇はそれに付随するものと考えられた。A型解離では多彩な合併症を発症する場合があり、加えて一般的には高年齢であるほど術後合併症は増加するが、本調査においては両群間で術後管理項目や合併症の発生には有意差はなく、術後成績は同等と考えられた。医師のみで術後管理を行うよりもNPを加えたチームで術後管理を行うことで重症度の高い患者であっても術後合併症の増加や在院日数の延長はなく管理を行うことが可能である。NPは医師の直接指示・監督下に手術助手を含めた術後管理を安全に行える可能性が示唆された。
【結語】A群では患者年齢、Japan Score Mortalityが有意に高値であった。

O-VII-3

集中治療科配属の診療看護師（NP）が担当した心臓血管外科術後管理

鷲頭 栞[1),2)]、軽米 寿之[1)]、髙橋 翼[3)]、飯塚 裕美[2)]、林 淑朗[1)]
[1)]医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 集中治療科、[2)]医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 高度専門職センター、
[3)]順天堂大学医学部附属順天堂医院 NP準備室 心臓血管外科

【目的】集中治療科配属の診療看護師（以下NP）が内科・外科混合Closed ICUで担当した心臓血管外科術後管理における活動内容を明らかにする。
【方法】デザイン：単施設後ろ向き記述研究
セッティング：14床混合Closed ICU
期間：2022年4月1日～2024年3月31日
組入基準：ICUに入室した心臓血管外科患者でNPがカルテ記載をしたもの
除外基準：非術後患者
評価項目：NPが行った代行業務数、受け持ち件数（NPが各シフトで1人の患者を担当してカルテを記載した場合を1回の受け持ちとする）、受け持ちのあった患者情報、受け持ち機会毎の特定行為実施状況
【結果】心臓血管外科患者に行われた代行業務はカルテ記載が678件、検体検査（血液ガスを含む）2885件、生理検査64件であった。カルテ記載のあった患者のうち非術後患者を除外し、250人・589回の受け持ちがあった。年齢の中央値は73歳、男性166人（66%）であった。予定手術203人（81%）、心臓弁手術80人（37%）、大動脈手術42人（19%）、冠動脈バイパス術29人（13%）であった。ICU滞在日数中央値は3日であった。受け持ち機会毎の特定行為は、侵襲的人工呼吸管理295件（50%）、鎮静薬管理282件（48%）、昇圧薬管理336件（57%）、カリウム補充394件（67%）、ペースメーカ管理413件（70%）、ECMO管理10件（1.7%）であった。また1回の受け持ち内で実施された特定行為数の中央値は7行為（四分位範囲4、10）であった。
【考察】予定手術では心臓弁手術・大動脈手術後の受け持ちが多く，呼吸器関連，循環器関連，循環動態に関わる薬剤関連区分の特定行為を多く行っていた。大部分の症例が1勤務帯で複数の特定行為を要していた。心肺補助装置使用中の症例も担当していた。
【結論】集中治療科配属のNPは心臓血管外科術後管理において多岐にわたる代行業務や特定行為を遂行していた。多臓器に跨る評価を必要とする心臓血管外科術後管理は、臨床推論を備えたNPによるタスクシフトが十分に期待できる。

O-VII-4

開心術後の再入院に及ぼす影響
～退院時と再入院時の患者情報を比較検討から～

青山 清貴[1)]、齋藤 真人[1)]、荒木 とも子[2)]、工藤 剛実[2)]、山崎 琢磨[3)]、丁 毅文[3)]、渡邊 隆夫[2)]
[1)]医療法人社団 栄悠会 綾瀬循環器病院 心臓血管外科 診療看護師（NP）、[2)]東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科 健康福祉専攻、
[3)]医療法人社団 栄悠会 綾瀬循環器病院 心臓血管外科

【はじめに】心臓血管外科手術後の心不全再入院率及び再入院要因を明らかにする。
【方法】2020年4月1日から2023年3月31日までにA病院で開心術を受けた患者を対象とした。自宅退院した患者のうち6ヶ月以内に心不全で再入院した患者をA群、非再入院患者をB群に分類し後方視的に診療録より患者情報等を抽出し2群間比較を行った。
【結果】対象患者は499例（A群:16例vs.B群:483例）であり、再入院率は3.3%であった。有意差があったデータは、心不全既往はA群:68.8%vs.B群:21.2%（p=0.001）、術前NYHA分類は2.3±1.2vs.1.6±1.3（p=0.032）、術前左室駆出率は48.6±16%vs.56±13%（p=0.031）、術前BNP値は524.4±869.2pg/mLvs.194.8±364pg/mL（p=0.014）、退院前BUN値は25.9±14mg/dLvs.20.8±9.6 mg/dL（p=0.043）であった。
【考察】一般的な心不全再入院率は6ヶ月で27%であり、心臓血管外科術後では心不全再入院率は6ヶ月で2.5%と報告されている。本研究での再入院率は先行研究と同程度の結果となったが医療提供体制等の違いから施設間で再入院率は異なる可能性がある。A群では術前左室駆出率は低値及びBNP値は高値であり、術前に心不全を呈していてNYHAが高値である傾向があった。術後は心不全治療に伴う利尿剤の影響から脱水傾向に陥り、退院前のBUN値が高値となった可能性が考えられた。心臓血管外科周術期においては心不全管理が非常に重要である。特に、心不全既往患者は退院後心不全再入院に影響を及ぼす要因である可能性が高いことが示唆された。
【結論】心不全で再入院した群で有意に心不全の既往が多く、術前NYHA、BNP値、退院前BUN値が高く、術前左室駆出率が低かった。

O-VII-5

山間部地域における心臓超音波検査と遠隔診療システムを用いた心不全診療

森林 貢也[1)]、広田 遼一[2)]、筑井 菜々子[3)]、横田 修一[1)]、島崎 亮司[2)]、藤谷 茂樹[4)]
[1)]地域医療振興協会 揖斐郡北西部地域医療センター 診療部、[2)]地域医療振興協会 岐阜シティタワー診療所 診療部、
[3)]地域医療振興協会 東京北医療センター 診療部、[4)]聖マリアンナ医科大学 救急医学

【背景】A病院は高齢化の進む山間地域にあり、定期外来へのアクセスが悪い。訪問診療は在宅間の距離が長く、同日に複数人の患者を訪問な状況があり、慢性心不全の増悪時の管理が困難なことがある。
【目的】地域医療振興協会では診療看護師（NP）（以下NP）が経胸壁心臓超音波検査（以下心エコー）を用いて評価を行うことにより①遠隔診療にて心不全患者管理が可能か②看護師としての視点で患者管理を行えるNPが介入することで、医師の負担軽減やタスクシェアリングは可能かを検証する研究プロジェクトを実施している。在宅と老人保健福祉施設での2症例を報告する。
【方法】トルバプタン、アゾセミド、フロセミドを処方されている慢性心不全管理が必要な患者を対象に、NPが患者宅を訪問して、遠隔動画mobileシステムTeladoc HEALTH Viewpoint®およびKOSMOSエコー®を用いて心エコーを実施し診療を行なった。医師はリアルタイムで患者側映像とポータブルエコーからの映像を確認し遠隔で診療を行った。本研究は所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】2024年5月から6月の間に、13症例に対し月1回の頻度で心エコー評価した。症例1は独居で在宅生活をしている80歳代女性。生活習慣や体重の推移、心不全症状を診察し心エコーを用いて体液量を評価した。体液量増加を認めたため早期の受診の調整を行った。症例2は老人保健福祉施設に入所している90歳代女性。徐脈に加えて1回拍出量の低下から心不全が確認され、抗不整脈薬を調整した。心不全が改善し生活指導を行い自宅に退所とした。
【考察】NPが患者宅や施設に訪問し診療所医師に遠隔診療システムや心エコーを用いて連携を図ることで、心不全の増悪予防や早期発見、早期に適切な治療や看護に結びつけることができた。医師の負担軽減とタスクシェアリングに繋がり、慢性心不全患者は療養生活を継続でき、QOLや看護の質の向上につながる可能性があると考える。

O-VIII-1

救急外来において診療看護師（NP）を加えた診療体制の評価

福田 和行[1)]、尾野 肖子[1)]、福嶋 ひろみ[1)]、出雲 明彦[2)]
[1)]地域医療機能推進機構 九州病院 看護部、[2)]地域医療機能推進機構 九州病院 救急科

【目的】我が国の診療看護師（NP）（以下NP）は様々な実践報告から活動の場は拡がりつつあるが、救急外来においてNPを加えた診療体制の成果について同条件での比較研究は限られている。救急外来への再受診は有害事象、医療費および死亡率の増加と関連し医療の質の指標とされている。本研究は、救急外来でNPを加えた診療体制について研修医が主導で診療した場合と比較し、再受診率に焦点を当て診療体制の評価を行った。
【方法】2022年4月1日から2023年3月31日で救急外来を受診後帰宅した患者のうち、NPおよび研修医が同日時に診療した患者を対象とした。調査項目は、救急外来受診後72時間以内の再受診、初診時診断（ICD10の大分類）、来院時緊急度判定、患者特性として年齢、性別、独居、介護認定、診療内容として検体検査、画像検査、処方の有無を調査しMann-WhitneyU検定、Fisherの正確検定を用いて診療属性間（NP、研修医）を比較検討した。
【倫理的配慮】情報はコード化し、個人が特定されないように配慮した。
【結果】調査対象となった277名（NP112名、研修医165名）のうち、72時間以内に再受診した患者は11名で、再受診率はNP 0.9%（1名）、研修医 6.1%（10名）と有意差は認めなかった（P=0.054）。NPは診断がICD10分類では損傷、中毒及びその他の外因の影響が33%と最多、次いで耳及び乳様突起の疾患が16%の他全15分類となり、来院時緊急度判定および患者特性や診療内容において研修医との有意差は認められなかった。
【考察】救急外来でNPを加えた診療体制は、再受診率において従来の研修医を加えた診療体制と比較しても有意差を認めなかった。先行研究では救急外来への再受診率5%未満を医療の質としている点からもNPを加えた診療体制は医療の質を担保する結果と判断できる。

O-VIII-2

医師が常駐しない離島において診療看護師（NP）が介入する効果の検討
ー過去５年のヘリ搬送事例からー

福元 幸志[1)]、岸良 達也[1)]、垣花 泰之[2)]
[1)]鹿児島大学病院 看護部、[2)]鹿児島大学病院 救命救急センター

【目的】医師が常駐しない離島のヘリ搬送事例を振り返り、現行制度内で看護師が実践し得る医療行為を整理し、そのなかで、診療看護師（NP）が介入する効果についても検討する。
【方法】鹿児島県の離島であるＡ村の過去５年間のヘリ搬送事例を対象に、後ろ向き調査を実施した。
【結果】ヘリ搬送事例（5年間：64症例）を「想定される疾患」「身体所見」「包括的指示で可能なこと」「直接指示が必要なこと」「医師の判断」で分類した。
【考察】＜包括的指示の整備＞診療所には検査のプロトコールは作成されていなかった。厚生労働省通知により、不特定の患者に対してプロトコールを使用した採血・検査は実施可能とされているため、プロトコールを整備することによって、採血・検査は実施可能になると考えられた。＜医療行為・特定行為の限界＞島民は自立して生活しており、またハード面からも特定行為実践の機会はほぼない。突発的に特定行為を含む医療行為は必要となるため、その度に医師から患者の特定を得る必要がある。＜鑑別・身体所見・検査＞医療資源の少なさ、医療スタッフの少なさから搬送となっている事例が多くみられた。診療看護師（NP）は、疾患の重症度や緊急性を把握することや、治療効果の所見を取ることは可能であると考えられる。＜診療看護師（NP）の限界＞検査・診断・治療に至るまでの思考過程を学んでおり、事前のプロトコール作成において中心的な役割を担うことができるが、医師からの指示がない状況では、診療の補助を提供できない。今後、離島での医療はさらに医師不足となる可能性が高く、患者を特定することなく医療行為を行うことができる看護師が必要となると考える。
【結語】診療看護師（NP）が患者を特定しない医療行為を実施することが可能となれば無医地区や過疎地域の医療サービスの提供に貢献できると考えられる。

O-VIII-3

診療看護師（NP）・内科医によるケア移行

向井 拓也、碓井 文隆、金森 真紀
洛和会音羽病院 診療部 連携医療科

【はじめに】日常診療でその多くを占める高齢者は急性期の医学的問題の解決だけでは退院が難しく社会的な問題を含めたマルチな対応を迫られる場面は皆様もよく経験されるのではないだろうか。内科医と協働し連携医療科という新たな診療科の立ち上げに携っている立場で診療看護師（NP）のあり方を考察する。
【活動体制】連携医療科のスタッフは医師２人（うち１人は消化器内科専門医）、診療看護師（NP）１人。週4日はいずれかの医師の外来や検査がある。常時10～20人の入院患者の対応をしている。
【診療看護師（NP）・内科医によるケア移行の実際】①多職種協働による診療の推進 医師は外来や内視鏡など診療・処置や当直業務のため病棟業務に十分に時間をかけられない現状がある。診療看護師（NP）はカンファレンスで治療方針を共有しており病棟に医師が不在の間も治療反応性の評価や治療ゴールを細やかに多職種と連携をとりながら協働している。②治療・ケアを持続可能な形で繋ぐ 高齢者は医学的な問題が解決した後もフレイルなど機能面と独居、介護者の有無など社会面が問題となることが多い。診療看護師（NP）は入院時から継続して関わり患者の生活背景の問題抽出や治療への価値観を把握しやすい。人生会議として協議したことがケア提供者が代わっても継続しやすいように治療・ケアの具体的な方法や患者・家族の意向を記載した診療情報提供書を治療の見通しが立った時点で作成し入院早期から退院調整を行っている。
【ケア移行における診療看護師（NP）の役割】2024年4月に連携医療科という急性期の医学的問題を解決するだけでなくその後も患者・家族の希望を叶えるためにスムーズなケア移行を目指す科が立ち上げられた。当科における診療看護師（NP）の役割は患者の病態マネジメントと並行して患者・家族の最善のゴールを共に引き出し次のケア提供者へ確実にバトンを繋ぐことだと考えている。

O-VIII-4

岩手県の地域中核病院に勤務する医師が診療看護師（NP）に求める役割

黒沢 純平[1),2)]、利 緑[2)]、安藤 秀明[2)]、吉岡 政人[2)]
[1)]岩手県立宮古病院 看護科、[2)]秋田大学大学院 医学系研究科保健学専攻看護学講座

【目的】岩手県では現在、診療看護師（NP）（以下NP）がほとんど活動していない。今後岩手県でNPが活動していくために、地域中核病院における医師のニーズを明らかにする。
【方法】対象：岩手県の地域中核病院に勤務する医師。方法：無記名選択式質問調査。期間：2023年4月～9月。調査項目：①基本属性、②NPの認知度とタスク・シフト/シェア希望の有無、③NPに期待する役割（77項目）。③に対する回答を5段階評価し記述統計量を求め、属性で分類した後、各2群間についてStudent-Tで検討した。P<0.05を有意差ありとした。秋田大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（第2928号）。
【結果】5施設151人のうち有効回答率は45.7%であった。NPを認知していた医師は71%であり、認知している医師のうち95.9%がタスク・シフト/シェアを希望した。NPに期待する役割の上位は、看護スタッフ教育、問診、救急患者初期対応、食事指示の入力、気管チューブの位置調整などであった。下位は、手術時の開腹や閉胸、中心静脈カテーテル挿入や脊椎穿刺などであった。2群間比較では、診療科間の比較においては、各種カテーテルの抜去などの手技が内科系で有意に高かった。NPを認知していた群では、代理指示などの項目が有意に高かった。医師数の充足感が低い群や医師の年齢が高い群では、人工呼吸器関連や薬剤投与の項目が有意に高かった。病床数による比較では、病床数が多いほど急性期における実施頻度の高い行為が有意に高かった。
【考察】NPに対するニーズは、①看護師への症状マネジメント教育、②比較的侵襲度が低く実施頻度が高い行為、③変化する病態に対する持続的な対応の3つに集約された。幅広い専門性が求められる岩手県の地域中核病院では、看護師に医学的視点を持った介入が必要となる場面が多い。そのためNPには実践的な能力や手技だけでなく、看護師全体への教育などが求められていることがわかった。

O-VIII-5

高齢者施設への診療看護師（NP）の介入 ～褥瘡発生件数と重症度からの考察～

市川 慶幸、桑田 博仁
くわた在宅クリニック

【はじめに】当院では、診療看護師（NP）が高齢者施設へ定期的に訪問し、医師と協働しながら診療補助業務を担当している。介入を開始した2022年6月からの高齢者施設での褥瘡発生件数と重症度の変化から、診療看護師（NP）の介入による効果を推測する。
【研究方法】高齢者施設で診療看護師が訪問診療を担当したすべての患者（n=82）を対象とし、対象者の基本情報、BI（Barthel Index）、要介護度、認知症の有無についてデータを収集した。診療看護師が介入を開始した1年間をA期間（2022年6月-2023年6月）、1年後以降をB期間（2023年7月-2024年7月）とし、褥瘡発生件数および褥瘡重症度（NPUAP：National Pressure Ulcer Advisory Panel分類）についてデータを収集した。統計解析にはx^2検定およびT検定を用い、有意水準は5%とした。倫理的配慮として、施設長の許可を得、個人情報が特定できないようデータ管理をおこなった。
【結果】全対象者の年齢（85.6±7.3歳）、性別（男性27名、女性55名）、身長（154.6±10.5cm）、体重（49.1±9.5kg）、BI（29.6±26.6）、認知症68名（82.9%）、要介護度（Median 4、IQR 3,4）であった。A期間およびB期間の褥瘡発生件数は（A=28,B=9,x^2test,p<0.01）で、重症度（NPUAP分類）は、StageⅠ（A=4,B=1,x^2test,p=0.13）、StageⅡ（A=11,B=8,x^2test,p=0.28）、StageⅢ（A=7,B=0,x^2test,p<0.01）、StageⅣ（A=6,B=0,x^2test,p<0.01）であった。
【考察】高齢者認知症患者は要介護度が高く、日常的なケア提供者による褥瘡予防策が重要である。施設での褥瘡発生時には、診療看護師（NP）が処置方法を判断し、褥瘡発生要因や褥瘡悪化予防の視点を含め、施設長・担当介護士・施設看護師と情報共有をおこなった。診療看護師による定期訪問および褥瘡評価と施設へのフィードバックにより、褥瘡発生件数が減少する可能性が示唆された。
【結論】診療看護師（NP）による定期訪問は、褥瘡発生件数を減少させる可能性がある。

O-IX-1

糖尿病内科での診療看護師（NP）の実践報告と考察
～糖尿病専門医とともに診療に携わる意義と今後の可能性～

江森 大樹[1)]、安藤 秀明[1),2)]
[1)]秋田大学医学部附属病院 NP室、[2)]秋田大学 医学系研究科保健学専攻看護学講座

【はじめに】A院では2022年4月から診療看護師（NP：以下NP）が活動を始め、1-2年間の卒後研修を終えた後に所属する診療科を選択している。2024年4月からA院で初めて1名のNPが初期研修先として糖尿病・内分泌内科を3か月間（全6か月間）専攻した。研修での実践報告と糖尿病専門医とともに診療に携わる意義と今後の可能性について考察する。
【方法】2024年4月1日から2024年6月30日まで、A院糖尿病・内分泌内科で糖尿病専門医のもとで研修したNPの実践報告、指導医師によるNPについてのアンケート、NPの所属していないチームとの平均在院日数の比較から、糖尿病内科でNPが卒後研修を行なう意義や専従することでのNPとしての今後の可能性を考察する。
【倫理的配慮】A院倫理審査委員会の規定に沿って倫理的配慮を行った。
【結果】入院患者数は54名であった。うち男性25名、女性29名であり、平均年齢は64.62（±1.92）歳であった。当該NPは他診療科患者の血糖マネジメント、相対的医行為の代行実施を実施した。特定行為はインスリン投与量の調整319件、動脈血採取4件、脱水症状に対する輸液による補正2件を実施した。NPを指導した糖尿病・内分泌内科医師からの包括的指示のもと、NPが実施した相対的医行為や特定行為や療養支援について評価された。入院院診療では、患者の平均在院日数はNPが所属するチームとNPが所属していないチームで有意差を認めた。
【考察】専門医のもとで血糖管理を学ぶことで、どの診療科でも有用なスキルを身に着けられる。診療の補助を重視しつつ、患者の療養支援に関わることで在院日数を短縮できる可能性がある。しかし、患者への療養支援にはNP自身の経験も求められるだろう。

O-IX-2

転倒による救急搬送にて自壊創のある局所進行性乳癌が発覚した患者に対して介入した一例

川村 彩菜、安倍 晋也、綿谷 しのぶ、古梶 有紀
新東京病院 診療看護部

【はじめに】一般的に救急外来での患者・家族との関わりはその場の限られた時間の中で介入することが多く、また組織の中では病棟や外来など他部署を横断的に関わることは容易なことではない。今回、横断的に動くことができる診療看護師（NP）の強みを生かし、救急外来から退院後の生活に至るまで、精神的なフォローやがんの緩和専門看護師との協働を行なった。患者・家族とのラポール形成を行い、がん治療に対して前向きな行動へ支援できたため報告する。
【症例】既往歴のない40代女性。夫、息子2人との4人暮らし。自宅の階段で転落、左大腿部痛を主訴として救急搬送となった。CTにて左大腿骨頚部骨折（GardenⅣ）を確認、偶発的に自壊創を伴う腫瘤病変が発覚した。救急外来での情報をがん緩和専門看護師と共有し、入院以降も精神的アプローチを実施した。本人は骨折に対する治療と右乳房腫瘤に対しての検査は承諾するも、入院18日目までは病識が乏しく、家族に告知できずに経過した。その後も本人の想いに寄り添いつつ、治療の際には家族の協力が大切であることを説明したことで徐々に変化が見られ、入院19日目に自ら家族へ告知することができた。退院後初回外来で本人、家族を含めた病状説明時にも同席し、がん治療開始以降に救急外来を受診することがある場合にも継続的に支援することを説明した。
【考察】がん患者が辿る心のプロセスは日々変化し、個人差がある。今回のように自身に危機が訪れる度に防衛的退行がはたらく患者に対して、信頼関係を築いた上で出来事をどのように知覚しているかを確認することは重要である。診療看護師（NP）は、身体的・精神的・社会的側面を切り離すことなく、患者を全人的に捉え実践することで、患者・家族を中心としたチーム医療の提供に貢献できると考えられる。

O-IX-3

米国カリフォルニア州における在宅ホスピスNurse Practitionerの活動報告

森本 彩沙
Kaiser Permanente Palliative Care

目的：米国NPの職務の現状を知り、日本のNP職の発展について考える
アメリカにおけるナースプラクティショナー（NP）の役割が発展し続けている。NPとの連携の目的は医療費削減や、医療サービスの質向上である。これまでの研究で、NPは患者満足度を保ち、医師の負担軽減に効果があると示されている。米国では役割の細分化が進んだ結果、多職種連携がより複雑になっている。多職種間の橋渡しを担うことができるNPの重要性が改めて認識されている。
在宅ホスピスの現場においては、包括的なケアがより重要視される。隔週で実施されるInter-Disciplinary Group（他職種）のミーティングでは、多職種でケア内容やホスピスサービスの継続、他サービスへの移行について検討する。NPは医療チームのまとめ役を担い、各メンバーのアセスメントをもとにケア方針を導き出し、医師はそれを確認し承認する。カリフォルニア州の在宅ホスピスNPは医師の監督下で、60日～90日ごとにアセスメントをしてケアプランを見直し、ホスピスが保険適用になるかを見定める。具体的な介入としては薬歴を見直し、必要な調整や中断を検討する。嚥下機能が低下していれば経口薬を錠剤から液剤に変え、痛みがコントロールできていなければ麻薬を処方することもある。必要に応じて、足専門医や傷専門チームへ紹介し、血液検査やレントゲンのオーダーを入れることもある。
近年新たな認定制度がCA州で導入された。この制度では、特定の患者群に対して経験を積んだNPに、段階的に開業の権限を認める。制度が推し進められた背景には、NPが医療現場で多職種の信頼を蓄積してきたことがある。NPが多職種と連携することですでに様々な効果が現れており、NPの需要は増え続けている。アメリカのNP職の発展と経過について知ることは、今後の日本のNPの発展について考える上で有益である。

O-IX-4

地域密着型病院における診療看護師（NP）によるPOCUS検査実施の現状

三宅 徹[1]、利 緑[2]、吉岡 政人[2]、安藤 秀明[2]、白山 公幸[3]
[1]特定医療法人 敬徳会 藤原記念病院 看護部、[2]秋田大学 大学院医学系研究科保健学専攻、[3]特定医療法人 敬徳会 藤原記念病院 外科

【はじめに】超音波検査が臨床現場に導入されてから半世紀近く経過し、近年はベッドサイドで行われるPoint-of-care Ultrasound（以下、POCUS）が普及してきている。診療看護師（NP）（以下、NP）によるPOCUS検査の施行は、ICUやERなどの急性期領域や在宅領域で増加しており、末梢・中心静脈ライン挿入時のガイドや、脱水の有無確認のためのIVC・残尿測定などに利用されている。しかし、秋田県の地域密着型病院においてNPが施行するPOCUS検査の使用実績は示されていない。今回、NPが行ったPOCUS検査の実績について報告する。
【目的】地域密着型病院におけるNPによるPOCUS検査実施の現状について検討する。
【方法】2023年7月～2024年3月に行ったPOCUS検査の実施件数と鑑別症例を集計した。
【倫理的配慮】個人情報に配慮し、代表者が責任をもって管理した（倫理委員会承認済み）。
【結果】実践したPOCUS検査は、肺、胸部、腹部、褥瘡で、計181件であった。内容としては、気胸や肺炎の鑑別が11件（6%）、胸水貯留の確認が64件（35%）、脱水の確認が68件、胆石・胆嚢炎の鑑別が20件、腹水貯留の確認が4件、便秘の確認が4件で、計96件（53%）であった。また、褥瘡ポケットの有無と深部組織損傷の有無の確認が10件（6%）であった。
【考察】秋田県の地域密着型病院では都市部の病院と比較して医師数が少ないため、NPが病棟管理などの診療を担うことが多いと考えられる。医師不在時にNPが病棟管理を行うことで、患者の訴えや他職種からの相談に対して迅速に対応することができる。今回の結果から、NPによるPOCUS検査は様々な場面において幅広い領域で実施することができ、迅速に患者の状態を把握しアセスメントすることで、次の治療介入へと繋げることができると考えられる。今後、NPによるPOCUS検査の施行が、どの程度医療の質向上に役立つのかを検証する予定である。

O-IX-5

血液維持透析患者の慢性便秘に対する経恥骨上部超音波検査の診断特性

岩﨑 正和[1]、堀之内 登[2]
[1]津久見市医師会立津久見中央病院 看護部、[2]大分大学医学部 総合診療科・総合内科

【はじめに】血液維持透析患者の慢性便秘は、生活の質を低下させる。便秘の客観的な評価手法としては腹部超音波検査があるが、血液維持透析患者において経恥骨上部超音波検査による簡易的かつ客観的な便秘の評価手段は確立していない。
【目的】A病院の血液維持透析患者における経恥骨上部超音波検査の診断特性について検討する。
【方法】本研究の研究デザインは、横断研究である。研究対象は、A病院で血液維持透析を実施中の18歳以上の患者で、65歳以上の場合は長谷川式認知症スケールが21点以上のものとした。日本語版便秘評価尺度（Japanese Version of Constipation Assessment Scale: 以下、CAS-J）を用いた問診を実施後、維持透析中に経恥骨上部超音波検査を実施した。CAS-Jの点数が5点以上の場合を便秘の参照指標とし、経恥骨上部超音波検査における直腸内の三日月型の高輝度エコー所見の参考指標に対する感度・特異度を算出した。
【倫理的配慮】本研究は大分大学医学部倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：2759-D22）。
【結果】対象者数は18名であった。CAS-J点数が5点以上は5名で、そのうち三日月エコーを認めたものは1名であった。CAS-J点数が5点未満であった13名のうちで三日月エコーを認めたものは0名であった。CAS-J5点以上を参照とした場合の経恥骨上部超音波検査における感度は20%、特異度は100%であった。
【考察】血液維持透析患者において、恥骨上部超音波検査による三日月エコー所見の便秘に対する感度は20%、特異度は100%であった。抄録執筆時点の研究対象数は18例の解析結果であり、診断特性の判断には継続的な症例の集積・解析が必要である。
【結論】血液維持透析患者の便秘に対する経恥骨上部超音波検査の特異度は高いかもしれない。

O-X-1

医学部医学科教員として教育・研究・実践する新たな大学派遣型診療看護師（NP）キャリア

平井 克城[1)]、久保田 伊代[1)]、小林 加代子[2)]、山本 昌幸[2)]、牛越 博昭[1)]
[1)]岐阜大学 医学部附属 地域医療医学センター、[2)]JA岐阜厚生連飛騨医療センター 久美愛厚生病院

【はじめに】国内では診療看護師（Nurse Practitioner:以下NPとする）の多くが医療機関に直接雇用され実践している。医学部医学科教員として教育・研究と並行し地域の病院へ派遣実践しているNPの報告はない。
【目的】医学科教員として医学教育・研究と並行し大学派遣型NPとして地域の病院で実践するNPの役割と活動状況を報告する。
【方法】2024年4月から2024年7月までの教育、研究、実践の活動内容とその役割を記述。
【結果】本学特任助教として、文部科学省ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業において、地域医療に従事する医学生や医師の育成を目的に、XR技術を用いた遠隔学習可能なバーチャル教育に関する研究、地域医療で活躍できる人材育成に携わっている。教育では臨床推論実習、臨床実習前後のOSCEの学習指導や運営、評価を担当し、研究はバーチャル教育を用いた教育効果とそのFaculty Developmentに関するテーマで開始した。実践は医師不足地域の病院へ週2日派遣され、救急外来対応はNPを中心に行い、医師のタスクシフト、看護の提供と共に看護師、救急隊、研修医指導も同時に行っている。その他病院のニーズに合わせて、内科外来、麻酔管理、RRSなど活動の幅を広げている。更に行政や市民にもNPの役割に関する働きかけや啓発活動を開始した。
【考察】NPの活動が教育内容に関わらず、特定の環境に限定されている現状から、医学科教員として医学教育に従事することは、モデルコアカリキュラムで示された多職種による医学教育をさらに進める上でも有用である。同時に大学派遣型NPとして地域や関連施設で実践することで、実践家としてのキャリアを継続しつつ、教育者、研究者としてのアカデミック・キャリアを積むことが可能である。医師不足が問題となる地域医療での、新たな医療人材としてのNPの活動はその普及につながる可能性が高い。
【結論】NPのキャリア選択として医学科教員は新たな可能性となり得る。

O-X-2

臨床研修から得た当院における診療看護師（NP）としての今後の展望

深江 裕美
JCHO南海医療センター 看護部

【目的】当院は、2022年に診療看護師（以下NP）1名を導入し臨床研修を開始した。現在は研修を終え「診療看護」という独立した部門を立ち上げ活動している。研修期間は医学を学ぶだけでなく、NPとしてどの様なニーズがあるか把握する目的で研修に臨んだ。研修を経て当院におけるNPの役割について考察する。
【結果・考察】泌尿器科は、外来診療と並行し1名の医師が170名近い透析患者の管理をしており業務負担となっていた。現場では足病変発生時に処置業務が主になっており、看護師のレベルで差があるもののアセスメントが不十分である事もわかった。そこで、泌尿器科関連の特定行為、急変対応や他科への紹介等をNPが担う事とした。処置時には感染兆候の有無、自宅での処置やセルフケア状況を確認し自宅で継続して実施できるよう介入した。
消化器外科内科は、手術等で病棟を不在にする時間が多く、患者にタイムリーに対応できない場面が多く見受けられた。医師が行う化学療法時のCVポート穿刺や処置の補助等を担う事で、医師の負担軽減に貢献できると考え実践した。NPが担う事で看護師が医師を待つ時間を短縮でき、患者の治療を早期に開始できる。また、CVポート穿刺を実施するのみでなく化学療法に伴う有害事象の問診や、精神的サポート等を行い、化学療法担当看護師や薬剤部と連携を図った。NPは医学的知識を活用した判断と同時に看護の独自性・専門性を発揮でき、患者の身体的な変化の兆候をいち早く察知し異常の早期発見・介入するなど、患者の医療の場でのQOLを改善するための役割をもつ事ができる。また、看護師の教育に貢献できると考える。
当院の規模でNPの役割を検討すると、固定した診療科に所属するのではなく、組織横断的に、適材適所に必要な場合に対応するという役割が一番適合していると考える。今後も、多角的な視点でNPとしてどの様な需要があるか常に考えながら業務を拡大していく必要があると考える。

O-X-3

診療看護師（NP）の卒後の能力評価法についての検討
～米国のコンピテンシーベースの評価ツールを用いて～

原田 夏実、筒泉 貴彦、猪熊 咲子
社会医療法人愛仁会 高槻病院 総合内科

【はじめに】米国のNurse practitionerに対する卒後の能力評価は種々の方法で行われている。代表的なコンピテンシーベースの評価ツールは、卒後研修期間における成長を評価する際の有用性が証明されている。一方で、本邦の診療看護師（NP）（以下NP）は共通の評価指標がない。今後の日本におけるNPの評価方法を確立するため、米国における既存の評価ツールを用い、その妥当性について検討した。
【方法】A病院へ新入職のプライマリケアNPに対する評価目的に、既に有用性が立証されているVeterans Affairs Interprofessionalのコンピテンシーベースの評価ツールを日本語に翻訳した上で使用した。評価者はNPと業務上関わりのある医療従事者を対象とした。評価方法としては、同ツールの既存の選択肢に「評価困難」を追加した。
【結果】医師・NP・病棟看護師・退院支援看護師・社会福祉士・理学／作業療法士・言語聴覚士の計12名（回収率100%）が回答した。評価困難を除いた選択肢の回答率は、患者中心のケアで98.8%、リーダーシップで95.2%と高い一方で、臨床能力では64.9%、医療の質管理と集団管理で75.0%と低かった。
【考察】米国のコンピテンシー評価ツールを用いることで、リーダーシップ、多職種連携、患者中心のケア、意思決定支援、持続的な関係構築については、本邦のNPに対しても一定の評価が可能であることが示唆された。一方で、臨床能力については疾患別での評価を要し、指導に関わる医師やNP以外の職種からは評価困難との回答が多かったことに加え、本邦において診療の機会の少ない疾患も含まれていることから一部改変の必要性が示唆された。本研究は評価されるNPが1名であったため、今後対象者を増やし検討する必要がある。
【結論】本邦のプライマリケアNPの評価について、米国のコンピテンシー評価ツールは、多くの領域で汎用性がある一方で、日本の環境に応じた一定の改変が必要である可能性が示唆された。

O-X-4

診療看護師（NP）初期研修制度の確立の道のり

志賀 隆[1)]、千葉 拓世[1)]、福田 龍将[2)]
[1)]国際医療福祉大学成田病院 救急科、[2)]京都九条病院 救急科

【はじめに】診療看護師（NP）養成の大学院は増え、卒業生が臨床現場にて活躍している。一方で、大学院にて臨床実習があるものの、臨床研修医と同様に卒後臨床現場での研修が必要とされている。ただ、各病院によってNP指導経験であったり、先輩NPの在籍などの特異性があるため、複数の病院の卒後研修制度が共有される必要性があると考えられる。
【目的】急性期大学病院におけるNP卒後研修制度の確立の道程を共有することによって、我が国のNP卒後研修制度の充実に貢献する。
【方法】NPの卒後研修において、病院としての方針・看護部の受け入れ体制・NPの指導経験のある医師の経験・NPの卒後研修制度への参加が必要であったため、院内でNP卒後研修委員会を立ち上げて検討を行った。NP卒後研修委員会にてNPのコアコンピテンシーを策定し、NPの卒後研修の期間、ローテーション内容、を決定した。
【結果】2年間のNP卒後研修制度が策定された。1年次救急科（外来中心3ヶ月）救急科（病棟中心3ヶ月）内科3ヶ月外科3ヶ月、2年次救急科（外来中心3ヶ月）救急科（病棟中心3ヶ月）内科3ヶ月外科3ヶ月という標準ローテーションとなった。毎月一回のNPミーティングにて研修制度ならびに研修生の現状確認を行うこととなった。現在、当卒後研修制度にて1名のNPが研修を行っている。
【考察】NPの卒後研修は医師の卒後研修と共通する部分があるが、業務が横断的であるため、病院全体で取り組む必要がある。また、NP自身の卒後研修制度策定への参加が必須と考えられる。
【結論】NPが卒後に活躍するためには卒後研修制度の確立が望ましい。病院毎に医師や診療科のNP養成経験の差異があるため、複数の事例が共有されることが望ましい。

O-X-5

看護師特定行為研修生に対する末梢挿入型中心静脈カテーテル挿入の指導報告

福田 寿代[1)]、中村 さやか[1)]、島原 由美子[2)]
[1)]国立病院機構 大阪医療センター 集中治療部、[2)]東京医科大学病院 集中治療部

【はじめに】タスク・シフト/シェアの推進を目的にA病院でも2023年に看護師特定行為研修を開始した。A病院では末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下PICC）挿入は診療看護師が始め、マニュアル作成を主導し、特定行為研修生の指導も行った。
【目的】特定行為研修生に対するPICC挿入指導の妥当性を評価する事を目的とした。
【方法】2023年9月～2024年1月に研修生8名が行ったPICC挿入32症例を検討対象とした。穿刺時の記録から、患者情報（年齢・性別・Performance Status（以下PS）・BMI）、穿刺情報（穿刺血管・穿刺回数・穿刺時の合併症）、研修生情報を後方視的に収集した。まず穿刺成功までの回数ごとに症例を分け、研修生による穿刺を断念した割合と合併症を調べた。次に、穿刺回数2回以下のA群と3回以上のB群で症例を分け、上記項目を単変量解析で比較した。（Fisher's exact test・Mann-Whitney U test・P＜0.05を有意水準と設定した）。A病院受託研究審査委員会第二委員会の承認を得た。
【結果】研修生による穿刺成功率は62.5%、穿刺回数2回以下では断念率は0%だったが、3回になると50%になり、4回以上では断念率77.8%だった。穿刺回数3回以下で合併症の発生はなく、4回以上の症例では44.4%で血腫形成が発生していた。穿刺回数2回以下のA群でPSは有意に低く（A群 PS2:50.0% PS3:35.0% PS4:15.0%。B群 PS2:0.0% PS3:22.2% PS4:77.8%（p=0.002））、他の患者情報・穿刺情報・研修生情報に有意差はなかった。
【考察】特定行為研修生に対するPICC挿入指導において、穿刺回数の上限を設けることは合併症発生率の低下と関連しており、本調査からは2回以下が妥当と考えられた。また、穿刺回数2回以下の群ではPSが有意に低かったので、今後は患者選定にPSを考慮する必要がある。
【結論】特定行為研修生による血管穿刺は2回までとする。研修症例の選定は細い血管径や深さだけでなく、PSが高い患者は除外する。

O-XI-1

PICCの挿入及び管理の手順を変更したことがカテーテル関連血流感染症発生に及ぼす効果の検討（前後比較研究）

本間 由希、最首 明子、杉田 礼子、奈良場 啓、平山 一郎、冨永 善照
独立行政法人国立病院機構埼玉病院 統括診療部 救急科

【はじめに】A病院では、診療看護師（NP）が院内の末梢挿入型中心静脈カテーテル（PICC）挿入、管理を一手に引き受け、行っている。一般にカテーテル関連血流感染症（CRBSI）の発生は、中心静脈カテーテル（CVC）よりPICCは低いとされるが、一定数存在する。A病院では、2023年4月、PICCの挿入及び管理に関する手順を、以下の様に変更した。
① 消毒液をポビドンヨードからクロルヘキシジンに変更
② ニードルレスコネクタの変更
③ ケア動画作成、各病棟に周知・徹底
【目的】PICCの挿入及び管理に関する手順を変更することで、CRBSIの発生率が下がるか明らかにする。
【方法】本研究は、単施設の前後比較研究である。対象は2022年9月～2023年12月にA病院でPICCが挿入された患者とした。2023年4月～5月をPICCの挿入及び管理の手順の周知期間とした。変更前の期間（2022年9月～2023年3月）の患者をA群、変更後の期間（2023年6月～12月）の患者をB群とし、両群において、平均挿入日数、CRBSI発生件数（n）、CRBSI発生率（%, 留置本数あたり）、発生件数（n, 留置1000日あたり）を求め比較した。
【倫理的配慮】独立行政法人国立病院機構埼玉病院倫理委員会の承認を得た（R2023-13）
【結果】観察期間において、801件（A群：419件、B群：382件）のPICC挿入があり、カテーテル留置1000日あたりのCRBSI発生件数はA群で5.15、B群で2.61と手順変更後の患者が少ない結果となった。CRBSI発生件数はA群で28件（6.6%）、B群で13件（3.4%）とB群で有意に低かった（p=0.035）。
【考察】A病院において、PICC挿入及び管理を変更し、CRBSIの発生率が低下した。消毒効果が速やかに得られる消毒薬に変更、カテーテル内腔が陰圧にならないニードルレスコネクタに変更、また感染予防管理への教育的介入がCRBSI発生率を低下させたと考えられた。
【結論】A病院のPICC挿入及び管理において、消毒薬、ニードルレスコネクタの変更、教育的介入がCRBSI発生率を低下させた。

O-XI-2

特定行為実践において診療看護師（NP）が経験する倫理的問題の傾向

荒木 将晴[1)]、小野 美喜[2)]、甲斐 博美[2)]
[1)]佐賀県医療センター好生館 看護部、[2)]大分県立看護科学大学 看護学部

【目的】特定行為実践において、大学院修士課程で特定行為研修を受けた診療看護師（以下、NP）と他機関で特定行為研修を受けた看護師（以下、特定看護師）で経験する倫理的問題に違いがあるのかを調査し、NPが経験する倫理的問題の傾向を明らかにする。
【方法】2020年3月時点の日本看護協会ホームページを参照し、特定行為研修修了看護師1668名のうち、認定看護師とアクセス不能な17名を除く1181名を対象とし無記名自記式質問紙調査を実施した。内容は「ETHICS and HUMAN RIGHTS in NURSING PRACTICE」（Fry1997）の日本語版（岩本他2005）の倫理的問題32項目に8項目を追加した40項目について、過去1年間の頻度を調査した。経験頻度を集計し、教育背景別に大学院群と特定看護師群で比較しマンホイットニーU検定を行った。調査期間は2021年2～4月とした。研究は大分県立看護科学大学の研究倫理安全委員会の承認を得た（承認番号20-72）。
【結果】414通を回収し（回収率35%）、特定行為を実施していると回答した305通を分析対象とした。大学院群と特定看護師群の双方において、特定行為実践で経験した倫理的問題の頻度が高い項目は、「患者の権利と尊厳を尊重すること」であった。また、大学院群と特定看護師群の比較では、「延命処置を継続するか、中止するか」（p=0.030）、「不適切な方法で死に逝く過程を引き延ばすこと」（p=0.015）等において大学院群が有意に倫理的問題を経験していた。
【考察】特定行為実践上で経験する倫理的問題は、臨床看護師が経験する倫理的問題（水澤2008）と同様に「患者の権利と尊厳を尊重すること」等を頻回に経験していた。臨床看護師にとっての倫理的問題が特定行為の実践の場でも同様に経験に現れていた。一方で、大学院群と特定看護師群では延命治療に関する倫理的問題で経験の差が認められ、NPが遭遇する延命治療に関する倫理的問題を捉えた倫理教育の在り方への検討が必要といえる。

O-XI-3

訪問診療における診療看護師（NP）の参画の有用性について

小林 達也[1),2)]、早川 美緒[2)]、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

【はじめに】海外では訪問診療においてNurse practitionerの導入、及び医師とNurse practitionerの共同診療による有用性が報告されている。本邦では訪問診療における診療看護師（NP）（以下、NP）の参画は一般的ではなく、医師のみで診療がなされていることが多い。
【目的】訪問診療においてNPを参画させることによる有用性を調査した。
【方法】Aクリニックの訪問診療においてNPとの共同診療前後の2群（2020/8/1-2022/3/31, 2022/8/1-2024/3/31）における後ろ向き観察研究を行なった。先行研究で示された入院のハイリスク背景因子を両群で比較し、主要評価項目は患者の病院診療（入院、救急外来受診）回数及び往診回数と観察期間中の診療開始から終了日までの日数の割合をFine-Gray比例ハザード回帰分析で評価した。訪問診療におけるNPの役割は医師と協働し定期診療時の医師業務の分業や、医師が対応困難時の代理往診を行なった。
【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。非介入試験でありオプトアウトを用いた。
【結果】NP共同診療前群は74人、NP共同診療後群は101人であった。入院のハイリスク背景因子である日常生活自立段階でNP共同診療前群において有意に障害が大きかったがそれ以外の因子は同等だった。主要評価項目は入院率[ハザード比0.8125、95%信頼区間0.3912-1.687]は同等であり、救急外来受診率[ハザード比0.248、95%信頼区間0.0611-1.006]はNP共同診療後群で有意差はないものの低い傾向であった。往診率[ハザード比0.8717、95%信頼区間0.4557-1.668]はNP共同診療後群で多い傾向であり、同群の50%はNPによる往診（45/90）であった。
【考察】NPの診療参画のタスクシェアリングによるタイムリーな往診が可能となり、それによる患者の救急外来受診が減少傾向となったことが推測される。訪問診療における重大な役割として不要な病院診療を避けることがあり、NPの有用性が発揮できる可能性が示唆された。

O-XI-4

特別養護老人ホームに診療看護師（NP）を配置することの効果に関する後方視調査：続報

小野寺 明子[1]、香田 将英[2]、原田 奈穂子[3]、鈴木 美穂[4]
[1]社会福祉法人湘南愛心会 特養かまくら愛の郷、[2]岡山大学学術研究院 医歯薬学域地域医療共育推進オフィス、
[3]岡山大学学術研究院 ヘルスシステム統合科学学域看護科学分野、[4]慶應義塾大学 看護医療学部

【目的】昨年、診療看護師（NP）が特別養護老人ホーム（特養）に配置されることで緊急受診回数は減少し、医療機関での加療を要する場合にのみ受診するといった医療資源の適正利用への貢献の可能性を報告した。異なる施設において、前研究からの結果の再現性を検証することを目的とした。
【方法】特養AにおいてNP配属前の2020年1月～2020年12月（期間1:NP無）と、NP配属後の2023年1月～2023年12月（期間2:NP有）の全入所者情報を後方視的に調査した。年齢（それぞれの期間開始時）、性別、介護度、チャールソン併存疾患指数（Charlson comobidity index）、緊急受診回数、入院回数、1日あたり医療費と介護報酬点数のデータを収集した。期間1、期間2に重複する入所者がいたため、別々に各変数との関連を分析した。
【倫理的配慮】本研究は慶應義塾大学看護医療学部研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】全期間でのべ256名の入所者が研究対象となった。期間1,2ともに入所している利用者は58名であり、入所時の平均年齢は89.1（SD＝5.4）歳、女性が90%、期間1から2の間に要介護4以上が55.2%から74.1%に増えていたが有意差はなかった。期間1のみの入所者は85名で平均年齢は91.1（SD＝5.0）歳、女性が76%、要介護4以上が83.5%、期間2のみの入所者は55名で平均年齢は88.9（SD＝5.4）歳、女性が67%、要介護4以上が72.7%だった。緊急受診回数、入院回数のいずれも期間1,2で違いはなかった。1日あたりの医療費と介護単位は期間1より期間2のほうが有意に高かった。
【考察】NPの特養配置前後で、入所者の背景にも受診回数も入院回数も変化はなかった。COVID-19の影響の可能性はあるが、医療費や介護報酬単位が増加した明らかな理由は不明であった。別の施設で認められた医療資源の適正利用への貢献は認められなかったため、多施設のデータを蓄積して、検討を重ねる必要があることが示唆された。

O-XI-5

訪問看護ステーションにおける診療看護師（NP）採用前後の終末期ケアに関する後方視的研究

鈴木 美穂[1]、田上 恵太[2),3)]、及川 裕香[3]、香田 将英[4]、原田 奈穂子[5]
[1]慶應義塾大学 看護医療学部、[2]悠翔会くらしケアクリニック練馬、[3]やまと在宅診療所登米、[4]岡山大学学術研究院 医歯薬学域地域医療共育推進オフィス、
[5]岡山大学学術研究院 ヘルスシステム統合科学学域看護科学分野

【目的】訪問看護ステーションにおける死亡前30日以内の終末期ケアに関するアウトカムを診療看護師（NP）（以下、NPとする）の採用前後で比較する。
【方法】2022年8月から専従NP1名を雇用した訪問看護ステーションAで、慢性心不全またはがんで死亡した患者を対象とし、NPの訪問を2回以上受けた患者をNP群、2020年4月以降に2回以上訪問看護を受け、2021年5月までに死亡した患者を対照群として、死亡前30日以内の入院の有無、受診回数、緊急往診回数、オンコール訪問回数、救急車要請回数、実際と希望の看取りの場の一致を診療録から抽出した。
【倫理的配慮】所属施設の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】NP群として19名、対照群として27名を抽出し、NP群にはない特性患者8名を除いた19名を比較した。NP群は対照群（[ ] 内に表示）と比較して、平均年齢±標準偏差が86±12 [85±9]、女性68% [58%]、心不全47% [26%]、要介護4以上68%[42%]、併存疾患指数（Charlson comobidity index）3.6±2.4 [3.3±1.7]で、有意差はなかった。アウトカムは、両群とも入院は1回が4名、救急車要請は1回が2名、医療機関の受診なしは14[15]名、オンコール訪問回数14±7 [13±8]、在宅を希望する看取りの場としたのは両群とも14名で有意差はなかった。NP群では希望する看取りの場と実際の看取りの場が100%一致していたが、対照群には不一致の者が2名、希望する看取りの場が不明な者が3名いた（p=0.046）。
【考察】在宅における終末期ケアは在宅看取りに関連する診療報酬項目の算定が年々増えてきていることの影響が大きいと考えるが、本研究はNP採用後には患者の希望する看取りの場所が医療記録に記載され、希望に沿った場所での看取りとなっていることを明らかにした。標本数が少ないことや、NPの訪問を2回以上受けた患者を対象としたため、比較的介入期間の短い、若いがん終末期の患者が除外された可能性は本研究の限界である。

O-XII-1

The Impact Factors of Successful Aging among Community-dwelling High-aged Volunteers

Ching-Wen Wei
Institute of Clinical Nursing, National Chung Hsing University, Taiwan

Background: Continuing to participate in social activities and maintaining relationships are important factors for promoting the physical and mental health of community-dwelling high-aged people. Understanding high-age volunteers' successful aging and effect factors can help develop better-aging policies and practice strategies.
Aim: The study aimed to explore the relationships between volunteering participation time, health literacy, and successful aging among community-dwelling high-aged volunteers and examine the mediating effects of health literacy on these relationships.
Methods: A total of 120 high-aged volunteers were recruited from communities in Hualien, eastern Taiwan. The structured questionnaires, which included the self-designed sociodemographic questionnaire, the Mandarin Multidimensional Health Literacy Questionnaire (MMHLQ), and the Successful Aging Scale, were used to collect data. In addition, descriptive, differentiation, correlation statistics, and hierarchical regression analysis were used to analyze the data.
Result: The findings were as follows. First, age 70 years and below, volunteering participation time over 6 hours, and perceived excellent health status of community-dwelling high-aged volunteers, had higher scores on successful aging. Second, there were significant correlations between volunteering participation time, health literacy, and successful aging. Third, the modification indices of the path model directly affected the volunteering participation time and health literacy to successful aging. Health literacy partially mediated the association between volunteering participation time and successful aging. The model can explain the 36.7% variance of successful aging.
Conclusion: The results provide the factors associated with successful aging. Nurses should understand the importance of volunteering participation time and health literacy, which are key factors in improving successful aging for community-dwelling high-aged people. Suggestions for future research and clinical practice need to encourage the elderly to join volunteer activities to provide high-quality time for the community-dwelling elderly.
Keywords: Successful Aging, High-aged Volunteers, volunteering participation, health literacy

O-XII-2

Infective Endocarditis with Multiple Septic Emboli--A Case Report

Yi-Chen Wang[1), 2)], Hsing-Yu Yang[1)]
[1)] Department of Nursing, MacKay Medical College, Taiwan
[2)] Nurse Practitioner Development and Management Center, MacKay Memorial Hospital, Taiwan

Infective endocarditis (IE) is a disease with a 30-day mortality rate of up to 30%. Ninety percent of patients experience non-specific symptoms such as fever, night sweats, fatigue, weight loss, and loss of appetite. About 25% of patients show evidence of vascular embolism at the time of consultation, with the infected emboli lodging in different parts of the body through the bloodstream, leading to highly variable clinical presentations. Without prompt diagnosis and treatment, patients often develop multiple septic emboli, leading to septic shock and death.
Chest X-ray is an imaging examination that is easily obtained in clinical practice, and septic emboli have distinct characteristics on chest X-ray, which can provide healthcare providers with early differential diagnosis. This case report presents a 41-year-old male with a history of intravenous drug use who initially presented with headache and fever. After one week, his symptoms progressed to altered consciousness, and chest X-ray and brain CT revealed multiple septic emboli. The diagnosis of infective endocarditis was confirmed through patient history, clinical symptoms, blood culture results, pulmonary CT, and echocardiography, according to the modified Duke criteria.
The patient received appropriate intravenous antibiotic treatment for one month based on the blood culture findings, followed by oral antibiotics, and was eventually discharged successfully. It is recommended that nurse practitioners not only be familiar with and recognize the imaging features of septic emboli but also consider infective endocarditis in the differential diagnosis when multiple organ emboli are present. A thorough patient history and physical assessment should be conducted to make timely and accurate judgments. When a patient presents with septic emboli, it is crucial to actively address the primary infection source, such as infective endocarditis, by following treatment guidelines, administering the appropriate medications continuously, and utilizing necessary tests to monitor treatment efficacy. It is hoped that sharing this case will enable nurse practitioners to have higher sensitivity in the differential diagnosis and care of such cases.

O-XII-3

Effectiveness and Satisfaction of Using an Information Platform for ICU Nurses Learning Intra-Aortic Balloon Pump (IABP)

Chang Cheng-Li[1), 2)], Wu Po-Han[2)]
[1)] Department of Nursing, Chi-Mei Medical Center,
[2)] National University of Tainan

Background: Patients in intensive care units (ICUs) often experience unstable vital signs and multiple organ failures, necessitating immediate and appropriate interventions to sustain life. Frontline nurses must quickly and accurately operate life-sustaining devices during emergencies, often relying on annual in-service education or yearly audits for review. The situation becomes more chaotic and learning less effective when encountering non-specialty-specific equipment, requiring considerable time investment. Current clinical teaching methods have evolved into diverse learning approaches, including multimedia, physical teaching aids, in-service education, and bedside teaching, to acquire related knowledge and skills. However, device setup and alarm management heavily depend on having idle equipment and new disposable materials for practice. Therefore, integrating information software with learning modes that connect to device operation interfaces could enhance nurses' understanding of critical care equipment assembly and alarm management, improving learning outcomes and subsequently care quality.
Research Methods: This study employed convenient sampling at an intensive care unit of a medical center in southern Taiwan, targeting nurses with three years of experience in the ICU. A single-group pre-test and post-test design was used. Initially, nurses underwent a pre-test on knowledge and operation of the intra-aortic balloon pump (IABP). Subsequently, an e-learning system developed for this study was introduced. This system featured a database function to provide accurate operational teaching information, a processing module, and a judgment module offering practice, test modes, and medical device direction modes to meet various learning needs. After the intervention, nurses took a post-test on knowledge and skills and completed a learning satisfaction survey.
Results: The study results indicated a significant increase in learning effectiveness, with scores improving from 49 to 92.5. Satisfaction scores also reached 4.5. Additionally, interviews revealed that the system's real-time feedback and opportunities for repeated practice allowed nurses to practice operation skills without constraints of space, time, or location, effectively enhancing their knowledge of IABP operations and achieving proficiency.
Conclusion: In the modern medical environment, complex medical devices such as the Intra-Aortic Balloon Pump (IABP) are crucial tools for saving lives in intensive care units. However, healthcare personnel need to possess highly specialized skills and extensive operational experience to handle these advanced instruments. Through the use of an information-based distance learning system, nurses can repeatedly practice in a computer-based learning environment, receive real-time feedback, correct mistakes in a safe setting, reduce risks during actual operations, and gradually master the operational skills, thereby enhancing clinical safety.
Discussion: The findings from this study underscore the critical need for innovative training solutions in the ICU setting. The introduction of an e-learning system tailored to the specific needs of ICU nurses represents a significant advancement in nursing education. The considerable improvement in test scores post-intervention highlights the effectiveness of this approach. By transitioning from traditional methods to a more interactive and flexible learning system, nurses can access training that is both comprehensive and adaptable to their schedules. The high satisfaction scores reflect the system's ability to engage and motivate learners, which is crucial for maintaining high standards of care in high-pressure environments.

O-XII-4

How to Reduce the Occurrence of Delirium Patients in Adult Intensive Care Units

Cheng, Man-Ting, Chia-Jung Hsieh
School of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taiwan

Background: Delirium is a dramatic change in mental state. It is a common and serious complication in intensive care units (ICUs), significantly affecting patient outcomes. Identifying and reducing risk factors of delirium can help tremendously in the diagnosis of delirium.

Purpose: This study aims to discusses the risk factors for delirium of intensive care unit (ICU) patients and explores survival analysis through the Cox proportional hazards model. It is to hope that the medical team can diagnose delirium earlier and provide appropriate interventional measures as soon as possible, which could maintain patient safety and improve the caring quality.

Methods: This study adopted a prospective observational design. For convenient data sampling, we collected from two ICUs in a Taiwan regional teaching hospital. Eligible-160-patients were enrolled. The research tools included Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE II), the Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU), and Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). Statistical analyses were performed by SPSS-20.0 software with descriptive statistics, Logistic regression analysis, and Cox proportional hazards model. After identifying the risk factors, we will implement intervention measures to reduce the occurrence of delirium.

Results: The study results showed that risk factors for delirium include (1) metabolic acidosis, (2) number of comorbidities, (3) length of stay in the ICU, and (4) days waiting for notification of transfer from the ICU. In addition, survival analysis of ICU delirium patients showed that patients with metabolic acidosis were 12.82 times more likely to survive than those without metabolic acidosis (odds ratio [OR] = 25.50; p<.001).

During the study period, intervention was performed to improve delirium risk factors. Twenty-two cases of delirium were monitored with arterial blood analysis every 2 days. When acidosis was detected, carbonates were added to balance the pH; a registry was designed to check cases. When more than 2 comorbidities are found, the condition should be treated and controlled as soon as possible, the case status should be monitored daily, and appropriate intervention should be carried out when necessary, which has been found to help promote recovery from delirium.

Conclusions: This study identified four major risk factors for delirium. Among them, it was found that metabolic acidosis has a great impact on delirium. Appropriate clinical intervention measures must be carried out to avoid the occurrence of acidosis and reduce the risk of delirium.

Keywords: Delirium, intensive care unit, risk factor, survival analysis

O-XII-5

The Experience of Self-management of Blood Pressure and Health Education Suggestions in Stroke Patients

Cheng, Man-Ting, Chia-Jung Hsieh
School of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taiwan

Background: Stroke, a common neurological disorder, significantly affects patients' quality of life and health status. Effective blood pressure management is crucial for stroke patients due to hypertension being a major risk factor. Understanding self-management behaviors and current clinical practices among stroke patients can provide valuable insights for improving patient care and outcomes.

Purpose: This article aims to explore the experience of stroke patients in blood pressure self-management. At the same time, we provide relevant health education suggestions and intervention measures for blood pressure control, so that patients with hypertension can have stable control, thereby improving the quality of life and reducing the burden of the disease on individuals and society.

Methods: By using qualitative design and phenomenological methods, we conducted in-depth interviews with hypertension patients for data collection (from February to June, 2023). Colaizzi's analysis method was chosen to understand how stroke patients manage their blood pressure and the challenges in their daily lives. At the same time, we will implement interventions measures to enhance their self-management skills for hypertension.

Results: Through analysis on the interviews, a total of four themes were summarized: ignoring the signs of illness, fear of death, worry about losing the ability to recover, and loneliness leads to the inability to self-manage.

Based on four themes, the suggestions given are: (1) Ignore the signs of disease, suggest a self-made daily self-monitoring online form, so that the patient can understand the signs of the disease through daily monitoring, and a blood pressure register to register blood pressure data every day to know Changes in one's own blood pressure value, (2) Fear of death, arrange for a psychologist to provide psychological counselling, (3) Worried about losing the ability to recover, work with the medical team to develop a practical diet, exercise and recovery plan, (4) Loneliness leads to the inability to self-manage, arrange for a personal counselor to provide weekly phone calls and LINE message to provide care.

Conclusions: We put forward recommendations for self-management of hypertension in stroke patients, aiming to help them establish good health literacy and enhance their self-management ability of hypertension.

Keywords: Hypertensive people, Self- management, Stroke, Phenomenology

O-XII-6

Management of Persistent Bacteremia and Infection-related Thrombosis Following Major Hepatectomy and Bile Duct Reconstruction: A Case Report and Review

Tsai, Shu-Fan
National Taiwan University Cancer Center, Taiwan (ROC)

Patients with biliary tract carcinoma with obstructive jaundice, and extensive hepatectomy are more likely to develop postoperative bacteremia compared to those with other benign or malignant liver diagnoses following liver resection. Persistent bacteremia is defined as a follow-up blood culture taken 2–7 days after the initial positive result that also grows the same organism. It was challenging to identify the primary source and implementing appropriate antimicrobial strategies. This case report revealed different causes of intra-abdomen infection, the antimicrobial managements, and the concern during infection management, such as risk factors contributed to the unsuccessful treatment of IAI, and infective endocarditis caused by Gram-positive bacteria. In this case, the persistent bacteremia was most likely related to postoperative complicated intra-abdomen infection (cIAI) not an infected thrombosis related bacteremia. Besides source control, the aggressive use of different combinations of antimicrobial agents was crucial for treating cIAI. In addition, infection has been confirmed as one of the mechanisms of thrombosis formation, interplaying between inflammation, the immune system, and coagulation systems. It was reported that hospitalized patient with infection has the higher prevalence of venous thromboembolism (VTE). It is still uncertain and controversial whether infection-related thrombosis should be treated especially in asymptomatic cases. Review of medical literature, the use of anticoagulant for thrombosis-related symptoms in patient with symptoms seems with its role and benefits, including reducing the overall mortality, prevention from thrombosis progression and increasing the efficiency of infection control. In this case, the anticoagulant was prescribed for an infection related thrombus in the IVC. There were no major complications occurred, but it could not conclude if anticoagulants were needed or increased the efficiency of antibiotic treatment. In this case, the scenario and treatment course were consistent with previous reports and reflecting the clinical treatment on the issue of anticoagulant use in patient with infection related VTE.

O-XII-7

Advancing Health Equity for Technology-dependent Children and Their Families: Facilitating Factors for Role Development of Nurse Practitioners using PEPPA-Plus Framework.

Noriyo Colley[1], Mari Igarashi[2], Misuzu Nakamura[3]
[1] Hokkaido University, Japan,
[2] International University of Health and Welfare Graduate School, Japan,
[3] Nagoya City University

Introduction: Health Equity is the attainment of the highest level of health for all people (CDC, 2024). Numerous studies pointed out the need of interprofessional collaboration, however, severe shortage of nurses makes it difficult to solve the issue. The aim of this study is to reveal the required competency for Nurse Practitioners to satisfy social demand of care in Japanese context.

Methodology: PEPPA-Plus Framework (Bryant-Lukosius et al, 2016) is utilized for analysis. The framework was developed in Canada and has three stages: Introduction stage, Implementation stage, and Long-term sustainability stage, which has been mostly used to evaluate roles of CNS, NP and other healthcare providers nationally and internationally (Lehwaldt et al., 2024).

Results: Our result indicated that there has been growing attention for the development of Nurse Practitioners (NPs) to assist technology-dependent children and their families to ease health inequity in Japan. One good example is a new Act for Technology-dependent children and their family to support in 2021. This Act does not directly mention about the expected roles for Nurse Practitioners, however, implies the social need of care in the special-need school settings. What we must be careful to decide the role of NP is, it is not the lists of psychomotor skills nor the needs and wants of some professions.

In the implementation stage, deployment of school nurses needs more socioeconomic research to determine the number of Nurse Practitioners required for health equity. In this stage, the notion of autonomy of the nursing profession, “right location” of care, person-centred care, economic independence following the global trend, might influenced in the scope of practice.

As for the long-term sustainability stage, equal pay for equal work, direct payment system to care providers from the medical remuneration system, the right to decide the price of care from evidence will be further research topics.

Discussion/Conclusion: From the process of PEPPA-Plus framework, the three stage of competency framework seemed to progress simultaneously. Four factors were extracted: 1) Analysis of the required competency from social demands, 2) adequate deployment of Nurse Practitioners in entire of Japan, 3) development of sustainable remuneration system with direct payment for care providers as international collaborative research to follow the global trend, and 4) appropriate education system to assure Nurse Practitioners’ competency will facilitate the future expansion of Nurse Practitioners’ roles and scope of practice.

PI-A-1

当院の心臓血管外科においてのタスクシフト-カテーテル室の業務について-

國吉 裕太郎、島袋 伸洋、田草川 明子、守内 大樹、折居 衛、楢山 耕平、山内 昭彦
友愛医療センター 心臓血管外科

A病院では、2022年度から心臓血管外科に診療看護師（NP）（以下、NPとする）が配属され、2023年度には2名に増員された。また同年10月からは血管外科領域に1名が専従となった。血管内治療においてNPが助手を務め、シース抜去時の用手的圧迫や合併症予防対策などを担当しており、ここにその活動報告を行う。
血管内治療に伴う合併症としては、シース抜去後の血腫形成や仮性動脈瘤・血管閉塞などが挙げられる。A病院では、穿刺部合併症を減らすために、全例超音波検査装置（以下、エコーとする）下穿刺でシースを挿入している。長軸法での穿刺のため皮膚の刺入点と血管の刺入点にずれが生じてしまう。そのため、用手的圧迫の際もエコーにて血管への刺入点を確認し、その直上を圧迫する。同作業を追加することで盲目的な圧迫に比べて仮性動脈瘤や血腫形成などの合併症予防につながると考える。用手的圧迫解除後もエコーで確認を行い、仮性動脈瘤がないことを確認の上、沈子圧迫を行う。シース抜去から一連の作業についてはNPへ業務を移行することができた。
また、当科では6Fr以上のシースを使用時には吸収性局所止血剤（EXOSEAL®）を使用している。EXOSEAL®は血管内露出により血管狭窄を引き起こすことが報告されているため、NPによる実施においては、エコー下で刺入部を描出し、EXOSEAL®を留置している。NPへの業務移行後、加療を必要とする合併症はない。
血管内治療におけるNPへのシース抜去および用手的圧迫の業務移行は、医師によるシース抜去や圧迫および処置後にかかる時間を手術記録や診療情報提供書の作成のために有効活用することを可能にした。NPへのシース抜去および用手的圧迫のタスクシフティングは心臓血管外科領域における医師の業務負担軽減および業務効率の向上に寄与すると考える。

PI-A-2

Midlineカテーテル導入の初期経験

青木 巧[1)]、小山 佳成[2)]
[1)]独立行政法人国立病院機構渋川医療センター 統括診療部、[2)]同 放射線診断科

【目的】2024年4月にカーディナルヘルス社より販売が開始された長さ15cmの末梢血管ルート確保用デバイスであるMidlineカテーテル（以下：Midline）を使用し、同様に末梢静脈から挿入する末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル（peripherally inserted central venous catheter:以下PICC）の比較から初期使用経験をもとに今後の活用法について考察する。
【方法】2024年4月1日～6月31日までにMidlineを挿入した25症例が対象である。挿入目的、挿入期間、挿入手技成功率と合併症、留置期間におけるトラブルについて検討し経過に基づいてメリット・デメリットをPICCと比較した。全例ベッドサイドにてエコーガイド下で穿刺し、手技後に全例X線撮影し位置確認した。
【結果】挿入目的は末梢ルート確保が16例、化学療法が8例、頻回採血が1例であった。挿入期間は最長50日で最短は1日、中央値は8日、平均（±SD）は15（±14.6）日であった。挿入は全例で成功し合併症はみられなかった。留置期間におけるトラブルは採血困難が4例でみられた。
【考察】PICC挿入に慣れた術者であれば適切な留置が可能であると考えらえた。また、長期の留置においても大きなトラブルはみられなかった。PICCと比較したメリットは、透視下留置PICCに比して移動に伴う患者および看護師の負担が少なく、PICCとの相違点を中心とした教育で済むことなどが考えられた。デメリットは、カテーテルコストが中心静脈デバイスと異なり診療報酬が得られず、PICCと誤認の可能性があることなどが考えられた。末梢ルート確保や採血に難渋し多数回穿刺を要する症例は多く苦痛をともなう。また、化学療法剤漏出の不利益は大きい。Midlineの導入はこれらの問題を解決し安心・安全な医療を提供し患者満足度の向上に寄与する可能性が高い。PICC挿入になれた術者がいる施設で導入への障壁は低くコスト面が解決されると将来的にはさらに有効に活用できるデバイスとなる可能性が高い。

PI-A-3

沖縄県北部地域におけるPICC挿入による感染状況と展望

武藤 稲子
北部地区医師会 北部地区医師会病院 看護部

PICC挿入開始から6年経過し、過去2年間の実績について報告し、PICC挿入における発熱件数、血液培養とｶﾃ先培養の陽性結果、NPとしての取り組みと展望について考察する。
○県北部地域は、“やんばる”と呼ばれ人口12.8万人（令和4年12月時点）、急性期病院が2ヶ所あり、H病院は238床の小規模病院である。筆者は診療看護師（NP）として6年間で537件のPICCを挿入している。2022年度は104件、2023年度は159件であり徐々に増加している。
挿入場所は、手術室90%、HCU5%、他。手術室使用目的は、清潔操作と場所の確保がしやすい、体位の確保と保持がしやすい、透視下でできる、急変時の対応が速いである。挿入理由は、末梢ﾗｲﾝ確保困難（漏れ易い、著明な浮腫、肥満）、中心静脈からの点滴が適当（高カロリー輸液開始、昇圧剤、化学療法、今後在宅療養考慮）、長期留置 等である。
属性は、（2022年度/2023年度で表記）男性 69/96人 女性 35/63人、平均年齢 76.8/77.3 才、挿入までの平均入院日数 30.5/30.5 日、平均挿入日数 23/19.9日であった。
カテーテル挿入による感染について、発熱件数 22件21.2%/29件18.2%、血液・ｶﾃ先培養陽性 12件11.5%/8件5.0%であった。
現時点での対策は、新人看護師への教育として講義と実践、各病棟において点滴接続時の注意を行っている。問題点として、PICC挿入数の増加による点滴接続時の不十分な消毒方法、NPが1名であるため看護師への十分な個々への指導教育時間を確保できないことがある。
展望として、PICC挿入による感染率を減少させるために、継続的教育と物理的側面からの物品の考慮（看護師の時間節約と患者の安全）が必要である。

PI-A-4

PICC挿入時の静脈の動きを固定するためのデバイス「静脈固定具」の開発

木村 広大[1)]、須藤 雄仁[2)]
[1)]医療法人 須藤病院 済恵会 看護部、[2)]医療法人 須藤病院 済恵会 外科・消化器科

【はじめに】末梢挿入型中心静脈カテーテル（PICC）の穿刺時に上腕部の静脈が左右に移動することで再穿刺が必要となったり、隣接する動脈・神経を傷つけるリスクが大きい。この課題に対して静脈を固定する必要があると考え、上腕部に簡単な器具を装着することを考えた。患者及び健常者（20歳代～80歳代の男女）各々50名の協力を得て穿刺時の静脈の左右の移動距離を測定した。器具を装着しない場合、上腕静脈及び尺側皮静脈の移動距離はそれぞれ1.2～6.5mm、1.3～5.9mmで、特に60歳代以降の移動距離が大きかった。器具を装着した場合、静脈の移動距離は年齢に関係なく0.4～1.6mmに抑えられた[1)]。この結果を基に、臨床での実用化を目指し上腕部の静脈を固定するためのプロトタイプ「静脈固定具」を開発した。
【目的】①患者の安全の確保と装着時の圧迫感が少ないこと、②腕の太さに関係なく使用できること、③超音波装置のガイド操作が容易にできること、④コストに着目して開発した。
【結果】プロトタイプの「静脈固定具」は①患者の腕の太さ（サイズ）に対応した調節が可能な固定具、②穿刺しやすいように上腕に適切な押圧を加え穿刺部を平坦化するための固定台、③超音波操作の際にプローブを握る手を固定するための手台の構成要素からなり、プラスチックの材質を用いて軽量化し、コストを抑えることができた。
【考察】著者の病院では穿刺時の静脈固定機能を有するプロトタイプの固定具を試用しており、患者からは上腕を固定し押圧を加える際の圧迫感などの訴えはなく、医師、診療看護師（NP）、看護師は、超音波ガイド下での穿刺行為が容易に行えるようになったと利便性を評価している。
【結論】PICC操作が増加する中で「静脈固定具」を更に改良し普及を図っていきたい。
1）木村広大：末梢挿入型中心静脈カテーテル（PICC）挿入時に上腕に装着する静脈固定具の効果の検証.保健の科学,6（8）:563-568,2023

PI-A-5

K病院診療看護師（NP）における末梢挿入型中心静脈カテーテル（PICC）挿入の現状

前川 雄三[1)]、川鍋 育郎[1)]、高祖 直美[1)]、野田 英一郎[2)]
[1)]国立病院機構九州医療センター 統括診療部 診療看護師（NP）、[2)]国立病院機構九州医療センター 広域災害・救命救急センター長

【はじめに】本邦において手技の安全性や医師のタスクシフトの観点から診療看護師（以下、NP）によるPICC挿入の需要が高まる中、K病院においてもNPが所属診療科を問わず医師からPICCの依頼を受ける機会が増加している。そこで、2023年度より医師からのPICC依頼に対してタイムリーに応需すべくNPの体制を整備した。
【目的】救急科に所属するNP3名（日勤シフト制）を構成員とし、2023年度の1年間を通して104例の症例を引き受けた。その成果と安全性の検討を行い、患者の傾向と課題について考察したので報告する。
【方法】2023年4月から2024年3月にPICC挿入を行った104例に関して以下の項目について単純集計を行った。①挿入目的、②穿刺部位、③カテーテル先端位置、④留置期間、⑤合併症、⑥転帰について調査した。また、診療科別の患者背景に注目して分析した。
【結果】安全性の評価に関しては、手技中の重篤な合併症の発生は認めず、留置期間の平均値は22.9日、CRBSI発生率は6%、カテーテル閉塞は2%であった。診療科の内訳は、消化管外科45例（43%）、消化器内科29例（27%）、肝胆膵外科6例（5%）の順で多かった。消化管の通過障害や消化器由来の感染症による絶食症例が総数の7割を示した。その他、化学療法、静脈路確保困難、点滴漏れを繰り返す症例での依頼があった。CRBSIの起因菌はカンジダ属による真菌感染症が半数を超え、基礎疾患や敗血症等によるcompromised hostの影響が示唆された。
【考察】NPによる安全なPICC挿入が可能であった。一方で、CRBSIに関しては継続的な原因検索と対策が必要である。プライマリケアを担うNPにとって挿入後のアフターケアや合併症に対するリスクマネジメントも重要な役割と考える。
【結論】NP内の協力体制によりPICC依頼への迅速な応需と安全性の担保が可能であった。一方で、個々の患者背景や合併症リスクを踏まえた留置期間中の組織的なフォローアップが今後の課題である。

PI-B-1

診療看護師（NP）が特定行為実施にあたり独自に行った検査が正診に寄与した大動脈解離の１例

山田 大進[1)]、佐藤 武揚[2)]、髙橋 諒[3)]、長谷部 亮[4)]、松邑 恵美子[1)]
[1)]独立行政法人地域医療機能推進機構仙台病院 看護部、[2)]東北大学病院 高度救命救急センター、[3)]公立大学法人福島県立医科大学付属病院 栄養管理部、[4)]山形県立中央病院 呼吸器外科

【はじめに】診療看護師（以下NP）は安全に特定行為を遂行するために、独自に追加検査を行うことがある。NP介入の費用対効果や安全性についての報告はあるが、臨床的意義を検討した報告は少ない。今回、NPが特定行為のため独自に検査を行い大動脈解離の早期診断に至ったと思われる1例を経験した。
【症例】80歳代男性。腰痛を主訴に救急外来を受診した。既往歴に腰椎椎間板ヘルニア、尿管結石、高血圧がある。ゴルフ中に突然の腰痛、体動困難をきたし、救急搬送された。意識は清明であり、バイタルサインはBP右上肢116/73mmHg、左上肢116/63mmHg、HR 63回/min、RR 30回/min、BT 35.9 ℃であった。左下腿に軽度感覚障害を認め以前の椎間板ヘルニアの症状と似ているとのことだった。医師より検査指示があり、NPが手順書に則り動脈血採血を試みたところ、大腿動脈の触診で違和感を認めた。NPの判断で大腿動脈エコー検査を行ったところ大腿動脈が虚脱している所見を認め、さらに胸部エコー検査で心嚢液の貯留がないことを確認し腹部エコー検査で腹部大動脈内のフラップを認めた。医師へ追加検査を提案し、造影CTでStanford B型急性大動脈解離を認めた。血液検査でWBC9980/μl、Plt10.8×10^4/μl、D-D152.6μg/dL。静脈血液ガスにてpH 7.348、pCO_2 41.0mmHg、pO_2 31.9mmHg、HCO_3 22.0mmol/L、BE −3.4mmol/L、Lactate 5.69mmol/Lであった。A病院で対応ができず転院の方針となった。NPが患者の症状アセスメントを実践しながら医師や放射線技師、事務等多職種と連携し転院の準備を進めた。受診から1時間30分でB病院へ転院した。
【結論】NPが独自に検査を行うことで正診に早く到達したと思われる一例を経験した。今後さらに症例を集積して検討したい。

PI-B-2

救急外来で超音波を用いて竹異物を描出し、除去に繋げる事ができた一例

片田 将司、山田 実貴人、奥寺 敬、小林 修一、金田 英巳、浅野 好孝、齋藤 史朗、稲葉 正人、岩瀬 塔真
中部国際医療センター 診療部救急科

【背景】救急外来では外傷による刺創や挫創を主訴に受診し創傷処置を要する患者は少なくない。その一部で創から皮膚軟部組織に異物が遺残することもある。木片等はX線透過性であり同定が難しいとされている。皮膚軟部組織の異物遺残は感染や神経損傷、慢性疼痛を引き起こすことが知られている。そのため、可及的速やかに異物除去が必要となる。今回、竹での刺創により皮膚軟部組織に竹が遺残した可能性のある症例で超音波を用いたことで竹の遺残と位置を同定することができ、早期除去につなげることができた症例を経験したので報告する。
【症例】80歳代、女性。屋外で竹を折って作業していたところ、折った竹が右手にあたり受傷。その際に細かな竹が右手背に刺さり、自身で数本の竹を抜去したが遺残感があり救急受診した。身体所見として、右手背第3から5指基部の腫脹、発赤、圧痛を認め、第5指起始部に点状の刺創を認めた。CTを実施し、画像上は右手背第5指付近に2本の線状高吸収の異物が認められた。しかし、竹を自身で除去したことにより経路が血種により高吸収となっている可能性があり、確実に竹の遺残を示す根拠は乏しい状況であった。そのため、超音波を用いたところ、右手背第4から5指にかけて3本の高輝度影がみられた。刺入したと思われる経路をマーキングし位置を体表から確認できるようにした。その後、医師による除去に繋がった。
【考察】木片の中でも竹の皮膚軟部組織への遺残に関する報告は確認できなかった。皮膚軟部組織への竹の遺残はCTもしくは超音波で確実性を上げることができる可能性がある。比較的低侵襲な超音波での異物同定は診療看護師（NP）の介入として有効であったと考えられる。
【結論】皮膚軟部組織への竹の遺残は超音波で診断をより向上させる可能性がある。

PI-B-3

重症急性膵炎における肺障害を合併した１例

藤澤 麻美[1)]、戸田 喜子[2)]
[1)]国立病院機構北海道医療センター 統括診療部 内分泌代謝・糖尿病内科、[2)]国立病院機構北海道医療センター 統括診療部 消化器内科

【はじめに】重症急性膵炎の合併症として肺障害、末梢循環不全、腎障害、血液凝固能異常（Disseminated Intravascular Coagulation）などが多くみられる。
【倫理的配慮】個人情報は対象者が特定できないようにした。
【症例】70歳代男性。朝食摂取後、急に心窩部痛が出現し、食物残渣を2回嘔吐したため、他院を受診した。腹部エコーで総胆管結石と肝内胆管拡張の指摘があり、総胆管結石疑いで当科へ紹介となった。初診時の身体所見は上腹部に持続した自発痛と圧痛、軽度反跳痛があった。採血ではAMY 1,187 U/L、BUN 25.2 mg/dL、Cre 1.29 mg/dL、WBC 20,000 /μLと上昇が認められた。CTで胆石指摘せず、胆管拡張も認めなかった。膵頭部の腫大、膵周囲や左右前腎傍腔から右腎下極以遠に液貯留・脂肪織濃度上昇を認めた。重症急性膵炎（特発性、CT Grade 2）と診断され、入院加療開始となった。
【結果】第1病日より補液3 Lと抗菌薬投与を開始した。第2病日にSpO_2低下と胸部レントゲンで胸水の出現を認めたため、酸素投与とフロセミド投与を開始した。第3病日に採血とCTで再評価した。採血ではWBC 28,500 /μL 、CRP 35.24 mg/dLと著明な炎症反応の上昇を認めた。CTでは第1病日同様CT Grade 2の他に両側胸水と無気肺、腹水が出現した。第4病日に酸素化が悪化し、高流量鼻カニュラ療法を開始した。第5病日に炎症反応がピークアウト、酸素化が改善し、酸素カニュラに変更した。第10病日のCT再評価では両側胸水は認めたが、膵炎の増悪はなく、酸素化の改善により酸素投与を終了した。第17病日に尿量増加を認めたため、フロセミド投与を終了とした。第21病日に自宅退院となった。
【考察】肺血管の透過性亢進によると思われる一過性の肺障害を認めたが、診療看護師の早期呼吸状態の評価や低酸素血症の治療介入により良好な転帰となった。

PI-B-4

高度肥満で高気道内圧を要したうっ血性心不全に対し自発覚醒トライアル・自発呼吸トライアルが機能した1例

村上 友香[1)]、青柳 智和[2)]、千葉 義郎[3)]
[1)]水戸済生会総合病院 看護部、[2)]水戸済生会総合病院 総合内科 診療看護師、[3)]水戸済生会総合病院 循環器内科

【はじめに】Body Mass Index 55の高度肥満とうっ血性心不全によるⅡ型呼吸不全で、人工呼吸器管理を行っている症例に対し、多職種連携により12病日目にタイミングを逃さず人工呼吸器の離脱を達成したため報告する。
【倫理的配慮】A病院の倫理委員会より承認を得た。
【臨床経過】身長152cm、体重127kg、30歳代女性。約1ヵ月前より下肢浮腫及び起座呼吸があり、全身浮腫、うっ滞による全身の発赤、両肺野の浸潤影、Brain Natriuretic Peptide高値、左室駆出率の低下、びまん性心収縮能の低下、低酸素血症、高二酸化炭素血症を認め、うっ血性心不全及びⅡ型呼吸不全と診断され、人工呼吸器管理を開始。ドブタミン塩酸塩、フロセミド、スピロノラクトンを使用し、循環動態の安定と共に利尿を得たが、酸素化の維持に最高気道内圧40cmH_2Oを要し、また、気管吸引時に両全肺野で浸潤影を認める極端な低酸素血症及び高二酸化炭素血症を繰り返した。よって、高度肥満及びうっ血性心不全によるⅡ型呼吸不全と、吸引による無気肺及び、陰圧性肺水腫を原因とする肺胞低換気が主病態と判断した。肥満の程度から治療は長期化すると予測し、一時的にAirway Pressure Release Ventilationを使用し、最高気道内圧を30cmH_2Oに制限して酸素化を維持した。またIntensive Care Unit Acquired Weaknessを考慮し、経腸栄養及びリハビリを行い、栄養状態と筋力を維持した上で、自発覚醒トライアル・自発呼吸トライアルを行った。利尿を得たことで12病日目に体重は101kgに減量。酸素濃度や気道内圧に依存せず酸素化及び換気の維持を確立し、人工呼吸器の離脱に至った。
【考察】医師や薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床工学技士、看護師に加え、複数名の看護師特定行為研修修了者が、カテコラミンや利尿薬、鎮静薬、人工呼吸器の調整、栄養とリハビリに継続的に関わることで、タイミングを逃さず人工呼吸器の離脱を達成できたと考える。

PI-B-5

蘇生措置行為に関する意思表示の比較によるNational Early Warning Scoreの検討

柴田 翔矢[1),2)]、佐藤 秀隆[2)]、渡邊 隆夫[2)]、工藤 剛実[2)]、荒木 とも子[2)]
[1)]聖マリアンナ医科大学病院 診療看護部、[2)]東北文化学園大学大学院 健康福祉専攻健康社会システム研究科ナースプラクティショナー養成分野

【はじめに】急変予知のための全国共通警告スコア（NEWS）は24時間以内の心停止や予期せぬ集中治療室入室、死亡、転帰で精度が高いとされている。一方で手動的・断続的であるとの指摘もある。先行研究では、蘇生措置差し控え（DNAR）の患者は研究対象から除外されており、どの程度がNEWS評価の対象とされているのかは不明である。
【目的】A病院では、平日の日勤帯で一般病棟の患者のうちNEWSが緊急（WZ）に相当する患者の情報を医師や院内迅速対応システム（RRS）担当看護師へ報告し、対応するという体制をとっている。今回、NEWSの経過や患者特性、患者への対応などにどの程度の差があるのかを検討するため調査を行った。
【方法】A病院における平日日中のNEWSでWZであった患者を調査し、蘇生措置行為に関する意思表示の違い（FULL・DNAR）から二群に分類し比較した。統計学的解析にはSPSSver29.0を用い、有意水準は5%とした。
【倫理的配慮】情報公開文書・オプトアウトを明示した。情報は個人が特定できぬよう加工して配慮をおこなった。
【結果】NEWS内訳はFULL群（n=345）、DNAR群（n=569）で実患者数はFULL群142名、DNAR群198名と有意差は認めなかった（p>0.05）。DNAR群では中央値85歳と高齢者が多かった（p<0.001）。また、DNAR群は各勤務帯を通しスコアが高値で重症度がWZのままで経過しやすいことが明らかになった。転帰では、生存退院はFULL群122名（85.9%）、DNAR群93名（46.7%）でFULL群が生存退院しやすく（OR7.0）、DNAR群で圧倒的に死亡退院が多いことが明らかになった。一方、両群で患者に対する介入の内容は異なるが、いずれも介入率は65%以上と高い水準であり、有意差は認めなかった（p>0.05）。
【結論】患者背景や入院後の経過などに焦点を当てた調査・分析をおこなうことで、急変しやすい患者の特徴を明らかにし、早期に異常徴候を捉えるためのシステムや体制づくりが可能になるものと考えられた。

PI-B-6

早期警告スコアを活用したRRT回診による早期介入の成功事例と活動の実際

小船 千尋[1)]、内藤 貴基[2)]、安藤 貴士[1)]、渡部 弥生[1)]、本館 教子[3)]、藤谷 茂樹[2)]
[1)]聖マリアンナ医科大学 診療看護師技術部、[2)]聖マリアンナ医科大学 救急医学、[3)]聖マリアンナ医科大学 看護部

【背景】ICU（Intensive Care Unit）への入室遅延がアウトカムに影響を与えることは既に報告されている。当院では2010年にRRS（Rapid Response System）を導入し、院内のRRSを発展させてきた。2018年度からは診療看護師（以下NPとする）によるRRT（Rapid Response Team）がRRSに参画し、2023年度からは早期警告スコアを活用したNPによるRRT回診を本格化させた。
【症例】特記すべき既往のない30歳代男性。第1病日に上腹部から下腹部に移動する腹痛を主訴に救急搬送され、虫垂炎の診断で緊急腹腔鏡下虫垂切除術を施行した。術中および術後経過は良好であったが、第2病日に早期警告スコアが高値を示し、NPによるRRT回診の対象となった。回診時、意識は清明で呼吸苦や頻呼吸はなかったが、酸素需要が続いていた。胸部X線写真で両側のびまん性浸潤影を認め、追加検査でARDS（急性呼吸窮迫症候群）と診断、RRSを起動し早期にICU入室となった。ICU入室後、HFNC（Hi-Flow Nasal Cannula）およびawake prone療法で改善し、人工呼吸器管理を回避できた。その後、第4病日にICU退室、第10病日に自宅退院となった。
【結論】RRSは多くの急変には前兆がある点に着目し、早期認識と早期介入で急変を回避することを目的としている。今回の症例では、早期警告スコアを使用したNPによるRRT回診により、早期かつ適切な治療介入が行われ、ICUへの適切な入室につなげることで良好なアウトカムを得ることができた。早期介入の契機となった当院のRRT回診の活動とともに、この症例を提示する。

PI-C-1

大腿骨転子部骨折術後にマロリーワイス症候群を発症した患者に対して医師と診療看護師（NP）が協働した一例

深澤 知里
独立行政法人国立病院機構静岡医療センター 統括診療部

【はじめに】2024年4月より提言されてる「医師の働き方改革」がある。日常業務や急変対応など医師と診療看護師（以下NP）が協働し分業する事で、医師への負担が減り、かつ患者にタイムリーに診療や看護の提供ができると考える。A病院整形外科医師は4名で日常診療を行っている。整形外科は高齢者の骨折入院が多くを占め、術後患者の状態変化が起こりやすい状況がある。今回大腿骨転子部骨折に対して手術を行った患者が術後マロリーワイス症候群を発症し急変した症例で、医師とNPが協働できた一例を報告する。
【症例】90歳代女性。自宅で転倒し左大腿骨転子部骨折の診断で入院。翌日骨折観血手術を行った。既往歴には高血圧があり、骨折前の日常生活動作（ADL）は自立で自営業の酒屋を手伝っていた。術後1病日に誤嚥があり機能評価目的に耳鼻科受診を行ったが問題はなかった。術後7病日に発熱と嘔吐があったためCT撮像を行った結果、食道内に食物残渣が多量にあり消化器内科で食道の機能不全による蠕動運動の低下と診断された。後日吐血し上部内視鏡検査を行った。
【結果】患者は術後17病日の早朝に吐血した。意識レベルはクリアだが、ショックバイタルであり末梢静脈ラインの確保が困難な状況であった。医師と相談の結果、末梢留置型中心静脈カテーテル（peripherally inserted central venous catheter:PICC）の挿入を行う事となった。NPが中心となり初期対応とPICCの挿入、病態把握を行い、手術中の医師と適宜連携を取る事で適切なタイミングで必要な治療を進める事ができた。同日患者はマロリーワイス症候群と診断された。絶食となったため高カロリー輸液と言語聴覚士による嚥下機能の維持や食事形態の見直しを行い食事が摂取できるようになり、術後77病日目にリハビリ病院に転院となった。
【結論】手術や外来中の医師に代わりNPが連携する事で、早期に患者に対応できる可能性が示唆された。

PI-C-2

クリティカル領域に関わる診療看護師（NP）と医師の協働的実践の実態

小原 あずさ
湘南鎌倉総合病院

【目的】高度急性期・急性期病床を有する病院に勤務する診療看護師（NP以下、NP）と医師の協働的実践の実態について明らかにする。
【方法】NP296名と同所属診療科の医師964名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は基本属性・教育背景・職場環境・協働的実践・自由記述とし、協働的実践の評価にはCollaborative Practice Scales日本語版（以下、CPS）を用いた。
【倫理的配慮】東京医療保健大学の研究倫理委員会の承認を得た。CPS日本語版の使用については開発者に承諾を得た。
【結果】回収率はNP27.4%・医師12.9%であった。医師は男性が89.4%と多く（p<0.01）、NPの資格取得前の最終学歴は2年制・3年制専門・短大が56.3%が最多で、カンファレンス頻度はほぼ毎日がNP74.4%、医師57.0%であった。NPは診療部所属が61.3%で最多で、所属専門領域はNPは内科系が61.3%、医師は外科系43.9%が最多であった。CPS信頼係数はNP0.90、医師0.95で、CPS総得点の平均点（±SD）はNP4.1±1.05、医師4.1±1.92であった。NPのCPS総得点は職位あり（p<0.01）および支援者が医師の場合が有意に高かった（p=0.02）。協働における工夫は自由記載からNP・医師ともに5カテゴリが抽出され、共通点としてコミュニケーションを重視し、互いの意見を尊重する姿勢を持つこと、NPの役割や業務範囲を明確化することが実態として示された。
【考察】CPS総得点は看護師・医師（小味ら,2010）よりもNP・医師の方が高く、NPが自己主張性、医師が協調性をもち協働できている現状を示す。NP・医師がカンファレンスをほぼ毎日行う環境にあり、互いにコミュニケーションを重視し、意見を尊重する姿勢を持つことや、NPの役割を明確にする工夫が協働的実践の高さに影響した可能性がある。また、NPの協働の影響要因として職位や医師が支援者であることが示され、NP-医師間の協働の促進のためにNPの地位や職場環境を整えることが重要であると示唆される。

PI-C-3

中小規模病院での診療看護師（NP）立ち上げについて

松尾 拓也[1)]、細萱 順一[2)]、池本 圭一[1)]、大山 慶介[1)]、小林 克也[1)]
[1)]かわぐち心臓呼吸器病院 集中治療科、[2)]かわぐち心臓呼吸器病院 看護部

【目的】診療看護師（NP）（以下NP）は現在全国で872人となっているが、未だ活動施設は限られている。今回，新規NP導入施設で活動を開始し円滑に活動拡大するに至ったため、NP活動導入から業務拡大について報告する。
【方法】新規NP導入施設での活動の導入と拡大方法について振り返り検討する。
【結果】集中治療室で集中治療科医師指導のもと活動を開始し、1ヵ月間集中治療と特定行為や直接指示に基づく処置を実施した。集中治療にあたり治療の質や安全性を担保するため積極的に多職種と関わりを持った。また特定行為として集中治療領域を中心に69件、中心静脈カテーテル留置や気管挿管や胸腔穿刺など直接指示での処置を全て有害事象なく実施した。その結果、集中治療科医師より知識や技術の成熟度について自立して実施可能と評価を受けた。そのため2か月目より活動範囲を拡大し、病棟での処置や救急患者対応など実施するまで拡大した。
【考察】当院は病床数108床でありながら開心術を年間300例以上、冠動脈造影を年間1800件以上行う急性期病院であり、医師の負担が大きくNPとして活動の場が多くあると考えられた。しかし院内でのNPの認知度は低くNPとして活動するにあたり、NPの啓発と共にNP個人として知識や技術の習熟度の証明が必要であると考えた。各診療科患者が入床する集中治療室で集中治療科医師指導のもと活動を開始し、各科医師や看護師、臨床工学技士や栄養士などと関わることで、病院スタッフ内での認知度が高まり様々な科の医師や多職種と協働するに至ったと考える。またそこには個人としての知識や技術の評価を受けることが重要である。
【結論】新規導入施設で活動を開始するにあたり、NPという資格自体の啓発とNP個人としての知識と技術の習熟度の証明が必要である。各診療科が出入りし処置件数の多い集中治療室内で活動を開始し、知識と技術の評価を受けたことで円滑に活動拡大することに繋がった。

PI-C-4

A大学病院における診療看護師（NP）の需要の変化 ～診療看護師（NP）第1号の視点から～

谷下澤 隆太郎[1)]、服部 友紀[2)]
[1)]名古屋市立大学病院 看護部、[2)]名古屋市立大学大学院 医学研究科先進急性期医療学

【はじめに】A大学病院では2022年度から診療看護師（以下、NPとする）第1号である筆者が2年間の卒後臨床研修を行った。研修を通じてNPの需要が高まったと考えるため、A大学病院における研修内容の取り決めや現場体験について報告する。
【結果】筆者はA大学病院救命救急センターで看護師として5年間勤務した後にB大学大学院へ進学、卒業後にA大学病院第1号のNPとして2年間の卒後臨床研修（ローテート研修）を開始した。所属と労務管理は看護部、業務命令は診療科に帰属した。病院長、看護部長、NP担当副看護部長、医療安全部門、事務、ローテート診療科（救急科、麻酔科、消化器外科、循環器内科）で構成される診療看護師運営委員会（以下、委員会とする）が毎月開催され、NP運用に関わるルール作りを行った。委員会では、特定行為以外にNPが実施する医行為を「相対的医行為」と定義した。NPに依頼したい「相対的医行為」を各診療科が委員会へ申請し、委員会が協議し安全性に問題がないことを承認した行為をNPが実施可能とした。研修期間ではNPとしての能力を高めると共に、医師・看護師間の橋渡し、NPへの理解と普及、安全確保に細心の注意を払った。自らの立ち位置に戸惑いはあったが、スタッフとコミュニケーションを積極的に取り、業務に真摯に取り組んだ。
【考察】研修開始時はNPの認知度は低かったが、徐々にNPに対する理解が得られた。研修中にNPに任せてもらえる仕事が増えて新たに相対的医行為を申請したり、ローテート先のすべての診療科からNPの配置を望む声が強くなったりと、周囲のNPに対する認知が変化した。筆者が卒後臨床研修を開始してから5名の看護師がA大学病院からNP養成大学院へ進学しており、筆者の活動が彼らのロールモデルとなった。需要の高まりによってNPの数が急激に増加していくことが予想されるため、相対的医行為をはじめとしたルール作りや環境の整備を行う必要があると考える。

PI-C-5

A病院における診療看護師（NP）の活動報告

西尾 光貴
延岡共立病院

【目的】医師少数地域に存在するA病院で、特にニーズが高かった救急車搬送患者の初期診療、全身麻酔管理、特定行為を主軸に実践を行っており、その活動内容について報告する。
【方法】診療看護師（NP）が活動開始後の2024年2月～7月までに担当した救急搬送患者数、胃瘻交換件数、気切交換件数、手術助手件数、総手術件数、全身麻酔管理件数の集計をした。また、2023年2月～7月（A群）、2024年2月～7月（B群）での総手術件数、全身麻酔管理件数を後方視的に比較を求めた。分析方法は、平均値（標準偏差）を求め、2群間でのStudent T検定を行った。検定は両側検定とし統計学的有意水準は5%とした。倫理的配慮としてデータは数値化し個人が特定されないように配慮した。
【結果】救急搬送患者数27名、胃瘻交換42件、気切交換4件、手術助手17件、総手術件数 A群324件、B群325件、全身麻酔管理件数 A群153件、B群155件であった。総手術件数A群平均値（±SD）46.4（±11.0）、B群46.2（±4.02）、全身麻酔管理件数A群22.1（±4.81）、B群21.8（±2.41）であった。2群間の比較では総手術件数および全身麻酔件数で有意差を認めなかった。また、全身麻酔管理を担当する症例については、手術前後の評価、麻酔計画書の作成を行い、内容について主治医、麻酔担当医と共有、計画書の修正を図り術中の指示書として運用を行った。
【考察】診療看護師（NP）が直接指示、包括的指示の範囲内で初期診療や特定行為を実践することで、医師の業務負担軽減や外来中断時間の減少に繋がり、最終的には外来患者の待ち時間減少に帰結する可能性がある。また、A病院では、外科医減少に伴い手術件数や全身麻酔管理に懸念があったものの、今回の比較検討において手術件数、全身麻酔管理件数に有意差を認めず、診療看護師（NP）が全身麻酔管理や低難易度の手術助手に関与することで、外科診療を維持する一助となることが示唆された。

PI-C-6

2024年医師の働き方改革～統括看護部長と共に創る「診療看護師（NP）文化」～

大杉 志寿子
神奈川県 医療法人仁厚会 仁厚会病院 看護部

Ⅰ 目的　2024年から医師の働き方改革が始まっているが、A施設においては診療看護師（NP）に理解を示す統括看護部長と病院理事長の下に初の診療看護師（NP）が導入され拝命を受けた。その活動プロセスをここに報告し臨床実践における1資料とする。
Ⅱ 方法　診療録（2024年4月1日～6月30日）から得た診療看護師（NP）の具体的な活動内容の件数を以下に示す。なお、本調査においてはA施設理事長の承認を得ている。
Ⅲ 結果　他科コンサル6件、診療情報提供書の作成7件、患者・家族様への病状説明と検査同意書作成68件、代行処方46件、検査・採血オーダー128件、リハビリオーダー32件、退院オーダー38件、特定行為218件であった。
Ⅳ 考察・結論　診療看護師（NP）の導入にあたり、A施設の師長会と医局会にて診療看護師（NP）は何をする職種なのか、何ができるのか、診療看護師（NP）自身によるプレゼンテーションが行われ、統括看護部長の下に活動が開始された。そして米国NursePractitionerと共に働いてきた外科医と共に急性期病棟と療養病棟を中心に回診を行い、緊急時以外のFirstCallをすべて診療看護師（NP）が受けた。結果、診療看護師（NP）の「医師と看護師の架け橋的存在」により、タイムリーなCureとCareに繋げる事ができたのではないかと思われた。そして、診療看護師（NP）の必要性が組織に認知され、更なる診療看護師（NP）の増員の方向性を得る事が出来た。
しかし、「組織論343法則」から考えると「診療看護師（NP）文化」に好意的でない人も3割は存在するという厳しい現状に向き合わなければならない時もあるが、その理解が不足しているメンバーの不安を丁寧に取り除きながら、そして統括看護部長への報告と相談を重ね支援を受けながら、患者Firstを考えたチーム医療を大切にしてゆくことが重要となる。

PI-D-1

診療看護師（NP）統合実習における急変症例から得た学びについて

畠山 茜[1)]、高木 大地[2)]、滑川 知佐子[1)]、利 緑[3)]、吉岡 政人[3)]、中嶋 博之[2)]、安藤 秀明[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 看護学領域NPコース、[2)]秋田大学大学院 医学系研究科 心臓血管外科講座、
[3)]秋田大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 看護学講座

【目的】診療看護師（NP）コースの学生として、心臓血管外科実習中の特定行為後に心肺停止となった症例を経験した。そこから得た学びについて報告する。
【症例報告】症例は80歳代男性。心タンポナーデを合併したStanfordA型急性大動脈解離のため、緊急手術を行なった。手術は、上行弓部大動脈置換術を施行し、心嚢および前縦隔ドレーンが留置された。術後3日目にアスピリン、術後6日目にイグザレルトの内服を開始した。術後7日目にCTで吻合部仮性瘤や人工血管周囲の血腫および心嚢液は認められず、同日前縦隔ドレーンを抜去した。術後12日目、1）採血で凝固能は基準値内だったこと、2）ドレーンの排液量が十分に減少し（1日25ml）、性状も良好（淡血性）であったこと、3）バイタルが安定していたことから、特定行為として心嚢ドレーンを抜去した。ドレーン孔より持続的な淡々血性の排液を認めたため、指導医とともにドレーン孔を閉鎖した。処置後約3時間後に、血圧の低下を認めた。心エコーで1cm未満の心嚢液を認めたが、心タンポナーデは否定的と判断した。術後13日目に、心タンポナーデによる心肺停止となった。胸骨圧迫を伴う救命処置と緊急再開胸を行い、多量の心嚢液排出と循環の改善を認めた。右室表面の冠静脈損傷があったため縫合止血し、右室表面の実質からも微小出血あり、組織接着用シートで止血した。その後再出血は無く、術後73日目に退院した。
【考察】心嚢ドレーン抜去後に心タンポナーデを発症し、心肺停止に至った症例を経験した。指導医とのデブリーフィングにより、心嚢ドレーンを抜去する条件は満たされており、適応判断は問題ないと考えられた。一方で、心嚢ドレーン抜去後に血圧低下や心嚢液貯留の所見を認めたことから、この時点での効果的な介入が必要だったと考えられた。

PI-D-2

当院における診療看護師（NP）の卒後研修における活動調査

髙敷 倫子[1)]、佐藤 大祐[1)]、河邉 亮太[1)]、工藤 尚也[1)]、藤井 詩乃[1)]、前田 香織[1)]、三宅 徹[1),2)]、安藤 秀明[1)]
[1)]秋田大学医学部附属病院 NP室、[2)]特定医療法人 敬徳会 藤原記念病院

【目的】秋田大学医学部附属病院では2022年にNP室が創設され、2名が配属された後、2023年には5名増員の計7名となった。当院における診療看護師（以下NP）の卒後研修は個々の将来像に合わせ、診療科と期間を選択した後、各診療科と調整して研修を行っている。今回、卒後研修内容を可視化するため、7名の各診療科における研修活動を調査した。
【方法】調査期間は2023年7月～2024年3月で、調査項目は診療科、特定行為（21区分38行為）の実施件数、相対的医行為（当院で認められている内容）の実施件数、インシデント件数とした。独自に作成したエクセルファイルに各自が1か月毎に入力し、単純集計を行った。
【倫理的配慮】NP室配属者に対し、個人を同定できないよう情報管理を厳重にすること、同意しない場合でも不利益を被らないことを説明し、同意を得た。
【結果】診療科は、6診療科（心臓血管外科、麻酔科、循環器内科、整形外科、救急科、泌尿器科）と地域の総合病院外科の計7診療科であった。特定行為の総実施件数は3,487件であり、実践の多い順に「脱水症状に対する輸液による補正」583件、「直接動脈穿刺法による採血」430件、「侵襲的陽圧換気の設定の変更」375件、「持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整」345件、「橈骨動脈ラインの確保」224件であった。相対的医行為は実践の多い順に「診療記録」3,591件、「代行入力」（注射2,329件、処方2,144件）、「創部・ドレーン刺入部の診察・消毒」1,575件であった。インシデントは輸液流量変更に関する1件、麻酔器始業点検に関する1件、採血オーダーの指示伝達不備1件の計3件であった。
【結語】NPの卒後の研修内容を可視化するために、特定行為・相対的医行為のデータ集積や、安全確保のためのインシデントの把握と対策の確認を、今後も継続していきたいと考える。

PI-D-3

演題は未発表です

PI-D-4

当院における診療看護師（NP）の麻酔科および新人看護師教育の実践報告

寶泉 春夫
独立行政法人国立病院機構相模原病院 統括診療部手術部

【目的】当院では2022年4月より麻酔科に1名の診療看護師（NP）（以下、NP）が所属している。活動内容は麻酔科医師と協働し麻酔管理を実践している。特定行為の範囲外のものは日本麻酔科学会の「麻酔関連業務における特定行為研修修了看護師の安全管理指針」に基づいてNP麻酔管理手順書を作成し活動している。また、新人看護師教育のフィジカルアセスメント研修（バイタルサイン・呼吸循環・消化器・脳神経）を2年間担当した。当院NPの実践内容について報告する。
【報告】① 麻酔管理の手順書は麻酔導入、麻酔維持の指示（呼吸循環・麻酔深度と手術侵襲・筋弛緩効果・体温管理・麻酔器・モニター・輸液管理）とし手順書を作成した。麻酔導入は医師と協働で実践。維持中はNP1人で管理し異常時は医師に報告、直接指示の下対応した。当院の全身麻酔件数は2601件/2023年度であり、うちNPは373件の麻酔管理を担当した。担当した麻酔に関連した合併症はなかった。② 研修は2024年4月～7月に新人看護師38人に対して2.5時間/4回実施した。講義は解剖生理とフィジカルアセスメントについて行った。その後模擬患者3～4人（VSや問診内容を設定）を用いてグループワークを実施。患者の全身状態を評価し問題点や対応策を検討し、症例発表とした。各研修後にアンケートを実施（内容は適切であったか、看護実践に活かせる内容か、研修に対する満足度等）すると、ほぼ全項目で高評価を得た。研修後、現場での看護実践につながったと受講者からの意見もあった。
【考察】麻酔実践においては手順書作成時から麻酔科医師と協議し、実践内容の統一化を行えたことで安全な実践ができた。昨年度当院は過去最高の手術件数であったが、NPが医師に代わる1人として存在したことで安全に管理も行えたと考える。NPの科学的根拠に基づき個々の患者のニーズや包括的評価をした経験は、看護師教育において現場での実践力を高めると考える。

PI-D-5

診療看護師（NP）教育課程の現状と課題 －社会人大学院生に焦点をあてて－

上嶋 千智[1)]、利 緑[2)]、吉岡 政人[2)]、安藤 秀明[2)]
[1)]TMGあさか医療センター 看護部管理室、[2)]秋田大学大学院 医学系研究科保健学専攻

【目的】週末・夜間開講で学習する社会人大学院生が入学前から修了までに経験した現状と課題を明らかにする。
【方法】週末・夜間開講の教育課程修了後2年以内の診療看護師（NP）（以下、NP）を対象に、構造化面接を行った。得られたデータは、入学前、在学中、卒後進路の時間軸に沿い質的帰納的に分析した。本研究は、秋田大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施した（No.2916）。
【結果】分析対象となった参加者は3校7名であった。大学院入学時の平均年齢は32.7歳、全員が同居家族ありと回答した。入学前は看護実践の中で葛藤を抱いており、《NPという選択肢との出会い》を通して自身の抱く問題が解決できると考え進学を決めていた。進学校の選択理由は《居住地からの距離が近い》《仕事と両立できる》などがあった。進学決意後も障壁はあったが、最初の課題は《家族の理解を得るのが大変》だった。在学中は様々な環境調整を行い、生活を工夫していたが、《これまでの生活と学業の折り合いをつけるのが大変だった》《学習継続に費用がかかった》《時間の余裕がなく苦しかった》などがあった。卒後進路は《サポート体制が充実しており不安はなかった》と語る一方、《業務内容に対する不安があった》《待遇に対する不安があった》と語るNPもいた。
【考察】入学前から卒後進路まで、それぞれの時期に課題を抱いていたが、自身の抱える様々な条件と折り合いをつける行動を繰り返しながら学業を継続し、診療看護師教育課程修了に至っていた。社会人大学院のため卒後の就労環境について話し合いを重ねやすいことが不安の軽減につながったと推察したが、夜勤のない勤務体制でNPとして活動することに対する不安も存在していた。NPが充足している施設は多くないため、不安解消のためにも、入学後の早い段階からNPとしての将来像を見据えて過ごすことの重要性が示唆された。

PI-D-6

診療看護師（NP）のための泌尿器科研修プログラムの作成

森川 鉄平[1)]、松本 万里子[2)]、小早川 祐輝[2)]、藤井 泰普[2)]、神谷 浩行[2)]
[1)]大同病院 診療部 NP科、[2)]大同病院 泌尿器科

【目的】2023年4月に泌尿器科に診療看護師（以下NP）1名が配属された。泌尿器科専属のNPは少なく、確立した研修プログラムは存在しないため、その作成が求められた。
【方法】2023年度のNPの活動内容を分析し、日本泌尿器科学会の「専攻医研修マニュアル」と日本NP教育大学院協議会の定める「NPに必要とされる7つの能力」に基づき研修プログラムを作成した。
【結果】NPの活動は、周術期の患者を含んだ病棟管理、手術助手、特定行為の実施、他職種・専門診療科との調整、救急外来や他科診察依頼に対する初期診療、カンファランス参加であった。他科依頼対応の36%をNPが担い、その多くは排尿障害だった。NPは手術助手として全手術の42%を担い、特にエンドウロロジー、腹腔鏡手術、ロボット支援手術の比率が高かった。上記の結果と専攻医研修マニュアルを基に研修プログラムを作成し、7つの能力（包括的な健康アセスメント能力、医療的処置マネジメント能力、熟練した看護実践能力、看護管理能力、チームワーク・協働能力、医療・保健・福祉システムの活用・開発能力、倫理的意思決定能力）を到達目標に設定した。また、行動項目を細分化し、泌尿器科の基礎知識、外科的基本手技、特定行為、抗菌薬選択、コンサルテーション能力、緊急処置の適応判断を1年次に達成すべき目標に規定した。評価は自己評価と指導医による他者評価とし、年2回の形成的評価を行うこととした。達成目標の看護管理能力、チームワーク・協働能力、倫理的意思決定能力に関しては多面評価も行うこととした。
【結論】泌尿器科研修プログラムを作成したが、実臨床での活用と妥当性の検証が必要である。今回は自施設1年のみの活動内容しか反映できていないが、2024年度は研修医や専攻医への指導といった役割も担っており、今後の活動や他施設の泌尿器科NPの活動も反映し、さらなる洗練が求められる。

PI-E-1

A病院の小児患者に小児診療看護師（NP）が行ったPICC挿入と今後の課題について

大石 直之、近藤 寛、鈴木 亮博、市ノ川 隆久、佐藤 あゆみ、藤原 卓也、金田 明子
済生会横浜市東部病院 診療特定看護師室

【目的】第7回の本学会で、「A病院における小児への末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）の挿入と課題」について報告した。2022年度から小児診療看護師（NP）として復職し、小児患者にPICC挿入から管理まで行っている。本学会ではA病院の小児診療看護師（NP）のPICC挿入と今後の課題について明らかにする。
【方法】2022年6月～2024年3月までに小児診療看護師（NP）がA病院の小児患者にPICC挿入した患者の情報を電子カルテから後方視的に調査した。
【結果】対象者は8例。挿入目的は高カロリー輸液目的が5例（62.5%）と末梢静脈路確保が3例（37.5%）であった。PICCの種類は太径PICCが4例（50%）、細径PICCが4例（50%）で、太径PICCはエコーガイド下で上腕に留置し、細径PICCは血管透過性ライトを使用し留置した。挿入時に鎮静を5例必要とし、不要な症例は3か月未満であった。7例は目的達成したが、1例は閉塞のため未達成抜去した。カテーテル関連血流感染（CRBSI）はなかった。
【考察】1. 小児患者のPICC挿入から管理について
A病院のPICCは、小児診療看護師（NP）が在籍するまで医師が全例留置しており、太径PICCは触診で肘に留置していた。小児診療看護師（NP）在籍後からエコーガイド下上腕留置に変更し、腫脹や滴下不良などの症状が消失し、CRBSIの発生率は12%から0%に減少した。小児診療看護師（NP）が行うPICC挿入から管理まで安全に行えていると考える。
2. 今後の課題について
A病院は小児患者にPICC挿入を必要とする症例が少なく、小児診療看護師（NP）がPICC留置できない症例があった。A病院は2022年度から診療看護師（NP）が増員し、各診療科をローテーションしたことで診療看護師（NP）にPICC挿入依頼が増えた。小児診療看護師（NP）も他科からのPICC挿入依頼を引き受けることでPICC挿入する件数が増加し手技獲得に繋がっている。今後の当院の診療看護師（NP）の課題として、PICC挿入後の管理まで行いデータの分析が望まれる。

PI-E-2

高度急性期病院における小児急性期領域での診療看護師（NP）の役割

倉光 真登香、古田 繁行、川口 敦、清水 直樹、藤谷 茂樹
聖マリアンナ医科大学 診療看護部・小児科・小児集中治療科出向

【はじめに】当院では、2017年から看護部に所属する診療看護師（NP）の採用を開始し、現在18名が診療科出向、13名が各診療科での研修を実施している。多くは他施設同様に成人領域で活動しており、小児領域で活動するNPは少ない。Pediatric ICU（PICU）を有する大学病院での小児急性期領域におけるNPの役割と現在の活動について報告する。
【方法】当院小児領域でのNPの研修概要、職務概要を提示し、その役割と課題を抽出した。
【結果】当院では2021年より小児領域での卒後研修を開始、2名のNPが研修を修了し、当院と関連病院で1名ずつ勤務している。当院の小児プログラムでは、小児科、小児集中治療科、小児外科、新生児科、関連病院小児科などを数ヶ月単位でローテーションすることができる。筆者は研修終了後、小児科出向となり、PICUを拠点に、小児一般病棟、外来など部署にとどまらず、医師と連携した小児病棟管理、チーム医療におけるコミュニケーションの円滑化、カンファレンスにおけるリーダーシップ、患児・家族への説明などを中心に業務を行なっている。1年半の活動実績として、臨床業務以外に、他診療科と共同したPICC、Rapid Response System（RRS）などの院内での横断的な活動、特定・認定看護師の教育や連携、グリーフケア、小児RRSなどへの参加が挙げられる。
【考察】NPは、小児急性期領域においても特定行為のみならず、医師との協働により処方・指示の代行業務、情報伝達共有、患者対応など、様々な業務のタスクシフト、タスクシェアが可能であった。多くの職種が関わる小児急性期領域でNPの横断的、継続的な活動により、各々の専門性を活かした多職種連携を実現し、患者・家族を中心とした医療提供の一助を担っている。今後は小児急性期領域もNPの活動の場となるような啓蒙活動や教育体制の構築が必要である。

PI-E-3

当院での手術室外での小児ECMO導入に対する使用物品の集約化

林田 牧人[1)]、本舘 教子[1)]、神山 明子[1)]、藤谷 茂樹[3)]、島田 勝利[2)]
[1)]聖マリアンナ医科大学病院 看護部診療看護部、[2)]聖マリアンナ医科大学 心臓血管外科、[3)]聖マリアンナ医科大学 救急医学

【目的】小児心臓血管外科手術では先天性心疾患領域となり複雑で侵襲度の高い手術を実施することも少なくない。その為、術後予期せぬ出血等が発生してしまう可能性がある。また、救命救急センターに心肺停止を含めた急変した小児患者が搬送される可能性がある。その際に、循環と酸素化を維持するためにExtraCorporealMembraneOxygenation（以下ECMO）を装着するケースがある。実際、2023年から2024年7月現在の期間に6件の手術室外で緊急ECMOを要する小児患者を対応している。院内の組織体制変更に合わせて効率的な必要物品の集約化をおこなった。
【方法】①過去に当院で手術室外におけるECMO導入で使用した物品履歴を確認し物品リストを作成した。②心臓血管外科医師と机上及びシミュレーションをおこない、内頸及び開胸アプローチでの物品確認をおこなった。③心臓血管外科医師、小児集中治療室看護師、小児科医師、臨床工学技士にて、合同シミュレーションをおこない物品確認及び準備時間の確認をおこなった。
【倫理的配慮・利益相反】本症例報告は患者を対象にはしておらず、患者不利益はない。また利益相反もない。
【結果】物品は、骨胸鋸以外の必要物品は小児集中治療室内の1カ所に置き集約化できた。鋼線物品の器械は、1つのコンテナに集約することで、迅速に提供できるようにした。シミュレーションでは覚知から約21分でECMO確立までの手技をおこなうことができた。
【考察】緊急時に必要物品をゼロから集めて対応するのは時間を要するため、集約化することで、速やかなECMO導入をおこない循環・酸素化を確立することが期待できる。集約により小児集中治療室外の初療室対応でも物品収集の負担軽減が期待できる。集約化後に実際のECMO導入事例がないためアウトカムは不十分であるが、今後もブラッシュアップをおこない迅速なECMO導入をおこない早期の患者の酸素循環の確立ができるように貢献していきたい。

PI-E-4

突然発症の右側腹部腰部痛がある妊娠17週女性への水腎症がある尿管結石疑いに、尿管ステントを留置した一例

村山 純一[1)]、平井 耕太郎[2)]、伊藤 由希[2)]、横溝 由美子[2)]、佐藤 和貴[2)]、藤岡 あずみ[2)]
[1)]独立行政法人 国立病院機構 横浜医療センター 統括診療部、[2)]独立行政法人 国立病院機構 横浜医療センター 泌尿器科

【はじめに】妊娠中に水腎症をきたすことは古くから知られている。症候性水腎症により治療介入が必要となった症例を経験したため報告する。
【目的】妊娠17週の患者に対し、多職種で関わり尿管ステント留置術を、透視を用いずに施行することができた症例の検討。
【方法】事例研究。バス乗車時に、突然発症の右側腹部−背部痛を自覚し、産婦人科を受診したが急性腰症疑いで帰宅の方針となった。疼痛はNRS9-10と改善ないまま経過。近位泌尿器科を受診し腎腫大を指摘されたが、妊娠中であり、治療介入は出来ず鎮痛剤の処方で帰宅となった。その後、急性増悪で前医へ救急要請となる。超音波検査で腎盂拡大、水腎症を指摘され尿路結石疑いとなった。当院への紹介受診の予定となるも、嘔吐症状を認め救急搬送となった。診療看護師（NP）は、主治医と共同で担当し各科へコンサルト・輸液管理・内服調整・環境調整を行った。
【倫理的配慮】学術集会への掲載許可を得た。
【結果】妊娠17週に対する放射線の胎児への影響はほとんどないことをガイドラインを基に婦人科と説明の下に治療の同意を得た。透視室で施行したが、硬性鏡と超音波で透視を用いずに右尿管ステント留置を施行した。最終診断は、出産後に放射線検査で施行する。診療看護師（NP）は、婦人科、放射線科との連携を通して、妊婦である患者と胎児への放射線からの影響を極力回避するステント留置への施行へ携わった。
【考察】一般的に妊娠水腎症による疼痛の多くは一過性で側臥位での圧迫の解除や、保存的治療により改善することが多い。今回の症例のように症候性水腎症では、尿管ステントや腎瘻などによる尿ドレナージが必要になる症例が存在する。妊婦を管理する際は、進行する水腎症や尿路感染症のリスクを念頭に置き、その徴候がみられた際には早期に尿ドレナージおよび抗菌薬投与を開始することが感染の重症化の回避や、腎機能保護に寄与すると考えられた。

PI-E-5

大腿骨近位部骨折患者に合併した感染症における抗生剤適正使用

丹羽 甲之介[1)]、嵯峨 咲[2)]、増田 高将[2)]、紀平 大介[2)]、能登 公俊[2)]、渡部 達生[2)]、篠原 孝明[2)]
[1)]宏潤会 大同病院 NP科、[2)]宏潤会 大同病院 整形外科

【はじめに】当院では、2022年10月から整形外科周術期の内科管理を診療看護師（NP）にタスクシフトしている。大腿骨近位部骨折患者の急性期に発生した感染症の治療に関わる機会は多い。今回、抗生剤適正使用に着目した。
【目的】大腿骨近位部骨折患者に合併した感染症に対する抗生剤適正使用について調査すること。
【方法】調査期間は、2021年10月1日から2年間で、診療看護師（NP）の非介入期間は2021年10月1日から2022年9月30日、介入期間は2022年10月1日から2023年9月30日とした。対象は、調査期間内に当院で入院加療した大腿骨近位部骨折のうち感染症を発症した患者。検討項目は年齢・骨折型・入院期間・感染症発生率・抗生剤の適正使用率。抗生剤適正使用の定義は培養検体が採取されており当院の抗生剤適正使用チーム（以下AST）より抗生剤変更の指摘を受けなかったものとした。非介入群（以下N群）と介入群（以下I群）に分類して診療看護師（NP）介入前後で比較検討をした。
【結果】期間内に大腿骨近位部骨折で入院した295例の内、44例（15%）に感染症を認めた。N群：19例、I群：25例であった。年齢：N群81.2歳（±8.3）、I群85.3歳（±9.4）でI群が高齢であった。骨折型と入院期間、感染症発生率には差を認めなかった。両群共に尿路感染症が多かった。抗生剤はN群で6/19例（31.6%）、I群で23/25例（92%）が適正に使用され、2群間でp=0.01の有意差を認めた。
【考察】抗生剤適正使用は、耐性菌の増加を抑制し、入院期間短縮や医療費低減に繋がる。抗生剤を適正に使用するには、感染臓器・起因微生物を適切に評価することが重要である。I群で抗生剤適正使用率が高い理由として、診療看護師（NP）が感染臓器を特定し、培養検体のグラム染色を確認する事で、培養結果を待たずに適切な抗生剤の選択をしている事が一因と考えられた。
【結語】診療看護師（NP）介入で抗生剤適正使用が推進された。

PI-E-6

末梢挿入型中心静脈カテーテル血流感染のリスク因子

片山 朋佳[1),2)]、小松 文成[2)]、大久保 麻衣[1),2)]、山田 康博[2)]、中原 一郎[2)]、加藤 庸子[2)]
[1)]藤田医科大学病院 FNP室、[2)]藤田医科大学ばんたね病院 脳神経外科

【はじめに】近年、特定行為研修修了看護師の増加によって末梢挿入型中心静脈カテーテル（peripherally inserted central venous catheter:PICC）の挿入頻度が増加している。PICCは、従来の中心静脈カテーテル（central venous catheter:CVC）と比較して感染率が低いと考えられているが、実際の臨床現場ではPICC挿入中の感染は散見される。本研究では、当院でのPICCによるカテーテル関連血流感染（catheter related blood stream infection:CRBSI）と関連する項目を調査した。
【方法】対象は、2021年4月1日から2023年3月31日に当院で挿入したPICC患者314症例である。感染群・非感染群の2群間で診療科、体外カテーテル長、縫合の有無、機能的自律度評価法（Functional Independence Measure:FIM）の運動と認知、挿入期間を比較し、CRBSIとの関連性を検討した。なお、CRBSIを疑って抜去したすべての症例を感染群とした。
【結果】CRBSIを疑いPICCを抜去した症例は54症例（17.2%）であった。診療科、体外カテーテル長、縫合の有無、挿入期間はCRBSIと関連がなかった。感染群・非感染群の2群間で有意差を認めたのはFIM運動（p=0.017）、FIM認知（p=0.005）であった。FIM運動、FIM認知いずれも感染群に比較して非感染群で有意に高かった。
【結論】日常生活動作（Activities of Daily Living:ADL）低下、認知機能低下は、PICC挿入中のCRBSIのリスクである。該当症例には、CRBSIの可能性を念頭におき全身管理を行う必要がある。

PI-F-1

常駐医師不在のHCUにおける診療看護師（NP）の活動報告と今後の課題

水田 えりか[1)]、佐藤 暢一[2)]
[1)]東京都済生会中央病院 看護部、[2)]東京都済生会中央病院 集中治療科

【はじめに】急性期病院では重症患者への対応力強化と収益改善のため、Intensive Care Unit（以下ICU）やHigh Care Unit（以下HCU）の運用の効率化が求められている。A病院では2022年度からHCUを設立し、2024年度より診療看護師（以下NP）がHCUに配置された。そこで今回、A病院HCUにおけるNPの活動を報告し、今後の課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】NP配属前にHCU看護師を対象にアンケート調査を実施し、A病院HCUの問題点と業務上のストレス要因を明らかとした。その結果からNPの活動内容を検討し下記業務を実践した。
【活動内容】Ⅰ.診療行為や指示、オーダーの代行入力
常駐医師が不在であり、タイムリーな指示や治療が介入されづらい状況であったため、NPが医師より具体的な指示を受けて、患者に合わせたタイムリーな診療行為の介入をした。
Ⅱ.アセスメント・ケアの共有や看護師教育
重症患者のケアに参加し、看護師の知識力や技術力向上が図れるよう介入した。
Ⅲ.病状説明や患者・家族対応
医師からの病状説明が困難な際や担当看護師では不十分となり得る場合にNPが介入した。
Ⅳ.チーム医療の橋渡し的役割
医師と他職種間の調整や情報共有を行い、チーム医療の橋渡しの役割を担っている。
Ⅴ.HCU入退室患者のベッドコントロール
患者の全身状態に応じた入退室の調整や管理しやすい病床調整を実施した。
【結果・考察】A病院HCUのNPには、日本NP教育大学院協議会が定めるNPに必要とされる7つのコンピテンシーの中でも「包括的健康アセスメント能力」「医療・処置管理の実践」「看護実践」「チームワーク・協働能力」を活かすことが求められていた。常駐医師が不在であるA病院HCUでは、NPがチーム医療の一員として、患者の治療やケアを円滑に進めていけるのではないかと考えられる。今後の課題として、NPがHCUに配属されたことの有用性の証明や各診療科からの意見も取り入れ、NPの活動の幅を広げていきたい。

PI-F-2

自宅退院困難が予想された患者への医学的管理と多職種連携が重要であった診療看護師（NP）の関わり

川村 聡美[1)]、江口 忠志[2)]、飯塚 裕美[1)]、野木 真将[2)]
[1)]亀田総合病院 高度臨床専門職センター、[2)]亀田総合病院 総合内科

【背景】A病院では総合内科の診療看護師（以下NP）が3名在籍している。幅広い内科疾患の管理と患者背景から、患者とその家族の想いを反映した退院支援をする必要がある。今回自宅退院を強く望む患者へのNPの関わりで自宅退院の実現に寄与した一例を報告する。
【倫理的配慮】書面で同意を得て、個人情報を匿名化した。
【症例】糖尿病と高度肥満で加療中の50歳代女性。呼吸困難でB病院に搬送され、細菌性肺炎、肺塞栓、肥満低換気による呼吸不全のために気管挿管、人工呼吸器管理となったが、自己抜管による喉頭浮腫で挿管困難のために第2病日にA病院へ転院となった。搬送当日に気管切開を実施し、第41病日に気管切開チューブを抜去した。NPは睡眠時無呼吸症候群（以下SAS）のためにCPAPの手配を行い、糖尿病に対して糖尿病内科と連携し、薬剤調整や食事療法を行った。また、偶発的に発見されたS状結腸癌に対して消化器外科と連携し、早期手術困難への悲しみがあり緩和ケアチームに繋いだ。廃用症候群のために一時転院も考慮したが、患者の「一度は家に帰りたい。これで最後かも」との強い想いの実現のために、NPは理学療法士と連携をとり、杖歩行を強化し、夫や退院支援看護師、ケアマネジャーと共に社会調整を行い、第83病日に自宅退院した。
【考察】NPとして、患者の自宅退院への強い想いを受け止め、多職種の強みを生かした連携強化の中心的な役割を担い、自宅退院までの身体機能の改善に寄与できたと考えた。患者はCPAPの装着や食事療法での消極的な発言も多く伺え、医学的な重要性も考慮しつつも患者中心の医療を掲げ、患者の考えに沿った指導を行うこともできた。
【結論】総合内科のNPは、患者の想いの受容の看護学的側面に加えて、SASや糖尿病、S状結腸癌の医学的側面と、サービス調整の社会的側面を兼ね備えることで、より個別化された医療を提供できると考えた。

PI-F-3

地域中核病院における診療看護師（NP）の活動について

川上 憂記[1)]、石井 勇吾[2)]、松井 雄介[2)]、御供 真吾[2)]
[1)]岩手県立二戸病院 看護科、[2)]岩手県立二戸病院 外科

【はじめに】A病院は病床数230床を有し二次救急の役割を持つ地域の中核病院である。外科は2023年度より常勤医が1名減員となり、医師3名体制となった。同時に、資格を取得した診療看護師（NP）（以下、NP）1名が外科で卒後研修および業務を開始している。NPの導入は多数あるB県立病院のなかでも初の試みであり、前例がないことなどから現状ではNPの立場は確立されていない。今回は地域医療におけるNPの活動の一例として、昨年度の医行為実施件数と外科の業務実績について報告する。
【方法】2023年4月～2024年3月までの当院外科におけるNPの医行為実施件数と外科の業務実績を調査した。
【結果】NPが実施した医行為は、特定行為11区分17行為計248件、相対的医行為14行為計628件、代行業務8種類計330件であった。外科の全手術数は299件、全身麻酔手術数が276件となっており、前年度と比較しても手術数の減少はなかった（2022年度全手術数268件、全身麻酔手術数238件）。NPが手術助手として手術に入ったのは212件で、全手術数の2/3以上を占めた。入院収益についても減少はみられなかった。
【考察】外科医が1名減員となったが医師とNPの積極的なタスクシフト/シェアにより、並列手術や手術中の急患・病棟対応も継続可能であった。NPの導入により時間外手術や看護師の指示待ち時間の増加を防ぐとともに、速やかに患者対応ができる状況を維持したことは患者のQOL向上にも繋げられたと考える。また、診療業務を縮小せず維持したことで外科としては前年度までと同等の実績をあげることができた。医師偏在化により岩手県では医師不足の圏域が多く、他施設や診療科での医師の減員は今後もあり得ることだと思われる。現在、医師不足、医師の働き方改革、人口減少、少子高齢化などの社会情勢にあるなか、NPの導入が持続可能な地域医療を実現する一助となる可能性がある。

PI-F-4

診療看護師（NP）の急性期総合病院総合内科での慢性期退院支援ケア（LTC）チームの活動報告

塩井 順子[1)]、川村 聡美[1)]、江口 忠志[2)]、飯塚 裕美[1)]、野木 真将[2)]
[1)]亀田総合病院 高度臨床専門職センター、[2)]亀田総合病院 総合内科

【はじめに】米国ではNurse practitionerが医師と協働し、長期療養患者の診療の補助やケアを行う慢性期退院支援ケア（Long Term Care:以下LTC）チームが存在する。今回急性期総合病院総合内科に3名の診療看護師（以下NP）が配属し、急性期管理を終え退院支援に移行した患者ケアを行うLTCチームを発足したので実績や展望について報告する。
【目的】急性期総合病院総合内科におけるLTCチームの活動内容を明らかにし、今後の展望について考察する。
【方法】NP3名の同意を得て2024年4月から6月まで受け持つLTCチームの担当患者数、転帰、退院支援内容や総合内科の患者数の推移を振り返った。
【倫理的配慮】同病院内の臨床研究審査委員会で審議し実施許可を得た。
【結果】担当した総患者数45名のうち療養型病院や施設への退院患者は22名、自宅退院13名、死亡退院6名であった。医学的管理は 人工呼吸器や人工栄養管理設定 、抗生剤の投与継続、電解質補正、利尿薬や抗凝固薬など内服薬の調整、補液調整、検査確認などを行った。社会調整は患者と家族の病状理解や意思決定支援を行い多職種へ共有、家族やケアマネージャーのリハビリ見学調整と方針調整、介護保険や社会サービスの導入・変更、退院前訪問指導、家族指導などを行った。総合内科の入院延べ患者数は3ヶ月間で計5995名で前年度の同時期より225名増加、新入院患者数は10名増加した。
【考察】NPは病状が安定した長期入院患者の個別性に応じた医学管理や社会調整を通して退院支援行い、多職種連携の中心的役割を担える可能性がある。NPが退院支援業務を担うことで医師はより急性期管理に集中でき、総合内科全体の患者数が増加した可能性がある。今後はLTC チーム発足による病院利益や多職種への影響を評価し、ニーズを明らかにしていく。
【結論】NPはLTCチームで病状が安定した長期入院患者の医学管理や社会調整を担う新たな役割として病院組織に貢献できる可能性がある。

PI-F-5

救急診療におけるチーム医療と多職種連携
～診療看護師（NP）と救急救命士が加わって～

伏見 直記[1)]、伊藤 智佳子[1)]、鴻野 公伸[2)]、河野 万里子[3)]
[1)]市立伊丹病院 看護部／救急科、[2)]市立伊丹病院 救急科、[3)]市立伊丹病院 看護部

【はじめに】当院は地域医療支援病院として、主に圏域内の一次・二次救急患者を積極的に応需しており、日勤では医師1～2名と看護師2～3名体制で応需率は70～75%程度にて推移してきた。しかし受入件数の増加、応需率の改善を目的に2024年4月より診療看護師（NP）（以下NP）2名と救急救命士（以下EMT）3名が加わった。
【方法】2023年4月～6月（前年度）と2024年4月～6月における救急搬送患者を対象に比較した。
【結果】勤務上NPは平均1.3名／日、EMTは平均2名／日の増員となった。多職種が加わり看護師は1～2名の減員となった。救急搬送応需件数は、前年度の平均は259件、増員後は316件であった。また救急応需率に関しては、前年度の平均は73%、導入後85%で、不応需件数は前年度平均226件、導入後58件であった。NPは医師の診察と並行しながら診察記録記載、検査、薬剤のオーダー代行入力、点滴、採血等処置の準備、施行を行った。EMTは救命士特定行為の施行、検査提出、搬送、患者観察を含め一連の過程がスムーズに移行できるよう業務分担を行った。よって①医師、看護師の業務負担を軽減、②医療の質を維持した診療時間の短縮、③応需率の改善、④診療報酬の増加、がみられた。
【考察】医療スタッフ増員は応需率の改善に直結すると予想されるが医師、看護師を増員することは容易ではない。NPは主に医師、看護師業務を担い、EMTは救急搬送要請対応、看護補助業務、患者安全管理等を担った。適宜、状況に応じたタスクシェア／シフトが救急診療における安全性を担保した、シームレスで効率的な運用に繋がったと考えられる。
【結論】急性期病院における看護師不足の改善、医師の増員は容易ではない。救急診療においてタスクシフト・シェアによる多職種連携を図ることで有益な結果が得られた。

PI-F-6

医師少数区域にあるA病院におけるプライマリ領域の診療看護師（NP）の初年度実践報告

小林 創
独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター 看護部

【目的】医師少数区域にあるA病院は、精神疾患、神経・筋疾患、重症心身障害に対する政策医療を行う病院として機能しているが、2024年5月現在、脳神経内科の常勤医は一名、その他の内科系常勤医は不在という状況にある。著者は、A病院で勤務しながら、2023年4月1日に診療看護師（以下NP）の資格を取得し、特定行為研修修了者としてもA病院第一号という状況で活動を開始した。脳神経内科病棟配置の看護師として三交代勤務をしながら、NPとしての仕事に取り組んだ一年間の実践報告をすることにより、類似の境遇にあるNPの活動の一助となることを目的とする。
【方法】一年間の実践内容を振り返る。
【結果】資格取得後も病棟の看護師として、担当患者の看護、夜勤業務、院内の係・委員会活動等を行いつつ、指導医師・病棟看護師長と調整し、卒後研修の時間を徐々に確保し経験を積んだ。一年間に実践した特定行為は、動脈血採血237件、胃瘻交換181件、気管カニューレ交換90件等であった。外来診療の時間帯、脳神経内科病棟は医師不在となるため、感染症・糖尿病・創傷等の発生時には、包括指示に従い対応し、診療の補助の一翼を担った。状態悪化時の初期対応と、医師の診断・治療開始までの時間短縮は、患者の有益となった。院内の各種会議でのNP・特定行為の説明、手順書の作成、組織横断的な活動の開始等、様々な経験をした。
【考察】NP・特定行為研修修了者の前例がない病院でも、地道に段階を踏み、仕事に取り組んでいくことで、周囲の理解を得ることができ、医師少数区域にあるA病院でのプライマリ領域のNPとして、基盤を構築することができたと考える。現在は、NP専従として、脳神経内科の病棟管理と回復期の患者の退院支援を中心に組織横断的に活動している。NPとしては駆け出しであり、役割獲得が十分とは言えず、研鑽を継続していくことが課題と考える。

PII-G-1

心臓血管外科における診療看護師（NP）導入の効果

石原 夕子[1)]、今坂 堅一[2)]
[1)]NHO九州医療センター 統括診療部 心臓血管外科、[2)]福島県立医科大学 心臓血管外科

【目的】当院では2023年度から心臓血管外科に診療看護師（以下NP）が配属された。主な役割は手術助手と医師不在時の入院患者対応であり、状況に合わせた役割を担っている。今回、NPが第2助手をおこなった症例（以下NP群）と医師が第2助手をおこなった症例（以下医師群）を比較し検証することを主目的とし、NPが心臓外科チームに所属することで得られる効果を明らかにすることを目的とした。
【方法】2024年度の開心術88症例のうち、NP群42症例と医師群46症例を比較した。比較した項目は手術時間、人工心肺時間、大動脈クランプ時間、出血量、術後人工呼吸器装着時間、集中治療室（以下ICU）平均滞在日数、平均在院日数、術後再開胸の有無、創部感染の有無、創部異常の有無とした。また、ICU平均滞在日数、医師の時間外勤務時間をNP導入前後で比較した。
【結果】人工心肺時間がNP群で216.7分、医師群で264.3分（P＜0.05）であった。それ以外の項目で有意差は認めなかった。ICU平均滞在日数は医師3名体制時は8.1日、NP導入後では6日であった。また、医師の時間外勤務は一人当たりの月平均で医師3名体制時は57.2時間であり、NP導入後は56時間であった。
【考察】開心術においてNP群と医師群を比較してNP群が有意に劣る項目は認められなかった。このことから、NPは手術助手としての役割を担える存在であると言える。また、NP導入前後でICU平均滞在日数が削減されたことに関しては、NPが心臓血管外科チームの一員として手術助手や術後管理の役割を担うことで、手術日でも術後患者の対応がタイムリーに行えることが要因の一つであると考える。以上より心臓血管外科におけるNP導入は、適時適切な医療の提供に寄与できると考える。

PII-G-2

食思不振と肝機能異常により救急搬送された亜急性心筋梗塞の１症例

間嶋 能明[1)]、稲葉 一樹[2)]
[1)]藤田医科大学病院 FNP室、[2)]藤田医科大学医学部 先端ロボット・内視鏡手術学講座

【背景】心筋梗塞の多くは放散痛や呼吸苦等の症状が見られるが、高齢の場合や糖尿病等の既往により、その症状を認めない場合がある。今回、食思不振を契機に紹介受診され、初療から診断とコンサルトに至るまで診療看護師（NP）が関与した亜急性心筋梗塞（以下Recent MI）の症例を経験したので報告する。なお、今症例は患者の同意を取得した上で検討を行なった。
【症例】90代女性。搬送日3日前に嘔吐及び食思不振が出現した。在宅医が往診し、採血上肝機能異常を認めたため当院に搬送された。2型糖尿病、高血圧、認知症、うつ病を既往とし、来院時のバイタルサインはNIBP156/75mmHg、HR61回/min、SpO2:99%、呼吸回数12回/minで身体所見でも有意な所見は得られなかった。
【結果】身体診察と生化学、血算の採血では疾患の特定に至らなかった。消化器疾患による食欲不振を考慮し腹部CTも実施したが、有意な所見を得られなかった。指導医師に相談の上、改めて入念に身体診察を行うと、心電図モニター上STの異常を認めた。12誘導心電図検査でⅡ,Ⅲ,aVFでST上昇と異常Q波、心エコーと追加の採血で下壁収縮の低下とTnT及びMb、BNPの上昇を確認した。上記結果より、嘔吐及び食思不振が出現した3日前を発症日としたRecent MIと判断し、循環器内科にコンサルトし、入院加療となった。
【考察】本症例では、事前情報を念頭に進めた身体診察で鑑別がつかなかったが、網羅的に鑑別を行うために再度身体診察を行なった事で異常所見の確認ができ、症状の乏しいRecent MIの診断を導くことができた。事前情報を参考に鑑別を進めることも重要だが、今回はそれがバイアスとなっていた。これは臨床推論でいう、いわゆるSystem1で陥ったピットフォールを指導医に相談し、System2に切り替えたことで解決できた事例であり、2つの診断プロセスを意識して使い分けることの重要性を再確認させるものであった。

PII-G-3

腰痛の主訴を契機に発見された肺動脈血栓塞栓症の一例

沼田 悠希[1)]、加藤 秀隆[2)]、片山 朋佳[3)]、松田 奈々1)、[4)]、冨永 聡[2)]、稲葉 一樹[1),5)]
[1)]藤田医科大学病院 FNP室、[2)]藤田医科大学病院 救急総合内科、[3)]藤田医科大学病院 FNP室 ばんたね病院脳神経外科、[4)]藤田医科大学 看護学科、[5)]藤田医科大学 医学部 医学科 先端ロボット・内視鏡手術学

【目的】腰痛を主訴に救急外来受診した患者を診療看護師（NP）が初療から携わり、肺動脈血栓塞栓症（以下PTE）の診断に至った症例を経験したため報告する。
【方法】症例報告。個人情報が特定されないよう倫理的配慮を行なった。
【症例】50歳代男性。2週間前に左腓骨外果を骨折し保存加療中であった。突然、今まで経験したことのない腰痛が出現し救急外来受診した。診療看護師（NP）は初療から問診や身体所見を取り、その後医師と診療に携わった。体温37.9℃、血圧117/71mmHg、脈拍75回/分、$SpO_2$98%。右腰背部に疼痛あり。WBC11.1×10^3/μL、CRP7.89mg/dL、D-dimer2.4μg/mLと上昇を認めた。腹部単純CT検査で右腎内に辺縁不正な低吸収域を認めたことから腎梗塞が疑われ、腹部造影CT検査が計画されたが、診療看護師（NP）問診時に「呼吸しづらくなるほど痛かった」と聴取したことから胸部からの造影CT検査を提案、実施した結果、両側肺動脈下葉枝のPTEが診断され入院となった。経過良好、15病日に自宅退院となった。
【考察】PTEは致死率が高い疾患だが、症状は多様で特異的な症状に乏しく、血栓形成のリスク因子に該当しない場合、特に鑑別が困難な事がある。確定診断には造影CT検査や肺血流シンチグラフィが必要だが、実施されない場合は早期診断ができないこともある。今回の症例はPTEとして非典型的な症状だったが、胸部造影CT検査で閉塞血管の末梢に浸潤影を認めたことから、肺梗塞が合併しており胸膜痛様症状が出現したと推察する。今回、診療看護師（NP）が患者の訴えに寄り添い、病歴・身体診察・各種検査結果を総合的に考察した上で医師と診療を行ない、早期発見・治療の一助となったと考える。
【考察】診療看護師（NP）が初療から医師と共に診療を行い、PTEの早期診断・治療に至った症例を経験した。初療から詳細な病歴聴取や身体診察などの情報収集とアセスメントを診療看護師（NP）として行うことは重要である。

PII-G-4

心臓血管外科における診療看護師（NP）導入と院内体制構築の実際

若狭 竜太[1)]、加瀬 寛恵[2)]
[1)]日本医科大学千葉北総病院 集中治療室 心臓血管外科、[2)]日本医科大学千葉北総病院 集中治療室

【背景】診療看護師（NP）（以下NP）は、医師をはじめとする多職種と協働して患者outcome向上に貢献する役割を持つ。NPの人数は800人を超え、その存在感と認知度も徐々に高まっている。しかし、組織内で体制を構築できず、思うような活動が出来ないNPも多い。2023年より心臓血管外科専従のNPを導入し、院内体制構築を行った。
【活動内容】NPを導入するために、以下の取り組みを実施した。
まず、診療科とNP間で業務内容の調整を行い、NPが担当する業務範囲を明確化した。また、診療科の課題とニーズを明確にすることに注力し、これに基づいてNPの役割を設定した。次に、所属部署間（診療科、看護部など）での調整を実施し、NP導入に対する合意を形成した。
さらに、業務範囲や禁忌事項を網羅したマニュアルと手順書を作成し、標準化を図った。医療安全事項の精査を行い、NPが安全かつ効果的に業務を遂行できる体制を整えた。また、特定行為研修修了看護師との協働を重視し、多職種連携の強化に努めた。
特に多職種が関わる事項については、各医療職からの理解と承認を得るのに時間を要し、困難であった。最終的に関係部署および医療者からの承認を取得するために説明会や協議を行い、NP導入に対する理解と支持を得た。これらの取り組みにより、NPがスムーズに業務を開始できる準備を整えた。
【結論】組織で新たにNPを導入し効果的に活用するには、診療科の課題とニーズを明確にすることが必須である。また、業務範囲の明確化も重要であり、NPの普及が進んでいない施設では、医師から看護師への業務移行に各医療者の理解と承認を得ることが特に重要である。さらに、特定行為研修修了看護師との協働も大事であり、多職種連携を強化することでNPの効果的な導入が可能となる。

PII-G-5

カテーテルアブレーション治療における診療看護師（NP）の役割とその有用性

田中 康二郎[1)]、木下 利雄[2)]、杉崎 雄太[2)]、池田 拓史[2)]、大野 瑠衣子[2)]、佐藤 修司[2)]、清水 一寛[2)]
[1)]東邦大学医療センター佐倉病院 看護部 循環器内科、[2)]東邦大学医療センター佐倉病院 循環器内科

近年、わが国の医療需要の増加や医療の発展に伴い、従来の医療提供体制が再検討され、各分野の専門職種が協働し、質の高い医療を安全かつ円滑に提供することが求められている。このような社会的背景を踏まえ、A病院においても医師に加え数多くの職種が協働し不整脈診療を実践している。その一環として、2022年度からは診療看護師（以下、NP）が、カテーテルアブレーション治療に助手として参加し、多職種協働の更なる充実を図っている。カテーテルアブレーション治療においては、医師の直接的指示の下、NPが内頸静脈穿刺・冠静脈洞内への電極カテーテル配置・術中の循環、呼吸、鎮静・活性化凝固時間の管理などを担当し、医師とのタスクシフトを試みている。
今回、タスクシフトの一つのアウトカムとして、心房細動患者を対象とした内頸静脈穿刺から心房中隔穿刺までの所要時間（分）をNP（1名）+Dr（2名）群（n：44）とDr（3名）群（n：43）で比較した。その結果、NP+Dr群22.9±5.7分 vs Dr群23.4±6.8分（P＝0.717）と2群間に有意差は認めず、医師とのタスクシフトの有用性が示唆された。

PII-G-6

不整脈専門医不在地域における診療看護師（NP）による不整脈スクリーニングの効果

舩津 由美子
船津内科医院

【はじめに】A診療所の所在地は不整脈専門医が不在地域であり、一般内科・消化器内科を標榜科とする開業医である。2020年1月より診療看護師による不整脈スクリーニングを開始し、長時間型ループ式イベントレコーダを導入した。以前はカテーテルアブレーション（CA）治療、ペースメーカ植込み術で基幹病院へ紹介したのは僅か数例であったが、現在は基幹病院と連携し治療へと繋げている。
【目的】不整脈スクリーニングを通し治療へとつなげた症例数を明確にすることにより、現在までの治療状況を示す。
【方法】2020年1月～2024年7月までの不整脈治療を必要とした症例数を治療別、疾患別に調査する。
【倫理的配慮】本演題について、医療機関情報及び患者の個人情報を匿名加工することによって、患者が特定されないよう配慮した。
【結果】不整脈スクリーニングを開始した結果、CA治療となった患者数は14例、ペースメーカ植込み術11例、転院治療2例であった。疾患別ではCA治療となったのは心房細動12例、発作性上室性頻拍は2例であった。ペースメーカ植込みとなったのは洞性徐脈（洞停止を含む）3例、房室ブロックは8例であった。ループ式イベントレコーダ実施症例数は現在までで延べ200例であり、検査で不整脈が発覚した患者数の中で、CA治療5例、ペースメーカ植込み術3例、転院治療1例であった。
【考察】不整脈専門医不在地域では積極的なスクリーニングを行っている施設は少ない。そのため専門医所在地域と比較し、治療となる確率は低くなり地域差が生じていることは明らかとなっている。不整脈専門医不在地域の一般開業医でも一次予防として長期型ループ式イベントレコーダを活用することは非常に有効である。また、循環器疾患を診るという視点で診療することが重要であると考える。
【結論】不整脈専門医不在地域において開業医でスクリーニングを開始した結果、多くの治療が必要な患者を発見することへ繋がった。

PII-H-1

心不全の専門的知識を持つ看護師の緩和ケア提供における思考過程

浅野 実希[1)]、岩佐 由美[2)]
[1)]森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科看護学専攻NPコース、[2)]森ノ宮医療大学大学院 保健医療学研究科看護学専攻

【はじめに】心疾患患者の増加により診療看護師（NP）が呼吸・循環動態の特定行為や意思決定支援を行う機会の増加が予想される。先行研究では熟練看護師の終末期予測判断の重要性が示されるが、患者の生活の質を踏まえた緩和ケア提供判断は具体的に明らかではない。
【目的】専門的知識を持つ看護師の思考過程を明らかにし、生活の質向上のための心不全の緩和ケア促進の看護プロトコルを作成する参考にする。
【方法】機縁法で専門的知識を持つ看護師にインタビューを行った。看護師属性、経験した緩和ケア事例における思考過程を質問した。思考過程は「（緩和ケアを判断した）患者の反応」「判断（の内容）」「ケア行動」と定義した。質的記述的研究を用いて逐語録からコードを作成し緩和ケア提供における思考過程のコードを抜き出して整理した。
【倫理的配慮】森ノ宮医療大学研究倫理承認済（2023-065）。
【結果】A病院循環器病棟勤務中の看護師4名にインタビューを行った（心不全療養指導士2名、慢性心不全認定看護師1名、NP教育課程在学中1名）。平均看護師経験年数は14.75年だった。得られたコードは、「患者の反応」では「呼吸状態悪化、体重増加、尿量減少、不眠など苦痛の様子はあるが意思が明確ではない」「せん妄、食欲不振、倦怠感が取れない」、「判断」では「死期が近いと思われる身体的反応があり、患者の意思確認の必要性を判断した」「苦痛除去を目標として判断した」、「ケア行動」では「患者へ今後の予測される経過を伝え、意思確認を行った」「医師への働きかけや緩和ケアチーム介入対象にした」などだった。
【考察】看護師は苦痛症状を捉え、患者の意思を尊重し、苦痛除去を目標に判断していた。意識的な意思確認、多職種介入を行っていた。思考過程は、明確な目標があり、予測行動をとる特徴があった。
【結論】これらの思考過程は緩和ケア促進の看護プロトコル作成に役立つ可能性がある。

PII-H-2

多職種で関わった乳癌患者の終末期医療－診療看護師（NP）の介在する意義とは－

淺田 道幸[1)]、前田 敦[2)]、齋藤 善也[2)]、松下 和香子[3)]、青木 裕之[2)]
[1)]独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター 統括診療部、[2)]独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター 外科、[3)]社会医療法人 元生会 森山病院 外科

【はじめに】乳癌患者の中にはCOVID-19の流行などの社会背景や家族介護を理由に、乳腺の腫瘍に気付きながらも病院を受診せず、遠隔転移を合併した症例も珍しくない。中でもtriple negative breast cancer（TNBC）は、治療の選択肢が少なく、予後が悪い乳癌である。告知後、先が見えない不安から、本来の意思決定能力が発揮できなくなることがある。今回、診療看護師（以下NP）が患者の訴えを早期に時間をかけて聞くことで、終末期医療における意思決定に寄与することができた症例を報告する。
【目的】終末期医療における多職種連携において、NPが介在する意義を明らかにする。
【方法】初療から7か月間入院していたA氏の診療録より、NP、医師、看護師等が記載した主観的情報から意思決定が反映した内容を抽出し、Wordで書き起こした。治療に関する希望と治療以外に関する希望に分類し、集計した。研究倫理委員会の承認を得、個人が特定できないよう配慮した。
【症例】50歳台の女性。EC療法施行後、腫瘍増大のためnab＋PTX療法に変更した。脊椎や歯肉転移を認め、放射線療法に移行した。治療後152日目で完全緩和へ移行し、208日目永眠した。
【結果】NP診療録は92個記載され治療に関する希望は21か所、治療以外に関する希望は48か所あり、治療以外に関して「息子が新築するので生きたい」などあった。医師診療録は115個記載され治療に関する希望は11か所、治療以外に関する希望は10か所あり、治療に関して鎮痛剤の調整に関する希望が多かった。看護師診療録は431個記載され治療に関する希望は136か所、治療以外に関する希望は38か所あり、治療に関して鎮痛剤を希望する訴えが多かった。他の医療職では、意思決定に関する記載は少なかった。
【考察】NPが加わることで、患者満足度の向上が期待でき、質の高い医療提供に貢献できると報告している。NPは患者本人の意思決定を拾い上げ、終末期医療に関して多職種との連携に繋がった。

PII-H-3

術後再発進行癌患者の在宅緩和ケアへ繋いだ一例
－植込み型硬膜外皮下ポートカテーテルによる疼痛緩和－

鈴木 沙知子
横浜石心会病院 看護部

【はじめに】医師、患者支援室と連携しながら患者家族の希望に添った苦痛緩和、在宅調整、褥瘡管理を行なった。手術後化学療法を行なっていた進行性食道癌患者が、体動困難となり褥瘡を発生して寝たきり状態となり在宅緩和ケア方針となった。今回、疼痛緩和において埋込み型硬膜外皮下ポートカテーテルを造設し、持続的硬膜外鎮痛を併用することで疼痛コントロールが有効となった症例を経験したため報告する。
【倫理的配慮】患者家族へ説明し同意を得て、個人が特定されないよう倫理的配慮を行なった。
【症例】60歳代女性、下部食道癌が判明し術前化学療法後の胸腔鏡下食道亜全摘術施行された。術後2ヶ月で多発リンパ節転移、多発肺転移し外来化学療法を行なっていたが、リンパ節転移が増大した。また、癌性疼痛の悪化と胸椎圧迫骨折による体動困難で褥瘡も発生していた。家族は在宅緩和ケアを希望したが、現状で在宅緩和ケアの継続は困難であり当院へ入院となった。疼痛管理において内服でのコントロールがつかず、埋込み型硬膜外皮下ポートカテーテルを造設した。FRS（Face Rating Scale）3～4で経過されていたが、持続的硬膜外鎮痛を行うことで2まで軽減することができた。また、退院後の在宅緩和ケアサポート目的で患者支援室と連携し、入院13日目に自宅へ退院することができた。
【考察】診療看護師（NP）は、主治医が外来や訪問診療で病棟不在が多い中でも、主治医や多職種と連携しタイムリーかつ継続的に介入ができる。随時、患者の疼痛状況を把握することで、内服のみでのコントロールは困難と判断でき、持続的硬膜外鎮痛を併用することで良好な疼痛コントロールが得られ、在宅でも管理しやすくなり、QOL（Quality of life）向上が図れたと考える。

PII-H-4

在宅医療におけるAdvance Care Planningの難しさと課題：進行がん患者のケーススタディ

長瀬 亜岐[1)]、金井 講治[2)]、荒 隆紀[1)]、山口 高秀[1)]
[1)]おひさまクリニック西宮、[2)]大阪大学 キャンパスライフ健康支援・相談センター

【はじめに】進行がん患者が自宅での看取りを希望する場合、病院主治医より在宅医療をすすめられる。進行がん患者は「不安期」や「増悪期」の中での退院のケースも多く、在宅医療チームは患者との関係性の構築が十分でない中で、限られた時間の中でのAdvance Care Planning（以下ACP）を確認していく対話には困難が生ずる。今回、ACPがかえって患者・家族を傷つけることになっていたのではないかと振り返りをした事例について報告する。
【事例】70歳台男性、胆嚢がん、多発肺転移により、通院が難しくなり在宅医療機関に紹介となる。初診時、本人・家族ともに病院からは見捨てられた気分と話し、最期まで自宅で過ごしたいと希望する。訪問看護の導入はイメージがわかないこと、費用面からいったん検討となる。ACPについて話をするが、患者は「状態悪化については考えられない」と、妻からは「最期まで自分が看るから、もう悪い話はしないでほしい」と希望あり。死亡前日に夫が「先に逝くから」と話していたこと、そのことに対して妻は「まだ諦めきれない、身を斬られる思いです」と初めて自分の感情を表出したが、その日の夕方に逝去。死亡確認時に妻はやりきったという表情であった。
【考察】訪問診療では本人・家族の不安・苦痛を少なくなるよう訪問看護の導入を含めた環境調整の提案をすることが一般的である。訪問診療は月2回の訪問であり、限られた時間の中で患者・家族の真の思いをくみ取ることに焦りを感じていた。しかし、ACPを悪い話として受け取る患者・家族にとってACPは辛いものであった。定型的なACPを拒否すること、先回りした情報提供への拒否も患者の権利であることを常に考えながら、最期の時間を本人・家族らしく過ごせるように医療としての立ち位置を常に考えていく関わることこそが真のACPではないかと考えた。

PII-H-5

診療看護師（NP）と医師における外来診療時間の検証
～発熱のある患者の医療面接・身体診察に着目して～

宮本 将光[1)]、忠 雅之[2)]
[1)]独立行政法人国立病院機構熊本医療センター 統括診療部、[2)]東京医療保健大学 東が丘看護学部 看護学科 / 大学院 看護学研究科

【はじめに】近年、日本の医療システムは多岐にわたる課題に直面している。特に医師不足は地域の医療提供に深刻な影響を与えている。更にはCOVID-19が医療システムに新たな負担をもたらした要因の1つでもある。このような医療体制の中で、診療看護師（以下、NPと記載）が深刻な課題の解決策として注目されている。
【目的】本研究では、NPと医師の初期診療における外来診療時間と内容を比較し、医療提供効率の差異を明らかにすることを目的とした。
【方法】研究デザイン: 後方的比較研究。救急外来兼、発熱ブースでの対象者に対する診療において、NPと医師の医療面接・身体診察にかかる時間と内容を比較した。
【倫理的配慮】本研究は、ヒトに関する研究倫理委員会東が丘・立川小委員会およびA病院の施設内審査委員会の承認を得た。
【結果】269名の対象者（男性133名、女性136名、平均年齢59.6歳）における医療面接・身体診察時間の平均は21分55秒であった。NP群と医師群の診療時間には有意な差は認めなかった（p＝0.8142）。また医療面接の項目数にも有意差は認めなかった。身体診察項目数に関してはNP群が医師群と比較して身体診察の平均項目数が多く、バイタルサイン、全身の外観、眼瞼・眼球、口腔・咽頭、呼吸・副雑音、心音・心雑音の項目数において有意な差を認めた。
【考察】研究結果より、NP群の方が身体診察の項目数が多いにもかかわらず、医療面接・身体診察の時間において、医師群との間には有意な差がみられなかった。NP群は、発熱を主訴とする患者の状態を客観的に評価し、全身的な問題に注力している可能性が示唆された。また、身体診察に関しては、NP群は患者の状態を把握する上で、基本的で最も重要な情報を重視する傾向があり、これはNPの特徴としても捉えることができる。
【結論】発熱のある患者に対して、NPは医療面接・身体診察にかかる時間には医師と同等であることを示唆した。

PII-H-6

地域医療に従事する医師が在宅領域で働く診療看護師（NP）に抱く認識や期待

内田 三恵[1)]、草野 淳子[2)]、藤内 美保[2)]
[1)]楽らくサポートセンター レスピケアナース、[2)]大分県立看護科学大学

【目的】本研究では、在宅療養支援診療所に勤務する医師が訪問看護ステーションの診療看護師（以下NP）に対して抱く、認識と期待を明らかにすることを目的とする。
【方法】A県B市で研究者が勤務する訪問看護ステーションとつながりがある、または近辺の在宅療養支援診療所に勤務する医師10名を研究対象とした。令和4年5月1日～令和4年7月31日にインタビューガイドに基づいた半構造化面接を行い、インタビュー内容から逐語録を作成してカテゴリー化した。
【倫理的配慮】本研究は、大分県立看護科学大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】分析の結果、【NPによる在宅医療の充実に期待する】の大カテゴリでは、《医師の負担が軽減できる》《訪問看護ステーションと医師との連携が促進できる》《訪問看護ステーションの質を向上できる》《利用者と家族の安心・安全が確保できる》《NPの看護の力が向上する》《訪問看護師と訪問看護ステーションにメリットとなる》《多職種連携の促進ができる》の7つのカテゴリが抽出された。【NPが訪問看護で活動するための課題がある】の大カテゴリでは、《NPの特定行為実施に対する法整備が整っていない》《NPの働く環境が整っていない》《NPの認知度が低い》《NPと医師との連携方法を考える必要がある》《手順書を医師と協働して作成する必要がある》の5つのカテゴリが抽出された。
【考察】在宅医療に従事する医師はNPに対して、特定行為のタスクシフトなどによる負担軽減を期待していた。また、利用者・家族の利益や看護力の向上、多職種連携などの診療と看護の両方の視点をもつNP独自の役割にも期待していた。また、認知度の向上や法整備については今後の課題であるとされた。在宅医療でのNPの活動報告は少ないが、今後看護と医療の視点を併せ持つNPが診療推論の知識を用いて、医師との連携を円滑に行い、訪問看護の質を高めて在宅医療を充実させる一助となると考える。

PII-I-1

尿閉解除後の閉塞後利尿の一例

田元 成仁[1)]、五島 隆宏[2)]、渡瀬 博子[2)]、岩田 充永[2)]
[1)]藤田医科大学 FNP室、[2)]藤田医科大学 救急総合内科・救急科

【目的】尿閉解除後に生じた閉塞後利尿（post-obstructive diuresis：以下POD）の症例を通して診療看護師（以下：NP）の役割を検討する。
【方法】個人が特定されないように倫理的配慮を行った。また、過去の先行文献からPODの病態、risk factor、治療・管理について文献検討を行った。
【症例】80歳代男性。糖尿病に対して3剤内服、前立腺肥大症に対してα1受容体遮断薬内服中、ADL自立。入院一ヶ月前から両下肢の浮腫と同時期より尿量の減少を自覚していた。浮腫が増悪したためA病院へ受診し、尿閉による腎後性腎不全で入院となった。膀胱留置カテーテル留置後、多量に尿の流出を認めた。入院24時間以内に12600mlの尿排泄があり、in-outや電解質などを評価し、適宜輸液による対応を行った。
【考察】前立腺肥大症の有病率は加齢とともに上昇し、今後も増加する。尿閉は急性期から慢性期まで遭遇するcommon diseaseであり、尿閉解除後に生じるPODは、拡張した膀胱の急性排泄と減圧の後に発症し、塩分と水分の過剰喪失を伴う多尿が長引くことがある。通常尿閉解除後は浸透圧利尿が多く、その後Na利尿もしくは水利尿に移行する。尿検査からNa利尿か水利尿なのか評価するのと同時に直前の尿量に対して75%を超えない輸液が推奨されている。本症例では患者自身で水分摂取が可能であったため、尿量、電解質の推移を確認し、細胞外液の投与を中心に対応した。PODは残尿が1500ml以上となると起こしやすく、尿閉解除後患者の最大50%が罹患する可能性があり、適切な対応を怠ると閉塞解除の結果として多尿・電解質異常、ショックなどの生命を脅かす病態に進行する可能性がある。NPは病院、在宅勤務を問わず、common diseaseである尿閉、PODのリスク、治療・管理について熟知しておく必要がある。

PII-I-2

診療看護師（NP）の病棟患者管理から家族性高コレステロール血症の診断に繋がった１例

柳谷 和明[1)]、高橋 大地[1)]、永谷 公一[1)]、藤田 朋之[2)]、山村 悠介[3)]、新村 佳奈子[4)]
[1)]青森県立中央病院 心臓血管外科、[2)]青森県立中央病院 内分泌内科、[3)]青森県立中央病院 研修医、[4)]東北文化学園大学大学院

【はじめに】家族性高コレステロール血症（Familial Hypercholester-olemia、以下FH）は、高LDL血症、早発性冠動脈疾患、腱・皮膚黄色腫を3主徴とする常染色体優性遺伝性疾患である。今回、虚血性心筋症にて手術予定の患者に対し診療看護師（以下NP）の病棟患者管理からFHの診断に繋がった1例を経験したため報告する。
【倫理的配慮】症例報告、個人情報が同定できないよう配慮した。
【症例】40歳代男性、突然の呼吸苦を自覚し前医を受診し、うっ血性心不全にて入院。未治療の糖尿病、高血圧、脂質異常症があり、至適薬物療法が開始された。冠動脈造影にて多枝病変、心エコーで低心機能を認め、A病院心臓血管外科へ冠動脈バイパス術目的で紹介となった。NPが前医からの経過を整理すると、入院時採血値（未治療時）で、LDL-C216mg/dlを認めており、早発性冠動脈疾患である事からFHを疑いアキレス腱超音波を実施しFH診断基準を満たした。NPより医師へ内分泌内科への紹介を提案し実施された。以降、内分泌内科医師とNPが連携し結果、FHの診断に至った。退院後はご家族も精査予定となった。
【考察】日本におけるFHの頻度は250～300人に1人、冠動脈疾患（以下CAD）の30人に1人、早発性CADや重症高LDL-C血症の15人に1人の頻度で認める。しかし、診断率は1%との報告があり見逃されやすい疾患である。未治療のFHでは、CAD発症リスクは非FHの13倍高く、男性で30～50歳、女性で50～70歳の間に60%が心血管疾患で死亡する。高LDL-C血症患者を診察する場合にはFHを念頭に置き、早期診断および治療を行い、血縁者の診断を実施することが若年死の予防につながる。当院NPの役割として病棟患者管理が求められており、今回、他診療科医師含む多職種と協働し患者と関わった事でFHの診断に繋がった。
【結語】高LDL血症・CAD患者の診療時はFHを念頭に置く。NPが多職種と協働し病棟患者管理を行い、FHの診断に繋がった症例を経験した。

PII-I-3

シャントPTA（造影剤投与）翌日に手背紅斑を認めた固定薬疹の一例

後藤 修司[1)]、平松 優奈[2)]、田口 貴士[2)]、光崎 禎朗[2)]、安達 翔平[2)]、松岡 大樹[2)]、早川 拓人[2)]、河田 恭吾[2)]、志水 英明[2)]
[1)]社会医療法人 宏潤会 大同病院 診療部 NP科、[2)]社会医療法人 宏潤会 大同病院 腎臓内科

【はじめに】非イオン性ヨード造影剤は、透析患者に使用されることも少なくない。造影剤投与による透析患者の固定薬疹は本邦でも報告されているが、中には中毒性表皮壊死症（以下、TEN）に至った症例も報告されている。
【症例】78歳男性 倫理的配慮として患者個人が特定されないように留意した。
【主訴】造影剤使用後の左手背環状紅斑・口腔内粘膜疹
【現病歴】腎硬化症に伴う末期腎不全でX-4年透析導入。X-3年より3ヶ月毎に経皮的シャント血管拡張術（Percutaneous Transluminal Angioplasty; PTA）施行。X-1年12月PTA施行、イオメプロール（イオメロン®）使用。翌日に左手背に掻痒感を伴う発赤あり。抗ヒスタミン薬投与し軽快。X年3月、6月PTAにてイオメプロール使用、同様の症状あり。左手背7×6cmの環状紅斑・口唇粘膜皮膚移行部に粘膜疹あり。造影剤パッチテスト及び薬剤リンパ球刺激試験（drug-induced lymphocyte stimulation test: DLST）陰性。臨床症状からイオメプロール使用に伴う固定薬疹と診断。以後のPTAは炭酸ガス造影及びエコーを用いて施行し固定薬疹出現なし。
【考察】固定薬疹は、特定の薬剤が原因となり同一部位に発疹が生じ連投すると発症は拡大、新規部位にも生じる。固定薬疹は造影剤の副作用として気づかれにくく、原因薬剤を中止せず投与すると、TENに進展する可能性がある。当院では診療看護師（NP）が造影検査・治療に関わることも多く、的確なアセスメントや対応が求められてくる。
【結語】造影剤使用後に固定薬疹を認める場合、造影剤を用いない方法での検査・治療を検討する必要がある。診療看護師（NP）として造影剤アレルギーや固定薬疹等を疑う場合には速やかに対処する必要がある。

PII-I-4

難治性陰部・肛門周囲潰瘍を有する患者のチームケア介入に関する一考察

香月 麗[1)]、山村 愛[2)]、牧野 公治[2)]
[1)]国立病院機構 熊本医療センター 統括診療部、[2)]国立病院機構 熊本医療センター 皮膚科

【はじめに】患者は、手術困難な直腸膀胱膣瘻による激しい疼痛を伴う難治性陰部・肛門周囲潰瘍を有し、ケアに難渋していた。今回、皮膚科医、診療看護師（以下、NPとする）、皮膚・排泄ケア認定看護師等で構成されている褥瘡対策チーム、病棟看護師など他職種が役割を明確に介入したことで、難治性潰瘍の治癒が得られたため報告する。
【患者背景】90歳代、女性、要介護4で施設入所中。直腸膀胱膣瘻、腎盂腎炎、急性腎不全による緊急入院。入院時より疼痛を伴う陰部・肛門周囲潰瘍を認めていたが、手術は難しく保存的加療と家族に説明。
【結果】入院時より、直腸膀胱膣瘻による陰部・肛門周囲潰瘍を認めていた。尿意・便意はなく、病棟看護師にて頻回なオムツ交換、処置を行っていたがケアに難渋していた。陰部・肛門周囲潰瘍の悪化および疼痛増強したため、褥瘡対策チーム介入となった。NPが中心となり、チームメンバーや主治医・病棟看護師等とカンファレンスを実施、処置や使用するオムツ・看護ケアの見直しを行った。潰瘍部には、接着性耐久被膜剤の使用を開始、初週は3回／週塗布とした。オムツは軟便パッドを使用し、頻回なオムツ交換は行わず、陰部・臀部洗浄を1回／日のみとし、それ以外の排泄時は拭き取り・抑え拭きとした。徐々に上皮化を認め、疼痛の訴えも減少し、介入5日目からは2回／週の塗布に変更、介入21日目で上皮化に至り、疼痛を訴えることはなくなった。上皮化後は皮膚被膜剤塗布のみとし、入院中の再燃は認めなかった。
【考察】他職種と連携する中で、NPがキーパーソンとしての役割を持ち、チームマネジメントを行うことで、チームの機能を高めることわかった。また、カンファレンスを通して情報共有・ケアを統一することで、患者の苦痛緩和に繋がるとともに、看護師の負担改善にも繋がった。今回の症例を通し、ケアプロセスを共有・支援する医療チームの関わりが重要であることが示唆された。

PII-I-5

老健診療看護師（NP）として関わる中で、在宅復帰に繋げることができた一症例

佐藤 健誠、秋吉 裕美、宇都宮 直子、高倉 健
社会医療法人関愛会介護老人保健施設やすらぎ苑

【目的】複数回の脳卒中、認知症進行のため介護量が増加したA氏の場合、状態を受け入れられない妻により在宅復帰は困難と予想された。しかしA氏の全身状態改善と、妻と密にコミュニケーションを取る中で信頼関係が生まれ在宅復帰に繋げることができた。そこでこの症例を振り返り在宅復帰に繋げることができた要因を考察する。尚、個人が特定されないよう倫理的配慮を行った。
【症例】70歳代男性でくも膜下出血、髄膜腫手術、2度の脳梗塞の既往があり、2022年頃より物忘れが進行し退職した。その後不活発な生活になり入所前は毎日転倒していた。かかりつけ医には認知症の進行に伴う症状と言われ、妻の不安は増していった。入所時Japan Coma Scale I-2で歩行障害があり、軽度の羽ばたき振戦を認めた。
【結果】意識障害、羽ばたき振戦などの症状から肝性脳症を疑った。血液検査で高アンモニア血症を認め、治療により意識レベル、認知レベル、歩行状態ともに改善に向かった。原因はバルプロ酸内服の可能性があり、漸減・中止した。便秘も併発していたため排便コントロールを行った。妻は入所時より不安が強かったため経過説明する窓口を一本化し、説明の整合性に努めた。コロナ禍で面会制限があったため、動画を用いて状態を把握してもらった。今後の介護に対する不安とこれまでの夫婦関係にストレスを感じていたため、娘にも不安解消と夫婦関係の再構築に協力してもらった。妻の不安な気持ちは受容しつつ、自宅に帰るためのA氏の努力と、多職種で退所後のサポートについての説明を行い二人の娘と十分相談したうえで在宅復帰となった。
【考察】A氏の全身状態改善が在宅復帰の大きな要因であると考えるが、同様に入所時から妻と一貫して関わる中で介護の不安や夫婦関係の問題が可視化され介入できたことで信頼関係が生まれたこと、2人を取り巻く退所後のサポート体制に安心できたことが在宅復帰の決め手になったと思われる。

PII-I-6

診療看護師（NP）主体の継続外来における予防医療テンプレートの導入に関する活動報告

猪熊 咲子、筒泉 貴彦
社会医療法人愛仁会 高槻病院 総合内科

外来診療では、急性期疾患だけでなく慢性疾患管理や予防医療を含めた継続外来としての役割がある。欧米では、電子カルテのプログラムで、患者の年齢、性別などの背景因子を踏まえた慢性疾患や悪性腫瘍スクリーニング、ワクチン接種などをスケジューリングしており、それが診療の質の向上につながっている。またNurse Practitionerが独立して、同様のプログラムを用いて外来診療を行うケースが増えている。
本邦では外来診療において、このようなプログラムは存在しないことが多い。その理由の一つとして、かかりつけ医体制や継続外来診療を行う医療機関が担うべき役割構築がまだ発展途上であることが考えられる。外来診療のニーズが高まる中、このようなプログラムを用いた診療を診療看護師（NP）（以下NP）が主体的に担うことによる有益性について評価すべく、我々が行っている活動を紹介する。
Aクリニックでは、2024年4月よりNPが医師の指導監督のもと、継続外来における包括的な診療を開始した。その際、継続外来の診療内容の統一化および質の向上を目的に、電子カルテに予防医療テンプレートを導入することとした。対象はAクリニックで総合内科が外来診療する50歳以上の患者であり、その数は100名を越える。米国予防医療専門委員会（USPSTF）が推奨する内容をもとに、予防医療に関連する各疾病・病態に対する介入の適応及びその内容を記載したテンプレートを開発し、毎外来時にそれを用いて必要な介入がタイムリーに行われるようにした。例えば65歳以上の症例に対する肺炎球菌ワクチンや65歳以上の女性症例に対する骨粗鬆症スクリーニングのための検査の提案などである。
今後、本取り組みの効果を評価するために、各介入の達成率や患者からのフィードバックの聴取を行いながら、NP主体の継続外来が発展することを目指していく。

PII-J-1

全身麻酔導入時に気管支痙攣発作を発症し、筋弛緩・オピオイドreverseが奏効した一例

平松 大介[1)]、鱸 岳夫[2)]、三宅 来夢[2)]、神田 学志[2)]、鷹津 冬麿[2)]、亀岡 優樹[2)]
[1)]社会医療法人 宏潤会 大同病院 診療部 NP科、[2)]社会医療法人 宏潤会 大同病院 診療部 麻酔科

【はじめに】診療看護師（以下、NP）と麻酔科医師との麻酔導入時に気管支痙攣発作と考えられる症例を経験し、NPと医師の協働により迅速に対処することができたため報告する。
【方法】個人が特定されないように倫理的配慮を行った。
【症例】40歳代女性、胆嚢癌疑いで硬膜外麻酔を併用し全身麻酔下に腹腔鏡下拡大胆嚢摘出術を予定。身長：170.3cm 体重：96.4kg BMI：33.2 既往歴・アレルギー歴なし。喫煙歴：5本／日×27年（術前外来にて禁煙指示）呼吸機能検査 %VC：103.5%、FEV1.0%：76.2% ASA-PS2。レミフェンタニル0.2μg/kg/min、フェンタニル150 μg、プロポフォール120 mg、ロクロニウム50 mgで麻酔導入、マスク換気良好。気管挿管は円滑に行えたが、EtCO2検知されず胸郭挙上なし。食道挿管を疑い再挿管。その後、気道内圧が著増し換気困難となった。麻酔科上級医により気管支痙攣発作と診断。この時点でSpO2が60%まで低下していたため、気管支拡張薬使用までの時間確保のためにスガマデクスナトリウム800 mg、ナロキソン塩酸塩0.2mg投与を先行。速やかに覚醒し、自発呼吸により換気良好となったため抜管。ICU帰室。問診し、入院日までの喫煙継続や日常的に夜間喘息様咳嗽を呈していた事などが判明。気道過敏状態であり、気管支痙攣の素因がある患者であったことが発覚。
【考察】通常、気管支痙攣発作の対応としては気管支拡張薬の投与などを行う。今回の症例は緊急事態であり、自発呼吸が再開することで換気量が増加し、気管支拡張薬投与までの時間確保をするために拮抗薬の投与を優先した。麻酔科医師が気道管理、NPが薬剤投与と役割分担を行ったことで迅速な対応ができた。また、術前外来では患者背景に沿った的確な情報収集を行うことが必要だと考えられた。
【結論】NPと麻酔科医師が協働して麻酔管理を行うことで生命の危険を伴う気道トラブルにおいても、柔軟かつ迅速に対応できる可能性がある。

PII-J-2

麻酔科専従診療看護師（NP）が参画する麻酔補助の実践報告

大久 美紀[1),2)]、齊藤 和智[2)]、山内 正憲[2)]
[1)]東北大学病院 看護部、[2)]東北大学病院 麻酔科

【目的】周手術期の麻酔管理業務に参画している診療看護師の役割や業務内容についての報告は散見されるが、有用性を評価した報告は無い。そこで、本研究ではA病院に勤務する麻酔科専従診療看護師（以下:NP）が、全身麻酔導入時に麻酔科医と協働することは有用であるかを麻酔導入に要した時間で評価し、NPが今後の麻酔科業務に貢献できるかを検討したので報告する。
【方法】対象期間は2022年4月～2024年2月の間にA病院で行われた、麻酔導入が型通りである耳鼻咽喉科の予定手術で、術後ICUに入室する麻酔の実施時間が8時間以上の患者48名を対象とした。全身麻酔導入を麻酔科医2名（専門医、専攻医）の群（非NP介入群）と麻酔科専門医1名と診療看護師1名の群（NP介入群）で、手術室入室から手術開始までの所要時間を後方視的に比較した。統計にはMann－Whitney U－testを用いてp＜0.05を統計学的有意とした。
【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認の下で研究を行った。
【結果】対象となる患者数は、非NP介入群29名vs.NP介入群19名であった。手術室入室から麻酔開始時間の中央値5[最小4-最大20]分vs. 5[4-8]分（P=0.497）。麻酔導入時間22.5[12-49]分vs.21.5[13-34]分（P=0.498）。麻酔完了から手術開始25.5[16-46] vs. 27[19-39]分（P=0.349）。入室から手術開始54[44-74] vs. 56.5[53-65]分（P=0.955）であった。
【考察】今回、耳鼻咽喉科単科の検討であったが、両群間において有意差を認めなかった。NP介入群では最小・最大値の差が小さく、一定の時間で麻酔導入が可能であることが示唆された。全身麻酔において、診療看護師が麻酔科業務に貢献できることが示唆されたが、引き続き症例を検討する必要がある。

PII-J-3

術中麻酔覚醒下にて手指運動確認を行った症例報告

松尾 佑一[1)]、尾上 公一[2)]、鱸 岳夫[2)]、三宅 来夢[2)]、神田 学志[2)]、鷹津 冬麿[2)]
[1)]社会医療法人宏潤会 大同病院 診療部 NP科、[2)]社会医療法人宏潤会 大同病院 麻酔科

[はじめに]全身麻酔下で右小指屈筋腱皮下断裂に対し腱縫合術を行った際,右手指運動の確認を術中覚醒下で行った症例を経験した.
[目的.方法]本症例の麻酔経過,術中覚醒を行う方法の考察に加え,指導麻酔医と協働した診療看護師（NP）の関わりを症例報告する.
[倫理的配慮]本症例発表に伴い,患者へ同意を得た.また,収集したデータは個人が特定されないよう患者情報の取扱いに十分留意した.
[結果]症例:55歳 男性 172cm 88.5kg BMI29.9現病歴:スコップの取手で指を引っ掛け違和感を自覚.1ヶ月経過後も指屈曲できないため受診.既往歴:緑内障 痛風 高血圧 脂質異常症経過:手術室入室直前に執刀医より術中腱縫合後,覚醒下にて手指運動確認の希望があった為,入室前に患者へ説明し了承を得た.気管チューブ挿管下で気道管理を行い,デスフルラン0.8Macレミフェンタニル0.2ug/kg/min（γ）で維持麻酔を行った.手指運動確認のため麻酔開始127分後にデスフルラン中止,レミフェンタニル0.1γへ減量した.3分後に覚醒し指示動作の確認を実施した.覚醒時,気管チューブ挿入に伴う咳嗽反射や血圧,心拍数の著名な上昇はなかった.
[考察]本症例は,麻酔科医が患者へ術中覚醒の説明し,NPが術者,手術室看護師へ麻酔の方針や合併症の情報共有を行い,協働して麻酔管理を行った.溝田ら覚醒下開頭術麻酔管理の報告によると,麻酔方法は吸入ではなくプロポフォール（全静脈麻酔）を選択し,気道刺激に対しては気道確保デバイスであるi-gel®を選択する施設が多かった.本症例でも覚醒時の気道刺激の事を考慮すると,気道確保法はi-gel®を選択し,全静脈麻酔法の選択,吸入麻酔であれば気道刺激の少ないとされるセボフルランを選択した方が有益であったと考える.
[結論]術中麻酔覚醒に伴うトラブルなどなく,麻酔科医と協働し麻酔管理を行うことができた.

PII-J-4

A病院における消化器外科チームの診療看護師（NP）がスコピストとして活動する意義

川原 昇[1)]、藤田 正太[2)]
[1)]仙台厚生病院 看護部、[2)]仙台厚生病院 消化器外科

【はじめに】A病院では現在2名の診療看護師（以下NPとする）が活動している。集中治療室に所属しながら消化器外科・心臓血管外科・不整脈科へ出向しており、特定の科に所属することなく各診療科で活動している。消化器外科では週に一回、主にスコピストとして活動している。NPがタスクシェアを目的にスコピストとして手術に入る事によって得られる活動意義について検討したため報告する。
【方法】期間：2023年4月1日～2024年3月31日　上記期間のうち、NPが消化器外科でスコピストとして活動した時間を集計する。
【結果】期間中に行われた消化器外科全体の総手術件数が979件であり、その間でスコピストとして参加した件数は85件であった。期間中に消化器外科で活動した日数は47日間であり、スコピストとして関わった総手術時間を算出すると約223.68時間となった。
【考察】A病院では消化器外科医師が7名在籍しており、そこにNP1名が参加している。予定手術3～4件/日を並列で行い、更に臨時手術・病棟業務・及び外来を行っている。開腹手術には2～3人、腹腔鏡手術には3人の医師が必要であり、その一端をNPが担っている。現在は週に1回の出向だが、医師からは機会を増やしてほしいとの要望もある。NPが参加した手術や処置の時間は医師が業務を行う時間として還元される。NPが医師に代わりスコピストとなる事で医師は独自の業務を行う事が出来、医師の負担軽減につながっていく。スコピストとして手術に参加する為には各臓器の解剖や手術の手順を知ることは重要であり、手順を把握して手術に望む事でスムーズなカメラワークにつながる。これらは難しい技術だが、件数を重ねて振り返りや学習を深める事で習得することが可能である。こうして得られた知識や技術は医師だけではなく、看護師を始めとした他職種へも寄与されると考える。それらは医療の質の向上にもつながっていくのではないだろうか。

PII-J-5

耳鼻咽喉科・頭頸部外科で活動する診療看護師（NP）の役割

川村 弘樹[1)]、宇和 伸浩[2)]、島田 祥吾[2)]、奥中 美恵子[2)]
[1)]明和病院 看護部、[2)]明和病院 耳鼻咽喉科

【はじめに】耳鼻咽喉科・頭頸部外科は頭蓋底から頸部と広範囲を専門とする診療科であり、A病院では常勤医3名で診療を行っている。耳鼻咽喉科・頭頸部外科チームに診療看護師（NP）（以下、NP）が加わり担当した役割を検証した。
【方法】2022年2月から2024年7月までの耳鼻咽喉科・頭頸部外科手術例のうち、NPが手術助手を担当した201例を対象とした。NPの役割を明確にするとともにカルテより後ろ向きに調査した。倫理的配慮としてデータは全て匿名化し個人が特定できないように留意した。
【結果】NPが参加した手術は耳下腺腫瘍摘出術33件、顎下腺腫瘍摘出術11件、甲状腺腫瘍摘出術30件、頸部郭清術27件、喉頭全摘出術4件、気管切開5件、鼓室形成術13件、鼻中隔矯正術4件、下鼻甲介粘膜下切除術8件、舌部分切除術3件、その他（耳科手術25件、鼻科手術11件、頸部手術48件、咽喉頭手術49件）（重複含む）であった。NPの役割として術前には、患者の不安や疑問への対応と手術に関する補足説明を行った。術中には、医師の直接指示に従い手術助手として切離や止血操作、筋鉤や吸引による術野展開、閉創時の真皮縫合や皮膚の連続縫合を担当した。術中の重篤な合併症は認めなかった。術後には、疼痛や出血、気道浮腫の有無の確認に加えて、検査や薬剤の代行指示と抜糸やドレーン抜去などの創処置を行った。また、病棟看護師や言語聴覚士と連携を図った。
【考察】NPの役割として、診療の補助を行うとともに、患者情報や術式について多職種間の橋渡し的な役割を果たし、円滑なチーム医療に繋げていくことが挙げられる。
【結論】耳鼻咽喉科・頭頸部外科チームでNPが役割を担うことで医師のタスクシフトに繋がる可能性がある。

PII-J-6

外国人患者の周術期コミュニケーションツールの提案と評価

邱 国強
国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科

【背景・目的】近年、日本において外国人の労働者や観光客の増加に伴い、病院に受診する患者が増加し、手術を受ける外国人も増加している。そうした外国人患者対応のツールとして、医療通訳者、ポケトーク等通訳アプリの活用がある。しかしながら、医療通訳の人材確保困難、通訳機器の正確性が足りない、通信状態による使用困難などの課題で対応できず、周術期における外国人患者が十分なコミュニケーションを取って手術に臨むことを目的に、「周術期における多言語コミュニケーションツール」を作成した、その有用性について医療スタッフから評価を受けた。
【方法】「周術期における多言語コミュニケーションツール」は、「周術期のマニュアル」および「麻酔覚醒時（抜管時）の説明カード」を多言語化して作成し、医師の指導の下に活用した。当院の倫理的配慮の指導の下に実施した。活用後に、携わった麻酔科医師と手術室看護師を対象に自記式無記名のアンケートを行って評価した。
【結果】実施期間は2023年12月～2024年1月であり、外国人患者3人に実施した。麻酔科医師と手術室看護師にアンケートの配布数40枚、回収数32枚、回収率80%であった。手術期のマニュアル及び麻酔覚醒時の説明カードが「役に立つ」と回答した人が75%、「どちらも言えない」と回答した人が25%、「全然役に立たない」と回答した人が0%であった。
【結論】提案した本ツールは医療従事者の視点から有用性があることが示唆された。今後は、診療看護師（NP）として医学の視点、看護の視点より患者のニーズを中心に考え、他職種と連携してより良い「周術期における多言語コミュニケーションツール」に改進していきたい。そして周術期に外国人患者も含め十分なコミュニケーションを取ってから手術を臨むように実践していきたい。

PII-K-1

複視および注視方向性眼振より発見された脳幹梗塞の一例

鈴木 陽介[1)]、小田 凌平[2)]、平野 梨辺香[1)]、吉野 篤人[3)]
[1)]浜松医科大学医学部附属病院 看護部、[2)]浜松医科大学医学部附属病院 脳神経内科、[3)]浜松医科大学医学部附属病院 地域医療学講座

【目的】めまいを主訴として救急外来を受診する患者の初期対応では、頻度の高い末梢性めまいと重篤な中枢性めまいを鑑別する必要がある。来院時の頭部MRIで病変が明瞭でなかったが、眼振および複視症状より中枢性めまいを疑った症例を経験したため報告する。
【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。また報告に際し、当該患者本人より文書を用いて説明し、自由意思による同意を取得した。
【症例】40代男性。糖尿病と脂質異常症、高血圧で内服加療中。回転性めまいと悪心を主訴に救急搬送された。来院時に眼振を認めたが、嘔気のため長時間の開眼が難しく、初期は定方向性の眼振と判断した。頭部CTおよびMRIを撮影したが、画像診断科の読影でも明らかな異常所見は指摘できないと判断された。対症療法を行うと症状は改善したため歩行テストを試みた。歩行前に眼鏡を装着したところ、初めて「ものが二重に見える」と訴えがあり、複視によるふらつきを「回転性めまい」と表現していることを疑った。眼振も完全に消失しておらず脳神経内科に相談すると、眼振は注視方向性であり拡散強調像で延髄右背側にごくわずかな高信号を認め、症状に一致すると判断され緊急入院となった。抗血小板2剤併用療法を開始し、入院後5日後にMRIで再評価したところ橋下部の高信号が明瞭化しており、橋下部右側梗塞と診断確定した。
【考察】中枢性めまいでは初期のMRIで異常を認める割合は高くないとされ、延髄外側症候群の約48%が初期の画像所見で異常が指摘できず、診断が遅延しているという報告もある。つまり画像診断のみで中枢性めまいは否定できず、神経学的所見が大きな意義を持つ。本症例のように来院直後は症状が強く開眼困難な症例もあり、対症療法で症状緩和後の再診察が必要である。また強い近視を有する場合、裸眼では複視症状がはっきりしない可能性もあり、眼鏡装着下での所見が重要である。

PII-K-2

院内発症の脳梗塞に対する急性期再灌流療法に診療看護師（NP）が介入した一例

佐野 息吹、平久井 祐貴
国際医療福祉大学病院 看護部

【はじめに】脳梗塞は、発症から早期であれば再灌流療法により症状の改善が見込まれる。脳梗塞が疑われた場合は、迅速かつ正確に治療適応を評価して、再灌流療法を開始することが望ましい。今回、院内発症の脳梗塞に対して診療看護師（NP）が介入した一例について報告する。
【症例】70歳代の女性。嘔吐を主訴に当院を受診され、腸閉塞の診断で入院となり、保存的治療が行われていた。入院第10病日に、意識障害と左共同偏視、右半身麻痺を認めた。最終健常確認は15分前であった。頭部CT画像検査では出血は認めず、頭部MRI画像検査では、拡散協調画像（DWI）で左側頭葉中心に高信号域が多発しており、頭部MRA画像検査では左内頸動脈の閉塞も認めた。FLAIR画像では高信号域がみられず、DWI-FLAIRミスマッチをきたしており、急性期脳梗塞が示唆された。発症後150分で遺伝子組み換え組織型プラスミノゲンアクチベータ（rt-PA）製剤の投与を開始した。投与後、National Institutes of Health Stroke Scale（NIHSS）は一時10点まで改善し、麻痺も改善を認めた。
【考察】急性期脳梗塞におけるrt-PA製剤を用いた再灌流療法は、発症から4.5時間以内の患者に適応が示されているため、早期発見と治療介入までの時間短縮が重要となる。本症例では、NPが初診時の患者の状態から、急性期脳卒中を疑い、すぐに脳卒中当番チームやICUへ連絡をしたことで治療開始を早めることができた。院内発症の脳梗塞の診断までの時間遅延の原因として、発見場所、第一発見者から診療科医への診療依頼まで、更には診療科医から脳卒中当番チームへの診療依頼までの時間に遅延があることが報告されている。NPが脳梗塞の患者の初期診療を迅速かつ正確に行えれば、脳梗塞の治療開始までを円滑にすることができると示唆された。

PII-K-3

脳卒中・脳血管内治療領域における診療看護師（NP）として複数施設での経験

村井 祐希、櫻木 千夏、吉村 隼樹、神谷 雄己、大久保 誠二
NTT東日本関東病院 脳血管内科

【はじめに】近年、脳卒中・脳血管内治療領域で活躍する診療看護師（NP）（以下NP）がいる。脳卒中・脳血管内治療領域は患者数増加・高齢化・複数疾患の既往等の問題がある。脳卒中では血栓溶解療法や脳血管内治療が行われている施設では24時間365日対応しており、過重労働や疲労を抱えている医師が多いと言われている。そのためNPによる診療支援によってタスクシフト・シェアに貢献している報告はある。しかしながら複数施設で専門領域の経験した報告はないため、複数施設において脳卒中・脳血管内治療領域のNPとして活動し経験したので報告する。
【目的】脳卒中・脳血管内治療領域でNPとして複数施設で経験したことを実践報告する。
【方法】複数施設で実施した脳卒中・脳血管内治療を対象にNPの業務内容を後方視的に調査した。
【結果】複数施設とともに業務内容として脳卒中初期診療、入院管理、脳血管内治療・検査の助手、脳卒中相談窓口の相談対応、退院・転院支援などが主な業務であった。脳血管内治療においてA・B施設ともに経皮的脳血栓回収術、頸動脈ステント留置術、未破裂脳動脈瘤塞栓術を経験した。B施設では破裂脳動脈瘤塞栓術、硬膜動静脈瘻塞栓術、脳動静脈奇形塞栓術、腫瘍栄養血管塞栓術を新しく経験した。
【考察】NPの役割は多様であるため、専門領域毎に役割やニーズも違ってくるが同じ領域でも施設の環境やニーズによってNPの役割に違いがあると言われている。脳卒中・脳血管内領域においても医師や症例の数、症例の傾向に違いがあるため1施設では学べないことを経験することができた。特に脳血管内治療においては指導・専門医の違いによって治療戦略やデバイスなどが違うので多くの症例経験をすることができ、専門領域で活躍するためのNPの質を向上させることができる可能性があると示唆された。
【結論】脳卒中・脳血管内治療領域において複数施設での経験に有効があると示唆された。

PII-K-4

医師の働き方改革にともなう脳神経外科診療看護師（NP）の業務の変化

松山 大地[1)]、原 貴行[2)]、堀川 弘吏[2)]、入江 亮[2)]、有澤 慶[2)]、多賀 匠[2)]、宋 栄樹[2)]
[1)]虎の門病院 チーム医療推進室 脳神経外科、[2)]虎の門病院 脳神経外科

【はじめに】2024年4月から医師の働き方改革が始まり、勤務時間の上限設定が設けられた。これにより、脳神経外科など救急疾患の多い診療科では特に診療体制の維持が時として困難となっている。この医師の働き方改革に伴い演者の業務量や内容がどのように変化しているか報告する。
【方法】演者は診療看護師（以下NP）として4年目の時点で現施設に入職し、脳神経外科にて勤務している。現施設は年間400件近い脳神経外科手術が行われており、スタッフは専門医専3-4名、後期研修医2-3名の計6名で運営されている。入職した2023年4月からの1年間と医師の働き方改革が始まった2024年4月以降での業務内容について比較検討した。
【結果】初年度は病棟での医師の業務を補助することが多く、同意書の取得や処方の代行入力などの業務が多かった。担当医が当直開けも日勤業務をフルタイムで行なっていたため病状や指示の確認などの問い合わせは直接担当医へ連絡が行くことが多かった。2024年4月からは担当医が当直明けに帰宅するため、病状や指示の確認など判断を要する相談も看護師、コメディカルから受ける頻度が増えた。また担当医の代わりに手術助手に入る機会や腰椎穿刺やPICC挿入などの手技機会も増えた。手術助手の経験も年間で5回から10回と増加した。活動場所は救急外来、カテーテル室での業務も増えた。
【結語】医師の働き方改革に伴い、医師不在時間が増加するため、NPに求められる業務は今後も増加し、多岐にわたると考えられる。患者の状態把握や治療方針に関する情報共有を積極的にする姿勢が求められる他、外科系診療科に従事するNPにおいては、今後は手技機会の増加や手術助手としての業務も求められる事も考えられる。様々な場面に対応できるべく知識及び手技を習得していく必要がある。

PII-K-5

整形外科の診療看護師（NP）が、術後の化膿性脊椎炎に関与した一症例

大谷 征士、笠井 貴史、田元 成仁
藤田医科大学病院 FNP室

【目的】2024年4月からA病院の整形外科に診療看護師（NP）が配属され、手術助手に限らず病棟管理も行なっている。今回は整形外科術後の化膿性椎体炎を発症した患者の外科的処置と抗生剤治療に関与した一例を報告する。
【方法】個人が特定されないよう匿名化し倫理的配慮を行なった。
【症例】70歳代女性、既往歴に骨粗鬆症と高血圧があり、ADLは自立。L1、2椎体骨折後の偽関節と脊柱後湾症に対して、二期的に矯正術を実施した。術後18日目に炎症反応高値を認め、熱源精査を行なったが、膿尿、細菌尿陽性、尿亜硝酸塩は陰性であった。尿閉による腎後性腎不全も合併し、尿路感染症の断定は困難であり、熱源ははっきりしない中でLVFXが投与された。術後21日目炎症反応の更なる増悪を認め、抗菌薬をTAZ/PIPCへ変更した。術後28日目には創部の発赤、腫脹及び排膿がみられ、SSIとして創部洗浄掻爬術を実施し、抗菌薬をCFPM、VCMに変更を行った。術後18日目採取した血液培養は陰性であり、術後28日目に採取した創部培養からは皮膚常在菌2種が検出された。これは抗菌薬投与中であり、起因菌とは判断し難く術後経過をみて抗菌薬を変更する方針となった。
【考察】化膿性脊椎炎は早期診断と適切な処置を行えば保存加療が可能な疾患であるが、診断の遅れは感染症の重篤化や遷延を招き、時に麻痺や敗血症等を起こし生命・機能予後不良となる。化膿性脊椎炎の血液培養養成率は50%程度と低い。また治療期間は長期となり、有害事象の対応に苦慮することが多い。神経学的所見の異常がなく、血行動態も安定している場合には微生物学的な診断がつくまでは経験的抗菌薬投与は控えるよう推奨されており、本症例においても抗菌薬投与のタイミングは十分な議論が必要であった。化膿性脊椎炎は高齢化やcompromised hostも関連し罹患率は年々増加しており、整形外科領域のみならず、多くのNPが熟知しておく必要がある。

PII-K-6

特定行為研修実技実習指導を麻酔科所属の診療看護師（NP）が行う利点

香田 嶺[1)]、加藤 直輝[1)]、小林 柚香[2)]、内藤 圭貴[2)]、清水 薫[2)]、近藤 唆世[1)]
[1)]医療法人徳洲会名古屋徳洲会総合病院 看護部・看護部長室、[2)]医療法人徳洲会名古屋徳洲会総合病院 看護部

【背景・目的】特定行為研修は、看護師が専門的な医療行為を安全かつ効果的に実施するための重要な教育プログラムである。特に急性期の患者に対する特定行為研修は、クリティカルな状況での対応能力を養うために必要不可欠である。手術室での麻酔管理は、高度な技術と知識を要する場面が多く、急性期患者に対する管理が求められる。麻酔科所属の診療看護師（NP）が実技実習を担当することで、特定行為研修の質が向上する可能性があると考えられる。本研究では、麻酔科所属の診療看護師（NP）が実技実習を管理することの利点を明らかにすることを目的とした。
【方法】A病院における特定行為研修プログラムを対象に実習生のフィードバックおよび症例数と実習内容の記録を通じてデータを収集した。フィードバックは①特定行為の習得度②指導の効果③実習全体の満足度に関する3つの視点から質的分析を行い、それぞれの利点を特定した。
【倫理的配慮】個人情報は匿名化し特定されないよう倫理的配慮を行なった。
【結果】麻酔科所属の診療看護師（NP）が実技実習を管理することによる主な利点は以下の通りであった。①豊富な症例経験：A病院の特定行為研修の多くがクリティカル領域で行われており、手術室での麻酔管理中に多くの急性期患者の症例が経験可能であった。②信頼関係：診療看護師（NP）は麻酔科医との信頼関係が構築されており症例の把握や指導医とのコミュニケーションの円滑化により実習生への症例提示や指導がスムーズであった。③対応能力の向上：急性期の症例に迅速に対応するスキルを実践的に学ぶことができ、緊急時の対応能力向上の可能性があった。
【結論】麻酔科所属の診療看護師（NP）が行う特定行為研修は、実技実習において効果的な方法であると考えられる。

PII-L-1

Development and Evaluation of a Simulation Training Program at Masters of Nurse Practitioners course in the Safe Management of Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)

Igarashi Mari[1], Ninomiya Shinji[2], Colley Noriyo[3], Minami Sanae[1], Hayakawa Miho[1], Kurita Yasuo[1]
[1] International University of Health and Welfare, [2] Hiroshima International University, [3] Hokkaido University

[Introduction] Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) is an advanced life-saving procedure used to treat patients with severe respiratory failure or severe heart failure. During the recent COVID-19 pandemic that scared the world, ECMO saved many lives. Most nurse practitioners (NPs) in Japan are registered in critical care, and 19% of them are authorized to operate and administer ECMO within certain limits. However, no clear training program has been established to utilize the characteristics of NPs to safely administer ECMO in Japan. Therefore, we developed and evaluated a training program for graduate students at an NP course to safely manage ECMO.
[Methods] Scenarios were developed to assess the knowledge and skills required in three ECMO situations: start of operation, maintain a blood circulation, and weaning. To implement the scenarios, the vascular model 'Endo-circuit' and simulation software LLEAP™ were used and programmed; this training program was implemented in January 2023 for graduate students in a nurse practitioner training course. The evaluation of the program was validated by self-assessment of the participants after the implementation of the training and by written tests before and after the implementation. Approval was obtained from the Ethics Committee of the International University of Health and Welfare before the study began.
[Results] Twenty-eight participants attended. Self-assessments of ECMO knowledge and skills were significantly higher for all items after the training compared to before the ECMO training. Statistically significant differences were also found in the pre- and post-training paper tests (Wilcoxon rank sum test $p<0.001$, CI=95%).
[Conclusion] Our ECMO training program for graduate students at the nurse practitioner course suggested a certain degree of effectiveness.

PII-L-2

Honda Jetでの診療看護師（NP）離島応援に関する活動報告

高橋 博之[1]、村上 修[2]、大田 修平[2]、石橋 里江子[1]
[1]八尾徳洲会総合病院 糖尿病代謝内科、[2]八尾徳洲会総合病院 外科

【はじめに】A医療法人は、精力的に離島・へき地医療に取り組んでいる。大阪府内に所在するB病院は、2022年より離島にあるC病院へ診療看護師（以下NP）の離島応援を行っている。従来、空路での移動手段は民間の定期旅客便だったが、空席状況や便数、運行時間などによってはスムーズに移動できないほか、待機時間が多かった。そこで、A医療法人は2024年より7人乗り小型ビジネスジェット機：Honda Jetで自主運航を開始し、NPも利用している。
【活動の実際】通常、定期旅客便での移動の際は、B病院を朝7:00に出発し、C病院到着は最短で13:30となる。帰りは、16:30にはC病院を出発しなければその日にB病院に戻ることができず、長時間手術の際や緊急手術の際には、手術途中での出発やフライト日時変更など、業務や経済面への影響が大きい。Honda Jetを利用した際は、自分達で出発時間等の調整が可能であり、移動時間の大幅な短縮が可能である。また、B病院から隣接している第2種空港からの離陸が可能で、朝7:00に出発した際C病院には10:00に到着可能であり、その日のうちに手術を開始することも可能である。またセキュリティチェックもないため、スムーズな手術道具の運搬が可能となる。
【考察】離島応援は常に移動時間が障壁となり、不在期間を見据え自施設での業務を調整し、応援病院での業務を調整している。移動時間が短いということは、それぞれの施設で医療を提供する時間を多く設けることが可能であり、移動に伴う影響を最小限にすることが可能である。離島での新たなNP業務として糖尿病合併症予防外来を行っている。Honda Jetを利用すれば外来予約枠の増加が可能で、より多くの外来患者の診療を行うことが可能となる。また、日中B 病院で通常の業務を行った後最短時間でのC病院への移動も可能で、自施設へ与える影響も最小限にすることが可能である。
【結語】Honda JetでのNP離島応援は、移動の効率化が可能となる。

PII-L-3

診療看護師（NP）による海外医療支援の可能性―A病院でのタンザニア共和国看護師研修受け入れ報告―

大久保 麻衣[1,2]、片山 朋佳[1,2]、廣末 美幸[2]、小松 文成[1]、山田 康博[1]、中原 一郎[1]、加藤 庸子[1]
[1]藤田医科大学ばんたね病院 脳神経外科、[2]藤田医科大学病院 FNP室

【はじめに】当科では年間多くの海外からの脳神経外科医師や看護師を留学生として受け入れている。その一環として、診療看護師（以下NPとする）制度のないタンザニア連合共和国から2名の看護師が来日し、脳神経外科疾患に対する治療と看護ケア、さらに日本におけるNP制度を学ぶ為に当教室で2ヶ月間研修を行った。実施した研修から、日本のNP制度の途上国での活用に関して検討する。
【方法】2024年1月～3月にタンザニア共和国看護師2名が実施した研修内容を後方視的に分析
【倫理的配慮】生命科学・医学研究に関する倫理指針に準じて倫理的配慮を遵守
【結果】実施した研修としては、手術見学、カテーテル治療見学、脳外科カンファレンスへの参加、病棟・集中治療室での看護師業務同行、リハビリテーション部での見学、NP処置同行、褥瘡回診同行であった。加えて学会参加、勉強会の講師、計3編の論文執筆を行った。NPは研修プログラム作成、各種関連部署との調整、技術指導、論文作成支援を行った。
【考察】タンザニア共和国には脳神経外科に特化した看護師はおらず、疾患も限られている。脳神経外科医師の数も少なく、限られた医療資源の中で看護を行っている。その為、看護師の裁量の範囲が日本とは異なり、日本では特定行為とされる幾つかの行為に関しては、タンザニア共和国においては看護師が行っている現状もある。そのような環境の中で、日本のNPの医師と協働するシステムや教育体制は、医療資源の少ない環境において効率的かつ有用である可能性が示唆された。当院で研修を受けた看護師が中心となり、研修での学びを現地での教育や臨床に活かし、タンザニア共和国における脳外科医療の発展に寄与することが望まれる。
【結論】NPによる研修支援はNP制度のない国における看護師の発展に寄与できる可能性が示唆された。

PII-L-4

公開講座参加者における診療看護師（NP）の認知度と理解度に関する検討

河邉 亮太[1)]、安藤 秀明[2)]、利 緑[2)]、吉岡 政人[2)]
[1)]秋田大学医学部附属病院 NP室、[2)]秋田大学大学院 医学系研究科保健学専攻

【目的】：A大学大学院では令和4年から診療看護師（NP）に関する公開講座を実施している。今回、令和5年におけるNPの認知度と理解度を明らかにし、令和4年と比較したので報告する。
【方法】：公開講座の参加者に質問紙調査を行った。項目は「NPの認知度」、公開講座を受けての「特定行為の理解度」と「NPの仕事内容の理解度」、「NPから診療の補助行為を受けることに対する抵抗の有無」とし、感想欄も設けた。今回、実技体験として模型を用いた超音波検査（腹部、血管）と気管内挿管を行った。参加者に対し、個人情報の保護等について説明し同意を得た。
【結果】：参加者は16名で、高校生12名、看護師2名、医療系大学生1名、一般の方1名であった。NPの認知度は「仕事内容まで知っていた」3名、「名前だけ知っていた」8名で、「知らなかった」は5名であった。特定行為は12名が理解でき、NPの仕事も同数が理解できていた。NPから診療の補助行為を受けることに対する抵抗については、「抵抗ない」12名、「あまり抵抗無い」4名であった。感想では「実際に体験することで看護師とNPができる診療の補助行為の違いの大きさを感じた」「実際に体験してみて特定行為について関心をもつことができた」「秋田県で診療看護師として働いてみたい」などがあった。
【考察】：令和4年と比較すると、看護師の参加者は少なかったものの、高校生の参加者が9名から12名へと増加していた。特定行為やNPの仕事内容は、75%が理解できていた。また、抵抗ない・あまり抵抗ないが100%であり、講座内でNPの活動を理解し、さらに実技を体験できたことが抵抗のなさにもつながっているように思われた。また、今後看護師を目指す高校生への認知が拡がって来ていると思われた。公開講座などの機会を作ることで、徐々にではあるが、NPの認知度を上げさせることに寄与できているのではないかと考える。

PII-L-5

Polymyalgia Rheumatica Complicated by Nephrotic Syndrome in a Nonagenarian –Possibilities of the Role of a Nurse Practitioner Considered through Clinical Training–

Nakagawa Ayato[1)], Ohta Ryuichi[2)]
[1)] International of Health and Welfare Graduate School, [2)] Community Care, Unnan City Hospital

Purpose: This case report explores diagnosing and managing nephrotic syndrome as a PMR complication. Based on this case, which was experienced during clinical training, the possible role of the nurse practitioner will be considered.
Case: A 90s bedridden man from a nursing home presented to a rural community hospital with complaints of fever and low oxygen saturation, which had started the previous night. investigation revealed nephrotic syndrome, microscopic hematuria, and joint pain. The diagnosis of Polymyalgia Rheumatica (PMR) was considered due to the presence of characteristic symptoms and elevated inflammatory markers, despite the inability to perform a kidney biopsy. Clinically suspecting PMR complicated with nephrotic syndrome, prednisolone (10 mg/day) was started. Within three days, the patient's joint symptoms significantly improved. Renal function and urinary protein levels also gradually improved. After one month of treatment, the patient's overall condition had sufficiently improved and discharged to the previous healthcare facility.
Discussion: This case highlights the importance of considering PMR in elderly patients with unexplained nephrotic syndrome and systemic inflammation. Early diagnosis and corticosteroid treatment can lead to improved clinical outcomes and enhanced Activities of Daily Living (ADLs). This report underscores the need for awareness of PMR as a potential cause of nephrotic syndrome in the elderly and the effectiveness of PSL in managing such cases. In patients with nephrotic syndrome of unknown etiology, a top-to-bottom approach for general examinations by clinical nurse practitioners may contribute to early diagnosis and treatment. In addition, when administering prednisolone for a long period of time, steroid-related symptoms and complications should be managed comprehensively, and clinical nurse practitioners' involvement in comprehensive management through symptom management may lead to improved clinical outcomes and activities of daily living (ADL).

PIII-M-1

A 40-year-old Woman Is Experiencing Early-onset Diarrhea Following Surgery for Rectal Cancer.

Tzu Chen, Chang
National Cheng Kung University Hospital, Taiwan

In clinical practice, patients with rectal cancer who experience postoperative anastomotic leakage often display symptoms such as discolored drainage fluid with a foul odor, severe abdominal pain, and fever, which can lead to peritonitis. If not managed properly, this condition can pose a high risk of death. This case study involves a 40-year-old woman with rectal cancer who underwent laparoscopic low anterior resection (LAR) surgery. On the second day after the surgery, she experienced unusual watery stool and an increase in drainage fluid accompanied by a foul odor, indicating potential anastomotic leakage. A laparoscopic examination of the anastomosis site, T-loop colostomy, antibiotic treatment, and nutrition support were performed. The patient was discharged without further complications. Common indicators of postoperative anastomotic leakage in patients with rectal cancer include peritonitis and abdominal abscesses. Early-onset diarrhea is a nonspecific symptom. Clinical staff needs to recognize these clinical signs and be alert to the possibility of anastomotic leakage. Timely interventions such as extended use of an anal tube or treatment with broad-spectrum antibiotics can help prevent the progression of the disease to severe peritonitis, septic shock, or even death.

PIII-M-2

Analysis of the Correlation between Physiological Assessment and Ventilator Weaning

Yu-Chiao Liu[1], Ying-Ying Huang [1], Shu-Yu Chen[2, 3]
[1] China Medical University Hospital, Taiwan,
[2] School of Nursing,Chung-Shan Medical Uiversity, Taiwan,
[3] Feng-Yuan Hospital, Taiwan

Objective: As patients use ventilators for longer periods, the likelihood of ventilator-associated complications gradually increases, making it more difficult to wean them off the ventilator. Therefore, assessing whether a patient is ready for successful weaning is a complex process. Physiological assessment criteria can serve as a reference for determining the optimal timing for ventilator weaning, thereby reducing the risk of weaning failure.

Research purpose: The aim of exploring the correlation between various physiological assessment indicators and successful ventilator weaning is to provide valuable references for clinical practice and to improve the success rate of ventilator weaning.

Literature verification: A study analyzing patients who successfully weaned from the ventilator and underwent extubation found that those with lower body temperatures were more likely to experience extubation failure. (Suraseranivong et al.,2018). However, excessively high body temperature may be a detrimental factor in ventilator weaning. (Park et al.,2016).

Method:

A.Research design

Patients on ventilators were selected as the study subjects, with the enrollment period from April 1, 2022, to May 30, 2023. Cases meeting the inclusion criteria underwent data collection for physiological assessment items. These included the most recent physiological indicators at the start of ventilator training, such as blood pressure, heart rate, body temperature, blood oxygen saturation, spontaneous breathing rate, and the number of days on the ventilator. A prospective study was conducted to compare the correlation between these physiological assessment items and the success of ventilator weaning.

B. Research object

Patients in the respiratory care center of a certain medical center.

Results: In this study, a total of 136 patients undergoing ventilator training were enrolled. The collected physiological assessment items included blood pressure, heart rate, body temperature, blood oxygen saturation, spontaneous breathing rate, and the number of days on the ventilator. Pearson correlation analysis results (as shown in Table 1) revealed that body temperature(p=.028) and the number of days on the ventilator (p=.000) were significantly correlated with ventilator weaning success. This means that while most physiological assessment items did not show significant differences with ventilator weaning outcomes, the constancy of body temperature and the duration of ventilator use had a significant impact. Finally, a multiple logistic regression analysis (as shown in Table 2) was conducted with the statistically significant factors—body temperature and the number of days on the ventilator—along with demographic data such as age and gender. The results showed that for each additional day of ventilator use, the difficulty of weaning off the ventilator increased by 0.884 times.

Conclusion: Body temperature did not show a significant difference in ventilator weaning outcomes, but its stability influenced the duration of ventilator use. Additionally, the longer the duration of ventilator use, the more difficult it became to wean off the ventilator.

Keywords: Ventilator Weaning, Physiological Assessment

PIII-M-3

Challenges in the Management of Fever in a Patient of Bladder Cancer after Radical Cystectomy and Ileal Neobladder Reconstruction

An-Chen Chen[1, 2], Shang-yuan, Hsu[2], Yuh-Shyan Tsai[2]
[1] Department of Nursing, National Cheng Kung University Hospital, Taiwan,
[2] Department of Urology, National Cheng Kung University Hospital, Taiwan

Introduction: Radical cystectomy with lymph-node dissection and urinary diversion is the standard treatment for muscle-invasive and for selected high-risk non-muscle-invasive bladder cancer failing bladder-sparing therapy. Orthotopic neobladder reconstruction is a continent urinary diversion procedure increasingly used in patients following radical cystectomy. Studies reported a voiding failure rate of 15.4% and 32.9% at 6 months and 3 years of follow-up. Hence, neobladder training was vital for patients with orthotopic neobladder reconstruction to improve the emptying function of the neobladder.

Case presentation: A 68-year-old man presented to the emergency department with fever up to 39°C for one day without chills or cold sweating. He complained of dysuria and frequency for two days. There was no cough, sore throat, vomiting nor diarrhea. He had past history of bladder urothelial carcinoma, ypT0N0M0 (residual dysplasia), status post complete neoadjuvant chemotherapy, status post robotic assisted radical cystoprostatectomy, bilateral pelvic lymph node dissection, and ileal neobladder reconstruction on 2023/03/01. There was no history of travel history, occupation, contact history or cluster. Physical examination revealed mild abdomen distention over suprapubic area. Post-void residual urine volume around 800-1000ml was noted. Laboratory data showed leukocytosis and acute kidney injury. Urinalysis showed pyuria. Urine culture did not identify any uropathogen. 22Fr. Foley catheterization was done and empirical antibiotic was given. We educated patient how to irrigate the neobladder manually via Foley catheter to prevent Foley obstruction with mucus. Foley catheter was removed two days after fever was subsided. However, we provide education on voiding skills. Methods include sitting voiding for pelvic floor relaxation, the Valsalva maneuver to enhance urine flow by increasing abdominal pressure, and manual pressing on the abdomen to assist urine expulsion. He could void smoothly by sitting or squatting. Then, he was discharged with an outpatient department appointment.

Conclusion: The neobladder represents a real continent reservoir that allows adequate urination and emptying through the urethra. However, patients should be advised of the possible risk of urinary retention. It is important to learn the skills of voiding for the patients with orthotopic neobladder reconstruction.

PIII-M-4

Hypoxic-Ischemic Encephalopathy and Persistent Pulmonary Hypertension in Newborns: A Case Report on the Use of Therapeutic Hypothermia and Inhaled Nitric Oxide Therapy

Yu-Shiu Liu
Department of Nursing, Mackay Medical College, New Taipei City, Taiwan

Hypoxic-ischemic encephalopathy (HIE) is a form of brain damage caused by a lack of oxygen to the brain before or shortly after birth, affecting the central nervous system. Infants with HIE may experience neurological or developmental problems. Persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN) occurs when pulmonary vascular resistance remains abnormally elevated after birth, leading to right-to-left shunting of blood through fetal circulatory pathways.

We present a case of a 38-week gestation male newborn delivered via normal spontaneous delivery (NSD) with an APGAR score of 3 at both 1 and 5 minutes post-birth. The infant exhibited unstable oxygen levels, rapid breathing with grunting sounds, and bradycardia at birth. Resuscitation was performed using Ambu-bagging with chest compression for several minutes. Physical examination revealed weak activity, dyspnea with grunting, coarse breath sounds, tachypnea, tachycardia, retractions, cyanosis around the lips and mouth, diminished reflexes, low muscle tone, and cold extremities.

Imaging studies showed no sternal fractures on chest X-ray, bilateral lung markings suggesting improper positioning or movement during imaging, and a potentially enlarged heart overlapping the left lung. Lung ultrasound indicated pulmonary consolidation, while cardiac ultrasound revealed moderate right atrium and right ventricle chamber enlargement, a patent foramen ovale (PFO) with a bi-directional shunt measuring 0.155 cm, moderate tricuspid regurgitation with a pressure gradient of 51 mmHg, and a large patent ductus arteriosus (PDA) measuring 0.502 cm with a predominant right-to-left shunt.

The treatment plan included therapeutic hypothermia, high-frequency oscillatory ventilation (HFOV) with inhaled nitric oxide (i-NO) therapy, vasopressor titration based on clinical condition, and EEG monitoring. The infant was kept NPO with orogastric decompression and intravenous fluid supplementation. Regular laboratory follow-ups were conducted, including blood gas analysis, glucose levels, electrolytes, liver, and renal function tests. Calcium gluconate was administered every 12 hours.

Early intervention with therapeutic hypothermia and inhaled nitric oxide therapy in newborns diagnosed with HIE and PPHN is crucial. Such timely interventions can significantly reduce the risk of long-term neurological complications and neonatal mortality.

PIII-M-5

Targeted Temperature Management in Traumatic Brain Injury: Enhancing Neurological Recovery and Patient Outcomes

Yu-Ching Kao[1), 2)], Miao-Ju Chwo[2)]
[1)] New Taipei City Tucheng Hospital, Taiwan,
[2)] Department of Nursing, Fu Jen Catholic University, Taiwan

Background: Traumatic brain injury (TBI) is a major health issue, particularly impacting two distinct age groups: individuals aged 25 to 35 and those over 60. The younger group often suffers TBIs from high activity levels and occupational hazards, notably motor vehicle accidents, while the older group is mainly affected by falls due to mobility issues. Fever in TBI patients is commonly associated with brain hemorrhage sequelae, which can increase intracranial pressure and worsen the patient's condition.

Objective: This study aims to assess the effectiveness of targeted temperature management (TTM) in traumatic brain injury (TBI) patients in reducing cerebral metabolic demand, mitigating brain edema, and mitigating secondary injury, as well as facilitating neurological recovery and optimizing patient outcomes. Through a detailed examination of a specific case, the study aims to illustrate the clinical advantages of hypothermia therapy.

Case Description: A 27-year-old male patient suffered a subdural hematoma, cervical linear fracture, rib fractures, and a clavicle fracture as a result of a traffic accident. Following a craniotomy to remove the hematoma, the patient underwent hypothermia therapy to maintain his body temperature at 35 degrees Celsius for seven days. The patient's Glasgow Coma Scale (GCS) score significantly improved from E1V1M4 to E4V2M6, intracranial pressure dropped from 40-50mmHg to below 10 mmHg, and he was successfully liberated from mechanical ventilation.

Discussion: TTM has shown considerable clinical effectiveness in treating TBI, as evidenced by the marked improvement in the patient's condition. Temperature control is crucial in minimizing secondary injuries, reducing intracranial pressure, and promoting neurological recovery. The success of hypothermia therapy in this case highlights its potential as a standard treatment protocol for TBI patients.

Conclusion: TTM provides significant neuroprotective benefits in TBI by effectively reducing intracranial pressure and promoting neurological recovery. Patients undergoing TTM require vigilant monitoring of vital signs, fluid balance, electrolytes, as well as regular neurological assessments and periodic imaging studies to promptly address potential complications. Post-TTM care should include comprehensive rehabilitation plans integrating physical, occupational, and speech therapies, alongside psychological, social, and family support to meet the holistic needs of TBI patients during their recovery journey. Looking ahead, hypothermia therapy is poised to play an increasingly crucial role in TBI treatment. Healthcare institutions should prioritize enhancing awareness and providing comprehensive training on TTM, promoting its application as a therapeutic standard.

PIII-M-6

Clinical Assessment and Nursing Management of Illness Uncertainty in Brain Tumor Patients

Sun Feng Ming[1), 2)], Yi-Chien Chiang[2)]
[1)] Surgical Department, New Taipei City Tucheng Hospital , Taiwan,
[2)] Nursing Department, Chang Gung University Of Science and Technology, Taiwan

Background: Brain tumor incidence varies globally, influenced by age, gender, and geographic location. Approximately 308,000 new cases of brain and central nervous system (CNS) tumors are diagnosed annually worldwide. Brain tumors significantly affect patients' physiological and psychological health, with the impact varying according to the tumor type, location, size, and growth rate. Uncertainty is a common issue that negatively impacts patients' physiological and psychological health, as well as their quality of life. Enhancing nursing quality for patients with brain tumors in clinical practice is essential, with a focus on the early detection of uncertainty and the provision of appropriate nursing interventions. Aims

This pilot study aims to 1) assess uncertainty in patients with brain tumors at different disease status, and 2) understand the preferred interventions of brain tumor patients to reduce uncertainty.

Method: A triangulation method was used in this pilot study. Patients diagnosed with either benign or malignant brain tumors were invited to participate. The Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS) was employed to assess postoperative uncertainty in these patients. To understand the patients' preferred interventions, face-to-face interviews were conducted. Descriptive statistics were used to analyze quantitative data, while qualitative data underwent content analysis.

Results: A total of eight brain tumor patients participated in this pilot study, with three diagnosed with benign brain tumors and five with malignant brain tumors. The results indicated that MUIS scores ranged from 61 to 98, with an average score of 78.75. Patients with malignant tumors reported higher levels of uncertainty compared to those with benign tumors. Uncertainty primarily arises from insufficient information regarding disease progression, treatment options, post-discharge care, and daily life adjustments. Patients favoured several support strategies to manage uncertainty. Providing comprehensive information about diagnosis, treatment modalities, symptom management, and post-discharge resources can improve patients' comprehension and alleviate uncertainty.

Conclusion: Utilizing assessment tools such as the MUIS at different treatment stages is crucial. Tailoring nursing and support interventions to match patients' symptoms and needs can effectively alleviate uncertainty, enhance treatment adherence, and promote better recovery outcomes. Addressing the uncertainty experienced by brain tumor patients through comprehensive support is essential for improving care quality and fostering psychological well-being.

PIII-N-1

A 30-year-old Female Presented With Atypical Left Lower Abdominal Pain

Wen-Ching Hsu
Cheng Hsin General Hospital, Taipei City, Taiwan

Left lower abdominal pain typically necessitates differential diagnoses such as colonic diverticulitis, bowel obstruction, ureteral stones, mesenteric ischemia, and pancreatitis. This case details a 30-year-old female who experienced intermittent abdominal pain and bloating for three days. Initially diagnosed with acute gastroenteritis, her symptoms persisted despite medication. Her condition deteriorated, with aggravated left lower abdominal pain, signs of peritonitis, nausea and vomiting.

A thorough medical history and physical examination revealed dextrocardia. Chest X-ray confirmed right-sided heart positioning and abdominal CT scan identified complete situs inversus with abscess in the left lower abdomen. This led to a clinical diagnosis of left-sided acute appendicitis and timely surgery resulted in significant improvement.

In light of this case, it is recommended that abdominal CT scan be promptly arranged if symptoms remain uncontrolled following initial clinical diagnosis and treatment. Additionally, rare instances of left-sided appendicitis should be considered in differential diagnoses to avoid delays in accurate diagnosis and treatment.

PIII-N-2

A Patient With A Rare Disease and Cerebral Hemorrhage Received Early Rehabilitation Intervention in the Intensive Care Unit.

Ting Ching I
Department of Intensive Care Medicine, Chimei.

Background: This article explores the nursing experience of a young man suffering from a rare disease, a cerebellar tumour that recurred after surgery and cerebral hemorrhage, resulting in right limb weakness and pneumonia, and received early rehabilitation intervention while in the intensive care unit. The patient was treated conservatively due to the difficulty of surgery due to bleeding and tumour location, as well as severe complications. From the professional perspective of a specialist nurse in the surgical intensive care unit, the author, during conversations and observations with the case, discovered that the patient had been living in the intensive care unit for a long time due to physical weakness, and felt fearful and hopeless about the disease and the future.

Method: Use empirical methods to explore the effectiveness of early interventional rehabilitation treatment in the intensive care unit to help patients reduce sensory, motor and other health problems caused by nerve damage, restore limb strength early, and assist family members to participate in long-term rehabilitation care. At the same time, we hope to be discharged from the hospital early and improve the patient's quality of life and self-care ability in the future.

Result and conclusion: The results confirmed that after early rehabilitation intervention, the patient became more confident in himself and reduced his sense of hopelessness about the disease. The patient regained physical activity and improved his pneumonia, and was transferred to a general ward. It is hoped that the care experience of this case will inspire medical staff to use empirical techniques to find the most appropriate care model in clinical situations and based on the real needs of patients.

PIII-N-3

Bone Cement Emboli into Right Ventricle after Percutaneous Vertebroplasty: A Case Report

Tzu-Yin Chen, Hsiao Tein Wang, Jen chieh Liao
Chi Mei Medical Center

Background: Percutaneous vertebroplasty with the use of bone cement is a well-known treatment modality for painful vertebral compression fractures caused by osteoporosis. It has some complications, the most common of which is bone cement leakage, either into the paravertebral tissue or, less frequently, into the per-ivertebral venous plexus, which may result in embolization into the right heart or pulmonary vasculature. We present a case of bone cement emboli into the right ventricle after percutaneous vertebroplasty.

Case Presentation: We describe a 80-year-old female with a history of an L1 compression fracture. She underwent percutaneous vertebroplasty. Post-operative radiography of the chest demonstrated a loop-shaped radiopaque area over the mid-lower mediastinal region. Bone cement cardiac embolism was suspected.Echocardiography revealed an echogenic linear foreign body in the right ventricle, with no obstruction to the right ventricle inflow or outflow. She received surgical intervention for the removal of bone cement emboli from the right ventricle.

Conclusions: Bone cement embolization is a well-documented complication of percutaneous vertebroplasty. Sometimes, it is asymptomatic. Postoperative surveillance with a radiograph of the chest has been proposed. Most importantly, clinicians should keep in mind that cardiac embolization is not an infrequent condition that may sometimes require surgical intervention.

Keywords: bone cement leakage, vertebroplasty, right ventricle

PIII-N-4

Iatrogenic Iliac Arteriovenous Fistulas Associated with Lower Leg Swelling- A Case Report

Tsai Hsin Chen,Ting-Chen Chang
Division of Vascular Surgery and Lymphology,Wan Fang Hospital,Taipei Medical University, Taiwan

Background: Arteriovenous fistula (AVF)is an abnormal communication between an artery and a vein. An acquired AVF is mainly caused by trauma, especially an iatrogenic injury.The presentation of these injuries is usually late, with symptoms such as leg swelling or cardiac failure. Here, we present a case of iatrogenic IAVF after failing double J-stent placement for ureteral obstruction.

Case Presentation: A 69-year-old female patient had suffered from recurrent swelling of the left lower limb for 3 months. She had the history of left fallopian tube squamous cell carcinoma and underwent debulking surgery, chemotherapy and radiotherapy. After that, several times of double J-stent placement revision for left ureteral obstruction with hydronephrosis were needed. The left iliac vein stenting for the left iliac vein stenosis with swelling of left lower limb was performed 8 years ago. Failed revision of double J-stent placement with gross hematuria was noted 3 months before the recurrent swelling of left lower limb. Antegrade recanalization of left ureter via the percutaneous nephrostomy (PCN) was tried but failed 3 months after the failed revision. The wire was inserted into the inferior vena cava through the left common iliac vein. No active bleeding was found from the PCN. The following computed tomography revealed congestion of left kidney and ureter. Fistula between left iliac artery, iliac vein and ureter was suspected. It was confirmed by angiography and corrected by endovascular repair with a covered stent. The swelling of her left leg was also recovered.

Discussion: To our knowledge, this is the first case report demonstrating iatrogenic IAVF related to ureteroscopic surgery. Repeated revision of double J-stent placement for fibrotic stenosis of ureter was a risk factor to result in iliac vessels injury. No obvious dilatation of left iliac vein was due to previous stenting of left iliac vein. But enlarged ureter and kidney are the hints of fistula formation from an artery. Large arteriovenous fistulas can cause problems for heart, specifically heart failure. Due to persistent strong venous inflow to the heart from the arteriovenous fistulas, the heart will attempt to compensate by pumping harder, which results in heart failure after a weeks, months, or even years. However, most patients have already developed heart failure by the time they seek medical help. Review of the medical literature reveals that this complication is very rare, although is must be considered if a similar presentation is seen.

PIII-N-5

Pembrolizumab-Induced Stevens-Johnson Syndrome in Lung Adenocarcinoma: A Case Report

Mei-Chen Chen[1)], Hsi-Hsing Yang[2)]
[1)] Department of Nursing, Chi Mei Medical Center, Tainan, Taiwan,
[2)] Department of Medicine, Chi Mei Medical Center, Tainan, Taiwan

Background and Aim: Pembrolizumab, an immune checkpoint inhibitor for lung adenocarcinoma, often causes immune-related adverse events (irAEs), including cutaneous toxicities. While most are mild, Stevens-Johnson syndrome (SJS) is a rare and severe reaction with high mortality. This report details a rare case of pembrolizumab-associated SJS in a female lung adenocarcinoma patient.

Case Summary: A 33-year-old woman with stage IVA adenocarcinoma of the lung, Pancoast tumor, underwent multiple surgeries, including segmentectomy and wedge resection, and was admitted on 2023/3/1 for left massive hemothorax. Despite initial improvements following surgery and chemotherapy with Alimta and cisplatin, she began self-paid pembrolizumab immunotherapy on 3/17. After initiating pembrolizumab, the patient developed a fever on 3/18, leading to multiple adjustments in her antibiotic regimen due to persistent infections. By 4/10, a chest CT showed suspected lung necrosis and abscess formation, but infection parameters eventually improved. Following a second pembrolizumab dose on 4/10, she developed progressive skin rashes over her trunk , oral mucosa and upper limbs by 4/23, raising suspicion of a drug eruption, possibly SJS, linked to Cravit and pembrolizumab. Despite changes in antibiotics, her condition deteriorated, leading to pneumonia and O2 desaturation. She was transferred to the ICU on 4/27. In the ICU, treatment included antibiotics, steroids, pain management, and high flow nasal cannula oxygen therapy. Worsening skin rashes and suspected SJS prompted consultations with dermatology and ophthalmology. Severe SJS with ocular involvement was confirmed, and ProKera implants were placed in both eyes. Following treatment with multiple antibiotics and supportive care, her condition improved, leading to her transfer back to the ordinary ward on 5/8 and discharge on 5/15.

Conclusion: Immunotherapy has significantly advanced lung cancer treatment, but managing severe irAEs such as SJS remains challenging. High-dose corticosteroids, IVIG, cyclosporine, and best supportive care may help reduce mortality in SJS cases. For patients receiving ICIs like pembrolizumab, close monitoring for early signs of irAEs, including skin reactions, is critical. Nurses should be vigilant for symptoms of SJS, such as fever, rash, and mucosal involvement, and promptly report these findings to the healthcare team. Maintaining skin integrity, providing pain management, and ensuring adequate hydration and nutrition are essential components of care. Collaborative care involving dermatologists and other specialists is crucial for managing severe reactions like SJS.

PIII-N-6

Suspected Hemophagocytic Syndrome induced by Systemic Lupus Erythematosus

Mei-feng, Lo
Department of Intensive Care Medicine, Chimei Medical Center

Background: Hemophagocytic syndrome, also known as hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH), is often characterized by fever and cytopenia. Early diagnosis is challenging, and severe cases can rapidly deteriorate. The syndrome can be triggered by various conditions, including viral infections (e.g., Epstein-Barr virus), rheumatic immune diseases (e.g., Systemic Lupus Erythematosus (SLE)), and malignancies (e.g., lymphoma). Steroids are typically used as the first-line treatment to control the hyperactive immune system, while second-line treatments are still being refined. Advances in molecular biology have led to new diagnostic methods and therapeutic options. Early recognition and treatment are crucial for a favorable prognosis. A patient with suspected SLE-induced hemophagocytic syndrome requires intensive evaluation and a customized treatment plan to manage both the hyperinflammatory state and the underlying autoimmune condition.

Case Report: This 24-year-old woman was transferred to the intensive care unit with a new diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus, presenting with a malar rash, myositis, mucositis, arthralgia, low C3/C4 levels, cytopenia, hepatitis, nephrotic syndrome, and seizures. Persistent fever and thrombocytopenia led to the suspicion of hemophagocytic syndrome. An HLH score of 218 (93-96%) was noted, with findings including pancytopenia, ferritin >40,000, hepatitis, fibrinogen 138, and TG 324. Treatment commenced with pulse steroid therapy on 2/14 and 2/15, followed by dexamethasone for HLH from 2/16. A brain MRI showed no significant abnormalities. Following treatment, the patient's condition improved, and plans were made for transfer to the ward for further care.

Methods: Diagnosis was based on medical history, imaging, physical assessments, and laboratory tests. Notable findings included bilateral thigh pain, a butterfly-shaped rash, pancytopenia, elevated ferritin (>40,000), low fibrinogen (138), and high triglycerides (324), which supported the diagnosis of SLE with HLH.

Conclusion: Hemophagocytic syndrome is more prevalent in Eastern countries like Taiwan and Japan than in Western countries. Despite not being a malignant disease, it has a high fatality rate. This case highlights the importance of early diagnosis and treatment, which significantly improve outcomes. Macrophage activation syndrome, a serious complication of autoimmune diseases, represents uncontrolled immune activation causing systemic inflammation. Its varied manifestations complicate early diagnosis. There is no consensus on subsequent treatment, necessitating high clinical vigilance. Early intervention is crucial, as advanced-stage disease with multiple organ failure is challenging to treat. Although newer biologics offer hope, HLH remains a high-mortality disease requiring further research and attention.

PIII-O-1

A Bell's Palsy Patient Developed an Acute Reactivation of Chronic Hepatitis B after Receiving Steroid Treatment

Hsueh-Yu Chan[1), 2)], Yi-San Tsai[1), 3)], Ming-Shun Wu[2)]
[1)] Department of Nursing, Wan Fang Hospital, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan.
[2)] Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, Wan Fang Hospital, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan.
[3)] Division of Thoracic Surgery, Department of Surgery, Wan Fang Hospital, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan.

Background: The annual incidence of Bell's palsy is approximately 20 to 30 cases per 100,000 people, with patients requiring oral steroid therapy. However, steroid treatment may lead to the reactivation of hepatitis B. Globally, hepatitis B and its related diseases cause an estimated 887,000 deaths annually. The active replication of the hepatitis B virus (HBV) is the primary driver of liver necroinflammatory disease and disease progression. Preventing the reactivation of HBV and the subsequent risk of liver failure or death is critically important.

Case introduction: This 50-year-old male was hospitalized due to noticeable jaundice of the skin and sclerae, and dark-colored urine. He is a carrier of hepatitis B. He had been taking Prednisone daily at doses of 15 mg to 30 mg for Bell's palsy, which was discontinued after 56 days. However, he developed significant liver dysfunction three months after cessation. Laboratory tests revealed elevated total bilirubin levels of 11.07 mg/dl, with AST and ALT levels elevated to 898 U/L and 863 U/L respectively, exceeding normal values by more than 20 times. Symptoms of grade 1 hepatic encephalopathy were also observed. Entecavir therapy was initiated at 1 mg daily immediately upon admission. HBV DNA testing on the 10th day of hospitalization revealed a high viral load of 26,900,000 IU/ml. Following early and continuous Entecavir treatment, the patient's liver function indices completely normalized in 5 months.

Discussions: Bell's palsy refers to idiopathic unilateral peripheral facial nerve paralysis, typically manifesting as acute onset unilateral facial weakness or mild paralysis. Patients advised oral corticosteroids, prednisone 50-60 mg daily. However, corticosteroids can induce HBV reactivation through mechanisms involving suppression of cytotoxic T cell function and direct stimulation of HBV genomic sequences. Patients using corticosteroids exceeding 20 mg daily are considered at high risk for HBV reactivation and hepatitis flare-ups. Active replication of HBV is a key driver of liver necroinflammation and disease progression; oral nucleos(t)ide analogs effectively inhibit viral replication. It is recommended to initiate antiviral therapy before immunosuppressive treatment and continue for 6 to 12 months after cessation of immunosuppression to prevent viral reactivation and disease exacerbation.

Conclusions: Despite extensive medical literature exploring the association between HBV reactivation and steroid use, many healthcare professionals are still not fully aware of this risk. This lack of awareness could potentially place patients at risk of acute hepatitis, liver failure, and death. Therefore, initiating preventive treatment is crucial to mitigate these risks.

PIII-O-2

A Case Report of Fungal Meningitis

Yi-Chun Kuo[1), 2)], Chia-En Ting[1), 2)], Lih-Chyun Chang[2)]
[1)] Department of Nursing, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan
[2)] Division of Hospital Medicine, Department of Internal Medicine, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

Aspergillosis typically affects immunocompromised patients, with central nervous system involvement leading to a mortality rate of 70-100%. Talaromyces infections are very rare. We report a case of a 76-year-old male with Klinefelter syndrome and myelodysplastic syndrome, hospitalized due to worsening recurrent cellulitis in both feet. After admission, he developed fever, headache, seizures, and altered consciousness. Brain computed tomography revealed an abscess in the nasopharyngeal area, and brain magnetic resonance imaging indicated sinusitis, a nasopharyngeal soft tissue abscess, mastoiditis, ventriculitis, and cerebral edema. The otolaryngologist performed an endoscopic nasopharyngeal abscess incision and drainage. Culture of the abscess sample identified Aspergillus fumigatus. Subsequent metagenomic next-generation sequencing of cerebrospinal fluid detected both Aspergillus fumigatus and Talaromyces rugulosus. Despite treatment with liposomal amphotericin B and a gradually decreasing serum galactomannan index in cerebrospinal fluid and blood, the patient remained comatose with a severe systemic infection. The family chose palliative care and withdrew life-sustaining treatment.

PIII-O-3

Early Detection and Management of Infective Endocarditis Presenting as Abdominal Pain: A Case Study

Hung Hui-Lin, Yang Chih-Chao
Chang-Hua hospital ministry health welfare

Abstract: Infective endocarditis (IE) remains a severe disease with high mortality rates despite advancements in diagnostic and therapeutic strategies. This case study emphasizes the importance of high clinical suspicion and prompt diagnosis in a patient presenting with atypical symptoms of IE. We highlight the role of HACEK organisms, particularly Aggregatibacter aphrophilus, in IE and demonstrate the effectiveness of rapid diagnostic and therapeutic interventions.

Introduction: IE is a life-threatening infection of the heart's endocardial surface. The HACEK group of organisms, including Aggregatibacter aphrophilus, are Gram-negative bacteria found in the human mouth and upper respiratory tract and can cause IE. This case focuses on Aggregatibacter aphrophilus causing IE with atypical presentation.

Case Presentation: A 77-year-old female presented with a 5-day history of intermittent fever, epigastric pain radiating to the back, and tea-colored urine. Physical examination showed petechiae on the right 4th finger. Laboratory tests revealed a WBC count of 10,900/μL, ALT 53 IU/L, HS-CRP 15.716 mg/dL, total bilirubin 1.8 mg/dL, B-type natriuretic peptide 619.2 pg/mL, and troponin-I 272.8 pg/mL. CT of the chest and abdomen showed gallbladder distention and common bile duct stones. Rapid blood culture identified Aggregatibacter aphrophilus. A cardiac sonogram revealed 1.Adequate left ventricular (LV) global performance with a left ventricular ejection fraction (LVEF) of 69%,2.Severe mitral regurgitation with suspected vegetation (0.64 cm^2) on the posterior mitral leaflet,3.Severe tricuspid regurgitation with pulmonary systolic pressure gradient (PSPG) of 40 mmHg, suggestive of pulmonary hypertension,4.Mild pulmonary regurgitation,5.Mid pericardial effusion,6.Mild aortic regurgitation,7. Cardiomegaly with concentric left ventricular hypertrophy (LVH). The patient received intravenous penicillin and underwent valve repair surgery. Blood cultures were negative after three days, and her symptoms resolved.

Discussion: This case underscores the importance of considering IE in patients presenting with atypical symptoms such as epigastric pain. The detection of petechiae on the right 4th finger was a critical clue pointing towards endocarditis. The presence of Aggregatibacter aphrophilus in blood cultures, coupled with echocardiographic findings of vegetation, confirmed the diagnosis. Rapid and aggressive diagnosis and treatment led to a favorable outcome.

Conclusion: This case highlights the significance of physical assessment and maintaining a high index of suspicion for IE, especially in patients with atypical presentations. Early detection and prompt intervention are crucial for improving patient outcomes in infective endocarditis. Recognizing the role of HACEK organisms, particularly Aggregatibacter aphrophilus, is essential for the timely and effective management of this condition.

PIII-O-4

Lactic Acidosis Caused by Linezolid in a Patient with Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus Bacteremia

Ma Ssu-Chao[1), 2)], Yi-Chun Kuo[1), 2)], Lih-Chyun Chang[2)]
[1)] Department of Nursing, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan
[2)] Division of Hospital Medicine, Department of Internal Medicine, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

Preface: Linezolid is an oxazolidinone antibiotic used for infections caused by aerobic gram-positive bacteria. While effective against multidrug-resistant bacteria, it can cause serious side effects like linezolid-induced lactic acidosis (LILA), which has a high mortality rate of 25-30% and requires careful monitoring. This case report shares the diagnostic experience of LILA and related risk factors to raise awareness of linezolid's adverse reactions.

Case Report: This is a 58-year-old woman with a medical history of hypertension and diabetes. She had experienced shoulder and neck pain a month prior, receiving acupuncture and local steroid injections. Due to general weakness and worsening pain following acupuncture, she visited the emergency department. At triage, she was conscious, afebrile, experiencing relative hypotension (blood pressure 106/67 mmHg), and had weakened limb muscle strength. Lab tests showed elevated white blood cell count and high-sensitivity C-reactive protein. Blood cultures revealed methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA). Initial treatment with ceftriaxone and vancomycin was followed by a switch to linezolid after 19 days due to persistent MRSA bacteremia. After 2 weeks, while infection markers improved, plasma lactate rose to 4.56 mmol/L. After excluding other causes, LILA was highly suspected, prompting a switch to sulfamethoxazole-trimethoprim. Although lactate levels decreased, infection markers rose again, so oral linezolid was resumed under close monitoring. Following a 7-day course of oral linezolid, the patient's condition stabilized, lactate levels decreased to 2-2.5 mg/dL, and she was discharged.

Conclusion: LILA is a rare but serious side effect of linezolid. Regular monitoring of blood lactate and early detection of acidosis symptoms are crucial for patient safety.

PIII-O-5

Reducing Surgical Site Infections through Comprehensive Interventions

Ya-ching Lin, Cheng-Wei Shih, Mei-Fang Yu
Cathay General Hospital Hsinchu Branch

Surgical Site Infection (SSI) refers to any postoperative infection occurring in the area covered by the surgical procedure. SSIs can lead to extended hospital stays and increased risk of sepsis-related mortality.

In our comprehensive surgical ward, according to infection control statistics, the SSI rate in 2022 was 83.3% of the total infections in the hospital. The most identified infectious agents were Staphylococcus aureus (40%) and Pseudomonas aeruginosa (20%). In particular, orthopedic and neurosurgery cases accounted for 80% of the infections. Among these, the surgical wound classifications were predominantly Grade I (80%) and Grade II (20%) (European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP, 2009). Additionally, 80% of the patients had a history of smoking. On the one hand, the nursing staff's awareness of SSI prevention measures was low, with an average score of 48.3.

To address the current situation, the following improvement measures were implemented:

1. Enhancing staff awareness of SSI prevention measures to ensure consistent postoperative wound care and patient education.
2. Increasing the use of 2% Chlorhexidine gluconate wipes for preoperative skin preparation in orthopedic and neurosurgery patients to reduce bacterial colonization on the skin.
3. Strengthening smoking cessation education for patients with a history of smoking and referring them to smoking cessation case managers.
4. Creating SSI monitoring cards to increase the nursing staff's sensitivity to wound infection assessment.
5. Review and revise the unit's wound care education forms.
6. Monitor the hand hygiene compliance of unit personnel.
7. Conduct wound care technique assessments for surgical specialist nurses and evaluate the accuracy of postoperative wound care education provided by nursing staff.

Following these interventions, there was a statistically significant improvement in the nursing staff's knowledge of SSI prevention, with the average score increasing from 48.3 to 95.8 ($t = -19$, $p < 0.001$). In 2023, a total of 110 patients were referred for smoking cessation. According to the infection control nurse statistics, the SSI rate in our unit decreased from 83.3% to 50%.

The evidence-based multifaceted strategy for SSI prevention not only reduced the SSI rate but also alleviated the burden on the healthcare team, improved the quality of care, and ensured patient safety.

PIII-O-6

Challenges in Diagnosing and Treating Septic Spondylodiscitis: A Case Report

Su-Ying Lee[1)], Tai-Hua Yang[2)], Cheng-Li Lin[2)]
[1)] Department of Nursing, National Cheng Kung University Hospital, Tainan, Taiwan.
[2)] Department of Orthopedic Surgery, National Cheng Kung University Hospital, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan.

Background: Lower back pain is a multifactorial symptom affecting all age groups, with potential diagnoses such as herniated disc, spinal stenosis, spondylolisthesis, malignancy, and the less common infectious discitis. Infectious discitis lacks specific symptoms, making diagnosis challenging. High-risk groups include males, individuals aged 50-65, those with diabetes, immunocompromised patients, individuals addicted to drugs or alcohol, and those with a history of spinal procedures. Detailed medical history is essential, particularly regarding prior spinal examinations or surgeries. Misdiagnosis as degenerative spinal disease often delays diagnosis by 2-12 weeks, causing severe neurological symptoms.

Case presentation: An 80-year-old woman presented with two weeks of lower back pain and bilateral leg weakness. She had a history of diabetes and reduced muscle strength in both legs, warranting hospitalization. Detailed history revealed she had been treated for a left kidney abscess caused by E. coli and septic shock one month prior. Elevated infection markers raised suspicion of infectious discitis. MRI of the spine confirmed suspected T8-9 septic spondylodiscitis. The patient underwent spinal surgery, and bacterial cultures from the lesion confirmed the diagnosis. Post-surgery, she received continuous antibiotic treatment, resulting in significant improvement in leg strength and neurological symptoms.

Discussion: Among patients diagnosed with septic spondylodiscitis, 19-47% had prior spinal surgeries. Symptoms resemble those of cancer patients, including fatigue, night sweats, back pain, and weight loss. The lumbar spine is most commonly affected (58%), followed by the thoracic (30%) and cervical (11%) regions. Elevated ESR occurs in 76-80% of patients, while CRP is elevated in 90-98%, with CRP being more specific. Blood culture positivity is around 25-59%, rising to 70% if sampled before antibiotic use. Staphylococcus aureus is the most common pathogen (40%). MRI is the diagnostic modality of choice. Effective treatment includes antibiotics and spinal stabilization and decompression surgery.

Conclusion: Septic spondylodiscitis presents diagnostic challenges due to its nonspecific symptoms and potential confusion with degenerative spinal diseases. Detailed patient history and early imaging, particularly MRI, are crucial for early diagnosis. Prompt diagnosis and appropriate antibiotic and surgical interventions significantly improve clinical outcomes, reducing neurological damage risks. For high-risk patients, especially those with elevated infection markers and prior spinal surgery history, clinicians should maintain a high index of suspicion for septic spondylodiscitis to ensure early diagnosis and treatment.

Keywords: Septic spondylodiscitis, Diagnosis, MRI, Spinal Surgery

PIII-P-1

Evidence-Based Application of Mindfulness-Based Stress Reduction in Improving Depression among Women with Breast Cancer

Chiu-Chu Yeh
Cheng Hsin General Hospital

Breast cancer is one of the malignant cancers in women and five-year survival rate of up to 90% after surgery and treatments and leading to depressive emotions. This case describes a 48-year-old single woman who was newly diagnosed with breast cancer and underwent surgery and complicated treatment processes, accompanied by depressive emotions that reduced her willing to continue treatment. We wonder whether Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) can ease depressive emotion in breast cancer patients by using evidence-based methods or not. Based on PICO keywords, MeSH terms and synonyms, we used the term of breast cancer, mindfulness-based stress reduction and depression applying Boolean logic and searching databases such as Cochrane Library, PubMed, CINAHL, PsycINFO and Embase Library for literature from January 2011 to February 2023, including three meta-analyses. Using the CASP systematic literature review checklist for evaluation, the evidence level was classified according to the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. The conclusion indicate that an 8-week continuous MBSR course can decrease depressive emotions of breast cancer patients (SMD -0.61, 95% CI: -1.11, -0.11, $p < .02$, I2=94%); (SMD -1.32, 95% CI: -2.18, -0.46, $p < .003$, I2=97%); (SMD -0.62, 95% CI: -1.20, -0.03, $p = .04$, I2=97%). We applied these evidence-based conclusions to the case, resulting in the Simplified Health Scale score decreasing from 14 to 9, emotional distress decreasing from moderate to mild, and the Beck Depression Inventory score decreasing from 20 to 14, indicating a reduction from moderate to mild depression. Therefore, it is recommended that MBSR as a psychological support therapy to increase positive emotions of breast cancer patients.

PIII-P-2

Case Report of a 29-year-old Female Presenting with Bone Marrow Involvement

Hua-Miao Lian, Ya-ping Lee, Ching-Hui Huang
Department of Nurse Practitioner in internal medicine,E-DA Hospital,Taiwan (R.O.C.)

Clinically, solid malignant tumors with bone marrow invasion are very rare, with an incidence of less than 10%. Common cancers with bone marrow metastasis include breast cancer, prostate cancer, and lung cancer. The main clinical manifestations of bone marrow metastases are hematological changes such as anemia and thrombocytopenia, which are often misdiagnosed as hematological malignancies, leading to delays in diagnosis and treatment, and increased mortality.

This case a 29-year-old female with no past medical history, who presented with gastrointestinal symptoms such as abdominal distension, nausea /vomiting , weakness, and fatigue for two months. Initially diagnosed with gastroenteritis and treated with medications at a clinic, her symptoms did not improve, and she developed poor appetite, abdominal pain, and weight loss (4-5 kg over 2 months), which necessitated hospital admission. Detailed history and physical examination revealed no fever, constipation, diarrhea, dysuria, or palpable superficial lymph nodes or masses, aside from the aforementioned gastrointestinal symptoms and abdominal abnormalities. Laboratory results showed: WBC count of 16,050/μL, platelets of 20,000/μL, hemoglobin of 7.1 g/dL, WBC differential (neutrophils: 40.5%, blasts: 1%, granulocytes: 3%, normal lymphocytes: 39%), and serum calcium of 4.9 mg/dL. Computed tomography of abdomen revealed splenomegaly and mild ascites, high suspicion of bone marrow disorders such as myelofibrosis or leukemia. Bone marrow biopsy results indicated metastatic carcinoma, favoring a breast origin. Further history and physical examination revealed no new findings, leading to computed tomography of chest which showed two nodules in the left breast and mild axillary lymphadenopathy. A left breast biopsy confirmed invasive carcinoma (no special type). Bone scan indicated lesions in the sacrum, ribs, and right sacroiliac joint. The final diagnosis was breast cancer with multiple bone and bone marrow metastases. The patient received hormonal therapy combined with oral chemotherapy (Ribociclib + Letrozole),subsequent improvement and outpatient follow-up.

The clinical manifestations of metastatic bone marrow cancer are diverse and atypical. This patient had no palpable breast or axillary masses, and her symptoms were similar to those of patients with hematological malignancies, complicating the diagnosis. Bone marrow metastasis from breast cancer typically occurs after extensive skeletal and pulmonary metastasis. Thus, direct bone marrow involvement from a relatively small primary tumor without osteolytic invasion is extremely rare. This case highlights the need for heightened clinical vigilance among healthcare providers when faced with unexplained hematological abnormalities, emphasizing the importance of excluding other differential diagnoses to prevent misdiagnosis, disease progression, and ultimately, patient mortality.

PIII-P-3

Prevalence of Breakthrough Pain of Cancer Patients in Taiwan

Lin-Jiu Chen[1)], Pi-Ling Chou[2)]
[1)] Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital(Operation under entrustment with Kaohsiung Medical University Hospital), Taiwan,
[2)] Kaohsiung Medical University, Taiwan

Background: During opioid therapy for cancer pain, patients experience transient and exacerbated breakthrough pain (BTP), which occurs more frequently in the advanced stages. This phenomenon adversely affects daily activities, emotions, mobility, work capacity, social relationships, and sleep quality, thereby reducing overall quality of life. However, little is known about the prevalence of the Taiwanese population.

Objectives: To investigate the prevalence of breakthrough cancer pain in Taiwanese cancer patients.

Methods: This study employed a prospective, descriptive, cross-sectional design and conducted a BTP-Chinese version on 160 cancer patients admitted to and attending outpatient clinics at two regional teaching hospitals in southern Taiwan.

Results: The study included 78 inpatients and 82 outpatients, with an average age of 59.15 years. There were 89 male patients (55.6%) and 71 female patients (44.4%). Stage IV cancer was the most prevalent (131 patients, 81.9%). Head and neck cancer was the most common type (34 patients, 21.3%), and chemotherapy was the predominant treatment (142 patients, 88.8%). Cancer-related pain was reported by 107 patients (66.9%), with “somatic pain” being the most common (67 patients, 41.9%). Ninety-two patients (57.5%) used third-step analgesics. The frequency of BTP episodes was predominantly “greater than four times per day” in 60 patients (37.5%). The mean score for the “most severe” BTP episode was 7.92 (out of 10), with an average impact on daily life of 7.27 (out of 10). The mean effectiveness score of the current analgesic treatment was 7.00 (out of 10).

Conclusions: The BTP prevalence was more incredible than four times per day, and the most severe BTP severity was high and influenced their daily life.

PIII-P-4

Primary Management and Sternotomy in Malignant Thymoma with Concurrent Myasthenia Gravis: A Case Report

Tsai Chun-Miao, Huang Yu-Han
Department of Chest Surgery, Chang Bing Show Chwan Memorial Hospital, Changhua, Taiwan

Thymic tumors are rare in clinical practice, accounting for approximately 0.2%-1.5% of all cancers. Thymic tumors are highly variable and can be divided into benign thymoma and thymic carcinoma based on the degree of differentiation of epithelial cells. Thymoma is a benign cell differentiation with slow cell growth. However, thymic cancer would invade local tissues, or metastasize to the pleura and chest cavity. Thymic carcinoma is highly aggressive regardless of cell differentiation or clinical manifestations. About 80% of patients would suffer from cough, chest pain, phrenic nerve palsy, superior vena cava syndrome, etc. About 20%-30% of patients would be accompanied by paraneoplastic syndrome. Common clinical paraneoplastic syndromes include myasthenia gravis, red blood cell aplasia, and hypogammaglobulinemia. Surgical resection is currently the preferred method for treating thymoma, and complete resection is a key prognostic factor. If complete surgical resection is not possible, chemotherapy and radiotherapy may be added after surgical resection to improve survival rate.

This article reports on a patient with symptoms of myasthenia gravis (ptosis), difficult swallowing, and loss of appetite. He lost approximately 8 kilograms in weight within two years. Chest computed tomography revealed an anterior mediastinal tumor with pericardial invasion and pericardial effusion. Thymoma/thymic cancer was suspected initially. The patient then underwent sternotomy of anterior mediastinal tumor debulking surgery, and partial pericardial resection. The pathology report was thymoma of mixed type B2 and B3 with pericardial invasion, and the pathological stage was T3N0M0. After the operation, the patient stayed in the intensive care unit for 3 days and in the general ward for 10 days before being discharged.

In conclusion, the treatment of malignant thymoma with myasthenia gravis typically involves a combination of the following: 1. Surgical resection: the primary treatment for malignant thymoma. Complete surgical removal of the thymus gland (thymectomy) if often performed to remove the tumor and help control myasthenia gravis. 2. Chemotherapy: used for advanced cases or when surgery is not completely successful. 3. Radiation therapy: often used postoperatively if the tumor cannot be fully removed or if there is a high risk of recurrence. 4. Immunosuppressive therapy: for managing myasthenia gravis, medications like corticosteroids or other immunosuppressants may be used to reduce immune system activity. 5. Plasmapheresis or intracenous immunoglobulin(IVIG) therapy: may be used to rapidly reduce the level of antibodies causing myasthenia gravis, especially in severe cases or crises. 6. Supportive management: includes symptomatic treatments for myasthenia gravis, such as acetylcholinesterase inhibitors (exempli gratia Pyridostigmine) to improve muscle strength.

The specific treatment plan depends on risk factors like the stage and extent of the thymoma, the severity of myasthenia gravis, and the overall condition of the patient. Close monitoring and follow-up the patient's condition are crucial to adjust treatment.

PIII-P-5

Single Small-cell Neuroendocrine Tumor of Urinary Bladder Post Laser En-bloc Resection : A Case Report and Literature Review

Pei-Chi Yu[1], Yung-Wei Lin[1), 2)]
[1)] Department of Urology, Wan Fang Hospital, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan.
[2)] Department of Urology, School of Medicine, College of Medicine, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan

Introduction: Neuroendocrine carcinoma of the urinary bladder (NECB) is a very aggressive and extremely rare cancer, with an annual incidence lower than 1–9/1,000,000, and often diagnosed at an advanced stage. The current WHO/ISUP classification (2016) recognizes four distinct neuroendocrine neoplasms of urinary bladder – (i) Small cell neuroendocrine carcinoma (SmCC), (ii) large cell neuroendocrine carcinoma, (iii) well-differentiated neuroendocrine tumor, and (iv) paraganglioma. The main risk factors include smoking habits and exposure to carcinogenic materials such as industrial dyes.

Presentation of case: We reported a case of 93-year-old male patient with underlying disease of hypertensive cardiovascular disease under medication control. He reported painless hematuria for one month and the urine cytology revealed benign non-specific finding. The following abdominal and pelvic computed tomography revealed bladder tumor over right lateral wall. He then received the operation of transurethral laser en-bloc resection of bladder tumor. The following pathology revealed small cell neuroendocrine carcinoma. After being discharged, the patient received outpatient department follow-up with improvement of hematuria.

Discussion and conclusion: According to the present literature, the computed tomography finding of neuroendocrine carcinoma of urinary bladder would present with single bulky mass, protruding into the bladder lumen with irregular margins, a large implant base and infiltrating the organ wall. After intravenous administration of contrast, all lesions show enhancement, which in many cases is concentrated in the area of the wall. As for the MRI finding, NECB would micmic the urothelial carcinoma with T2 hyperintensity, T1 isointensity to detrusor muscle, and peripheral enhancement. Immunohistochemical stains show high positivity for chromogranin, synaptophysin, CD57 (Leu7) CD56, TTF-1, neuron-specific enolase, CAM5.2, Keratin7, and epithelial membrane antigen (EMA). Additionally, GATA3 has been found in 32 % of tumors.

The advantages of laser en-bloc resection including optimized resection with low residual tumor rates, improved specimen quality, higher detrusor muscle sampling rates, and a lower incidence of residual tumors at re-TURBT. The long-term follow-up including pelvic MRI and cystoscopy for oncological outcomes evaluation would be necessary for the patient.

PIII-P-6

Application of "Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery" in a 71-year-old Female Patient with Colon Cancer

Hsin-Huei Kuo , Owen Huang, Hua-Ching Lin
Division of Colorectal Surgery , Department of Surgery, Cheng Hsin General Hospital, Taiwan

Background: Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery are a multidisciplinary care relying on evidence-based medicine and centered on the concept of Enhanced Recovery after Surgery(ERAS). Aiming at optimizing patient's physical status, accelerating recovery, reducing post-op complications, hospital stays and costs through standardized care.

Purpose: Applying standardized care and guidelines in a 71-year-old woman with multiple comorbidities including hypertension, coronary artery disease, and diabetes undergoing colon cancer surgery to minimize postoperative complications.

Methods: There are 24 recommendations according to "Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery" formulated by the World Society of Enhanced Recovery After Surgery. They are implemented in four different stages, namely:5 items before admission, 6 items before surgery, 6 items during surgery, and 7 items after surgery.

Results: This patient was admitted on December 3, 2023 for ascending colon cancer. Her preoperative blood glucose level was 600 mg/dl, after an urgent consultation with the department of metabolism, surgery was postponed to December 7. After the surgery, the remaining sutures and the drainage tube were removed on POD 7., and the patient was discharged. Hospital stay was 12 days in total. This case met 16 of the 24 clinical care guideline recommendations, with a compliance rate of 55%.

Conclusion: This is the first case in which the guidelines are applied clinically in our institution. Because we were unable to give the patient sufficient explanation and guidance in the outpatient setting. A time of 1.5 hours on the day of Admission was spent in order to explain the details regarding implementing the guidelines. It is important to provide the patients with the education regarding guidelines before admitting them. In our case, hyperglycemia could have been controlled prior to her admission if she was referred to the necessary specialist in the out-patient setting. Enabling us to implement guidelines effortlessly.

PIII-Q-1

A Study on Dementia Literacy in Taipei City

Yin-Cen, Lo, Chien-Liang, Liu
Taipei City Hospital

Preface: In Taiwan, there are over 320,000 people with dementia, with 40,000 residing in Taipei City. Building a dementia-friendly community hinges on the dementia literacy of the community residents.

Methodology: This study was approved by the Institutional Review Board of Taipei City Hospital. A questionnaire was designed with three sections: dementia knowledge assessment, attitudes toward dementia, and willingness to take care actions for dementia. A total of 40 questions were included. The survey targeted Taipei City residents, including those studying or working in Taipei City, aiming to use the results to strengthen future dementia literacy campaigns for Taipei City residents. The survey was conducted from June 1, 2023, to December 31, 2023, and included 659 valid responses.

Results: The knowledge survey on dementia revealed that 80% of respondents understood that exercise benefits people with dementia. However, 88% of respondents did not recognize that sudden cognitive issues are not characteristic of dementia. While 72% of respondents knew that late-stage dementia could cause difficulties in speech, over 56% believed that communication with late-stage dementia patients was impossible.

The attitude survey towards dementia showed that respondents generally had a positive attitude towards people with dementia. However, 59% of respondents felt frustrated due to not knowing how to assist those with dementia, indicating significant stress and frustration in dealing with dementia patients.

In terms of willingness to take care actions, a high 95% of respondents were willing to monitor for abnormal behaviors in elderly family members and accompany them for medical diagnosis and early treatment if dementia symptoms appeared. Over 70% of respondents were willing to further understand dementia-related knowledge and care courses.

Conclusion: The practice scope of specialist nurses should not be confined to hospitals. Through this research, we understand community residents' health literacy. Specialist nurses have the ability to convey professional knowledge in the community as well. This study helps identify areas where dementia literacy is lacking among the public, enabling stronger advocacy for dementia literacy in both healthcare and community settings in the future.

PIII-Q-2

Acute Myocardial Infarction in a Young Adult: A Case Report and Clinical Implications for Early Diagnosis and Health Education

Hsieh, Shu-Hsien
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation Dalin Tzu Chi Hospital, Taiwan

Background: Acute myocardial infarction (AMI) is exceedingly rare in adolescents and is usually associated with other congenital conditions. This case report presents a 20-year-old male university student who sought medical attention due to chest tightness and severe chest pain. An electrocardiogram (ECG) revealed ST-segment elevation, leading to a diagnosis of myocardial infarction.

Objective: This case report aims to alert healthcare professionals to the possibility of myocardial infarction in young individuals, emphasizing the importance of health education and early diagnosis.

Methods: The patient presented with chest tightness and severe chest pain. An ECG showed ST-segment elevation, confirming the diagnosis of acute myocardial infarction. Emergency coronary catheterization revealed dilation of the left main coronary artery and complete occlusion of the mid-left anterior descending coronary artery. Due to extensive intravascular thrombosis, the patient underwent three percutaneous coronary interventions (PCI) and received intra-arterial urokinase therapy to dissolve the thrombosis completely.

Results: After three PCI procedures and Urokinase treatment, the thrombus was completely dissolved, and the patient was successfully discharged. Although Kawasaki disease, coronary artery aneurysm, coronary artery spasm, antiphospholipid syndrome, coronary artery bridging, or hypercoagulable states were considered, detailed medical history and laboratory tests did not confirm these conditions. It is speculated that the acute myocardial infarction was triggered by poor dietary habits and obesity.

Conclusion: While the occurrence of acute myocardial infarction in young individuals is rare, its possibility should not be overlooked. Strengthening health education for the youth and emphasizing the importance of healthy lifestyle habits and obesity management are crucial in preventing cardiovascular diseases.

Clinical Recommendations: As frontline clinical nurse practitioner, it is vital to actively promote health education, inform the public about preventive healthcare, and enhance disease awareness to achieve early diagnosis and treatment, ensuring the best possible care environment. Particularly in young patients, vigilance for symptoms of myocardial infarction is essential, along with prompt diagnostic and therapeutic interventions.

PIII-Q-3

Effect of Resistance Training on Fatigue in Patients Undergoing Renal Dialysis

Li-Chun Chen[1), 2)], Hwey-Fang Liang[1)], Yu-Huan Chiu[2)]
[1)] College of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology, Chiayi Campus, Taiwan.
[2)] National Cheng Kung University Hospital Douliu Branch.

Summary: Background: The incidence and prevalence of long-term dialysis among end-stage renal disease patients in Taiwan are among the highest in the world. Fatigue significantly affects the quality of life of these patients. Previous studies have explored the impact of various interventions on fatigue. Therefore, finding effective interventions to reduce fatigue is crucial for the physical and mental health of these patients.

Objective: To analyze the impact of using a multifunctional leg trainer as a resistance training exercise program on fatigue in hemodialysis patients and to evaluate the level of fatigue in these patients after the training.

Methods: Articles published between March 2014 and March 2024 in Chinese and English were searched using databases such as Airiti Library, Cochrane, CINAHL, PubMed, and Medline. The results indicated that resistance training can improve lower limb muscle strength and reduce fatigue. Therefore, this study conducted a literature review on the improvement of muscle strength and fatigue in hemodialysis patients through resistance exercise training. A single-group pretest-posttest design was adopted, involving end-stage renal disease patients undergoing long-term dialysis. Structured questionnaires and fatigue symptom scales were used to collect and evaluate data from five clinical cases. The intervention included low-intensity leg exercises three times a week, each session lasting 15 minutes, for a duration of 12 weeks, followed by statistical analysis.

Results: The results showed that resistance exercise using a leg trainer on dialysis days significantly improved fatigue ($p < 0.05$), particularly reducing fatigue levels after dialysis.

Conclusion: Multifunctional leg resistance exercise has a significant effect on improving fatigue in hemodialysis patients.

Keywords: Hemodialysis; resistance training; fatigue.

PIII-Q-4

This abstract was accepted but not presented at the conference.

PIII-Q-5

Enhancing the Effectiveness of Intensive Care Unit Nurses in ECMO Care: A Game-based Learning Approach

Ching-Wen, Hsieh[1)], Cheng-Li, Chang[1), 2)]
[1)] Department of Nursing, Chi Mei Medical Center, Taiwan,
[2)] National University of Tainan, Taiwan

Background/ Objectives and Goals: Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) is a critical medical intervention for patients with cardiopulmonary failure, providing a frontline opportunity in critical conditions. However, incidents of harm during care can potentially lead to patient fatalities. Clinical management of ECMO is complex and often occurs under stressful circumstances, imposing significant pressure on healthcare teams. Traditional classroom-based training in intensive care units is conducted annually, but due to its high complexity, its effectiveness is often limited. Contemporary clinical teaching methods have evolved towards diversified learning approaches. Implementing a comprehensive educational curriculum through gamified and simulated scenarios could enhance nurses' motivation and learning effectiveness. This approach aims to improve nurses' competence and accuracy in ECMO patient care, thereby reducing clinical errors due to unfamiliarity, lowering medical education costs, effectively enhancing healthcare staff training outcomes, care quality, improving nurse-patient relationships, and increasing clinical operational efficiency.

Methods: This study adopts a quasi-experimental research design and was implemented following approval from the institutional review board. Intensive care unit nurses from a medical center in the southern region were recruited. The study objectives were explained to the participants, and their consent was obtained before enrollment. An ECMO care assessment scale was developed based on the literature and research objectives. The questionnaire comprised two parts: basic demographic information and ECMO care knowledge, skills, operation, and satisfaction measurement scales. Gamified teaching modules and card-based lesson plans were developed.

Expected Results/ Conclusion/ Contribution

1. Compared to traditional classroom-based ECMO training, nurses trained through gamified teaching methods exhibited higher levels of care knowledge and operational skills.
2. Compared to traditional classroom-based ECMO training, nurses trained through gamified teaching methods showed higher levels of motivation.
3. Compared to traditional classroom-based ECMO training, nurses trained through gamified teaching methods demonstrated higher levels of confidence.

Keywords: Extracorporeal Membrane Oxygenation, Game-based Learning

PIII-Q-6

Implementation and Outcomes of ERAS Protocol in Lumbar Fusion Surgery: A Case Study

Liping Huang[1), 2)], Chiaoching Yeh[1)], chihping Yang[1)], Yachen Hsu[1)]
[1)] Department of Anesthesiology, Cathay General Hospital, Taiwan,
[2)] Department of Data Science, Soochow University, Taiwan

A 68-year-old male patient presented with low back pain and numbness in both buttocks. Despite 2-3 months of rehabilitation, his symptoms worsened, with increased pain during strenuous activities. An outpatient diagnosis revealed an L4-5 intervertebral disc bulge, leading to admission for lumbar fusion surgery.

Postoperatively, the patient received accelerated rehabilitation care following Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocols, emphasizing "Preparation," "Optimization," and "Enhancement." This multidisciplinary approach aimed to alleviate postoperative discomfort, accelerate physical function recovery, reduce surgical complications, maintain high-quality recovery, and minimize medical costs and hospital management complexities.

The preparation phase included thorough preoperative education and physical conditioning tailored to the patient's needs, ensuring optimal surgery readiness. The optimized treatment phase focused on minimizing surgical stress and enhancing surgical technique effectiveness using the latest evidence-based practices.

Postoperatively, the active recovery phase emphasized early mobilization, pain management, and continued physical therapy. The patient was encouraged to engage in activities promoting physical recovery while being closely monitored by a multidisciplinary team, including surgeons, physiotherapists, anesthesiologists, nutritionists, and nursing staff, ensuring coordinated and comprehensive care.

Throughout his treatment, the patient benefited significantly from the ERAS protocols, which facilitated a quicker return to daily activities and improved overall well-being. The multidisciplinary team's involvement ensured prompt addressing of potential complications and efficient achievement of recovery milestones. As a result of this integrated approach, the patient experienced a significant reduction in postoperative discomfort and accelerated recovery of physical function.

The ERAS protocols not only optimized the patient's surgical outcome but also contributed to overall healthcare cost reduction and streamlined hospital management processes.

PIII-R-1

A Correlational Study of Head and Neck Cancer Patients with Symptoms Distress and Quality of Life

Shih-Ting Huang[1], Ru-Ping Huang[2], Kuei-Feng Shen[1]
[1] Kaohsiung Municipal Ta-Tung Hospital(Operation under entrustment with Kaohsiung Medical University Hospital), Taiwan,
[2] Department of Nursing, Fooyin University, Taiwan

Background: Head and neck cancer patients suffer from life-threatening with fear from the cancer diagnosis. When the symptoms unrelieved which affects patients' quality of life, and it will bring impact and burden on the patient's physical, psychological, society and spirituality. Therefore, triggers researcher's to explore the relationships between the symptom distress and quality of life in head and neck cancer patients. The purpose of this study was to investigate the current status of symptom distress and quality of life in head and neck cancer patients, and to explore the correlation.

Objectives: The purpose of this study was to investigate the current status of symptom distress and quality of life in head and neck cancer patients, and to explore the correlation.

Methods: A cross-sectional, correlational design with the convenience sampling method was used to recruit 120 subjects affected with head and neck cancer at ENT, Oncology ward and OPD of regional teaching hospital in South Taiwan between 15, January 2023 and 31, July 2023. The questionnaires used mainly included demographic and disease characteristics, MDASI-T, and UWQOL-V4-C. The statistic methods included descriptive statistics, Mann-Whitney U-test, Kruskal-Wallis test, independent t-test, One-Way ANOVA, Spearman's rank correlation.

Results: This study indicated that the total score of symptom distress was 39.28±34.35 points, mild symptom distress; The most common symptom was dry mouth, the less symptom was nausea. The life activity effect most was work and less was walk; The total score of quality of life was 922.3±220.12 points, upper moderate quality of life. The most common effect was work ability and less was talking ability. The symptom distress and quality of life were negatively correlated.

Conclusions: The study results show that symptom distress has the impaction the quality of life. Therefore, early intervention to understand the symptoms of head and neck cancer patients caused by the disease and treatment, and help patients cope with physical and psychological discomforts can improve the patient's quality of life, achieve the goal of whole-person care quality.

PIII-R-2

Discussion on Improving the Storage Environment of High-level Disinfected Endoscopes:A Reference

Wen Chun Lai
Hsinchu Mackay Memorial Hospital, Hsinchu Taiwan(R.O.C)

Background: Endoscopy is an essential tool in modern medicine for the examination, diagnosis, and treatment of diseases. Therefore, the pre-processing of endoscopes is crucial for the safety of every patient. The complex and intricate reprocessing process of endoscopes, if done improperly, can easily lead to serious healthcare-related infections. One of the significant issues in healthcare-related infections worldwide is the drying and storage of endoscopes after high-level disinfection.

Methods: This study collected a total of 15 fiberoptic endoscopes and 10 rigid endoscopes, which were gathered by infection control nurses and infection control medical examiners. The samples were obtained using the channel immersion method, swab immersion method, and cabinet sampling method. The samples were randomly selected, and the days of storage were recalculated after high-level disinfection. Bacterial cultures were performed on the endoscopes on the 1st, 3rd, and 8th days of storage. During the endoscope sampling, the cabinets used for storage were also sampled.

Results: According to the analysis, the study monitored a total of 156 samples, including 100 endoscope samples and 56 cabinet samples, for temperature (10~40 degrees Celsius) and humidity (30~85%). Among the 56 cabinet samples, 10 samples (10/56, 17.8%) showed positive culture results, indicating the presence of Staphylococcus epidermidis, Micrococcus luteus, and Paenibacillus spp. This may be due to accidental touching of the cabinets without gloves, which led to the attachment of skin microbiota to the cabinets or contamination during the sample collection process. It was not caused by inadequate disinfection or poor cleaning. However, 40% (8/20) of the positive culture results of environmental strains were concentrated in the first three days before sampling. To ensure patient safety and reduce the risk of infection, the daily frequency of alcohol disinfection was increased from once to twice. As a result, the subsequent positive culture rate decreased to 5.6% (2/36). Although the positive strains of the cabinet cultures were common environmental bacteria, they can still cause infections in immunocompromised patients. This demonstrates the importance of implementing proper cleaning and disinfection of storage spaces to reduce related infection incidents and maintain patient safety.

Conclusion: This study was limited by financial and time constraints. However, in this era where patient safety is of utmost importance, it is hoped that this study can encourage further discussions in other hospitals to enhance endoscope quality and ensure patient safety.

PIII-R-3

Evidence-Based Application of Exercise Training for Improving Raynaud's Phenomenon in a Patient with Systemic Sclerosis

Wen-Shao Lin[1], Pei-Yi Chen[2], Yueh-Yin Fang[3], Shinn-Shing Lee[1], Wei-Teing Chen[4]
[1] Division of Allergy, Immunology and Rheumatology, Cheng Hsin General Hospital, Taiwan
[2] Department of Obstetrics and Gynecology, Cheng Hsin General Hospital, Taiwan
[3] Department of Psychology, Cheng Hsin General Hospital, Taiwan
[4] Division of Chest Medicine, Department of Medicine, Cheng-Hsin General Hospital, Taiwan

Background: Systemic sclerosis (SSc) is a connective tissue disease characterized by vasculopathy and tissue fibrosis. Raynaud's phenomenon (RP) is the most common vascular manifestation in the hands, potentially leading to disability. Planned exercise training can reduce tissue inflammation, promote endothelial cell repair, increase blood circulation, and enhance skin healing. Exercise-based physical therapy plays a crucial role in non-pharmacological interventions for SSc patients and is considered an important measure for improving Systemic sclerosis associated Raynaud's phenomenon (SSc-RP). This case report describes a 44-year-old female patient with SSc who has been suffering from RP and worsened digital ulcers. The objective was to explore the effectiveness of exercise training in improving SSc-RP.

Objective: Investigating exercise training to improve the severity of SSc-RP and exploring its clinical application.

Methods: Utilizing evidence-based methodology, a literature search was conducted in databases including Cochrane Library, PubMed, CINAHL, Embase, and Airiti Library using the keywords and their synonyms for P: "Scleroderma", I: "Exercise training", C: "Usual care", and O: "Raynaud's severity" from 2013 to 2023. PRISMA was employed for literature screening based on inclusion and exclusion criteria. Two independent reviewers evaluated and synthesized the evidence using the 2020 JBI Critical Appraisal Checklist Tools and the 2014 Levels of Evidence. The synthesized results were then applied in a clinical case study to assess the effectiveness using RP Visual Analog Scale (RP-VAS), Raynaud's pain index, and the size of healed digital ulcers.

Results: Through the literature screening process, one randomized controlled trial and two quasi-experimental studies were included. The evidence quality and grade were evaluated using the JBI appraisal tools. The evidence indicated that high-intensity interval arm cranking (Level 1c; Grade A), combined hand physical therapy (Level 2; Grade A), and home-based hand exercise (Level 2; Grade B) effectively alleviated the severity of SSc-RP. Based on individual needs and clinical feasibility, an exercise training plan combining these three measures was developed. After four weeks of phased combined exercise training, the RP-VAS severity decreased from 80mm to 40mm, the Raynaud's pain index from 5 to 0, and digital ulcers healed. All three indicators showed significant improvement, with no adverse events reported.

Conclusions: Compared to the reviewed evidence-based research literature, the phased combination exercise training plan better addresses the individual needs of the case, achieving improved outcomes. Therefore, exercise training can serve as an adjunct non-pharmacological intervention for the care of such patients.

PIII-R-4

Mesenteric Ischemia Following Lower Limb Vascular Surgery in a Patient with Superior Mesenteric Artery Calcification

Pei-Chun Wei[1), 2)], Hsueh-Yu Chan[1), 3)], Chao-Ling Cheng[3)]
[1)] Department of Nursing, Wan Fang Hospital, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan.
[2)] Division of Cardiovascular Surgery, Department of Surgery, Wan Fang Hospital, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan.
[3)] Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, Wan Fang Hospital, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan.

Background: Acute mesenteric ischemia, although rare, affects 0.1% of all hospitalized patients, however, it carries a significantly high mortality rate ranging from 24% to 94%.

Every 6-hour delay doubles the risk of death, Early diagnosis and treatment are crucial for patient survival.

Case introduction: The 74-year-old male patient had a history of intermittent claudication for three months prior to admission for a scheduled angiogram and percutaneous transluminal angioplasty (PTA). He had hypertension, diabetes, and coronary artery bypass 10 years ago. A previous abdominal CT scan revealed atherosclerotic changes in the aorta and superior mesenteric artery. His HbA1c ranged 8.7% to 9.1%. Additionally, he was a heavy smoker, consuming 1.5 packs per day for 40 years.

The day after surgery, he developed severe symptoms including nausea, four episodes of vomiting, one episode of bloody stool, and intense umbilical pain. However, physical examination did not reveal significant abnormalities. Emergency abdominal CT showed poor enhancement of the bowel wall from the distal ileum to the ileocecal junction, with gas noted around the mesenteric arteries. Due to early diagnosis, the patient underwent emergency right hemicolectomy and resection of the distal ileum to address ischemic bowel caused by damage to the superior mesenteric artery. After 52 days of intensive care, the patient's condition significantly improved, leading to successful recovery and discharge.

Discussion: Following lower limb vascular surgery, the patient developed mesenteric ischemia accompanied by severe abdominal pain. Physical examination revealed no significant abnormalities, which is consistent with typical early signs of intestinal ischemia. Pain in this condition often disproportionately reflects clinical presentation, as ischemia typically initiates in the mucosal layer. Nausea, vomiting, diarrhea, and gastrointestinal bleeding are common symptoms, with mucosal villous necrosis

PIII-R-5

The Case Report of a 56-Year-Old Man Presenting with Refractory Ascites

Chien-Hui Lin, Hua-Miao Lian, Yi-Ling Kuo
Department of Nurse Practitioner in internal medicine,E-DA Hospital,Taiwan (R.O.C.)

Ascites is a common complication of liver cirrhosis. About 50-60% liver cirrhosis patients with ascites symptom within 10 years, and about 5-10% patient develop refractory ascites. The mortality rate is 50% in 5 years. Primary effusion lymphoma usually had malignant effusion in body cavities such as the pleural cavity, pericardium, and peritoneum, It mainly occurs in patients with immunocompromised. It is belong of subtype lymphoma and very rare.

This case report is a 56 year-old man, had type II diabetes mellitus history for 5 years, regular medication control; and liver cirrhosis history more than 10 years, regular gastroenterology clinic follow up. In then past year, patient had recurrent and massive ascites develop. He received many time paracentesis. The result of ascites analysis is transudate. Suggesting refractory ascites secondary to liver cirrhosis. However in the past one month, ascites is produced more fast, and combine with abdominal distension, poor appetite. Consequently, a liver transplant evaluation was initiated. Ascites cytology revealed large abnormal lymphoid cells, highly suggestive of malignancy .Further history taking and physical examination, except gastrointestinal symptoms and ascites, no superficial lymphadenopathy was palpable in whole body, also no found B symptoms. Check tumor marker is normal. Computed tomography showed multiple retroperitoneal lymphadenopathy and peritoneal nodules, Finally, according the ascites cytology result, he was be diagnosed primary effusion lymphoma with peritoneal metastasis. Despite receiving a second round of chemotherapy, the patient's condition deteriorated, and he succumbed to the disease.

In clinical, primary effusion lymphoma is very rare. Clinical symptom are non specific and clinical presentation related to the location of the lesion. The reason make difficult diagnosis, causes delay treatment and poor prognosis, high mortality rate. Since the patient had liver cirrhosis related to refractory ascites to will be malignant tumors are hidden in the symptoms, finally found lymphoma. This case underscores the importance of considering malignancy in patients with refractory ascites to avoid missed diagnoses.

PIII-R-6

A 70-year-old Female with Lower Back Pain: A Case Study

Ching-Hui Huang, Hua-Miao Lian, Ya-Ping Lee
Department of Nurse Practitioner in internal medicine, E-DA Hospital, Taiwan , R.O.C.

Low back pain is a common symptom frequently linked to musculoskeletal disorders. Clinically, approximately 20% of patients with multiple myeloma are asymptomatic at the time of diagnosis. The most prevalent manifestations include bone lesions (67%), such as osteolytic lesions, and fractures resulting from osteoporosis, which can cause pain in multiple bones (58%), particularly in the lower back. Additional symptoms often include anemia, hypercalcemia, recurrent infections, and abnormal renal function.

We present a case of a 70-year-old female with a medical history of diabetes mellitus, hypertension, and chronic kidney disease, all managed through regular outpatient care. Over the past six months, she developed progressive lower back pain. Initially treated for osteoporosis and degenerative bone lesions, her condition deteriorated following a fall one month prior, leading to exacerbated pain, impaired mobility, and difficulty bending, which necessitated hospital admission. Upon examination, the patient demonstrated worsening pain with positional changes and an inability to stand. Physical assessment revealed significant tenderness in the lumbar region, without neurological deficits or lymphadenopathy. Imaging studies identified multiple thoracolumbar vertebral compression fractures secondary to osteoporosis and osteolytic lesions. Laboratory tests revealed anemia, worsening renal function, and proteinuria, suggesting a high likelihood of multiple myeloma. Further diagnostic workup, including serum calcium, albumin, serum free light chain assay, serum protein electrophoresis, urine total protein, and urine immunoelectrophoresis, identified a monoclonal gammopathy with an IgG kappa subtype. Bone marrow biopsy related to multiple myeloma. Finally diagnosis of multiple myeloma IgG kappa stage III. The patient underwent percutaneous vertebroplasty for spinal stabilization and initiation of chemotherapy, resulting in symptomatic improvement. She is currently under follow-up in the outpatient department.

Multiple myeloma is a malignancy characterized by the clonal proliferation of bone marrow plasma cells, presenting with varied clinical manifestations. Given its bone marrow origin, symptoms can be subtle, complicating early diagnosis. This case highlights the importance of maintaining a high clinical suspicion and vigilance when assessing low back pain, to facilitate early diagnosis and prevent delays in treatment, particularly in the context of atypical CRAB symptoms (hypercalcemia, renal failure, anemia, and bone lesions).

PIII-S-1

Improving the Prognosis of Ventilated Patients through the Implementation of the Awakening (A), Breathing (B), Coordination (C), Delirium management (D), and Early Exercise or Rehabilitation (E) Bundle Care Model

Hui-chun, Chao[1], Chin-Ming Chen[1, 2]
[1] Department of Intensive Care Medicine,Chimei Medical Center
[2] Director of Society of Emergency and Critical Care Medicine, Taiwan

Background and Aims: Patients in critical condition have high mortality rates and require intensive monitoring and care. Developing effective pain, agitation, and delirium management strategies is essential. Critically ill patients with respiratory failure admitted to the ICU often require mechanical ventilation and may need analgesics and sedatives, leading to acute mental status changes such as delirium. The ABCDE bundle care model comprises five elements: Awakening (A), Breathing (B), Coordination (C), Delirium management (D), and Early Exercise or rehabilitation (E). This approach aims to enhance basic care principles for ICU patients, improve interdisciplinary team communication, and implement the ABCDE bundle. In essence, it involves providing adequate pain relief, minimal necessary sedation, delirium prevention and treatment, and early mobilization and rehabilitation. The goal is to integrate these strategies into routine ICU care to improve clinical outcomes while providing a safe and cost-effective approach.

Methods: The study involves a retrospective review of medical records, documenting demographics (such as gender, age, and parameters before extubation), clinical signs, laboratory results, comorbidities, severity scores, mortality rates, and hospital stay durations. The study identifies pathogens, clinical treatment methods, and any relevant imaging records (including CT scans, chest X-rays, and pathology slides). The data collected includes medication regimens, microbiological tests, and imaging studies. We will use statistical analyses such as Fisher's exact test, Kruskal-Wallis rank test, and Mann-Whitney U test to evaluate clinical data. Significant variables will undergo multivariate analysis to determine if the ABCDE bundle care increases rates of unplanned extubation, self-extubation, and re-intubation. We aim to identify differences among patients receiving ABCDE bundle care.

Results: Through collaborative efforts in implementing the ABCDE bundle in a 19-bed ICU, significant improvements were observed:

Days on mechanical ventilation: Before: 8.8 days, During: 5.2 days, After: 5.1 days.

Delirium assessment execution rate: Before: 0%, During: 84%, After: 100%.

These results demonstrate that the ABCDE bundle effectively reduces intubation duration and delirium incidence in patients with acute respiratory failure.

Conclusion: Severe illness often necessitates increased sedation, limiting early mobilization. The ABCDE bundle care model addresses these challenges with daily sedation interruption, spontaneous breathing trials, medication adjustments, delirium monitoring and management, and early mobilization. Incorporating family members and other healthcare providers can revitalize the ICU environment, offering more appropriate care. Collaborative efforts and early mobilization in critically ill, ventilated patients help overcome limitations and move towards recovery, creating a win-win situation for both the hospital and the patients.

PIII-S-2

Investigating the Effectiveness of Virtual Reality and Exercise Training on Kinesiophobia in Coronary Artery Disease Patients: A Protocol for A Trial

Hui-Fen Chen[1], Wan-Ting Huang[2]
[1] Department of Cardiovascular, Changhua Christian Hospital, Taiwan (R.O.C.),
[2] Department of Nursing, Da-Yeh University, Taiwan (R.O.C.)

Aim: This study aims to investigate the effectiveness of virtual reality and exercise training in alleviating kinesiophobia in Coronary Artery Disease patients.

Methods: This study will use a mixed methods design and was conducted at the cardiovascular outpatients department in a medical center in Taiwan. After this study receives approval from the institutional review board of the study hospital, the researcher will begin to recruit patients diagnosed with coronary artery disease who have clear consciousness and are willing to participate in this study. Patients who are bedridden or have unstable disease conditions will be excluded from the study. The study participants will receive virtual reality mode with exercise training. Data will be collected by using the Tampa Scale of Kinesiophobia for Heart at baseline and after the completion of virtual reality mode with exercise training. Moreover, participants will be interviewed after completing virtual reality mode with exercise training to express their perspectives and opinions toward the virtual reality mode with exercise training and physical activity.

Results: Virtual reality and exercise training might assist in reducing kinesiophobia in coronary artery disease patients when they perform physical activity.

Conclusion: This study may serve as a valuable reference for advanced practice nurses or clinical health providers, equipping them with the knowledge to effectively promote physical activity in coronary artery disease patients.

Keywords: virtual reality, kinesiophobia, coronary artery disease

PIII-S-3

Nutritional Intervention on Nutritional Status, Quality of Life and Mortality in Patients with Acute Heart Failure.

Wu Li-Hung[1, 2], Pan, I-Ju[1]
[1] I-Shou University, Kaohsiung, Taiwan
[2] Department of Internal Medicine, E-Da hospital, Kaohsiung, Taiwan

Background: Acute heart failure carries a high risk of malnutrition, which can further impair cardiac function and lead to insufficient organ perfusion, negatively affecting the patient's nutritional status, quality of life, and potentially increasing mortality.

Methods: This quasi-experimental study utilized a longitudinal design with pre-test and post-test groups. Convenience sampling was employed to select 73 patients with acute heart failure from the cardiology ward of a teaching hospital in the south. Participants were randomly divided into two groups: the experimental group (n = 40) received nutritional intervention health education in addition to general disease health education, while the control group (n = 33) received only general disease education. Both groups underwent Nutritional Risk Screening. Follow-ups were conducted for 12 months, The following indices were measured: Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI), Quality of life scale (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire) and Mortality prediction (Meta-Analysis Global Group in Chronic Heart Failure; MAGGIC Risk)

Results: Using the generalized estimating equation to analyze the effectiveness of the intervention, the results showed significant improvements in the experimental group compared to the control group. Key findings included: Albumin levels, Heart rate, Cardiac function grades, Atrial Natriuretic Factor, Ventricular ejection rate, Quality of life total score and Mortality prediction (all $P < .05$).

Conclusion: The study concludes that nutritional intervention significantly improves the nutritional status, quality of life, and reduces mortality in heart failure patients. These findings suggest that clinical nurses should consider both physiological and psychological aspects when caring for such patients. Early detection and intervention for nutritional and quality of life issues can significantly benefit heart failure patients. Future studies should continue exploring the impact of such interventions on cardiac rehabilitation.

PIII-S-4

Taking Care of Patient who Received Well Palliative Care and Withdrawal Life Sustaining System in Respiratory Care Centre (RCC).

Chun-Chi Chang
Respiratory Care Center, Changhua Christian Hospital

Aim(s): This report aims to report that patient who was diagnosed lung cancer with malignant pleural effusion and liver metastasis complicated with acute respiratory failure. Patient has requested for withdrawal of life sustaining system in Respiratory Care Center (RCC)

Method(s): After patient transferred to Respiratory Care Centre, we adjust ventilator weaning program. The ventilator weaning process according to the ventilator weaning protocol. Checking cortisol level, thyroid function, and weaning index to monitor spontaneous respiratory status.

Result(s): Patient was transferred to RCC and according to her clinic condition. The RSBI(Rapid Shallow Breath Index) all showed poor data related to lung cancer with poor lung function. She also present unstable oxygenation with high FiO2 70% demanded. Owing to difficulty to weaning from mechanical ventilator related to lung cancer in terminal stage and she also suffering from pain of intubation and whole-body pain sensation so she requests for withdrawal of life sustaining system after had a well discussion with her only daughter. Patient has received withdrawal of life sustaining system on 2024/7/19 and pass away on the same day accompany with her daughter and loved ones.

Conclusion(s): Comprehensive hospice and palliative care in Respiratory Care Centre is difficult, because patient in terminal stage who has to receive a protocol of weaning program and suffer discomfort sensation about pain or dyspnea during weaning process. In this case, we follow the willing of this patient to arrange withdrawal of life sustaining system after we guide patient to go through her life review and four times of life in RCC.

For symptoms control, we provided Fentanyl infusion and Morphine intravenous injection to relief patient's distressful breath and pain sensation. We also informed possible side effects such as constipation, consciousness disturbance, getting slower breath under ventilator support and pinpoint pupils.

For family support, loved ones, we encourage family members to speak out of their feeling or listen to family member's concern. Playing religious music according to patient's religious belief. Providing a private space let her family/loved ones could accompany with patient and encouraging family members/loved ones to say thanks, love, sorry and goodbye to patient.

For whole palliative care, hospice nurses, attending physician, social worker, psychiatrist and priest all involved. To offer physical care to patient, and provide mental supports, economic information and social resources to her family and loved ones.

PIII-S-5

Using Cross-team Care to Improve the Self-care Ability of Heart Failure Patients

Wu Yu Hung, Tseng Yen Feng, Chang Kai Hsiang, Tseng Kuan Jui, Lin Che Kuang, Li Zih Ying, Hsu Fu Lin, Huang Chiung Hui, Su Chia Hsin, Ku Hui Chen
Chi Mei Medical Center, Chiali

More than 26 million people worldwide are diagnosed with heart failure, and about 10 million are hospitalized each year because of it. The readmission rate within three months after discharge is as high as 24%. Investigations reveal that patients are unclear about fluid and dietary intake, making adherence difficult. On the nursing side, clinical busyness, lack of clinical care experience, and insufficient educational tools result in incomplete disease care education. To address this, we initiated a project that leverages the capabilities of a multidisciplinary team, including nutritionists, rehabilitation therapists, and the medical team, to create educational manuals and videos for heart failure care. Arrange nursing clinical training to improve nurses' health education knowledge Before the project, patients' self-care ability scored only 32 points, but this significantly improved to 74 points after the project's implementation, achieving the project goal. Enhancing patients' self-care abilities helps delay disease progression and symptom exacerbation, ultimately improving their quality of life.

PIII-S-6

Case Report on the Use of Silver Ion Dressings to Improve Leukocytoclastic Vasculitis

Mai Yu Chun, Kao Wan Ching
Chi Mei Medical Center, Chiali

Vasculitis refers to the inflammation and necrosis of blood vessels caused by an autoimmune attack, leading to hypoxic damage in the tissues they supply. This condition often results in varying degrees of kidney dysfunction and other disease processes, causing significant suffering for patients. Clinically, the treatment of wound infections primarily involves antibiotics, supplemented by wound dressing changes. The integration of good wound care practices and the development of new-generation silver ion dressings allows for the effective treatment of infected wounds. This case study explores the efficacy of using silver ion dressings in wound care to improve the quality of life for patients.

PIII-T-1

Exploring Healthcare Providers' Perspectives on the Role of Nurse Practitioners in Clinical Care Outcomes: A Qualitative Study

Ai-Ling Chang[1], Wan-Ting Huang[2]
[1] Department of Nursing, Changhua Christian Hospital, Taiwan (R.O.C.),
[2] Department of Nursing, Da-Yeh University, Taiwan (R.O.C.)

Aim: This study explores healthcare providers' perspectives on the role of nurse practitioners in clinical care outcomes.
Methods: This qualitative study collected and analyzed data through focus group interviews to understand healthcare providers' perspectives on the role of nurse practitioners in clinical care outcomes. Participants included one attending physician, two chief residents from internal medicine and surgery departments, three nursing supervisors from internal medicine and surgery departments, and three head nurse practitioners.
Results: The findings of the study were categorized into three themes regarding the role of nurse practitioners in clinical care outcomes: (1) guardians of care: nurse practitioners are keen observers, caregivers, and strong advocates for patients; (2) communication bridges: nurse practitioners are persuasive communicators, effective mediators, and use resource effectively; (3) promoters of quality improvement: nurse practitioners are experienced and dedicated to professionals.
Conclusion: The study concludes that nurse practitioners serve as guardians of care, communication bridges, and promoters of quality improvement. These findings could be essential references for developing clinical roles and educational training for nurse practitioners.
Keywords: Nurse Practitioner, Role, Clinical care

PIII-T-2

Exploring Nurses' Shared Decision Making Attitudes and Communication Confidence

Hui-Chun Weng[1), 2)], Hsiu-Chin-Hsu[3)]
[1)] Taipei City Hospital-Zhongxing Branch, Taiwan
[2)] Graduate Institute of Gerontology and Health Care Management, Chang Gung University of Science and Technology
[3)] Department of Gerontology and Health Care Management, Chang Gung University of Science and Technology, Taiwan

Background: Shared Decision Making (SDM) has recently gained attention as a patient-centered care model in healthcare. It emphasizes the interaction between healthcare providers and patients, involving them in treatment decision-making through bidirectional communication. Nurses play a crucial role by helping patients understand the benefits and drawbacks of various treatments and guiding them to make decisions best suited to their circumstances. This collaborative model enhances patient satisfaction, strengthens nurse-patient relationships, and improves overall healthcare quality.
Purpose: This study aims to investigate nurses' attitudes towards Shared Decision Making (SDM) and analyze the correlation between their attitudes and communication confidence. By understanding these factors, the study seeks to improve nurse training and support, enhancing SDM implementation and thereby enhancing patient satisfaction.
Methods: The study employed a related literature review systematically collecting and analyzing the current status, challenges, and factors affecting nurses in SDM implementation both domestically and internationally. Literature sources included journal articles, professional reports, and conference papers, reflecting nurses' practical experiences and research findings in diverse clinical settings.
Results: The literature analysis indicates that nurses generally hold a positive attitude towards Nurse Shared Decision Making (NSDMA), recognizing that this model can enhance patient engagement and improve treatment outcomes. However, some nurses exhibit a more passive attitude towards SDM due to a lack of communication confidence. A positive correlation exists between nurses' communication confidence and their attitudes towards SDM; higher communication confidence results in a more proactive attitude. Specific findings include most nurses support SDM, believing it enhances patient involvement and improves treatment efficacy; nurses with more clinical experience demonstrate higher communication confidence and are more proactive in SDM implementation; higher education levels correlate with increased communication confidence and more positive attitudes towards SDM.
Conclusions: Despite nurses' positive attitudes towards SDM, nurses encounter significant challenges in its implementation, including insufficient communication confidence, time constraints, and a lack of systematic training. To foster active nurse participation in SDM, healthcare institutions should offer professional support and training aimed at enhancing communication skills and confidence. Additionally, establishing relevant policies and procedures is essential to overcoming these barriers and achieving high-quality patient care.

PIII-T-3

Exploring the Effects of Enhancing the Management Capabilities for Nurse Practitioner using Administrative Training

Chia-Ling Hou, Hui-Chen Hung, Chen-Ju Chen, Yu-Na Kao
Department of Nursing, National Cheng Kung University Hospital, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan

Research Background: The primary core competency of nurse practitioners (NPs) lies in providing continuous and integrated clinical care alongside physicians. However, similar to head nurses, APNs must also possess administrative capabilities. Our institution employs 14 team leaders and deputy head nurses to manage workforce shortages, scheduling, leave requests, communication and coordination, quality monitoring, and the establishment of operational standards. NPs face significant workload challenges due to the dual responsibilities of clinical care and administrative management. Despite their focus on clinical medical training, NPs have not received formal administrative training. Their knowledge in administration is often limited to informal, word-of-mouth learning. Therefore, tailored administrative training programs designed through interviews can enhance the ability of NPs to handle administrative tasks effectively.
Research Objective: This study aims to develop administrative talent among NPs by creating customized administrative training programs to enhance their leadership and management skills in administrative roles.
Research Results: The knowledge test scores showed a significant improvement: the pre-test average was 56, which increased to 100 immediately after the administrative training intervention and was maintained at an average of 84 six months later. Post-intervention surveys revealed high satisfaction with the administrative training, with participants rating the content richness, course expectations, and applicability to work as highly satisfactory. Overall satisfaction averaged 4.98 out of 5, with a 100% satisfaction rate. Positive feedback was consistently received in interviews, although over time, less frequently encountered events led to the forgetting of learned experiences.
Conclusion: Tailored administrative training programs for NPs significantly contribute to advancements in administrative management and provide practical benefits. Leadership and management skills are not innate; they require both educational training and practical experience. Future efforts should focus on designing case studies or notable events in administrative management to further enhance NPs' capabilities in this area.

PIII-T-4

Feasibility of Generative AI for Assessing Clinical Evaluation Skills of Nurse Practitioner Novices: A Pilot Study

Chih-Chao Chan[1), 2)], Ching-Hsuan Ho[1), 3)], Wei-Chun Wang[4)], Hsin-Yuan Fang[3), 5)]
[1)] Department of Nursing, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan
[2)] Department of Internal Medicine, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan
[3)] Department of Education, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan
[4)] Department of Internal Neurology, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan
[5)] Department of surgical, China Medical University Hospital, Taichung, Taiwan

Background: Comprehensive documentation of patient encounters is essential for training novice nurse practitioners (NPs) but is time-consuming for clinical instructors to assess. This study explores the feasibility of using a large language model (LLM) powered generative AI to assist clinical instructors in evaluating documentation and investigates its correlation with established clinical evaluation methods.

Methods: We collected 270 paper-based patient encounter notes from 18 novice NPs. Each note, encompassing chief complaints, histories, physical examinations, lab results analysis, preliminary diagnoses, and care plan formulations, was assessed using both the LLM and a chart-based discussion (CbD) by clinical instructors. Results were compared to NP performance on an objective structured clinical examination (OSCE).

Results: The LLM demonstrated significant time-saving advantages, requiring 28.6 seconds per note compared to 452.4 seconds for CbD ($p < 0.05$). The LLM's average completeness score of 69 showed reasonable agreement with the CbD's average of 59.7. However, some LLM assessments, particularly in “”diagnostic reasoning”” (87.2%), did not align with corresponding CbD scores (57%). Notably, LLM scores for diagnostic reasoning (87.2%) and care plan formulation (76.9%) differed substantially from corresponding OSCE scores (2.4% and 3.9%).

Discussion:Our findings suggest LLMs can be valuable tools for evaluating NP clinical documentation skills, offering significant time savings for clinical instructors and demonstrating good correlation with established methods like CbD. However, discrepancies between LLM and CbD scores in certain domains highlight the need for further investigation. The variation between LLM scores and OSCE performance may be attributed to the different assessment contexts, with OSCEs being time-limited assessments of clinical reasoning. This also highlights potential areas for enhanced educational interventions to bridge the gap between theoretical knowledge and practical application.

Conclusion:Generative AI offers a novel approach to evaluating clinical documentation skills in NP students. Further research, incorporating larger longitudinal datasets, examining inter-hospital variations, and analyzing the impact of specific educational interventions, is needed to refine LLM-based evaluation tools and optimize their integration into NP training programs.

Keywords: Generative AI, Nurse Practitioner, Clinical Evaluation, Documentation, Medical Education

PIII-T-5

The Exploration of Work Stress and Perceived Health Status of Nurses in COVID-19 Dedicated Hospital

YI-Chen Wang, I-Ju Pan
I-Shou University

Background: According to the Taiwan Public Health Student Union (2021), healthcare workers face tremendous work pressure in caring for COVID-19 patients. The accumulated work stress over the long term leaves nursing staff physically and mentally exhausted, resulting in poor work performance and impacting the quality of patient care.

Purposes: Understand the work-related stress and perceived health status of nursing staff in COVID-19 dedicated hospitals.

Method: This study employed a cross-sectional design and focused on nursing staff in COVID-19 dedicated hospitals as the research subjects. Participants were selected through purposive sampling and snowball sampling methods, with data collected via an online Google questionnaire.

Results: Nursing staffs caring for COVID-19 patients experience overall low work stress and perceive their health status as good .Nursing staff caring for COVID-19 patients experience higher job stress when they have higher educational levels, longer nursing work experience, longer working hours, and more overtime hours per week. Moreover, those who work longer hours and more overtime working hours per week perceive their health status to be poorer. Age has a weak positive correlation with job stress , and there is also a weak positive correlation between job stress and perceived health status.

Conclusion: The basic attributes of nursing staff show partial significant differences in job stress and perceived health status, indicating that certain characteristics of the nursing process can lead to high levels of job stress and poor perceived health status. Both age and job stress are significantly positively related to perceived health status, suggesting that as the age and job stress of nursing staff increase, their perceived health status deteriorates.

Keywords: Coronavirus Disease-19, Job stress, Perceived health status

PIII-T-6

The Investigation of the Relationships Between Work Stress and Quality of Life in Two-Year New Staff.

Ya-Hui Chang, Yu-Fen Lin, Man-Na Chang
Hsinchu MacKay Memorial Hospital, Taiwan,

Research Purpose: Nursing is considered a difficult profession, and work stressors can have a severe impact on health and quality of life. The two-year postgraduate nursing training program (PGY2) was a transitional experience. This study sought to evaluate the association between job stress, quality of life, and nursing care behaviors.

Research Methods: The study uses a cross-sectional survey design. New PGY2 nurses who were recruited prior to 2020/10/01 to 2021/06/30 were eligible to participate. Overall, 67 questionnaires were distributed, and 61 were returned. The questionnaire is divided into three sections: (1) individual basic information, (2) nurse stress, and (3) WHO quality of life short (WHOQOL-BREF). The statistical analysis was conducted using IBM SPSS v25. Analytic methods include descriptive, bivariate, and multivariate analysis.

Research Results: New nurses in the two-year period ranged in age from 22 to 36, with a mean of 25.2 and SD of 2.15. Internal medicine was 21.3% ($n = 13$) and surgical wards 18% ($n = 11$).Most participants (95.1%, $n = 58$) were single, 96.7% were women, 88.5% were university students, 57.4% were non-religious, and 88.5% were shift workers.

Educational level of second-year clinical nursing students negatively correlated with Job Concern dimension of job stress ($r = -0.279$, $p < 0.05$). Educational level inversely connected with Social Relationships quality of life ($r = -0.272$, $p < 0.05$). The Personal Reaction dimension of job stress correlated negatively with Physical Health ($r = -0.273$, $p = 0.05$) and Environment ($r = -0.286$, $p = 0.05$) quality of life. In terms of quality of life, Job Concern was adversely connected with Physical Health, Social Relationships, and Environment. Competence linked positively with Physical Health ($r = 0.332$, $p = 0.01$) and Social Relationships ($r = 0.366$, $p = 0.01$).Regression research showed that educational degree predicted Job Concern and Social Relationships dimensions of work stress and quality of life, respectively.

Conclusion and implications: The phenomenon of transition shock may exacerbate the attrition rate among nurses, so significantly affecting the healthcare sector in numerous nations that are already grappling with a scarcity of nursing professionals. We offer supplementary education and deliver both pre-service and on-the-job training tailored to the specific attributes of the individual under our care. Psychological help in preparation for adapting to new working conditions can perhaps mitigate the nurses' transition shock.

Key words: two-year postgraduate staff, work stress, quality of life

謝 辞

第10回日本NP学会学術集会開催にあたり、下記の団体、企業様よりたくさんのご支援をいただきました。
この場をお借りし、心より感謝申し上げます。
今後とも日本ＮＰ学会の発展のため、変わらぬご支援のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

共催セミナー

アバノス・メディカル・ジャパン・インク
カーディナルヘルス株式会社
神奈川県特定行為研究会
スミス・アンド・ネフュー株式会社
セイエイ・エル・サンテ ホールディング株式会社
帝京大学医学部附属病院
テレフレックスメディカルジャパン株式会社
日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
株式会社Legix
New Beginnings Medical Japan Co.,Ltd

企業展示

ウィーメックス株式会社
テレフレックスメディカルジャパン株式会社
アズワン株式会社
アバノス・メディカル・ジャパン・インク
SBカワスミ株式会社
エルゼビア・ジャパン株式会社
カーディナルヘルス株式会社
株式会社学研メディカルサポート
株式会社京都科学
クリエートメディック株式会社
コヴィディエンジャパン株式会社
株式会社高研
skinix
株式会社竹虎
テルモ株式会社
株式会社東正メディコ
東レ株式会社
トヨタ車体株式会社
長崎県病院企業団
ニチバン株式会社
ニプロ株式会社 ※ホスピタルケア商品開発・技術営業部
ニプロ株式会社 ※メディカル営業本部
パラマウントベッド株式会社
フィンガルリンク株式会社
ミドリ安全株式会社
株式会社ラプタープロジェクト

プログラム・講演集掲載広告

アボットジャパン合同会社
株式会社アムコ
公益社団法人地域医療振興協会
国際医療福祉大学
社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
スター・プロダクト株式会社
医療法人　誠医会
帝人ヘルスケア株式会社
東京医療保健大学
長崎県病院企業団
日本イーライリリー株式会社
日本メドトロニック株式会社
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
株式会社メディカ出版
ユサコ株式会社
株式会社リリアム大塚
ロジスティード株式会社

ホームページバナー広告

エム・シー・メディカル株式会社
国際医療福祉大学
株式会社ジェイ・エム・エス
医療法人　誠医会
東京医療保健大学
独立行政法人国立病院機構埼玉病院
ロジスティード株式会社

寄付金

公益社団法人地域医療振興協会

後援

一般社団法人日本NP教育大学院協議会
公益社団法人日本看護協会
米国内科学会（American College of Physicians）日本支部

※五十音順。企業展示のみ小間数・五十音順。

査読者一覧

※敬称略 五十音順

明石　恵子	名古屋市立大学大学院
浅田　道幸	国立病院機構 旭川医療センター
麻原　きよみ	大分県立看護科学大学
安藤　秀明	秋田大学大学院
五十嵐　真里	国際医療福祉大学
石角　鈴華	北海道医療大学
井手上　龍児	聖マリアンナ医科大学病院
江森　大樹	秋田大学医学部附属病院
岡安　誠子	島根県立大学
甲斐　博美	大分県立看護科学大学
利　緑	秋田大学大学院
樫原　理恵	聖隷クリストファー大学大学院
片岡　ひとみ	山形大学
草野　淳子	大分県立看護科学大学
久保　徳彦	国立病院機構 別府医療センター
栗田　康生	国際医療福祉大学大学院
黒澤　昌洋	愛知医科大学
小林　明子	順天堂大学医学部附属順天堂医院
佐藤　真由美	国際医療福祉大学大学院
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
清水　安子	大阪大学大学院
高松　純平	関西労災病院
田草川　明子	友愛医療センター
田村　須賀子	富山大学
忠　雅之	東京医療保健大学
中澤　健二	広域紋別病院
中村　晃子	TMG あさか医療センター
西田　裕子	純真学園大学
橋積　亜希子	聖隷クリストファー大学大学院
橋本　茜	愛知医科大学
樋口　秋緒	恵み野訪問看護ステーション「はあと」
廣末　美幸	藤田医科大学病院
福田　和行	地域医療機能推進機構 九州病院
松下　由美子	佐久大学
森　一直	愛知医科大学病院
安井　孝周	名古屋市立大学
山田　律子	北海道医療大学
横山　淳美	島根県立大学

実行委員一覧

※敬称略 五十音順

新井　淳一郎	川崎幸病院
五十嵐　真里	国際医療福祉大学
石川　秀一	日本医科大学武蔵小杉病院
石渡　智子	済生会横浜市南部病院
市ノ川　隆久	済生会横浜市東部病院
井手上　龍児	聖マリアンナ医科大学病院
伊波　早乃	日本医科大学武蔵小杉病院
岩下　和樹	国立病院機構東京医療センター
尾石　早織	国立病院機構東京医療センター
岡安　達彦	自治医科大学さいたま医療センター
織田　真由美	国際医療福祉大学成田病院
樫村　雅子	やよい在宅クリニック
川名　由美子	東京都立広尾病院
川村　知也	国立病院機構東京医療センター
木村　千尋	雲南市立病院
栗田　康生	国際医療福祉大学
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
島田　由美子	地域医療振興協
関口　奈津子	東京医療保健大学
高以良　仁	国立病院機構災害医療センター
高田　成二	江戸川病院
高田　美由紀	地域医療機能推進機構千葉病院
田代　恵子	癌研有明病院
田中　康二郎	東邦大学医療センター佐倉病院
田村　須賀子	富山大学
忠　雅之	東京医療保健大学
月岡　悦子	日本医科大学武蔵小杉病院
筑井　菜々子	地域医療振興協会
永井　萌子	国際協力機構
永谷　創石	帝京大学医学部附属病院
中村　英樹	みそら内科クリニック目黒
中村　美鈴	名古屋市立大学大学院
仁藤　紀子	川崎市立井田病院
野澤　多恵	安良里診療所
野呂　美香	やよい在宅クリニック
橋　朋絵	ゆみのハートクリニック
早川　美歩	国際医療福祉大学
平久井　祐貴	国際医療福祉大学病院
平畑　郁彦	川崎幸病院
福永　ヒトミ	日本医科大学武蔵小杉病院
藤谷　茂樹	聖マリアンナ医科大学
本間　由希	国立病院機構埼玉病院
正木　励次	亀田総合病院
三重野　雅裕	熱海記念病院
南　早苗	平成立石病院/国際医療福祉大学
村野　美歩	国立病院機構東京医療センター
山口　貴子	日本医科大学武蔵小杉病院
山地　晃	新東京病院
山田　あや	日本医科大学武蔵小杉病院

印刷・製本　日経印刷株式会社　東京都千代田区飯田橋 2-15-5

運営事務局　株式会社 ACE エンタープライズ　東京都千代田区九段北 4–2–28　NF 九段 2 階