

訪問看護におけるエコーの必要性和活用例

保坂 明美

株式会社トラントユイット
訪問看護ステーションフレンズ
所長



超高齢社会を迎え、医療が在宅にシフトし始めている本邦では、訪問看護師によるその場で判断しその場でケアを行う「ポイントオブケア」の重要性が増している。訪問時間が限られる、通常の画像検査などが実施できない在宅では、より正確なアセスメントに基づく適切なケアを行うため、従来のフィジカルアセスメントに「可視化」を追加することが必要となっている。小型化、高画質化が進みポケットサイズで使えるようになった超音波画像診断装置（エコー）は、在宅で無侵襲で簡便にリアルタイムな可視化を実現するツールであり、多職種が使用でき、療養者・家族と画像情報を共有しやすいという点でも今後の在宅医療成功のキーの一つとなり得る。

在宅療養者の生活の中で特に「食べる」、「出す」、「寝る」を支援するため、当ステーションでは 2019 年より携帯型エコーを導入し、排泄、褥瘡、嚥下等のアセスメントにエコーを使用している。エコーによるアセスメントで適切なケアが実施できるようになったことから療養者宅を再度訪問することや電話相談などの回数が減り、訪問看護師の業務効率化にもつながっている。さらに ICT を活用してエコー画像を共有することで主治医からタイムリーに指示を受け、次の訪問を待たずにその場でケアの変更なども行えるようになり、療養者や家族の満足にもつながっている。本発表では具体的な活用例について実際の症例を交えて紹介する。

【ご略歴】

S56 年 3 月 函館厚生院看護専門学校卒業
S56 年 4 月 函館中央病院勤務
H11 年 6 月 医療法人大庚会訪問看護ステーションこん勤務
H18 年 6 月 株式会社トラントユイット訪問看護ステーションフレンズ開業、取締役管理者として現在に至る。

看護師によるエコーガイド下末梢静脈路確保の効果

遠藤 瑞穂

医療法人 横浜未来ヘルスケアシステム
戸塚共立第一病院 看護部
ICU 副主任・看護師特定行為研修指導者



戸塚共立第1病院では、2017年より特定行為指定研修機関として認可され、2020年度には18区分の研修を開始した。現在、当院には18区分の特定行為研修修了者（以下：特定看護師）2名が在籍している。2名の特定看護師は、ICUで通常業務を行いながら診療看護師（NP）と協力し院内を横断的に活動している。主に末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下：PICC）の挿入や、直接動脈穿刺法による採血、人工呼吸器設定の変更、中心静脈カテーテルの抜去、創部ドレーンの抜去等の特定行為を手順書に基づいて行なっている。

看護師業務において、日常的に提供される医療行為の1つに末梢静脈路確保がある。しかし、その手技については、看護師個人の質に委ねられている。また臨床での患者の末梢静脈路は様々な状態であり、末梢静脈路確保が困難な症例も少なくない。近年では、PICCの挿入が特定行為に含まれた事もあり、末梢静脈路確保が困難な患者へPICCが挿入される事も増えてきている。しかし、PICCが看護師にとって身近なデバイスとなったが故に、不要な中心静脈カテーテルの挿入の増加や看護師の末梢静脈路確保の技術の低下などの懸念がある。そのため今回、当院のICUにおいて診療看護師（NP）と協力し、ICUで勤務する看護師を対象にエコーガイド下における末梢静脈路確保を試験的に導入した。現場の看護師にとってエコーは“医師や臨床検査技師が使う機器”というイメージが強く、敬遠されがちである。実際、看護の現場でもエコー技術を学ぶことは殆どなく、当院の特定看護師も特定行為研修を機に初めてエコーを手にした。そのため研究対象の看護師に対してエコー機器の説明と技術習得に向けたトレーニングから開始した。

【ご略歴】

2009年3月 社会保険横浜看護専門学校 卒業
2009年4月 旧) 社会保険相模野病院 就職
2014年3月 旧) 社会保険相模野病院 退職
2014年4月 横浜未来ヘルスケアシステム戸塚共立第1病院 就職

活動：

2019年 3学会合同呼吸療法認定士
2019年 日本救急医学会 ICLS インストラクター
2019年 看護師特定行為研修 1区分 取得
2020年 看護師特定行為研修 17区分 取得

エコー下穿刺の導入における 診療看護師(NP)と特定行為研修修了生の collaboration

三重野 雅裕

医療法人 横浜未来ヘルスケアシステム
戸塚共立第一病院 消化器センター
診療看護師長・看護師特定行為研修責任者



戸塚共立第1病院では、2014年より診療看護師（NP）の採用を開始し、現在3名の診療看護師（NP）が診療部で活動している。また、2017年より看護師の特定行為に係る研修制度の指定研修機関の認可を受けている。現在当院では18区分の特定行為研修を修了した看護師2名が看護部で活動している。

当院の診療看護師（NP）の活動は、消化器外科領域で入院患者への、入院から退院までのマネジメントや二次救急での初診対応、手術の助手、末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下PICC）の挿入等の静脈挿入デバイスの管理等である。また近年、院内の各種委員会への参加など診療以外での役割も増えてきている。特に、看護師の特定行為に関しては、特定行為研修の指導者としての役割だけでなく、看護業務の中で円滑に特定行為が提供されるように、臨床での看護師の役割拡大に関する支援も大きな役割となっている。

こうした中、当院集中治療室で看護部と協働し、看護師によるエコーガイド下における静脈ルートの確保を試験的に導入した。特定行為にPICCの挿入が含まれた事もあり、当院のPICC挿入件数は年々増加している。一方で、静脈確保が困難な患者に対して安易にPICCが選択される懸念もある。PICCは、カテーテル感染症や血栓症のリスクも少なからず存在するデバイスであり、看護師がエコーガイド下静脈穿刺を行う事は、静脈ルート確保困難な患者に対する、新たな選択肢として期待される。

今回、看護師によるエコーガイド下静脈穿刺の導入にあたって診療看護師（NP）は、院内での調整やエコーの導入計画の支援などサポート的な役割を行った。

当該シンポジウムでは、当院においての看護師によるエコーガイド下静脈穿刺の導入から見えた特定行為研修修了者と診療看護師（NP）の協働のあり方について報告する。

【ご略歴】

2005年 九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科卒業
大分大学医学部附属病院 入職
2016年 東京医療保健大学大学院看護学研究修士課程 高度実践看護コース卒業
医療法人横浜未来ヘルスケアシステム戸塚共立第1病院 入職
2020年 関東学院大学大学院 看護学研究科修士課程 看護管理学専攻 入学 在学中
特定行為研修指定研修機関連絡会 理事

16. 日本 NP 学会学術推進委員会セミナー

研究テーマを見つけ、研究計画書を作成する



【目的】本セミナーは、学術活動推進委員会が企画・運営するセミナーである。目的は、会員の研究を推進するための内容を提供し、今後の研究活動を推進するためのものである。

【内容】よく、NP 教育課程修了者から研究に関する相談を受けることがある。現在実践しているが、自身のアウトカムを示すために研究をしたいがどうしたらよいのか、という内容が最も多い。そのような質問を受けたときに質問するのが、臨床での患者のアウトカム向上のための目標設定は何かということである。それに対して、明確に回答できる実践者が少ないのが現状である。日々、多忙を極める臨床での日常において、目標を設定して、計画を立てての実践というのは非常に難しいことは当然である。しかし、実践のアウトカムを示すためには目標設定がなければ、それに対してのデータを集めることは不可能である。

本セミナーでは、会員の皆さんへ少しでも研究を推進できるように、研究計画書を立案できるような内容とする。実際の研究計画立案のプロセスについて、実際の診療看護師（NP）とやり取りをしながらその方法を学ぶこととする。その中で、どのように研究のための Real Reason を明確にし、研究課題へつなげることができるのか、また研究課題に見合った研究デザインをどのように選択したらよいのかを中心に、学習する。

座長 忠 雅之

東京医療保健大学大学院
講師



演者 塚本 容子

北海道医療大学 看護福祉学部
教授



演者 森 一直

愛知医科大学病院
看護部/麻酔科
診療看護師（NP）



19. JSNP2021 企画委員会企画

診療看護師 (NP) のラジオ

【企画目的・内容】

診療看護師 (NP) をもっと身近な存在に感じてもらうこと、を目的に「診療看護師 (NP) について色々と知りたいけど、調べてもわからない」「実際どんな働き方しているの?」といった学術集会ではなかなか質問できない参加者皆様から素朴な疑問 (事前のご質問) にラジオ感覚で診療看護師 (NP) 実践者 (ゲスト) らが答えするという企画です。会期前の 10 月上旬から毎週土曜日に定期的にラジオを公式 YouTube で配信してきました。その収録内容をぜひ Studio3 (オンデマンド会場) にてお聞きください。



MC 伊藤 健大

長崎県病院企業団 長崎県上五島病院
内科
診療看護師 (NP)



MC 森塚 倫也

国立病院機構 長崎医療センター
脳神経外科
診療看護師 (NP)



20. JSNP2021/新潟県 特別企画

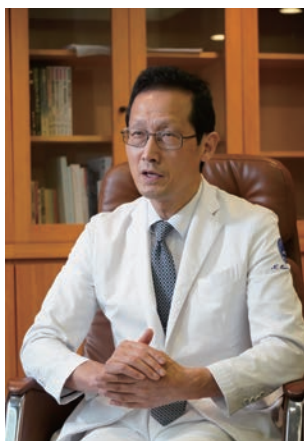
将来の地域医療の姿が新たな診療看護師(NP)活躍の場を創造する

【企画目的・内容】

本企画は、新潟県と JSNP2021（日本 NP 学会）との collaboration 企画です。
診療看護師(NP)が社会（地域・組織）の中で活躍の場を広げていくためには、診療看護師(NP)自身が、活動の場である「地域」「組織」（受け入れ側）の現状と課題、「ニーズ」を把握することは重要である。また、診療看護師(NP)を受け入れる「地域」「組織」においても、診療看護師(NP)の現状と課題について理解しておくことも望まれる。

そこで、本企画では、新潟県より地域医療提供体制の現状と課題について情報提供いただき、日本 NP 学会からは、診療看護師(NP)の現状と課題について述べる。パネルディスカッションでは、4 名の演者によって、将来の地域医療に向けた新たな診療看護師(NP)の活躍の場を相互理解の上で創造できたらと思う。

モデレーター **遠藤 直人**
新潟県福祉保健部 参与
新潟県立燕労災病院 院長



パネリスト/プレゼンター **松本 晴樹**
新潟県福祉保健部 部長
医師



パネリスト/プレゼンター **本田 和也**
国立病院機構 長崎医療センター 診療看護師(NP)
第7回日本 NP 学会学術集会 会長
日本 NP 学会 理事（広報委員）



パネリスト **渡邊 紀博**
新潟市民病院 救急科
医長



パネリスト **伊藤 健大**
長崎県病院企業団 長崎県上五島病院
内科
診療看護師 (NP)



10 - 教育講演 1

診療看護師 (NP) の実践に活かせる人体解剖学講座

11月19日～12月12日
Studio3にてオンデマンド配信

座長 関口 奈津子

公益財団法人日本心臓血管研究振興会附属
榊原記念病院 看護部
診療看護師 (NP)



【略歴】

2006年 日本大学医学部附属看護専門学校卒業後、日本大学病院（旧駿河台日本大学病院）に就職
2015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へ進学
2017年 特定行為21区分38行為の研修を修了、大学院修了
2017年 榊原記念病院へ
循環器内科医とともに救急外来対応や不整脈植込みデバイス患者に携わる他
院内でNPが働く仕組み作り、看護師教育等に携わっている
〈認定資格〉
NP認定資格（日本NP協会）、植込み型心臓デバイス認定士（日本不整脈心電学会）
心不全療養指導士（日本循環器学会）
〈所属学会〉
日本NP学会、日本循環器学会、日本集中治療医学会、日本不整脈心電学会

教育講演 1

診療看護師 (NP) 教育における解剖学教育充実の必要性と実践例

川岸 久太郎

国際医療福祉大学 医学部 解剖学
教授



診療看護師 (NP) は看護に関する高度な思考力・判断力、実践力を備えた自律した看護師であり、診療看護師 (NP) が行う臨床的判断や実施する医学的処置は、従来医師のみに認められていたものも含まれる。特に診療看護師 (NP) が実施可能である高度な侵襲的処置は危険性も高く、その実施に当たっては正常の手技・手順の理解だけにとどまらず、より根本的な解剖学的知識の深い理解が必須である。

そもそも診療看護師 (NP) の解剖教育は NP 教育課程入学前の看護師養成課程時代にさかのぼり開始されるが、看護師養成課程は多様な課程があり、その解剖教育についても一定の基準はあるものの一様ではない。また、その内容も医師養成課程と比較すると少ないことがほとんどである。このような現状では、高度な侵襲的処置を学ぶ NP 教育課程学生は解剖学的知識に不安を覚えながら教育を受けていることが想定される。実際、我々が NP 教育課程学生に対して行ったアンケート調査では、95%の学生が看護師養成課程の解剖学の知識では診療看護師 (NP) として働くうえで理解が不足していると回答している。

我々は、2000 年より救急医療従事者 (看護師、救急救命士) に対し、解剖教育を比較的短時間で効果的に行える臨床解剖見学(実習)を行っている。また、この臨床解剖見学(実習)を診療看護師 (NP) 向けに改定し、1 日の集中講義(座学)と組み合わせたものを 2016 年より NP 教育課程学生に対しても実施している。本講演では看護師養成課程の解剖学教育の現状と問題点を明らかにすると共に、我々が行っている診療看護師 (NP)、NP 教育課程向け臨床解剖見学(実習)について紹介し、さらに今後の診療看護師 (NP) 教育における解剖学教育充実に向けた提言を行いたい。

*なお、講演はオンラインで視聴可能のため、当日の発表は「診療看護師 (NP) の実践に活かせる人体解剖学講座」として大学院の解剖学教育を体感できるワークショップ形式で行う予定である。

【ご略歴】

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年より国際医療福祉大学医学部解剖学に所属
現在、東京医療保健大学および国際医療福祉大学NPコースにて指導中

13 - 教育講演 2

多死社会への看護の新たな挑戦
看護師が死亡調査を行う米国の状況より

11月19日～12月12日
Studio3にてオンデマンド配信

座長 塚本 容子

北海道医療大学 看護福祉学部
教授



【略歴】

千葉大学看護学部卒業後、約1年間日本で看護師と勤務し渡米。

米国では病院勤務しながら大学院に通い、公衆衛生学及び看護学修士課程を修了。

サウスカロライナ州の医療過疎地、カリフォルニア州のHIVクリニックで、ファミリーナース・プラクティショナーとして勤務。

その後、スタンフォード大学の公衆衛生学博士課程修了。

HIVにおいては、パンデミック当初から人権問題に取り組み、研究をしている。

2005年4月に、米国から北海道医療大学に着任し、同認定看護師研修センターの感染管理分野立ち上げ、その後2010年よりナース・プラクティショナーの養成課程の始めた。現職は、北海道医療大学看護福祉学部臨床看護学講座教授

教育講演 2

多死社会への看護の新たな挑戦 ～看護師が死亡調査を行う北米の状況より

柳井 圭子

日本赤十字九州国際看護大学
教授



【目的】なぜ日本では看護師が死亡確認を行うことが認められないかという問題は、多死社会の到来に向けた医療のあり方を検討する際に、本人の意思決定を尊重して在宅や福祉施設で死を迎えた方の看取りケアを行う看護師にとって重要な課題である。この死亡確認として国が打ち出したのが、ICT を用いた看護師による医師の死亡診断の補助である。このことは、看取りの場で継続的にケアを行ってきた看護師による円滑な「死亡確認」を認めないことを明確に示すものである。その評価については今後もなされることになるであろうが、本報告では、このような医師の補助としての看取りケアとなった方策に至った制度的背景、議論状況等を踏まえ、日本との比較の視点から北米の看護師が死亡確認、また死亡診断を行っている状況や政策を見つめ、そこから導かれる看護師が死亡確認を行う意義や課題、方向性を探ることを検討し、日本での示唆を提示する。

【方法】北米での看護師の死亡確認、死亡診断、死亡調査に関連する刊行物や内外の研究文献を用いて制度の現況と捉え検討を進める。

【結果】結果については、以下の順で述べる。

1. 日本の状況について 看護師の死亡確認に関する議論状況について
2. 北米での看護師の死亡確認、死亡診断の制度と実践の概要について
3. 北米での看護師による死亡調査について（状況と評価等）について
4. 日本での検討課題

【考察】

1. 「死亡確認」は死亡事実の確認だけでないことを理解すること
2. 「死」は看護の終わりではないこと
3. 看護師は社会のニーズに応じることができることを証明すること、そのための必要となること等を論じる。

【ご略歴】

日本赤十字九州国際看護大学看護学科教授

博士（法学）、看護師、SANE-J

専門分野：フォレンジック看護学、医事法、看護倫理、生命倫理

著書：柳井圭子（監訳）：フォレンジック看護ハンドブック - 法と医療の領域で協働する看護実践：福村出版、2020.

柳井圭子他：看護のための法学（第5版）：ミネルヴァ書房、2020. 他

論文：柳井圭子：看護師の役割拡大に向けて：「情報機器通信（ICT）を利用した死亡診断の補助」の看護ケア. 日本看護倫理学会誌, 12(1): 20-29, 2020. 他

14 - 教育講演 3

誰もがアプローチできるポリファーマシー改善メソッド

11月19日～12月12日
Studio3にてオンデマンド配信

座長 伊藤 健大

長崎県病院企業団 長崎県上五島病院
内科



教育講演 3

誰もがアプローチできるポリファーマシー改善メソッド

森 隆浩

国立病院機構 長崎医療センター
総合診療科
医師



高齢化に拍車がかかり、マルモ (Multimorbidity) 時代がいよいよ本格化しています。

疾病ガイドラインは横のつながりのものは少なく、患者の受診回数は増加、受診診療科の増加が、ポリファーマシーを増加させています。

ポリファーマシーには、患者の合意のもと特定の治療目的を達成するために処方され、副作用リスクも少なくなるように最適化された適切なポリファーマシーもあります。しかし、適応がなかったり、治療必要時期を過ぎても投与がつづいている、合意などなく処方されている、などの不適切ポリファーマシーは日常的に存在します。その結果、米国では薬物有害反応は、入院患者の 10-20%に認められ、入院原因の 5%を占めるという研究結果もあります。

対応として、一つ一つの薬の副作用を理解しようとしても多岐にわたり、そのすべてを覚えることは不可能です。

まず BeersCriteria、STOPP/STARTCriteria を用いて頻度の高いものを知識として習得します。

知識以外にも、患者さんの歴史を紐解き、処方の経緯に敬意を払い、真実の主訴をあぶりだす必要があります。

文脈から、処方医と患者さんの現状維持バイアスをどのように理解し解決していくかも腕の見せ所です。

新規の症状に対しては、薬で対応すること以外の、原因究明と非薬物療法を考慮する。

また、ケアの移行に際しても、その患者さんの人生の転換点に見合った処方なのかを共同して考えていくことが大切です。

ポリファーマシーの対応は、処方を切ることを正義とせず、ポリファーマシーを問題提起の場として利用し、患者さんのケアに関わる人々のコラボレーションを強化する道具のひとつとして考えてみてはいかがでしょうか。

本セッションでは、ポリファーマシーの基礎知識と、実際の症例を通して、医師の思考過程を共有します。処方医師の思考から、多職種で補うことができる協働ポイントを明らかにして、必要薬剤の見直しを有効に行えるシステムについてもみなさんと一緒に考えていこうと思っています。

【ご略歴】

2009年川崎医科大学卒業
長崎医療センター 初期研修
東京医療センター 後期研修 総合内科・総合診療科コース修了
長崎医療センター 総合診療科 医員 現職
総合内科専門医

17 - 教育講演 4

診療看護師 (NP) にぜひ伝えたい、予防医療のエッセンス

11月19日～12月12日
Studio3にてオンデマンド配信

座長 森 英毅

国立病院機構 長崎医療センター
総合診療科・総合内科
医師



教育講演 4

診療看護師（NP）にぜひ伝えたい予防医療のエッセンス

向原 圭

久留米大学医療センター 総合診療科
診療科長・准教授



何らかの症状を持って医療機関に助けを求めて受診する個々の患者に対して私達はアウトカムを改善するために最善の努力をすることを約束はしても、その改善を保証することはない。しかし、無症状であり基本的には困っていない患者に対して私達が予防医療を積極的にすすめるということは、私達はその人に、予防医療的介入を受ければその人の健康上のアウトカムが改善する可能性が高いことを暗黙的に約束していることになる。従って、特定の予防医療を推奨するためには、少なくともその利益が害を上回る可能性が高いという文献上の根拠が存在することが必要条件となる。個々の患者に対して根拠に基づいた予防医療を提供するためのツールの例として、米国予防医療サービスタスクフォースの推奨・勧告を検索できるアプリケーション Prevention TaskForce が存在する。日常診療において有用なツールの一つであるが、日本人に対して適用する際、注意が必要である。次に、利益が害を上回るという根拠が存在する予防医療を提供する際、個々の患者に対するアプローチだけでは限界があることは少なくない。その理由の一つとして健康の社会的決定要因の存在があり、地域全体あるいは住民・患者集団へのアプローチが求められる。その際に有用な考え方の一つとして、慢性疾患ケアモデルが存在する。地域・ヘルスケアシステムにおいて1) 資源・政策、2) 自己管理支援、3) ケア提供デザイン、4) 意思決定支援、5) 臨床情報システムの5つのコンポーネントを整備しながら、準備が整い先を見通すことができる診療チームと十分に知識のある動機付けされた患者が生産的なやり取りを行うことで健康アウトカムの改善につながるというモデルであり、それぞれの地域の実情に合わせて適用すると良い。

【ご略歴】

1993年長崎大医学部卒，同年国立東京第二病院（現：国立病院機構東京医療センター）初期研修医。
95年ニューヨーク市ベシスラエルメディカルセンター内科研修医，98年ニューヨーク大プライマリ・ケア内科フェロー。
2000年名大総合診療部医員，01年同大大学院入学。05年石心会川崎幸病院内科医長，09年国立病院機構長崎医療センター総合診療科医長を経て、16年4月より現職