

3 プライマリ・ケア実践（へき地・離島での実践）

22-P

へき地医療における診療看護師（NP）の役割の考察 ―3 事例を通して―

田平絵里¹⁾
やまと在宅診療所 登米¹⁾

登米市は宮城県の県北、人口 77959 人で高齢化率は 35% 近くにのぼる農村地帯である。やまと在宅診療所では、往診依頼があった場合必要に応じて診療看護師（NP）がファーストタッチで介入している（以下 NP 往診）。NP 往診 3 事例を振り返り過疎化した地域での NP の役割について考察したのでここに報告する。

方法 事例 1）転倒による頭部裂傷 1 件 事例 2）脳血管性痴呆による内服拒否 1 件 事例 3）自宅での緊急 PICC 挿入 1 件

結果

事例 1）簡単な神経所見をとり緊急性の判断を行い上級医へ報告し創の縫合を行った。引き続き血液や便で汚染されていた頭髮や衣服を洗髪や清拭などで清潔な状態に戻し、普段通りの生活ができるように整える看護師としての役目も担うことができた。事例 2）内服拒否をする認知症に対し、時間をかけて傾聴する時間を持つこと、医師、薬剤師と連携することで継続した内服が可能になり日々を安定して過ごすことができた。事例 3）環境の変化に弱い困難な家族に対し、PICC 挿入に際し家族の想いに沿いながら説明し、処置に立ち会う家族とコミュニケーションをとることで、家族が患者へ前向きな声掛けがされるようになった。NP が対応することで家族の悩みや心配事などを引き出すことができ、それによって家族の緊張が和らぎ患者に対して前向きな声掛けや励ます言葉が聞かれるようになった。これにより患者は処置に伴う苦痛を乗り越えることができたと推測される。

考察

緊急時の対応に置いて、症状マネジメントや医療的処置だけにとどまらず、その後の生活の工夫や環境整備を行うことも必要であり看護師としての重要な役割の一つでもある。また、患者にとってより身近な医療者である看護師の NP が関わることで、安心して話ができるようになり自然な形で必要な情報を引き出し、ケアの継続や患者の支援に結びつけることができたと考えられる。※倫理的配慮に関しては、個人が特定されないよう匿名性に十分配慮した。

23-P

診療看護師（NP）は地域中核病院での多職種連携を促進する

森塚倫也¹⁾、中島章大²⁾、田中康大³⁾、芦澤博貴⁴⁾、菅崎七枝⁴⁾、廣瀬えり奈⁵⁾、田中静子⁵⁾、木下明敏⁴⁾
独立行政法人国立病院機構長崎医療センター¹⁾
独立行政法人佐世保市総合医療センター呼吸器内科²⁾、長崎大学病院 呼吸器内科³⁾
長崎県病院企業団長崎県島原病院 呼吸器内科⁴⁾
長崎県病院企業団長崎県島原病院 看護部⁵⁾

【背景】

長崎県の県南医療圏は高齢化率 35% で医療需要が増す一方、医師の地域・診療科間の偏在、慢性的な人員不足、総合病院へのアクセス困難性などが課題となっている。今回、県南医療圏の地域基幹病院である A 病院において診療看護師（NP）が従事し、重症呼吸不全症例への関わりを通して地域の医療資源を生かした多職種連携を実践したので報告する。

【実践内容】

COPD（LTOT 導入）既往がある 60 代男性が、感染症を契機とした慢性呼吸不全急性増悪にて入院となった。NPPV 装着、抗菌薬治療を開始したが、第 8 病日に呼吸状態が悪化し気管挿管、人工呼吸器管理となった。NP は医師や看護師、リハビリスタッフと連携し、医師不在時も安全に人工呼吸器装着中のリハビリテーション実施ができるよう介入した。人工呼吸器離脱を試みるも難渋し第 26 病日に気管切開術を施行、その後も QOL 向上を目的に経口摂取・発声訓練を ST と共に継続した。院内の各職種、在宅医師、訪問看護師、ケアマネジャー、家族を交えた退院前カンファレンス、退院前自宅訪問指導を行い、第 89 病日自宅退院となった。

【考察】

A 病院は集中治療専門医がおらず、また医師は外来診療や救急患者対応などの業務で日頃から多忙を極め、人的・物的資源の制限、医療環境の制約から多職種連携が難しいこともある。今回、NP が医師のパートナーとして補完的役割を担い、各専門職のみでは実施困難であった人工呼吸器装着下での積極的なリハビリテーション介入、気管カニューレ挿入下での安全な経口摂取・発声訓練といった直接的なケアを実施することで自宅療養へ移行することができた。NP が主体となってチームビルディングを行いセクショナリズムを緩和することで、多職種連携が強化され質の高い医療提供が可能となる。また、地域の医療環境を理解した NP による包括的マネジメントは、急性期から在宅まで一貫したケアに繋がり地域に根ざした存在として必要とされることが考えられる。

3 プライマリ・ケア実践（へき地・離島での実践）

24-O

終末期ケアに関わる診療看護師（NP）の役割 ～（代理）意思決定支援に着目して～

伊藤 健大¹⁾、五所 大和¹⁾、中谷 優¹⁾
中村 俊介¹⁾、増田 真吾¹⁾、小田 真哉¹⁾
山川 大介¹⁾、山口 将太¹⁾、頭島 利江子¹⁾
長崎県立上五島病院¹⁾

【はじめに】

高齢多死社会の進展に伴い、今後も高齢者の終末期医療・ケアの重要性は益々高まる。海外において、終末期ケアにおける nurse practitioner の役割は高く評価されており、ケアの質向上に寄与しているとされる報告が散見されるが、日本における報告は乏しい。A 病院・内科では 2021 年度に診療看護師（NP）1 名が配属され、高齢者ケア・終末期ケアを中心に活動している。その実践内容を報告することは、今後の日本の終末期ケアにおける NP の役割を位置付ける一助となりうる。

【目的】

A 病院内科にて、NP が終末期患者に提供したケア実践内容を報告すること。

【実践内容】

4 ヶ月間に NP1 名が介入した終末期患者は 13 名（男性：7 名、女性：6 名）であった。平均年齢は 81.9 歳で、診断名は誤嚥性肺炎：8 名、悪性腫瘍：4 名、慢性呼吸器疾患：1 名であった。6 名の患者が訪問看護サービスを受け、報告時時点で 3 名の患者が自宅での最期を迎えた。

NP が実践したケアは、包括的高齢者アセスメントによる総合的評価、症状コントロール（主に疼痛、呼吸苦に対して）、ケアの調整、薬剤調整の提案、在宅での訪問看護サービスの提供であった。また、NP は 13 名全ての患者の（代理）意思決定支援に介入し、全ての患者において、治療の希望・治療オプション・最期の場所に関する話し合いがなされた。

【考察】

終末期ケアにおいては、患者とのコミュニケーション、症状の評価・治療、心理的・精神的・遺族的なサポート、そしてケアの調整が重要な要素とされる。特に、終末期ケアにおける（代理）意思決定は、医学的側面だけでなく、死生観、価値観、家族観や倫理観をも含む複雑なプロセスであり、質の高い終末期ケアを提供するためには、適切な（代理）意思決定支援は重要である。

NP は看護実践能力や倫理的意思決定能力を持ち合わせるだけでなく、医学的側面からの評価も可能であり、複雑な（代理）意思決定支援における中心的役割が期待される。

25-P

離島における診療看護師（NP）が訪問診療・訪問看護と連携して入院を回避することができた施設入所中の褥瘡 2 例

高橋 博之¹⁾、高橋 卓也²⁾
徳之島徳洲会病院¹⁾、医療法人皆吉会プライムコーストみなとみないクリニック²⁾

【目的】

離島における診療看護師（NP）による在宅褥瘡管理の結果、良好な経過を得られた症例を経験をしたので報告する。

【倫理的配慮】個人が特定できないよう配慮した。

【症例 1 80 代女性】

アルツハイマー型認知症にてグループホーム入所中。意思疎通困難。徐々に ADL が低下したことで仙骨部に褥瘡発生し介入依頼有り。DESIGNR26 点。生活環境の変化が認知症症状を増悪させる懸念から、ご家族と相談し施設にて可能な範囲での管理をする方針となった。週 1 回の訪問診療日に合わせ、形成外科非常勤医と Web による画像共有にて連携した NP による訪問診療を行い、外科的デブリードマン等創傷管理を行った。NP 介入後 100 日目に治癒に至った。本症例は褥瘡発生時には全介助での車いす移乗をする程度の ADL であったが、住み慣れた環境での療養を継続することで ADL が向上し、褥瘡治癒時には手引き歩行ができるまで改善した。

【症例 2 90 代女性】

アルツハイマー型認知症にてグループホーム入所中。徐々に ADL が低下し発生した褥瘡が 3 ヶ月後に増悪し介入依頼あり。DESIGNR15 点。1 ヶ月後に皮下ポケット形成を認め、ポケット切開術の適応と判断した。形成外科医不在下当院外来にて前期研修医と共に局所麻酔下皮下ポケット切開術を施行した。翌日 NP が訪問診療を行い、創部のフォローを行った。以後 DESIGNR は改善し、介入後 67 日目に入院管理に至らず治癒した。

【考察】当院では、形成外科医は週 1 回の非常勤体制となっており、訪問診療を行うことは不可能である。創傷管理を担う NP が形成外科医非常勤医と連携し創傷管理（タスクシェア）を行うことで、認知症患者が介護施設で処置を受け、ADL が低下することなく褥瘡を治癒することができた。それぞれのグループホームには看護師は不在で、当院訪問看護師が中心となって創傷管理を行っており、施設職員には処置方法を、訪問看護師には創部の異常所見を指導し、それぞれ連携を図ることで治癒に至ったと考えられる。

3 プライマリ・ケア実践（へき地・離島での実践）

26-P

医療過疎地域における診療看護師（NP）の実践報告

安部 優子¹⁾、松本 卓²⁾、村瀬 裕亮¹⁾
 曾ヶ端 克哉³⁾、渡邊 隆夫⁴⁾
 広域紋別病院¹⁾
 広域紋別病院 循環器内科診療部長²⁾
 広域紋別病院 院長³⁾
 東北文化学園大学 医療福祉学部看護学科教授⁴⁾

【目的】

当院は北海道にある5市町村が共同で運営している医療過疎地域における中核病院であり、限られた人員、医療資源の中で医療を提供している為、2020年4月に診療看護師（NP）が導入された。今回、約1年半の院内でのNPの活動を振り返り、導入の効果・課題について報告する。

【方法】

一年半の活動報告とアンケート結果の集計から医療過疎地域におけるNPの役割・課題を考察する。

【倫理的配慮】

アンケートに関して個人が特定されないように十分な倫理的配慮を行った。

【結果】

2020年4月、当院の内科医師は4人であり、医師の業務負担を軽減する為にNPが導入され、医師の代行業務を行い医師の負担は軽減した。しかし、当院はNPが患者を担当することはなく医師の認識によってサポートの内容が変化するためにNPの役割をコメディカルに周知することが困難であった。しかしコメディカルの相談役を担い、病状変化や急変時の初期対応など活動の中で自然に役割が創出され、コメディカルとの信頼関係も構築しNPの認識も深まった。又、新たな資源の発掘として調剤薬局との連携システムを構築し、地域医療の連携強化により相談業務が増加し緩和ケアも充実した。このような活動の評価の為に病院職員にアンケートを施行しNPは病院に必要であるという意見が多かったが役割が不明確という意見もあった。

【考察】

病院の体制によりNPの役割も変化しコメディカルに役割を周知することは困難である。しかし活動する中で、医師のタスクシェアリング、コメディカルの相談役、在宅緩和ケア、慢性期疾患の医療管理などNPの役割が構築されつつある。医療過疎地域は限られた人員、医療資源の中で医療を提供しており、NPが様々な職種に関わるメリットは大きい。しかし、NP導入にあたってはNPに対する病院の需要を明確にし、各部署に周知し、活動内容を報告することが必要であると考えられる。又、在宅医療の促進も今後の課題である。

27-P

医師不在の離島における診療看護師（NP）の活動について

長谷川健美¹⁾
 飛島診療所¹⁾

【目的】

飛島は住民約130名、高齢者率77%の山形唯一の離島である。10年程前より常駐医師不在であり、看護師の2名で島の医療を守っている。遠隔と派遣診療を行っているが、医療者も交代が多く、患者情報の引継ぎも円滑でなかったため継続した医療が行いにくい状況だった。島国の日本は離島も多く、同様の問題を抱えている僻地も多いと考えられ、診療看護師（NP）の離島での活動を報告する。

【方法】

- 1 医師が初見でも患者情報（既往歴、他院受診処方薬剤情報等）が把握できるよう患者情報収集とカルテ作成。
- 2 患者情報収集から受診誘導を実施。担当医師を決め信頼関係の構築ができやすい環境を配慮。
- 3 診療所患者以外の急変に備えての情報収集。生活環境を把握し、直接的な生活指導を行うための訪問活動
- 4 後発薬へ配置変更等、患者の金銭的な負担と診療所の不良在庫を減らし、資金面も考えた在庫調整の提案。

【結果】

患者情報収集しカルテ内容が充実。担当医師が診療することにより、必要な検査介入や連携医療機関が明確となり、赴任前（2018年）と赴任後（2020年）では、血液検査数3→53件 情報提供書数11→28件 看護サマリー数2→14件となった。これらにより、新規薬剤処方にも繋がっている。訪問活動での状態観察にて早期の搬送や受診誘導に繋がられ、先発品から約25%後発薬へ見直しにより、薬価は約50%減少した。

【考察】

患者情報整理→検査介入の明確化→血液検査数増加→新規薬剤開始等、疾患管理に繋がると共に、積極的に他医療機関との情報共有していくことで連携した継続医療の提供につながり、治療に有益だったと思われる。また、訪問活動で早期受診に繋がれた例もあり、その重要性が感じられた。人員に限られる離島では看護師が配置薬等についてもコスト意識を持ち提案していく必要がある。常駐医師が不在の医療機関は、看護だけでなく多角的視点で繋がりある医療を意識して活動していく必要があると考えた。

3 プライマリ・ケア実践（へき地・離島での実践）

28-P

奄美大島のCAPモデルによる地域診断 ―診療看護師(NP)活動のための一考察―

山本 篤¹⁾、阿部恵子²⁾、坂本真理子²⁾
愛知医科大学大学院看護学研究科 高度実践看護師
(診療看護師[NP])コース¹⁾
愛知医科大学大学院看護学研究科²⁾

【目的】

本研究の目的は、Community As Partner Model（以下、CAPモデル）を用いて奄美大島南端部島嶼地域の健康問題及び保健医療福祉上の課題を明らかにし、診療看護師(NP)の活動の可能性を検討する事である。

【方法】

当該地域における地域・統計データ及び保健医療福祉関連の文献からデータ収集を行い、CAPモデルを用いて地域診断を行った。結果、健康問題及び保健医療福祉上の課題を明らかにし、診療看護師(NP)活動の可能性を検討した。倫理的配慮として、データ収集時には個人が特定されないよう配慮を行った。

【結果】

当該地域の健康上の問題は、①男性の脳血管疾患の標準死亡率(SMR)の高さ、②男性のメタボリックシンドローム該当者と予備軍の多さ、③漁業関係者の多い地域特性と飲酒文化であった。また、保健医療福祉上の課題は、①地域内の小規模無医島3島は医療アクセスが不安定で医療資源が少ない(地理・気候の影響、夜間救急の脆弱性、疾病管理の脆弱性)、②当該地域において進める「わが事・丸ごと支え愛事業」の推進(小規模無医島のうち1島へ、事業の中心である「島の保健室」を設置し、地域住民の健康相談窓口として診療看護師(NP)を配置)、③「地域医療連携推進法人アンマ(Amami Nanbu Medical care Association: ANMA)」の推進があった。

【考察】

無医島で診療看護師(NP)が活動する事で、住民を理解し健康問題や支援ニーズに気づく事ができ、島の地域特性に関連する疾病予防・急変予測と対応が可能であると考えられる。「今よりちょっと安心して暮らせる」ことに診療看護師(NP)は貢献できると考察する。今後、地域連携を発展させ、小規模無医島にあるへき地診療所の駐在看護師と連携した診療看護師(NP)診療所、あるいは巡回診療医と連携し夜間対応を含めた巡回診療看護師(NP)の可能性が示唆された。

29-P

へき地に住む心不全後期高齢者の在宅生活継続の要因

山崎一真¹⁾、松下由美子²⁾、川野道宏²⁾
長野県立木曽病院¹⁾
佐久大学大学院看護学研究科²⁾

【目的】

日本における心疾患による死亡者数は、悪性新生物に次ぎ第2位である。へき地に住む心不全後期高齢者が在宅生活を継続しながら、心不全をどのようにコントロールしているかについては明らかにされていない。へき地に住む心不全後期高齢者を対象に、心不全増悪による入退院を繰り返さず、在宅生活を継続できている要因を明らかにした。

【方法】

研究協力病院に定期通院中の後期高齢者で、6ヶ月以上在宅生活を継続している患者に、インタビューガイドに基づいて半構造的なインタビューを実施した。研究参加者ごとに録音データから逐語録を作成し、語られた意味を損なわないように要約してコードの作成を行った。その後、コードの類似性の観点からサブカテゴリ、カテゴリを作成し、へき地に住む心不全後期高齢者の在宅生活継続の要因を研究参加者の共通性を基に検討した。

倫理的配慮として、研究者所属大学研究倫理審査委員会(承認番号:第2020005号)及び研究協力病院看護研究倫理委員会の承認を得た。また、研究参加者に対して体調の変化に十分に配慮し、問題があれば対応できる体制を整えた。

【結果】

研究参加者は80歳代、90歳代の男性2名。研究参加者から得られたデータから13カテゴリ、40サブカテゴリを抽出した。そこから、「参加者本人の心不全悪化防止のための取り組み要因」「医療・介護資源に関する要因」「生きる張り合い要因」の3つの共通要因を抽出した。

【考察】

へき地に住む心不全後期高齢者の在宅生活継続の要因として、①患者自身が療養生活の中で自己管理方法を見出し、在宅生活の中で心不全増悪防止につながるような負担感の少ない取り組みを行う。②患者の療養行動を補い、必要な支援を行うことができる医療・介護資源が整っている。③患者自身が在宅生活を継続する中で、心身機能の変化に応じた楽しみや自らの役割を見出し、自分にできることをやり続ける。以上の3点であると考えられる。

4 プライマリ・ケア実践（在宅・診療所領域、その他）

30-O

訪問看護師による慢性心不全患者の疾病管理の研究～診療看護師（NP）参画の意義について～

古川 茜¹⁾、安藤 秀明²⁾、吉岡 政人²⁾、利 緑²⁾
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程¹⁾
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻²⁾

【目的】

心不全患者に対する医療は、心機能状態の維持や悪化予防および悪化時の初期対応など、病院のみでなく地域全体で支えることが重要である。そこで今回、心不全患者に対する訪問看護師による病状管理の実態を調査し、プライマリ分野における診療看護師（NP）参画の意義について検討した。

【方法】

A 県内の訪問看護事業所 72 施設に調査依頼用紙を郵送し、本調査研究に参加可能と回答した 18 施設・57 名の訪問看護師を対象とし、質問調査用紙を用いて無記名アンケートを実施した。質問項目は、基本的属性、心不全を主病名とした利用者への訪問看護ケア提供経験の有無やケア内容、および考えられる課題などとした。なお本研究は秋田大学医学系研究科の定める研究倫理審査委員会承認を得た。

【結果】

回答は 37 名から得られた（回答率 64%）。心不全に罹患している利用者を対象とした経験は 92%（34 名）であり、心不全症状増悪への対応を経験していたのは 86%（32 名）であった。左心不全症状へのアセスメントでは、呼吸困難や頻呼吸などで「出来る」と「やや出来る」が半数以上を占めたが、Ⅲ・Ⅳ音の聴取については「出来る」および「やや出来る」と回答した人は 2 割にすぎなかった。右心不全症状について「出来る」および「やや出来る」の回答が半数以上占めたものは、頸静脈怒張の観察および食思不振の 2 項目のみであった。心拍出量低下症状については、意識障害や乏尿など、全ての項目において「出来る」および「やや出来る」が半数以上を占めた。また心不全患者へのより充実した訪問看護ケアを提供するために、心不全ケアに関する知識や技術の浸透、多職種協働、などが課題であると感じる者が多かった。

【考察】

本研究結果から得られた課題を解決するために、包括的健康アセスメント能力と医療処置および健康管理の実践能力が求められる NP がプライマリ分野へ参画することも重要であると考えられた。

31-O

在宅医療における診療看護師（NP）の今後の活動のあり方-訪問看護・在宅診療の活動を通じた実態把握-

篠崎真弓¹⁾
東京医療保健大学¹⁾

【目的】

少子・超高齢社会を迎えたわが国では安定的・継続的な医療保健・福祉体制の整備が喫緊の課題であり、在宅医療の充実に向けた取り組みが行われている。在宅医療資源（施設・人材）の地域偏在が大きい中で（2020 篠崎）、多様化した在宅医療の患者ニーズに公平・タイムリーに 대응していくためには、限られた人数のプライマリケア領域の診療看護師（NP）（以下、NP）のチーム医療における効果的・効率的な活動方法についての検討が必要であると考えた。

【方法】

訪問看護事業所にて 10.5 日間、在宅療養支援診療所にて 7.5 日間、NP として活動し、行動分析（自計的エスノグラフィー）を行った。
本学研究倫理委員会の承認（院 32-54）を得て行った。
COI はない。

【結果】

訪問看護事業所および在宅療養支援診療所での行動分析の結果、それぞれ 325、68 のデータ（具体的な活動項目）が抽出された。各データをサブカテゴリー（127、27）、カテゴリー（37、10）としてまとめた。
訪問看護（看護師に同行）先での NP としての活動は「フィジカルイグザミネーション、症状アセスメント、医療的介入、医療処置の変更、療養生活の指導、家族（介護者）への病状・医療処置の説明、家族の介護支援、療養環境の整備、死亡の確認と処置、他施設看護師・他職種との連携、看護師の身体観察に関する指導、看護師の処置に関する指導」の 12 のカテゴリーに分類された。
在宅への訪問診療（医師に同行）での NP としての活動は「症状アセスメント、医療処置、医療処置の変更の提案、療養生活の支援・指導、家族への医療処置の説明・指導、同行看護師等への指導」の 6 のカテゴリーに分類され、特養・老健への訪問診療では「症状アセスメント、医療処置、アドバンスケアプランニング、他施設看護師への指導」の 4 のカテゴリーに分類された。

【考察】

今回の結果をもとに、「チームで担う公平・タイムリーな在宅医療」の実現を目指して、NP の効果的・効率的な活動のあり方を提案していきたい。