

4 プライマリ・ケア実践（在宅・診療所領域、その他）

32-P

訪問看護師が診療看護師（NP）資格を取得したことによる活動および役割の変化

西澤 亜紀子¹⁾
市立大町総合病院¹⁾

【目的】

訪問看護師が診療看護師（NP）資格を取得したことによる、自身の活動と役割の変化を明らかにすることで、診療看護師（NP）資格取得の有用性ならびに効果を検証し、今後の診療看護師（NP）養成及び活動を進展させるための資料となり得ると考える。

【研究方法】

診療看護師（NP）資格取得後も訪問看護師として活動している2名を対象として半構成的面接を行い、質的記述的研究デザインを用いて分析を行った。本研究の実施にあたり、佐久大学研究倫理審査委員会の承認を得た。この研究により、個人や施設が特定されないことなどの匿名性を保証し、研究の趣旨を理解のうえ同意を得た。

【結果】

診療看護師（NP）資格取得による訪問看護師の活動の変化は、4のコアカテゴリーで構成されており、①利用者の療養生活の質向上のために高度看護実践力を発揮する、②見聞や人脈の広がりによる活動の範囲や機会の拡大、③訪問看護人材の育成力の向上、④訪問看護師としての自信の喪失と回復であった。役割の変化は、4のコアカテゴリーで構成されており、①施設内における役割の変化、②他施設からの相談に応じる役割発揮と相談体制の構築、③地域での役割拡大、④看護専門職を育て、機能を発展させる役割の拡大であった。

【考察】

診療看護師（NP）資格を取得した訪問看護師は、大学院教育で得た高度看護実践力と見聞・人脈の広がり在宅療養者の生活の質向上のために発揮していた。また多職種協働における中心的役割、在宅医療の質向上のためのリーダー的役割、看護専門職の育成の指導的役割などを獲得し、施設内から施設外、更に地域へと役割を拡大していた。また、訪問看護師としての自信の喪失と回復についても語られ、一旦失った自信を回復するためには5年程度かかり、大学院修了後も在宅療養者と接しながら日々研鑽し続ける必要があることが示された。診療看護師（NP）資格取得後の研修体制の整備が課題であると考えた。

5 コラボレーション（協働・連携）

33-O

軽症・中等症 I COVID-19 感染症の診療における診療看護師（NP）の役割

光根美保¹⁾
中津胃腸病院¹⁾

【はじめに】

当院は地域密着型中小規模病院で、消化器領域中心の一般診療に加え、発熱外来、軽症・中等症 I の COVID-19 患者の入院診療も行っている。本研究では COVID-19 感染症の診療における診療看護師（NP）の活動を振り返り役割を明確にする。

【方法】

期間：2021 年 4 月 1 日～8 月 31 日

内容：1) 発熱・有症状患者のトリアージ、2) 発熱外来、3) コロナ病棟、で NP の活動の実際をカルテ記録、実態調査により振り返る。

【倫理的配慮】本研究発表を行うにあたり院内の研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1. 発熱・有症状患者のトリアージ
来院患者で有症状や 2 週間以内の外出歴・接触歴・会食歴のある患者に対して、医師、医事課、検査部と連携し共通のアセスメントツールを使用してトリアージを行った。
2. 発熱外来・陽性者のフォロー
有熱者（37.0℃以上）または感冒症状が出現している患者に、自家用車・発熱外来診療室で対応した。病歴聴取はアセスメントシートを作成活用し電話で行い COVID-19 抗原検査・PCR 検査を実施した。陽性者に対し医師と連携し追加検査を実施、結果の解釈・内服薬の選択を行った。保健所と連携し自宅療養患者の症状悪化時に対応した。
3. コロナ病棟
COVID-19 感染症入院患者に対し健康状態の把握、症状アセスメントを行い、医師と連携し入院加療を行った。抗体カクテル療法や抗ウイルス薬投与など医師と連携し導入施行した。退院患者へ電話で体調確認を行い継続的に関わった。

【考察】

発熱外来において的確な病歴聴取、タイムリーな検査結果の解釈が医師の診断に寄与でき、患者の待ち時間も短縮できた。コロナ病棟の活動では患者の些細な変化を察知するよう努め、医師と連携し診療を勧めた。また新規治療の導入・施行に参画し患者の重症化予防に貢献できたと考える。

【おわりに】

NP は患者の情報や変化を的確に捉えアセスメントし、医師と連携し診療を進めるゲートキーパーとしての役割を担い、COVID-19 感染症の診療に貢献できる。

34-P

現代医療の現場における診療看護師（NP）の役割について

石川奈津江¹⁾
社会医療法人社団仁成会 高木病院¹⁾

はじめに

超高齢社会や在宅医療の推進などを背景に 2014 年「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。

診療看護師（NP）の役割として、高度かつ専門的な知識・技能を元に実践的な理解力や思考・判断力を医療チーム全体に提供することが期待されている。

第 4 回本学会シンポジウムにて特定行為だけでなく特定行為以外にも行っている業務内容として医師と連携し生活モデルを重視したチーム医療を行うことにより診療全体が効率的に働くことと示唆されていた。

しかし、依然としてこのような活躍ができる診療看護師（NP）の有用性の認知度は高いものとは言えないのが現状である。

目的

現在の職場における活動内容から医師との連携及び診療の効率化について検討した。

方法

入職後のコンサルテーション内容と症例より診療看護師（NP）の活動内容の変移から検討した。

結果

入職直後は末梢ライン確保困難・術前の動脈血ガス・創部デブリードマンなど主に特定行為に関することが多かった。その後、病棟内での看護ケア実践や医師との関わりよりコンサルテーション内容も変化した。

現在では術後の創部感染に対するケア選択（局所陰圧療法等）・褥瘡及びスキンケア・疼痛コントロール・術後管理・退院前カンファレンスでの病態説明など特定行為以外の内容が増えてきている。

入職直後は特定行為に関する依頼が多かった印象だが時間の経過とともに病棟における診療看護師（NP）の認知度が上昇し看護ケアの延長線上にある症状緩和に関する依頼が多くなり医師不在時の症状緩和が大きな仕事となりつつある。

考察・まとめ

診療看護師（NP）は単に特定行為を実施するだけではミニドクターや便利屋的な職人で終わってしまう。現代の臨床現場における診療看護師（NP）の役割として、患者にとって本当に必要なことは病態や治療法を理解した上での医療と看護が融合したチーム医療を入院中から退院後まで各段階においてシームレスに提供することと考える。

5 コラボレーション（協働・連携）

35-O

認知症患者へ安全な周術期医療が提供できた一例 - 診療・専門・認定看護師間の Collaboration -

布目 雅博¹⁾、明石 学¹⁾、二村 舞子¹⁾
高田 陵子¹⁾、鈴木 典子¹⁾、石井 和子¹⁾
名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院¹⁾

【目的】

超高齢社会であるわが国では認知症患者の手術が日々増加している。今回不安が強く、手術に対して拒否的な認知症患者に対して多職種で協働を行った症例を経験したため報告する。

【症例】

70歳台女性、直腸癌に対して腹会陰式直腸切断術を施行した患者。既往歴は、高血圧、レビー小体型認知症。複数回の面談を繰り返すことで本人の手術への同意を得ることが出来たが、恐怖心が強く手術に対しては拒否的である旨をがん看護専門看護師より情報提供があった。認知症看護認定看護師、救急看護認定看護師と情報共有を行い入室方法と術後管理の協議をした。協議の内容を各科医師と看護師へ伝達した。手術当日の朝は前投薬としてリスペリドンを内服。患者の恐怖心や不安を増強させないように、介護者である夫や患者と複数回関わりのある認知症看護認定看護師とともにベッドで手術室へ入室した。ベッド上でモニター装着後セボフルランを使用し緩徐導入。導入後に手術台へ移動し手術を開始した。手術終了後、覚醒前にベッド上へ移動し着衣を整えたのちに覚醒を待ち抜管。HCUへ入室した。HCU入室直後は、安定していたがその後せん妄となったため、ハロペリドールを使用することで安定。その後は大きな問題なく翌日HCUを退室した。倫理的配慮に関しては個人が特定できないように配慮した。

【考察】

入院期間が短期化するわが国にとって、早期から患者へ関わることは困難である。そのため、各部門が連携することが重要となる。本症例では、告知から関わるがん看護専門看護師の情報から多部署の診療看護師（NP）、認定看護師、専門看護師らがそれぞれの専門性を生かして協働し、そこから多部署の医師への更なる協働を促すことで、短い関わりでも安全な周術期医療を提供できたと考え。今後は本症例を基にした情報共有のシステム作りと術後のせん妄予防や投薬の判断が課題となる。

36-O

多職種と連携し自作動画による現任看護師教育の有用性

長野 忍¹⁾、野中 泰仁²⁾、喜瀬 智士²⁾
西尾 光貴²⁾、木下 庸佑²⁾、藤原 翔²⁾
森田 幸子²⁾、内海 喜晴²⁾、磐井 佑輔²⁾
伯鳳会東京曳舟病院¹⁾、伯鳳会 東京曳舟病院²⁾

【目的】

新型コロナウイルス感染症の拡大により、当院においても2021年2月に新型コロナウイルス感染症病棟を新設し、入院患者の受け入れを開始した。病棟新設において所属看護師も一新され、所属看護師から呼吸管理についての質問が多くみられた。所属看護師の知識や技術、経験不足に由来する不安の軽減を目的として、当院のリハビリテーション科と協働し呼吸管理についての動画を作成し、現任看護師教育を行うこととした。

【方法】

動画を作成し共通デバイスに保存、所属看護師は個々で動画を視聴することとした。また対象となる所属看護師に対し動画視聴の前後でアンケート調査を実施した。

【結果】

対象看護師は19名で、属性として20歳代5名、30歳代2名、40歳代6名、50歳代5名、60歳代1名であった。対象看護師に対しアンケート調査を実施し、19名中19名の回答があった。（回収率100%）19名のうち男性1名、女性18名であり、平均経験年数11.6年であった。動画視聴前のアンケート結果において、ポジショニングや呼吸管理についての不安が多かった。また知識習得の必要性や継続学習への動機づけ目的に作成した項目では自身の知識・技術不足による不安が大半を占めていた。しかし、動画視聴後のアンケート結果では不安が軽減されたという回答が多く、継続学習の必要性を再確認し、今後追加学習会の依頼があった。

【考察】

アンケート調査に自身の呼吸管理に対する自己評価項目を追加することで、知識習得の必要性や今後の継続学習への動機づけを図ることができた。また共通デバイスに保存することで実務内に視聴でき、学習時間の確保を可能とした。加えて実際の患者介入など必要時、反復視聴が可能となった。新型コロナウイルス感染症病棟では感染対策上、On-the-Job-Trainingの実施が困難であるが、動画を使用した教育であっても、経験の浅い看護師の不安を軽減することが示唆された。

5 コラボレーション（協働・連携）

37-O

大腿骨近位部骨折患者の急性期診療における診療看護師(NP)の役割について

小林達也¹⁾、濱田治¹⁾、向井拓也¹⁾、高石絵美¹⁾
猪熊咲子¹⁾、筒泉貴彦¹⁾
愛仁会 高槻病院¹⁾

【目的】

大腿骨近位部骨折の診療においては手術療法のみならず基礎疾患の管理、周術期評価、並びに入院中の合併症予防および治療など多岐にわたる対応が必要とされる。海外では病棟診療医(ホスピタリスト)や診療看護師(NP)を診療チームに加えることで退院までの診療がよりスムーズになることが報告されている。本邦においてNPはまだ十分に活躍の場がなく、その有用性は証明されていない。高齢者診療を専門とするNPによる協働診療により診療の質の維持およびタスクシェアリングに寄与するかについて観察研究を行なった。

【方法】

2020年4月から2021年3月まで当院に大腿骨近位部骨折で入院した患者のうち、整形外科-病棟診療医である総合内科医に加え、NPが診療に参画した患者に関し記述的研究を行なった。当院では急性期を脱し、退院調整に時間を要する患者の診療を総合内科医の指導の元、主にNPが行なっている。NPの介入開始日、患者の年齢、性別を抽出した。アウトカムとして在院日数、術後在院日数、30日以内の再入院率、入院死亡率を解析した。

【結果】

大腿骨近位部骨折の患者172人の内、131人(76.2%)の診療にNPが介入した。患者の平均年齢は85.0歳、73.6%が女性であった。平均在院日数は23.9日、術後平均在院日数は19.4日、30日以内の再入院率5.6%、死亡率は0.8%であり、NPが参画していないグループと比較しても結果はほぼ同等であった。NP介入開始日は平均入院9日目で、全在院日数の62.3%にNPが介入していた。

【考察】

NPの介入に伴う医療の質の維持および医師とのタスクシェアリングの有効性を示唆する結果となった。今後、非NP介入群との比較試験や、診療の質をより評価できる項目の抽出を行うなど質の高い研究を行う際の一助とした。

38-O

重症びまん性軸索損傷に引き続き発作性交感神経過活動を呈した遷延性意識障害に対するチームアプローチ

加藤美奈子¹⁾、江口馨¹⁾、松田隆汰¹⁾、那須野輔¹⁾
水野聡美¹⁾、須崎法幸¹⁾
名古屋医療センター¹⁾

【目的】

Paroxysmal sympathetic hyperactivity (以下PSH)は、重症脳損傷後に生じる頻脈・高血圧・過呼吸・発汗などの交感神経亢進症状と、過度の筋緊張亢進を特徴とする症候群であり神経学的予後不良と言われている。今回びまん性軸索損傷(diffuse axonal injury 以下DAI)に引き続きPSHを呈し、意識障害に対してチームアプローチできた症例を経験したので報告する。

【結果】

症例：18歳、女性、既往なし。歩行中に車にはねられ受傷。搬送時GCS(E1V1M1)3点、瞳孔散大、頭部CTで大脳実質内、脳室内及び小脳テント周囲に散在性の出血を認めた。DAIと診断し頭蓋内圧モニタリングにて脳圧調節を行い、入院7日目に気管切開術を施行。9日目から頻脈・頻呼吸及び筋硬直様の症状を繰り返しPSHと診断、12日目からガバペンチンを開始し15日目に人工呼吸器離脱した。

アプローチ：意識障害改善を目的として脳代謝賦活剤を投与しつつリハビリテーション(以下リハ)を開始した。四肢は筋緊張亢進し尖足位を示していたが、頸部・体幹は低緊張のため自力支持不可だった。端坐位では理学療法士・作業療法士が後方から頸部を支持しつつ前方にずれるのを防止し、診療看護師(NP)がルート管理や変動するバイタルサイン・発汗等を評価した。20日目からティルトテーブルによる立位訓練を開始し、NPは適宜気管切開からの吸引を行った。体動が激しく体幹抑制を必要としていたため、安全を確保する目的でNPも入浴介助に参加した。入浴中は穏やかな表情を呈していたため、家族と相談の上、本人にとってのなじみの快刺激を増やしていった。55日目、全般性注意機能低下・重度の前向き健忘を認めつつも、介助下で経口摂取可能な状態まで改善し転院となった。5か月後に退院、社会復帰を遂げている。

【考察】

PSHは軽微な刺激が引き金となり発作を繰り返すため、リハ・看護スタッフが躊躇するリスクとなる。そのためNPが付き添い全身管理を行うことで安全で効果的なリハ・ケアを継続する一助となり得る。

5 コラボレーション（協働・連携）

39-P

診療看護師（NP）のリハビリテーション運用介入によるチーム医療の促進と算定獲得への貢献

笹島 絵理子¹⁾、中野 千春¹⁾、加藤 美奈子¹⁾
 宇田 裕聡¹⁾、末永 雅也¹⁾、関口 健一¹⁾
 廣田 加純¹⁾、前田 桂子¹⁾、竹田 伸¹⁾
 NHO 名古屋医療センター¹⁾

【目的】

当院は高齢で併存疾患が複数ある患者のがん手術が多いことからリハビリテーション（以下、リハ）のニーズは高いにも関わらず、十分なリハの提供とは言い難かった。医師やコメディカルとの協議からタイムリーなリハ処方やがん患者リハ料の算定に必要なカンファレンス（以下、CF）の日程調整が困難である為、リハ処方に積極的でないことが判明した。そこで、診療看護師（NP）が積極的にリハ運用に介入することにした。NP のリハ運用に関する実践を報告する。

【方法】

本研究は、電子カルテによる後方視的研究であり、期間は2018年4月から2021年3月の間で調査を行った。NP 介入前の2018年4月から2019年3月とNP 介入後の2019年4月から2021年3月のリハ料を比較し、さらにNP のリハにおけるチーム医療の促進に関与する実践内容を抽出した。倫理的配慮として、研究対象者の個人情報が特定されないように配慮した。

【結果】

1) 2019年4月以降、NP はがん患者リハ料の算定条件に必要な研修を受講した後、療養先を見通し、病状アセスメントを行い、担当医を含めた多職種と協議した上でリハ処方を行った。2) NP は医師や看護師等にリハ処方の方法やがん患者リハ料について周知を図りながら、CF の日程調整・開催を実施した。3) NP は多職種と情報共有しながらリハ状況によってはリハに同席した。4) 以上によって、2018年度がんリハ単位取得数457単位が、2019年度1,140単位、2020年度には2,891単位と増加した。2018年度のリハ料が7,859,700円、2019年度10,424,400円、2020年度には11,942,000円へと増加した。

【考察】

医師やコメディカルを取り巻く環境を理解したNP が安全なリハビリの推進やCF の日程調整を行うことで、多職種の協力が得やすく、チーム医療を促進し、円滑で継続可能なリハビリ運用に繋がったと考えられる。NP のリハに関する啓蒙活動により医師のリハ処方への理解が進み、CF の定着化が、リハ料の算定を満たすことの一助になったと考えられる。

40-O

外科領域における診療看護師（NP）の活動報告と有用性

本持知子¹⁾、高見康二²⁾、加藤健志²⁾、後藤邦仁²⁾
 竹野淳²⁾、平尾素宏²⁾
 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター チーム医療推進室¹⁾
 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 外科²⁾

【目的】

外科領域での診療看護師（NP）の活動実績を明らかにし、有用性を検討する。

【方法】

2020年度に当院外科病棟でNPが行った特定行為、看護師からの相談内容、他職種との連携について集計した。看護師からの相談内容は、プライマリケアにおける診療行為を包括的にコード化するツールであるプライマリケア国際分類ICPC-2（International Classification of Primary Care Second Edition）を用いて分類した。

【結果】

15区分22行為732回の特定行為を実施した。褥瘡又は慢性損傷の治療における血流のない壊死組織の除去171回（23.3%）、創部ドレーンの抜去127回（17.3%）が高頻度だった。特定行為に関する合併症やインシデントはなかった。

看護師からの相談は247件だった。ICPC-2分類11/18項目と多岐にわたり、皮膚87件（35.2%）、診察・処置・処方などの共通項目61件（24.6%）、消化器42件（17%）が多かった。

他職種との連携は19部署165回で、各種認定看護師や専門看護師とも連携していた。

【考察】

NPは一定の診療行為を自律的に実施するために、臨床推論に基づき的確な診療行為が提供できる知識・技術等の教育を受けている。これにより多くの特定行為を安全に行うとともに、多岐にわたる看護師からの相談に答えていた。外科系診療科では手術療法が診療体制の中心であり、手術中対応困難な医師に代わってNPが対応し、NPの役割として挙げられる、「患者の症状マネジメントを効果的、効率的、タイムリーに実施すること」ができていた。

領域別パッケージ研修が開始され、外科では「外科術後病棟管理領域」、「外科系基本領域」が行われている。一般的な管理下で特別な介入を必要としない患者が対象である。NPは各パッケージに含まれない特定行為も多く実施し、特別な介入を要する患者にも対応していた。

特定行為研修の基本理念として「チーム医療のキーパーソン」が掲げられ、NPは新たな人的医療資源としてチーム医療をコーディネートする中核的存在との報告もある。当院のNPも多職種と関わり、Collaborationできていた。

5 コラボレーション（協働・連携）

41-O

救急外来における自殺企図患者家族対応と診療看護師（NP）に求められる能力の考察

佐藤 大祐¹⁾、佐々木 久長²⁾
秋田大学大学院医学系研究科 保健学専攻¹⁾
秋田大学大学院医学系研究科 保健学専攻 看護学講座²⁾

【目的】

秋田県は自殺率が高く、自殺企図患者には家族サポートの重要性が示唆されている。そこで救急外来での初期対応や家族対応に関し、診療看護師（NP）の関与の可能性について検討した。救急外来看護師が行っている家族対応における今後のNP関与の可能性を検討する。

【方法】

秋田県内で救急患者診療を行っている26病院のうち同意が得られた13病院の救急外来看護師132名に自記式質問紙を送付、自殺企図患者の家族対応における看護実践について調査した。20項目の実践内容について、IBM SPSS (Ver. 26)を用いて因子分析を行った。その後、日本NP教育大学院協議会における必要とされる7つの能力との関連性について検討した。倫理的配慮として、秋田大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の承認を受けた。

【結果】

回収101/132名、回収率76.5%。因子分析の結果、固有値1以上の5因子が抽出された（累積寄与率65.2%）。因子Ⅰ「自殺企図患者の家族に必要な情報提供と状況確認」、因子Ⅱ「帰宅後の患者の安全確保に必要な対応の説明と確認」、因子Ⅲ「自殺企図患者の家族に看護師の心配と家族サポートの重要性を伝える」、因子Ⅳ「自殺企図患者の家族との信頼関係を意識した感情と状況の共有」、因子Ⅴ「自殺企図患者の家族の心情推察と情報の収集」に分類された。7つの能力において、「包括的健康アセスメント能力」は因子Ⅰ、Ⅱ、Ⅳに、「医療処置・管理の実践能力」は因子Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに、「熟練した看護実践能力」は因子Ⅲ、Ⅳ、Ⅴに、「看護マネジメント能力」は因子Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに、「チームワーク・協働能力」は因子Ⅳ、Ⅴに、「医療保健福祉制度の活用・開発能力」は因子Ⅰ、Ⅱに、「倫理的意思決定能力」は因子Ⅰ、Ⅳ、Ⅴにそれぞれ関連していると考えられた。

【考察】

7つの能力には、複数の因子が関連していたと考えられた。救急外来における自殺企図患者家族への看護実践においてNPが効果的に関与する可能性が示唆された。

42-P

術後悪心・嘔吐の発生率の検討 ～医師と診療看護師（NP）を比較して～

川村 知也¹⁾、杉浦 孝広¹⁾
東京医療センター¹⁾

【目的】

A施設では2015年から診療看護師（NP）が医師との業務シフトやシェアを行い、今では3名が年間合計約1000症例の周術期麻酔業務に携わっている。一般的な周術期合併症である術後悪心嘔吐（postoperative nausea and vomiting: PONV）は、性別、年齢、麻薬の使用、麻酔時間や輸液量などが影響する。そこで、診療看護師（NP）の関与はPONVの発生に差を生じるか後方視的に調査し統計学的検討を行なった。

【方法】

2020年4月～2021年3月に全身麻酔を施行した18歳以上で、診療看護師（NP）792症例と医師807症例との間で比較検討した。PONVの発生や麻酔因子、手術因子をX²検定、t検定を用い各項目に応じて統計学的検定を行なった。有意水準は0.05未満とした。

尚、本研究はA施設倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

PONVの発生率は診療看護師（NP）31.2%、医師30.6%であった（ $p=0.802$ ）。年齢 $p=0.008$ 、性別 $p=0.015$ 、麻酔方法 $p=0.000$ 、ステロイド使用 $p=0.026$ 、術後集中管理 $p=0.001$ に有意な差を認めた。PONVの発生を予測するApfelスコア、麻酔時間、フェンタニル使用量、輸液量や術後麻薬使用の有無には、有意な差を認めなかった。

【考察】

診療看護師（NP）と医師間でPONVの発生に差を認めなかった一方で、各比較因子に差を認めた。A施設の特徴として、乳腺外科や高齢者の転倒による骨折の手術件数が多い。重度の合併症を有する患者や高齢者の手術は医師が担当するのが妥当であるため、性別・年齢および術後集中管理の差はこれらを反映した結果と思われる。新しい静脈麻酔薬の登場や、薬剤選択の自由度から麻酔方法やステロイド使用にも差を認める結果となった。

麻酔リスクの高い重症患者は医師が、比較的健康な患者は診療看護師（NP）が麻酔を担当する“タスクシェア”を行なうことで、PONVの発生率に差を認めず麻酔管理を行なうことが可能である。