

9 職場環境調整・システム構築

77-O

診療看護師 (NP) の職場環境と実践内容の実態調査

高敷倫子¹⁾、利緑²⁾、吉岡政人²⁾、安藤秀明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】

診療看護師 (NP) の職場環境と実践内容の現状を調査し、今後の診療看護師の在り方について検討する。

【方法】

日本 NP 教育大学院協議会の資格認定試験に合格した 248 名を対象とし、研究説明文書と調査用 URL を送付した。無記名調査のため回答の返信をもって同意とみなした。調査内容は基本属性、就業状況、所属部署、NP としての実践内容とし、結果を単純集計した。本研究は秋田大学・医学部倫理委員会の承認を得た (No. 2541)。

【結果】

回収率 35% (87 名)、有効回答率 99%。NP 大学院修了後の平均経験年数は 5 年で、領域はクリティカルケア 72%、プライマリケア 28% (成人・老年: 27%、小児: 1%) であった。勤務体制は日勤のみ 57%、日勤 (夜間の応援あり) 27%、2 交代制 9%、3 交代制 1%、その他 6% であった。所属部署は病院看護部 48%、病院診療部 41%、卒後研修部門 3.5%、診療看護師部門 2%、訪問ステーション 2%、その他 3.5% であった。1 週間の平均就業時間は、40 時間以下 1%、40 時間 27%、40～50 時間 35%、50～60 時間 21%、60～70 時間 8%、70～80 時間 3.5%、80～90 時間 1%、未回答 3.5% であった。特定行為 (21 区分 38 行為) で実践が多い行為は、直接動脈穿刺採血 79%、中心静脈カテーテル抜去 73%、脱水症状に対する輸液補正 71%、感染徴候に対する薬剤投与 66%、カテコラミンの持続投与量の調整 64%、降圧剤の持続投与量の調整 64% であった。医師の指示の下実践している業務で多い項目は、診察 80%、問診 78%、検査指示 (術前検査、生理検査、採血検査、画像検査) 78%、スタッフ教育 (看護師など) 69%、食事の指示 64% であった。

【考察】診療看護師 (NP) の働き方は、所属している組織のニーズによって異なると考えられるが、今回の調査結果は、各組織内での働き方を検討する上での資料となると考える。

10 特定行為

78-O

末梢挿入型中心静脈カテーテルの先端が後に内頸静脈内に迷入していた2症例の報告

神崎 愛実¹⁾、永谷 ますみ¹⁾、廣末 美幸¹⁾
岩田 充永²⁾
藤田医科大学病院 中央診療部 FNP 室¹⁾
藤田医科大学病院 救急総合内科²⁾

【目的】

末梢挿入型中心静脈カテーテル（Peripherally Inserted Central venous Catheter：以下PICC）挿入直後にはカテーテル先端が上大静脈内に留置されていたにも関わらず、後日に内頸静脈内へ迷入していた症例が2例続いたためここに報告する。

【方法】

PICC挿入直後にはカテーテル先端が胸部X線上、上大静脈内に留置されていたが、後日施行された別の画像検査で内頸静脈内に迷入していたことが偶発的に発覚した2症例について診療記録を基に後方視的に調査した。

【結果】

症例1) 67歳男性、身長169cm、体重71.7kg。びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫に対し抗癌剤投与目的にPICCを右上腕尺側皮静脈より37cm挿入し、胸部X線よりカテーテル先端は気管分岐部直下レベルより14mm上方の上大静脈内にあると考えられた。挿入29日後、CT上で右内頸静脈内にカテーテル先端が迷入していたことが発覚し抜出した。本症例ではPICC使用中に滴下不良を認めていた。症例2) 81歳男性、身長176cm、体重61.2kg、急性骨髄性白血病に対し抗癌剤投与目的にPICCを右上腕尺側皮膚静脈より37cm挿入し、胸部X線よりカテーテル先端は気管分岐部直下レベルより10.2mm上方の上大静脈内にあると考えられた。PICC挿入時より発熱があり、挿入7日目に熱源精査のためCT撮影を施行したところカテーテル先端が右内頸静脈内にループ状に迷入していたことが発覚した。主治医の判断により5cm浅くし、mid-lineカテーテルとして使用が継続された。2症例ともベッドサイドで右上腕外転位の体位でPICC挿入を行い、手技終了直後に胸部X線にてカテーテル先端の位置確認を行った。

【考察】

PICC先端位置にはZone B:左右無名静脈の結合部位と上大静脈上部の間が推奨されているが、2症例に共通して挿入直後は先端位置がZone B内であった。後日に内頸静脈内に迷入した要因は不明であるが、PICC使用中に滴下不良などの不都合が生じた場合には、挿入直後のカテーテル先端が推奨位置であったとしても内頸静脈内に迷入する可能性を考慮する必要がある。

79-P

看護師特定行為研修の研修施設開講に伴う準備—看護師特定行為指導者講習会で見た課題—

竹田 明希子¹⁾、国島 正義¹⁾、岩崎 泰昌¹⁾
独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター¹⁾

【はじめに】

特定行為は、診療の補助であり看護師が手順書により実施する場合には実践的な理解力、思考力、判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技術が必要とされ38行為21区分がある。教育機関は大学から病院まで様々で研修内容も施設の特色に合わせ選択できる。当院では2021年度より看護師特定行為研修（以下特定行為研修）の救急パッケージを開講した。事前準備として参加した看護師特定行為指導者講習会（以下特定行為指導者講習会）で課題を見出したため報告する。

【指導者講習会内容】

特定行為研修の教育機関の医師、看護管理者、薬剤師や特定行為研修修了者が参加し1グループ5～6名編成で演習を行った。講義内容は研修を修了した看護師の役割、研修方法、評価、フィードバック方法で、特定行為研修をうまく進めていくための課題と対応策について各グループで検討した。

【課題】

演習において医師からは特定行為研修修了者の存在を知らない、所属や立場が不明確である。看護師からは医師の負担軽減になっても看護師のメリットはない。看護管理者からは医行為＝看護師ではないとの意見があり課題となった。

【具体的な対応策】

医師に対しては各診療科のローテーションを行う中で特定行為について知ってもらうこと、また組織図で所属を明確にすることがあがった。看護師に対しては医師や多職種との協働の中で看護師としてのアセスメント能力や臨床推論の過程を振り返ることで看護の底上げに繋がっていくことで理解を得ることが対応策であると考えられた。

【結語】

教育機関や特定行為研修修了者は、研修内容やどのように知識・技術を習得したか各々の施設で医師や看護師に知ってもらう機会を作る必要がある。特定行為研修では行為のみが注目されやすいが、医行為のみの手技的な教育ではなく共通科目を重視した医学的判断能力を強化する基盤教育や実践教育の徹底が求められる。

80-O

末梢挿入型中心静脈カテーテル管理チームの運営から考える特定行為研修修了者と 診療看護師 (NP) の協働

横山 朗也¹⁾、御 船曜¹⁾
戸塚共立第1病院¹⁾

【目的】

本邦では、看護師の特定行為に関わる研修制度により末梢挿入型中心静脈カテーテル (以下 PICC) の挿入を看護師が行う機会も増えてきている。こうした現状の中で、A 病院では診療看護師 (以下 NP) と特定行為研修修了生が協働し、PICC チームの運営を開始した。特定行為に従事する看護師が中心となって運営する PICC チームの運営の現状を報告し、PICC チームの臨床的意義、NP と特定行為研修修了者との協働のあり方について考察する。

【方法】

PICC チーム設立前群 (2020 年 4 月～7 月) と PICC チーム設立後群 (2021 年 4 月～7 月) の PICC 挿入件数の調査を行った。両群の挿入件数について SPSS Statistics27 を用いて t 検定にて統計学的分析を行った。また PICC チームに参加する特定行為研修修了者に日本看護協会ホームページで提供されている「職場の人材育成や仕事の評価への納得感に関するアンケート (看護職員版)」を用いて調査を行った。当該報告は、戸塚共立第1病院研究倫理規定を遵守し、個人情報扱いに留意して実施した。

【結果】

PICC チーム設立前群 (2020 年 4 月～7 月) は、 49.75 ± 8.77 であったが、PICC チーム設立後群 (2021 年 4 月～7 月) では、 66.50 ± 10.12 と有意差が認められた ($p < .05$)。PICC チームの運営開始後、参加する特定行為研修修了者の職務満足度に向上がみられた。

【考察】

NP と特定行為研修修了者が PICC 挿入業務のタスクシェアリングを行う事により、PICC の挿入を安定して遂行できるようシステムが構築された。PICC 挿入チームは、PICC 挿入に関する依頼を一元化する事により、役割の定着が測れ、特定行為研修修了者の職務満足度を向上させるために有用であることが示唆された。

81-O

下肢静脈の末梢挿入型中心静脈カテーテル留置法における有効性の検討

坂下 健明¹⁾、唐原 悟¹⁾、岡安 智道¹⁾、石原 哲¹⁾、
三浦 邦久¹⁾、橘 昌嗣¹⁾、小池 卓也¹⁾、澁谷 志保子¹⁾、
上白土 恵美子¹⁾
東京曳舟病院¹⁾

【背景・目的】

一般的な末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC : peripherally inserted central catheter) のアプローチは上腕が第一選択とされている。当院でも第一選択としてきたが、身体抑制を実施していない患者においての事故抜去例が散見された。通常の末梢静脈留置カテーテルでは、点滴内容の制限や血行動態把握が出来ないため治療に支障をきたす可能性がある。そこで大腿静脈遠位部からの中心静脈カテーテル留置報告の先行研究があるため、本研究では下肢静脈 PICC 留置法における有用性について検討した。

【対象と方法】

本研究は東京曳舟病院倫理審査委員会の承認を得て行った。期間は 2019 年 10 月 8 日から 2021 年 8 月 31 日。対象は PICC 留置を必要とする認知症、自己抜去歴、不穏・せん妄の診断がある末抑制下の麻痺や拘縮のない患者とした。その中で①上肢 PICC 群②下肢 PICC 群 (大伏在静脈、浅大腿静脈、膝窩静脈) に分類した。

①と②における事故抜去の件数、遅発型合併症 (カテーテル関連血流感染、静脈炎、深部静脈血栓症の所見) 件数および手技時間を χ^2 検定と t 検定で比較研究する。

【結果】

上肢群 80 名、下肢群 35 名に対して実施した。事故抜去に至った対象患者の内訳は、①20 名と②2 名、 χ^2 検定で有意差あり ($p=0.01$)。遅発型合併症に至った患者の内訳は、①4 名と②2 名、 χ^2 検定で有意差なし ($p=0.87$)。手技時間は t 検定で有意差なし ($p=0.9$)。

【考察】

本研究期間での下肢静脈 PICC 留置法は、事故抜去の観点においては有効であると考えられる。しかし、カテーテル関連血栓症などのリスクも考慮すると、穿刺可能な部位がなく、且つ管理に支障をきたす場合に選択肢の一つとすべきだと考える。また、PICC 挿入手技の経験を積んだ上で、下肢穿刺のメリット・デメリットを吟味した後に慎重に行うべきである。

82-P

上大静脈閉塞患者への大腿部ポート留置を行った1例-エコー穿刺技術の応用-

伏見 直記¹⁾、亀山 竹春²⁾、厨子 慎一郎²⁾、
 藤原 雅孝¹⁾
 市立川西病院 診療部¹⁾、市立川西病院 消化器内科²⁾

【目的】

末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下 PICC）は、本来上腕の静脈から上大静脈（以下 SVC）に留置するカテーテルである。数回に渡る入れ替えにより SVC に血栓形成をきたし、上半身の静脈からのカテーテル留置が困難な患者に対し、右大伏在静脈より PICC 挿入を行い、ポート留置に繋げることができた症例を経験した。患者、家族にとってもメリットの得られた症例であった為、そのプロセスをここに報告する。

【方法】

患者の認知状態や ADL、感染リスク及び下肢の可動域、誤抜去の危険性を考慮し、穿刺する静脈の選定を行った。医師とともに安全性を確認し、右大伏在静脈を選択した。倫理的な配慮と適応についても当院倫理委員会や家族の承認を得た上で、診療看護師（NP）にて穿刺を行い静脈確保し PICC を挿入した。後日、医師と共に over-the-wire 法にてポートを留置し、退院までの管理を行った。

【結果】

右大伏在静脈からの PICC 挿入、ポート留置において手技に伴う動脈損傷や神経損傷等の合併症、挿入後のカテーテル感染や創感染も起きていない。一連の医療行為に関連するトラブルなく退院を迎えることができた。

【考察】

認知症を患った本人を介護する妻は PEG を含めた他の栄養投与ルート確保を提示するが新しい手技の獲得や予後も含め否定的であった。認知度、ADL も含めた評価の上で腹部周囲へのポート留置は誤抜去等のリスクもあり大腿部への留置が適切であると判断に至った。静脈穿刺は難易度が高い状態であったが普段の PICC 挿入における穿刺技術を駆使し PICC 留置後、誤抜去等のリスクない事を確認しポート留置へ繋げる事ができた。

右大伏在静脈からの PICC 挿入及びポート留置は、合併症や誤抜去等を起こしておらず、部位の選定及び安全性に問題はなかったと考えられる。

今回の症例では介護環境継続や大腿部へのポート留置にて治療の継続及び、誤抜去等を含めたリスク回避も行えており大腿部遠位側におけるポート留置の有効性も示唆されたと考えられる。

83-P

小児科医と協働し診療看護師（NP）が1歳児に末梢挿入式中心静脈カテーテル（PICC）を挿入した症例

山添 世津子¹⁾、千馬 耕亮¹⁾
 大同病院¹⁾

【目的】

A 病院は地域の 2 次診療を担っているが、小児専門病院とは異なり超重症な患児を入院管理し、中心静脈を確保する機会は少ない。診療看護師（NP）による PICC 留置に関する報告は多数あるが、1 歳児への PICC 留置は報告がない。PICC 挿入が難しいとされる小児特有の課題を解決し専門性を発揮した一例を報告することで、NP 活動範囲拡大の一助としたい。

【方法】

1 歳 5 ヶ月男児。身長 85cm 体重 11.9kg。胃腸炎と意識障害にて入院となり電解質補正及び体液バランス管理目的にて確実な静脈アクセスルートが必要となり PICC を留置した。

【結果】

NP が小児科医と協働し、透視下で右上腕静脈よりパワー PICC®3Fr シングルルーメンを安全に留置できた。処置には約 14 分要した。

【考察】

小児への PICC 留置では、安静が保てない場合鎮静を必要とすることがある。しかし本症例では意識レベル確認の為、深鎮静とせず体動がある状態のまま穿刺を行わなければならない、難易度が非常に高かった。小児科医がモニタリングや上肢固定と駆血を兼ね清潔野を広くとり駆血を自在にして、NP が穿刺を担当した。動脈も静脈と同様に僅かな圧で凹む為プレスキャンにてカラーや拍動を確認し血管選択を慎重に行なった。穿刺針の外筒からワイヤーを出すスペースを確保する為に穿刺角度を 20 度より鈍角で穿刺し 1 回で成功した。注射による局所麻酔は、穿刺や薬剤浸潤の痛みによる体動増加と薬剤アレルギーリスクを考慮し使用せず、苦痛の評価は出来ていない。患児の被爆を最小限にするため、通常 1 人で行う処置を介助者と 2 人で実施し処置時間を短縮させた。カテーテル先端位置の調整を厳密に行えず上大静脈と右房の接合部より約 1cm 浅くなっていたが、長期留置は見込まれておらず変更せずに終了とした。

【結語】

浅鎮静の為、慣れた小児科医による安定した固定が処置のしやすさに大きく影響し、NP の熟練したリアルタイムエコーガイド下穿刺技術及び判断により小児の PICC 留置を可能とした。

84-P

診療看護師 (NP) の倫理的感受性と体験する倫理的問題の実態調査

西尾 光貴¹⁾、山中 真²⁾、阿部 恵²⁾、泉 雅之²⁾、
黒澤 昌洋²⁾
東京曳舟病院¹⁾、愛知医科大学看護学研究科²⁾

【目的】

倫理的問題に気づく能力である倫理的感受性の高さが倫理的問題に影響することが考えられた。倫理的感受性の関連要因や倫理的問題に関する研究は行われていない。診療看護師 (NP) の倫理的感受性と体験する倫理的問題の実態を明らかにする。

【方法】

対象者は全国の診療看護師 (NP) で、質問紙の返送をもって同意が得られた者。調査項目は、個人属性、組織特性、倫理に関する設問、倫理的感受性は道徳的感受性質問紙 (J-MSQ)、倫理的問題の体験頻度は ETHICS and HUMAN RIGHTS in NURSING PRACTICE 日本語版質問紙を使用し定量化し、関係性を調査した。

【倫理的配慮】

倫理的配慮については、研究対象者の自由意思に基づいていること、参加しないことでの不利益が生じないことの説明文を研究依頼書に示し、研究の意義、目的、方法についての説明文を記載した上、質問紙回答後の返信をもって同意が得られることを記載した。愛知医科大学看護学部倫理審査委員会による審査を受け倫理審査承認を得て研究を実施した。

【結果】

回収数 102 部 (回収率 42.3%)、有効回答数 100 部 (有効回答率 34.8%) であった。倫理的感受性の平均値 ($\pm$ SD) は 42.2 ($\pm$ 6.29) であった。専門領域別では、「プライマリケア領域」の診療看護師 (NP) の方が倫理的感受性は高い ($p=0.01$) 傾向であった。倫理的感受性には「事例分析の経験」、「倫理綱領に関する知識」(修正 $R^2=0.12$) が、倫理的感受性に正の向きで影響する可能性が示唆された。臨床で体験頻度の多い倫理的問題は基本的人権に関する問題であり、強い悩みに繋がっていることが分かった。

【考察】

倫理的感受性は、臨床看護師よりも高い傾向にあり、「倫理綱領」の理解や「事例分析の経験」は倫理的感受性を高める可能性が示された。専門職としての責務が阻まれる状況では、基本的人権に関する問題を強く認識し悩みへと繋がることが考えられた。

85-P

患者満足度調査から見える診療看護師 (NP) の患者満足度向上に関する検討

吹田 耕治¹⁾、池田 達弥¹⁾、有坂 光恵¹⁾、重富 杏子¹⁾、
渡邊 弘之¹⁾
東京ベイ浦安市川医療センター¹⁾

【目的】

診療看護師 (NP) には、臨床に関わるチームの中で様々な役割が求められている。しかし患者満足度に対する価値は明らかではない。そこで、患者満足度に対する貢献を明らかにするために、実態調査を行った。

【方法】

2020 年、2021 年に当センター心臓血管外科に入院し手術を要した症例から、無作為に 20 例を抽出し Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (以下 HCAHPS) を用いた電話調査を行った。倫理的配慮として、個人が特定され無いう配慮し口頭同意を得た。

【結果】

「医師によるケア」、「病院職員の対応」、「退院時の対応」、「薬剤に関するコミュニケーション」、「病院の総合評価」と「病院の推奨度」は高評価であった。しかし、「病院の環境」と「薬剤に関するコミュニケーション」、「看護師によるケア」改善の余地があると推定された。また自由意見では「分からなかったが、説明を受け入れた」等の説明に係る否定的な意見がきかれた。

【考察】

改善の余地があると推定された 3 領域について、特に説明内容についての理解は年齢や最終学歴の背景の違いに係わらず十分ではなかったと解釈できる。そこで患者の理解度に合わせた説明と、説明理解度に関する問いかけで患者満足度を改善できる可能性があると考えられた。NP は医師、看護師双方の立場にかかわることができる職種であり、入院生活の場で説明の機会は多く患者説明に果たす役割は大きい。今後は患者の理解度に合わせた説明について具体的に改善する振り返りのツールとして HCAHPS 使用の有効性が示唆された。

今回の調査は電話による直接的な問いであり、医療の受け手である患者の立場から回答する際には権威勾配が生じている可能性は否定できない。今後は回収 BOX の設置など可能な限り勾配の少ない方法を選択する必要がある。

11 その他

86-P

診療看護師 (NP) のコンピテンシーに係る実践報告に関する文献検討

黒澤 昌洋¹⁾
愛知医科大学看護学部¹⁾

【目的】

本研究は、診療看護師 (NP) のコンピテンシーに係る実践を明らかにするために、実践報告に関する文献検討を行った。

【方法】

日本 NP 学会誌及び日本 NP 学会学術集会抄録集掲載文献、医学中央雑誌を用いて検索を行った診療看護師 (NP) の実践報告に関する文献について、診療看護師 (NP) の 7 つのコンピテンシーに基づいて文献を整理した。倫理的配慮として、著作権を侵害しないよう十分配慮した。

【結果】

診療看護師 (NP) の実践報告に関する論文では、特定行為の実施や薬剤調整に関することなど「医療処置・管理の実践能力」に関する実践報告が多かった。学会発表では、その多くが症例報告であり、「医療処置・管理の実践能力」に関する報告が最も多く、次いで、「包括的健康アセスメント能力」「チームワーク・協働能力」に関する報告であった。一方、「熟練した看護実践能力」「看護マネジメント能力」「医療保健福祉制度の活用・開発能力」「倫理的意思決定能力」に関する報告は少ないのが現状であった。また、考察では、「キュアとケア」「医学の視点と看護の視点」といった表現で、医学と看護学を統合する実践の必要性が示唆されていた。

【考察】

高度実践看護とは、患者が経験する健康現象に対し、患者の健康状態を改善するためのコンピテンシーを用いた実践である。診療看護師 (NP) が 7 つのコンピテンシーを用いて、具体的にどのような実践を行っているのかについては、十分明らかとなっていない。よって、診療看護師 (NP) の高度実践看護を明らかにするためには、実践を記述し、その実践構造を明らかにしていく必要がある。

87-P

診療看護師 (NP) のキャリア : 制度発足から 10 年後

原田 奈穂子¹⁾、本田 和也²⁾、鈴木 美穂³⁾、香田 将英¹⁾、
工藤 剛実⁴⁾、荒木 とも子⁴⁾、齋藤 真人⁵⁾、
渡邊 隆夫⁴⁾
宮崎大学¹⁾、国立病院機構長崎医療センター²⁾、
聖路加国際大学³⁾、東北文化学園大学⁴⁾、
綾瀬循環器病院⁵⁾

【目的】

本邦の診療看護師 (NP) 認定が開始され 10 年が経ち、NP としての様々なキャリアを歩んでいると思われる。本研究は現在 NP が担っている役割を明らかにすることで、更なる NP 推進への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

Web 調査とインタビューを用いた説明的順次デザイン混合研究法を用いた。日本 NP 教育大学院協議会を通じ 256 名に調査協力を求め、Web 調査は 101 名、インタビューは 22 名の協力を得た。Web 調査は基本統計量を求め、インタビューは逐語録化し、内容分析を行った。調査に先立ち、東北文化学園大学の研究倫理審査委員会から調査実施の承認を得た。

【結果】

現在就職中の者は 100 名 (99%)、NP 資格取得後 2 か所以上の施設に就職した者は 27 名 (27%)、NP として臨床に携わっている者は 82 名 (81%) だった。インタビューから、臨床に長く携わっている者は「医師の信頼を得て裁量が拡大した」一方、組織内 NP が増え、経験者として NP 研修内容や待遇、相談者などの「管理者的役割」が生じていた。他方、組織に唯一の NP らは研修内容や役割について「他組織の NP との情報共有」を求めている。教員や特定行為研修に携わる者は、組織の NP に対する理解の低さから臨床から離脱したが、「NP 教育で得たもの」を現在の役割に還元していた。

【考察】

臨床での役割のある程度の定着と、組織内の NP を束ねる管理者的役割が生じていることが明らかになった。他方、組織に唯一の NP というあり方や、キャリアチェンジをせざるを得なかった NP を踏まえると、更なる NP 普及のためには組織を超えたネットワーキングや、経営・管理者からの NP に対する理解を獲得していく必要があると考えられる。