

日本NP学会誌

Journal of Japan Society of Nurse Practitioner

第6回

日本NP学会学術集会
プログラム・講演集

2020年10月

日本NP学会
Japan Society of Nurse Practitioner



The 6th Annual Meeting of Japan Society of Nurse Practitioner

第6回日本NP学会学術集会

拡張する高度実践看護の探求
～看護学を基盤とした人間と健康の理解～

会 期

Web 開催期間	2020 年 10 月 17 日（土）～11 月 16 日（月）
オンデマンド配信	2020 年 10 月 17 日（土）～11 月 16 日（月）
リアルタイム Live 配信	2020 年 10 月 17 日（土）～10 月 18 日（日）

大 会 長	黒澤	昌洋（愛知医科大学看護学部 診療看護師（NP））
副大会長	伊藤	美佳（JCHO 中京病院 診療看護師（NP））
	森	一直（愛知医科大学病院 診療看護師（NP））

目 次

ご挨拶	3
祝辞	5
開催概要	8
開催概要	9
参加者へのご案内	10
座長・演者へのご案内	12
日程表	13
プログラム	15
講演・セミナー抄録	31
日本 NP 学会理事長講演	32
日本 NP 教育大学院協議会会長講演	33
大会長講演	34
基調講演	35
海外講演	37
教育講演	41
シンポジウム	47
交流集会	53
特別企画	54
教育セミナー	55
オンライン教育セミナー	69
オンラインシミュレーションセミナー	75
企業協賛セミナー	76
一般演題抄録	78
一般演題	79
English Session	128
協賛の企業・団体のご芳名	132
第 6 回日本 NP 学会学術集会企画委員・実行委員一覧	133

ご 挨 拶



第6回日本NP学会学術集会大会長
愛知医科大学看護学部講師
診療看護師（NP）

黒 澤 昌 洋



第6回日本NP学会学術集会副大会長
JCHO 中京病院
診療看護師（NP）

伊 藤 美 佳



第6回日本NP学会学術集会副大会長
愛知医科大学病院
診療看護師（NP）

森 一 直

このたび、第6回日本NP学会学術集会を愛知医科大学が担当し、第1期修了生3名が大会長、副大会長を務めさせていただくこと、そして、学術集会を診療看護師（NP）が初めて開催できることを大変光榮に存じます。これは、ひとえに私たち診療看護師（NP）を育てていただいた皆様の支えがあったことと感謝申し上げます。

本学術集会のテーマは、「拡張する高度実践看護の探求～看護学を基盤とした人間と健康の理解～」といたしました。診療看護師（NP）の養成が開始されてから、私たちの道は、時として困難を伴うものでした。しかしながら、その挑戦を支えてきたものは、医療と看護を必要とされる人々に対して、「私たちの看護実践で人々の生活と人生を支えていきたい」という思いではないでしょうか。私たちの実践は、これまでの実践のパラダイムを超えて、新しい実践を創造しています。これは、まさに診療看護師（NP）が行う高度実践看護の拡張であり、探求していく必要があります。これから先、私たちはその実践を学術的に看護学の知として言語化していかなくてはなりません。このことは、診療看護師（NP）の制度化とともに専門性の確立のために必要な道であると思います。

本学術集会では、拡張する高度実践看護を探求するために、看護学的な基盤と研究方略、診療看護師（NP）のコンピテンシーを探求するための講演、シンポジウム、セミナーを企画しました。また、初めての試みとして English Session を設け、国際基準の高度実践看護を探求するために海外講演を企画しました。さらに、各大学院参加の交流集会は、学術的な相互交流の促進となることと思います。活動及び研究成果に関する一般演題も多数ご応募いただき、実践のエビデンスが蓄積されてきていることを実感しています。

今回、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、リアルタイム Live 配信とオンデマンド配信を併用した Web 開催とさせていただきました。世界の人々の健康が脅かされる中、多くの医療従事者が新型コロナウイルス感染症と戦っております。診療看護師（NP）もまた、医療の最前線で戦っています。このような状況の中でも、年に一度の学術交流の機会を提供することは、診療看護師（NP）の発展にとっては必要なことであると思い、これまでの学術集会のあり方に問われず開催方法を検討いたしました。これも私たちの一つの挑戦です。

2020 年は、ナイチンゲール生誕 200 年の記念の年であり、世界で「Nursing Now」キャンペーンが実施されています。社会が多様化し、健康問題も複雑化している今日、本学術集会においても、「今、診療看護師（NP）には何ができるのか」「看護には何ができるのか」について、皆様との相互の交流により新しい価値を発見することができればと願っております。

末筆ながら、学術集会開催にあたり、愛知医科大学の関係者の皆様、そして、臨床実践看護学領域高度実践看護師（診療看護師[NP]）コースの阿部恵子教授、泉雅之教授には多大なるご支援を頂きましたこと、感謝申し上げます。

祝 辞



愛知医科大学大学院看護学研究科長

坂本 真理子

第6回日本NP学会学術集会が愛知医科大学で開催されますこと、大変光栄に存じます。学術集会の当番校といたしまして、一言ご挨拶申し上げます。

まずは、日本における診療看護師（NP）の皆様が活躍の場を自ら切り開き、着々と成果を上げておられますことに、心から敬意を表します。本学大学院看護学研究科におきましても2013年度に診療看護師（NP）の教育が開始され8年目になりますが、年々、応募者も増加し、その勢いからは社会からの期待を痛感するところです。本学術大会の黒澤昌洋大会長は、本学大学院看護学研究科診療看護師[NP]コース修了生の第Ⅰ期生であり、活躍場所を切り拓き、多くの後輩を育ててきた人材です。今回の学術集会では診療看護師（NP）のパイオニアとして悩み、未来に向けて懸命に努力を重ねている若い力が中心となっているだけに、期待に満ちた野心的なプログラム内容となっていると思います。日本の診療看護師（NP）育成や実践の第一人者である講師の皆様による講演に始まり、海外からのNP実践に関する講演、多彩な教育セミナーなど満載であり、まさにテーマである「拡張する高度実践看護の探求」にふさわしい内容となっております。

本来ならば、当番校として皆様をお迎えし、直接、熱いエネルギーを取り交わしていただきたいところでしたが、今年はコロナ禍のもと、日本NP学会学術集会初めてのオンラインによる開催となりました。しかしながらオンラインによる開催のメリットもたくさんございます。物理的な距離を超えて、最新の興味深い情報を得られることができますので、遠隔地におられる方々にもご気軽に参加いただけたと思います。今回の学術集会は診療看護師（NP）として活躍されている皆様のみならず、看護研究者や臨床や地域で活動されている看護職者の皆様、学生の皆様、高度実践看護に関心を寄せてくださる幅広い分野における参加者を想定しております。変革の時代において看護が果たすべき役割は何なのか、日本における診療看護師（NP）実践が目指すべき次なるステップとは何か、本学術集会が活発な議論を提起する場となりますよう、祈念しております。

末筆となりましたが、本学術大会のご成功とご参加の皆様方の今後益々のご健勝とご活躍をお祈り申し上げます。お祝いの言葉といたします。

祝 辞



公益社団法人愛知県看護協会会長

三浦 昌子

第6回日本NP学会学術集会が愛知県で開催されますことを、心からお祝い申し上げます。

今年は、新型コロナウイルス感染症が2月頃から拡大し、今や全世界が感染症の危険に晒されロックダウンや入国制限、オリンピック延期など、過去に経験していない事態に陥っています。新型コロナウイルス感染症により、生活も変わり、三密を避ける、手洗いを頻繁にする、マスクを着用する等が日常化となり、仕事もテレワーク、会議もオンラインとなり、大きく生活や仕事のスタイルが変わりました。

このような状況の中で、医療崩壊といわれ、感染の危険が高く、最前線で緊張と不安の中、医師や看護師は、未知のウイルスに立ち向かっています。

そして、認定看護師や専門看護師はじめ診療看護師（NP）の方々も、修得した高度で専門的な技術を使い、患者さんの大切な命を救うために献身的に頑張っています。

日本看護協会は、「NP教育課程修了者の活動成果に関するエビデンス構築～パイロット事業～」においてNP教育課程修了者の活動により、患者・利用者によりタイムリーな対応がなされ、重症化予防・増悪の回避、状態の改善、在院・ICU滞在日数の短縮といった成果が示されたと言っています。今後、日本看護協会は、米国等のような「ナース・プラクティショナー」の資格を新たに創設し、急増する医療ニーズに応えていくことが必要だと述べています。これらを実現していくためには、日本NP学会が、診療看護師（NP）の活動を通しアウトカムをしっかりと出していくことが重要だと思います。

さて、NP教育課程は大学院修士課程に設置されており、2019年4月現在10校で、修了者は約400名となっています。愛知県は2校もあり、多くの修了生が臨床現場で活躍されています。

今回の第6回日本NP学会学術集会は「拡張する高度実践看護の探究～看護学を基盤とした人間と健康の理解～」をテーマに開催されます。この内容は改めて、NPのあるべき姿を考える上で意義深く、その成果に大きな期待を寄せています。

会員の皆様、参加される皆様には、本会を契機にさらに研究、交流を深め、診療看護師（NP）の発展に一層ご尽力をいただければと思います。

この日本NP学会学術集会が皆様にとって実り多きものになることを、また今後の皆様のご活躍を期待しています。

祝 辞



愛知県看護連盟会長

杉本 明子

第6回日本NP学会学術集会に寄せて一言お祝いを申し上げます。

地域包括ケアが推進される中、人々の療養の場が医療機関から地域のあらゆる場所へ広がっています。それに伴い訪問看護や地域における療養支援などがますます必要となっています。また、看護実践の場が多様化する一方で、柔軟な働き方、多様な働き方のニーズも高まっています。このような状況を踏まえた看護職員確保施策の枠組みの見直しと、看護提供を質と量の両方から担保するための堅実な看護提供体制が求められています。そのためには、特に看護師基礎教育の教育年限の見直し、効率的な医療提供に資する新たな看護資格の創設、看護師の勤務環境改善などの実現が急務であり、これらについて2040年を見据えた準備を早急に始めることが必要なのです。

また、特定行為に係る看護師の研修制度によって、特定の医行為を手順書に基づいて、特に在宅医療を余儀なくされている患者に、確かな安全安心の看護を保障することができるようになりました。さらに増員を目指して、財政措置が図られる必要があります。現場で働く貴職に心からの敬意と感謝を申し上げます。

今年はナイチンゲール生誕200年です。世界規模でNursing nowのキャンペーン展開が期待されましたが、COVID-19の世界的蔓延により一時延期を余儀なくされました。愛知県におきましても感染対策が喫緊の課題となり、今も戦いは続いています。それでも、一般市民は行政、医療機関の情報をおおむね適切に把握し、新しい生活様式を取り入れて、自分たちの生活、経済活動を模索し始めています。愛知県看護連盟は、会員施設、各会員に寄り添い、どのような状況下においても、各々会員の看護実践能力が100%発揮できるように制度、環境の調整に努力してまいります。

医療、看護、介護、福祉の分野は、協働なくしては機能の発揮は難しい時代です。日本看護協会、愛知県看護連盟は、2040年を見据えた看護機能の強化として、看護基礎教育4年制化、ナース・プラクティショナー（仮称）制度の創設を国及び厚生労働大臣に要望して、その活動と発展を後押ししています。第6回を重ねられた日本NP学会の歴史は、たゆめぬ努力と研鑽を積む一人一人の診療看護師（NP）の活動で支えられています。日本の看護を底上げしていただきますようにご期待申し上げます。

時代の先端を行く看護のあり方の体現者として、貴学会の益々のご発展を応援しています。

開催概要

開催概要

1. 会 期

Web 開催期間	2020 年 10 月 17 日 (土) ～11 月 16 日 (月)
オンデマンド配信	2020 年 10 月 17 日 (土) ～11 月 16 日 (月)
リアルタイムLive 配信	2020 年 10 月 17 日 (土) ～10 月 18 日 (日)

2. 大会長

大会長 黒澤 昌洋 (愛知医科大学看護学部 診療看護師 (NP))
副大会長 伊藤 美佳 (JCHO 中京病院 診療看護師 (NP))
森 一直 (愛知医科大学病院 診療看護師 (NP))

3. テーマ

拡張する高度実践看護の探求
～看護学を基盤とした人間と健康の理解～

4. 学術集会事務局

愛知医科大学看護学部 臨床実践看護学領域
〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又1番地1
TEL : 0561-62-3311 (代表) E-mail : np2020@aichi-med-u.ac.jp

5. 運営事務局

エイトカラーズ合同会社
〒480-0011 愛知県名古屋市天白区平針3-2211-2A
FAX : 052-848-1780 E-mail : np2020@eightcolors.co.jp

6. 後援

一般社団法人 日本 NP 教育大学院協議会

参加者へのご案内

1. 学術集会に参加される方へのご案内

- ・ 本学術集会は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による感染防止のため、オンデマンド配信とリアルタイム Live 配信による Web 開催です。
- ・ Web 開催期間 2020 年 10 月 17 日（土）～11 月 16 日（月）
- ・ オンデマンド配信期間 2020 年 10 月 17 日（土）10：00～11 月 16 日（月）16：00
- ・ リアルタイム Live 配信 2020 年 10 月 17 日（土）～10 月 18 日（日）

2. オンデマンド配信視聴方法について

- ・ 学術集会開催 3 日前までに Web 視聴用の ID とパスワードをご登録いただいたメールアドレス宛にご連絡いたします。会員の確認や入金確認等に数日お時間をいただく場合がございますがご了承ください。
- ・ 参加申込並びに参加費のお支払いが完了された方に対して、Web 視聴用の ID・パスワードを運営事務局よりメールでご案内します。
ご連絡がない場合は、お手数ですが運営事務局、np2020@eightcolors.co.jp，へご連絡ください。
- ・ 学術集会 HP 上で Web 視聴ページへアクセスし、ID・パスワードを入力することで視聴ができます。
- ・ 膨大なデータ通信量になりますので、Wi-Fi 環境での視聴を推奨いたします。視聴に関する通信料等は、参加者の自己負担となります。
- ・ Web 視聴ページは、学術集会 HP 上にて公開いたします。

3. リアルタイム Live 配信について

- ・ 2020 年 10 月 17 日（土）～10 月 18 日（日）は Zoom アプリを用いて Live 配信を行います。
※注意：10 月 17 日（土）～10 月 18 日（日）のリアルタイム Live 配信企画にご参加希望の方は、10 月 14 日（水）12：00 までに参加申込をお願いします。これ以降の期日に参加申込をされた場合、確認作業のため当日の配信に間に合わない可能性があります。
- ・ Zoom は、パソコンやスマートフォンを使って、ミーティングなどにオンラインで参加できる Web 会議システムです。
パソコンの場合、運営事務局よりメールにて送られる URL をクリックすると登録やアカウントの作成が不要で参加できます（初回のみアプリのダウンロード・インストールが始まります）。
スマートフォンやタブレットの場合、Zoom アプリをインストールし、メールに記載してあるミーティング ID、パスワードを入力することで参加できます。
予め Zoom アプリをダウンロードしておいていただくと視聴がスムーズに行えます。
- ・ 参加にあたり、インターネットに接続でき、マイク、スピーカー、カメラ等がついたパソコンやスマートフォン、タブレット等が必要になります。
- ・ 膨大なデータ通信量になりますので、Wi-Fi 環境でのご参加を推奨いたします。オンラインでの参加に要する通信料等は、参加者の自己負担となります。
- ・ オンラインでの参加に際し、コンピューターの操作、インターネット接続、映像・音声等のトラブル

ルの対応はいたしかねます。基本的にはご自身での解決をお願いいたします。

- ・ リアルタイム Live 配信会場では、発言時以外は、ビデオ停止、マイクをミュート（消音）にご設定ください。
- ・ リアルタイム Live 配信では、チャットでの質問はお受けいたしません。ご質問のある方は、質疑応答の時間帯にビデオオンにして、手を上げる操作をして、指定されてからマイクのミュートを解除してご発言ください。
- ・ 事前 Zoom 接続確認テストを、学術集会前に行います。事前 Zoom 接続確認テストの日程は、別途ご案内いたします。ご希望の方はご参加ください。

4. プログラム・講演集、領収書、学術集会参加証明書について

- ・ 本学術集会では、プログラム・講演集の冊子はありません。運営事務局より、Web 視聴用 ID・パスワードをご案内する際に、登録されたメールアドレスへプログラム・講演集、領収書、学術集会参加証明書をデータにて添付いたします。

5. 禁止・留意事項

- ・ 講演、発表の撮影、録画、スクリーンショット、録音などの保存、ダウンロードは禁止いたします。
- ・ 視聴用の ID・パスワードは、他者への共有は禁止いたします。視聴される方は、必ず参加登録をお願いいたします。
- ・ アクセスが集中すると、動画再生にお時間がかかる場合がございます。予めご了承ください。
- ・ インターネット回線のトラブル等のため、途中で Live 配信が途切れることも考えられます。すぐに復旧作業を行い、復旧次第 Live 配信を続けますので、そのままお待ちいただけますようお願いいたします。

座長・演者へのご案内

1. 優秀演題・English Session・シンポジウムの座長・演者の方へ

本学術集会の優秀演題・English Session・シンポジウムは、リアルタイム Live 配信にて行います。任意の場所より、ご自身の PC にてご参加いただけます。ご参加いただくセッションの Zoom の URL は、個別にメールにてお送りいたしますので、当日はそちらからご準備をお願いいたします。

インターネットにつながる通信環境が良い場所にてご準備ください。極力静かな場所で、他の音がなるべく入らないようお願いいたします。お持ちの PC にカメラ、スピーカー、マイクが付属されているかご確認ください。可能な限り、マイク付きイヤホンやヘッドセットマイクなどをご使用ください。進行につきましては、個別にご連絡させていただきます。

2. 一般演題発表者の方へ

1) 演題発表方法について

本学術集会は、Web 開催となりました。一般演題の発表は、Web 上での発表といたします。会期中、参加者はいつでも Web 上で演題を閲覧することができます。現地開催のように特定の時間にサイトにお入りいただき、ご発表いただく必要はございません。

別途、優秀演題は 10 月 17 日（土）、English Session は 10 月 18 日（日）にリアルタイム Live 配信での口演発表を予定しておりますが、システムにもご発表データの登録をお願いいたします。

質疑応答については、オンデマンド配信期間中、閲覧者からの質問をメールにて受け付けていただきます。最終ページに、閲覧者からの問い合わせ先メールアドレスの記載をお願いいたします。質問への返答につきましては、発表者のご判断にお任せいたします。

その他、詳細は、発表者にご連絡させていただきます。

2) 利益相反（COI）について

第 6 回日本 NP 学会学術集会では、筆頭発表者の利益相反の開示をお願いしています。利益相反の有無にかかわらず、全ての筆頭発表者にご開示いただく必要がございますので、よろしくお願いいたします。スライド 1 ページ目に演題名と発表者名、所属等を記載し、スライド 2 ページ目に利益相反の開示を記載してください。

3) English Session について

English Session は、10 月 18（日）11 時 30 分～12 時 30 分にリアルタイム Live 配信にて行います。発表時間は 7 分、質疑応答 3 分です。発表は、英語での発表をお願いします。質疑応答は日本語でもかまいません。

4) 優秀演題

優秀演題を受賞された演題は、10 月 17 日（土）12 時 30 分～13 時 30 分のリアルタイム Live 配信にてご発表いただけます。発表時間は 7 分、質疑応答 3 分です。詳細は別途受賞者に直接ご連絡いたします。

日程表

【第1日目】10月17日(土)

リアルタイムLive配信		オンデマンド	
第1会場		第2会場	
10:00	10:00~10:15 開会式		
10:30	10:20~10:40 大会長講演 拡張する高度実践看護の探求 ～看護学を基盤とした人間と健康の理解～ 座長：本田 和也／演者：黒澤 昌洋	10:30~12:30	
11:00	10:50~11:20 日本NP学会理事長講演 診療看護師（NP）の未来 ～期待されるパラダイムチェンジ～ 座長：伊藤 美佳／演者：福永 ヒトミ	オンライン教育セミナー3 ジェネラリストになろう！ ～病院総合診療医（ホスピタリスト） から学ぶ病院内診療～ 演者：永谷 創石 池田 達弥 片岡 惇 北村 浩一	
11:30	11:30~12:00 日本NP教育大学院協議会会長講演 チーム医療・地域医療の ゲートキーパーとしての診療看護師（NP） 座長：泉 雅之／演者：草間 朋子		
12:00			
12:30	12:30~13:30 優秀演題発表 座長：布目 雅博 井手上 龍児		
13:00		12:45~13:45 オンライン教育セミナー1 会津医療センター レクチャーシリーズ 攻める問診，グローバルメディスン 演者：山中 克郎 鎌田 一宏	
13:30			
14:00	13:40~14:40 基調講演2 高度実践看護とは ～高度実践看護モデルと高度実践看護師の コンピテンシー～ 座長：森 一直 演者：佐藤 英佐子	14:00~15:50	
14:30		オンライン教育セミナー2 心臓ペースメーカー，植込み型除細動器の 基本知識と臨床 ～患者さんへのより良い指導のために～ 演者：栗田 康生 前田 明子	
15:00	15:00~16:50 交流集会		
15:30			
16:00	NP大学院生企画 NP大学院生の過去・現在・未来 ～看護師から診療看護師（NP）への トランジション～		
16:30			
17:00	17:00~18:00 オンライン交流会		
17:30			
18:00			

オンデマンド配信
2020年11月16日(月)
16:00まで

【第2日目】 10月18日(日)

リアルタイムLive配信		オンデマンド
第1会場	第2会場	
9:00 9:30 10:00	9:00～10:00 海外講演2 Role Transition Critical Professional Issue 座長：佐藤 芙佐子 演者：Wakako M. Eklund	9:00～10:00 オンライン教育セミナー4 現役NPとともに五感を使って、病態に切りこめ！ 診療看護師 NP-General 演者：福添 恵寿
10:30 11:00	10:15～11:15 海外講演3 Is a DNP in Your Future? 座長：川原 千香子 演者：Mari Nowicki	10:15～11:15 オンライン教育セミナー5 神経疾患の画像読影 演者：泉 雅之
11:30 12:00 12:30	11:30～12:30 English Session 座長：阿部 恵子 広田 遼一	11:30～12:30 オンライン教育セミナー6 災害時に「いのちと尊厳・健康を守る」 避難所支援活動 演者：佐々木 裕子
13:00 13:30 14:00	13:00～14:00 海外講演1 Deliver Fit for Purpose Advanced Practice Nurses 座長：阿部 恵子 演者：Zhou Wentao	13:00～14:50 オンラインシミュレーションセミナー 看護を考える シミュレーションを企画しよう ～CN（認定看護師）・CNS（専門看護師）と NP（診療看護師）の協働を考える～ 演者：川原 千香子 田中 千晶
14:30 15:00 15:30 16:00	14:15～16:05 シンポジウム 新型コロナウイルス感染症を戦う診療看護師（NP） 座長：塚本 容子 森 一直 演者：塚本 容子 山口 壽美枝 筑井 菜々子 小波本 直也 田平 絵里	
16:30	16:10～16:30 閉会式	オンデマンド配信 2020年11月16日（月） 16：00まで

プログラム

開会式

開会式

10月17日（土）10：00～10：15 第1会場

来賓挨拶 坂本 真理子（愛知医科大学大学院看護学研究科長）

理事長・会長・大会長講演

日本 NP 学会理事長講演

10月17日（土）10：50～11：20 第1会場

診療看護師（NP）の未来 ～期待されるパラダイムチェンジ～

座長：伊藤 美佳（JCHO 中京病院 診療看護師（NP））

演者：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，診療看護師（NP））

日本 NP 教育大学院協議会長講演

10月17日（土）11：30～12：00 第1会場

チーム医療・地域医療のゲートキーパーとしての診療看護師（NP）

座長：泉 雅之（愛知医科大学看護学部臨床実践看護学 教授）

演者：草間 朋子（日本 NP 教育大学院協議会 会長，東京医療保健大学看護学部 名誉教授）

大会長講演

10月17日（土）10：20～10：40 第1会場

拡張する高度実践看護の探求 ～看護学を基盤とした人間と健康の理解～

座長：本田 和也（独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 診療看護師（NP））

演者：黒澤 昌洋（愛知医科大学看護学部 診療看護師（NP））

基調講演

基調講演 1

オンデマンド配信

実践科学としての看護学の発展と課題 ～看護の本質とは～

演者：高橋 照子（四天王寺大学大学院看護学研究科 教授）

高度実践看護とは ～高度実践看護モデルと高度実践看護師のコンピテンシー～

座長：森 一直（愛知医科大学病院 診療看護師(NP)）

演者：佐藤 芙佐子（愛知医科大学看護学部 名誉教授）

海外講演

海外講演 1

10 月 18 日（日）13：00～14：00 第 1 会場

Deliver Fit for Purpose Advanced Practice Nurses

座長：阿部 恵子（愛知医科大学看護学部臨床実践看護学 教授）

演者：Zhou Wentao, MN, APN

(Alice Lee Centre for Nursing Studies(ALCNS), Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore)

海外講演 2

10 月 18 日（日）9：00～10：00 第 1 会場

Role Transition Critical Professional Issue

座長：佐藤 芙佐子（愛知医科大学看護学部 名誉教授）

演者：Wakako M. Eklund, DNP, APRN, NNP-BC

(Neonatal NNP: Pediatric Medical Group of Tennessee,
Affiliate Associate Professor, Northeastern University, Boston, MA)

海外講演 3

10 月 18 日（日）10：15～11：15 第 1 会場

Is a DNP in Your Future?

座長：川原 千香子（愛知医科大学医学部シミュレーションセンター 講師）

演者：Mari Nowicki, DNP, MEHP, RN, CHSE (School of Nursing at University of Hawaii)

教育講演

教育講演 1

オンデマンド配信

全人的医療とは ～哲学の視点から～

演者：松葉 祥一（同志社大学 嘱託講師）

教育講演 2

オンデマンド配信

高度実践看護を探究するための研究方略

演者：鈴木 美穂（聖路加国際大学 教授）

教育講演 3

オンデマンド配信

診療看護師が活躍できる診療現場の創生

演者：藤谷 茂樹（聖マリアンナ医科大学救急医学 教授）

教育講演 4

オンデマンド配信

NPのための認知症対応力向上とはどうあるべきか

演者：遠藤 英俊（聖路加国際大学 臨床教授）

教育講演 5

オンデマンド配信

COVID-19の臨床像・画像・経過

演者：三嶋 廣繁（愛知医科大学大学院医学研究科臨床感染症学 教授）

シンポジウム

シンポジウム

10月18日（日）14：15～16：05 第1会場

新型コロナウイルス感染症を戦う診療看護師（NP）

座長：塚本 容子（北海道医療大学看護福祉学部看護学科臨床看護学 教授）

森 一直（愛知医科大学病院 診療看護師（NP））

With Corona, Post Corona における NP (Nurse Practitioner) ができること

演者：塚本 容子（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科 教授）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）疑い症例の初期対応

演者：山口 壽美枝（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 診療看護師（NP））

COVID-19 患者病棟における診療看護師（NP）の役割

演者：筑井 菜々子（地域医療振興協会 JADECOR-NDC 研修センター 診療看護師（NP））

新型コロナウイルス感染症における診療看護師（NP）の実践と家族看護

演者：小波本 直也（聖マリアンナ医科大学病院 診療看護師（NP））

訪問看護における新型コロナウイルス感染症の管理の実践

演者：田平 絵里（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション東京 診療看護師（NP））

交流集会

交流集会

10月17日（土）15：00～16：50 第1会場

NP 大学院生企画

NP 大学院生の過去・現在・未来 ～看護師から診療看護師（NP）へのトランジション～

特別企画

特別企画

ホームページ配信

私たちは介助犬を応援します！

教育セミナー

教育セミナー1

オンデマンド配信

異常を見落とさないための画像読影のポイント

演者：船曳 知弘（済生会横浜市東部病院救命救急センター部長 救命救急センター長）

教育セミナー2

オンデマンド配信

POCUS（Point of Care Ultrasonography）のコツ

演者：奥村 将年（愛知医科大学病院 麻酔科周術期集中治療部）

教育セミナー3

オンデマンド配信

ベッドサイドから始める急性呼吸器疾患に対する呼吸理学療法

演者：岸川 典明（愛知医科大学病院リハビリテーション部 技師長）

教育セミナー4

オンデマンド配信

在宅での生活を支える在宅透析療法

演者：前田 智美（国民健康保険小松市民病院 臨床工学科）

教育セミナー5

オンデマンド配信

褥瘡治療とケアの選択に必要なアセスメント

演者：片岡 ひとみ（山形大学医学部看護学科基礎看護学講座 教授）

教育セミナー6

オンデマンド配信

糖尿病とともに生きることを支える糖尿病管理と患者教育

演者：中山 法子（糖尿病ケアサポートオフィス 診療看護師(NP)）

患者の人生と健康を支えるフットケア

演者：大西 みさ（独立行政法人労働者健康安全機構旭ろうさい病院）

教育セミナー8

診療看護師（NP）の臨床実践の質保証

演者：松月 みどり（東京医療保健大学和歌山看護学部 教授）

教育セミナー9

医療安全から患者安全へ ～医療安全を通して、人々のありようを考える～

演者：小林 美和（愛知医科大学病院看護部副部長，医療安全管理室副室長）

教育セミナー10

臨床データを用いた後ろ向き調査研究の基本

演者：山中 真（愛知医科大学看護学部基礎看護学 准教授）

教育セミナー11

多職種連携を促進する異文化理解とコミュニケーション

演者：阿部 恵子（愛知医科大学看護学部臨床実践看護学 教授）

教育セミナー12

地域での活動を促進させるための地域診断

演者：南部 泰士（日本赤十字秋田看護大学看護学部公衆衛生看護学・在宅看護学 准教授）

社会インフラとしての訪問看護ステーションの展開 ～日本中隅々に最高のケアを届ける～

演者：藤野 泰平（株式会社デザインケア みんなのかかりつけ訪問看護ステーション）

臨床現場の声を政策とするための方略 ～診療看護師の制度化に向けて～

演者：窪田 和巳（横浜市立大学医学部臨床統計学 講師）

オンライン教育セミナー**オンライン教育セミナー1**

10月17日（土）12：45～13：45 第2会場

会津医療センターレクチャーシリーズ 攻める問診，グローバルメディスン

演者：山中 克郎（福島県立医科大学 会津医療センター総合内科）

演者：鎌田 一宏（福島県立医科大学 会津医療センター総合内科・奥会津在宅医療センター）

オンライン教育セミナー2

10月17日（土）14：00～15：50 第2会場

心臓ペースメーカー，植込み型除細動器の基本知識と臨床 ～患者さんへのより良い指導のために～

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

前田 明子（杏林大学医学部 循環器内科学 診療看護師(NP)）

オンライン教育セミナー3

10月17日（土）10：30～12：30 第2会場

ジェネラリストになろう！～病院総合診療医（ホスピタリスト）から学ぶ病院内診療～

演者：永谷 創石（練馬光が丘病院 総合救急科/集中治療部 診療看護師(NP)）

池田 達弥（東京ベイ浦安市川医療センター腎臓／内分泌／糖尿病内科）

片岡 惇（練馬光が丘病院総合救急科／集中治療部 科長）

北村 浩一（東京ベイ浦安市川医療センター腎臓／内分泌／糖尿病内科 医長）

オンライン教育セミナー4

10月18日(日) 9:00~10:00 第2会場

現役NPとともに五感を使って、病態に切りこめ！診療看護師 NP-General

演者：福添 恵寿（JCHO 東京城東病院 診療看護師(NP)）

オンライン教育セミナー5

10月18日(日) 10:15~11:15 第2会場

神経疾患の画像読影

演者：泉 雅之（愛知医科大学看護学部臨床実践看護学 教授）

オンライン教育セミナー6

10月18日(日) 11:30~12:30 第2会場

災害時に「いのちと尊厳・健康を守る」避難所支援活動

演者：佐々木 裕子（愛知医科大学看護学部在宅看護学 准教授）

オンラインシミュレーションセミナー

オンラインシミュレーションセミナー

10月18日(日) 13:00~14:50 第2会場

看護を考えるシミュレーションを企画しよう

～CN（認定看護師）・CNS（専門看護師）・NP（診療看護師）の協働を考える～

演者：川原 千香子（愛知医科大学医学部シミュレーションセンター 講師）

田中 千晶 （愛知医科大学病院 診療看護師(NP)）

企業協賛セミナー

企業協賛セミナー1

オンデマンド配信

縫合ハンドリングの超基礎 （手術上手くなる研究所 BUYSS labo 01 体験版）

演者：安村 恒央（愛知医科大学形成外科 講師）

協賛：ジョンソンエンドジョンソン株式会社

明快な道しるべ ～静脈栄養におけるPICCの位置づけ～

座長：鷺澤 尚宏（東邦大学医療センター大森病院）

演者：高橋 義和（大崎市民病院）

協賛：日本コヴィディエン株式会社

優秀演題**優秀演題**

10月17日（土）12：30～13：30 第1会場

座長：布目 雅博（名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院 診療看護師（NP））

井手上 龍児（川崎市立多摩病院 診療看護師（NP））

English Session**English Session**

10月18日（日）11：30～12：30 第1会場

座長：阿部 恵子（愛知医科大学看護学部臨床実践看護学 教授）

広田 遼一（愛知医科大学大学院看護学研究科臨床実践看護学
高度実践看護師（診療看護師〔NP〕）コース）**オンライン交流会****オンライン交流会**

10月17日（土）17：00～18：00 第1会場

閉会式**閉会式**

10月18日（日）16：10～16：30 第1会場

次年度大会長挨拶

第7回日本NP学会学術集会

大会長 本田 和也（独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 診療看護師（NP））

一般演題

一般演題 1 包括的健康アセスメント

オンデマンド配信

- 01-1 急性期領域で活動する診療看護師（NP）の臨床的思考
服部 貴夫（社会医療法人大雄会 総合大雄会病院）
- 01-2 慢性便秘症をもつ入院中のパーキンソン病患者の排便ケアと診療の実態
清水 ゆき子（鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院）
- 01-3 高齢糖尿病患者の在宅療養移行支援
～『住み慣れた環境での生活』を支援する離島診療看護師の関わり～
庄山 由美（長崎県病院企業団本部／長崎県壱岐病院）
- 01-4 抜管後の声帯評価～診療看護師による経皮的喉頭超音波検査の有用性～
平田 尚子（独立行政法人国立病院機構東京医療センター 救急科）
- 01-5 下肢救済を目的に重症下肢虚血患者に対する治療
～デブリードマンと人工真皮を組み合わせた創傷管理～
鶴岡 延子（医療法人緑栄会 三愛記念病院 看護部）
- 01-6 横隔膜超音波検査による予後予測の文献的検討
橋本 優（藤田医科大学大学院保健学研究科急性期・周術期分野）

一般演題 2 医療処置管理実践

オンデマンド配信

- 02-1 心臓血管外科手術における鎖骨下動脈操作により PICC 抜去困難となった一例
谷田 真一（藤田医科大学病院中央診療部 FNP 室）
- 02-2 診療看護師による脳血管撮影・脳血管内治療での動脈穿刺困難症例の検討
清野 奈々恵（聖マリアンナ医科大学病院 看護部）
- 02-3 術中に挿入した PICC が周手術期を通して有効であった 1 例
布目 雅博（名鉄病院）
- 02-4 A 病院における COVID - 19 を疑う発熱患者への診療看護師の関わり
石川 秀一（日本医科大学武蔵小杉病院）

- 03-1 「有床診療所における診療看護師による入院患者診療の医療の質評価についての観察研究」に関する研究報告
向井 拓也（社会医療法人愛仁会高槻病院 総合内科）
- 03-2 代謝内科における診療看護師の活動
大仲 将美（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター）
- 03-3 在宅医療における褥瘡ケアの診療看護師の役割を考察する
津塩 昌子（ふちゅう訪問看護ステーション）
- 03-4 治療を嫌がる ICU 患者への診療看護師（NP）の臨床実践の分析
河村 佑太（愛知医科大学病院）

- 04-1 離島の総合病院におけるNPの需要
高橋 博之（徳之島徳洲会病院）
- 04-2 神経疾患により嚥下機能障害を呈した患者に対する意思決定支援への介入
三浦 良子（東京ベイ・浦安市川医療センター 診療看護師室）

- 05-1 診療看護師が胸腔鏡補助下手術（第一助手 or 第二助手）を行なう前後の比較検討
谷本 恒仁（独立行政法人国立病院機構金沢医療センター）
- 05-2 当院における ICU 早期リハビリテーションプロトコル運用と、有害事象の一例
武市 知子（独立行政法人国立病院機構災害医療センター救命救急センター）
- 05-3 チームダイナミクスにおけるノンテクニカルスキルの重要性
～初めての PCPS 導入から学んだこと～
石川 ちさと（公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院 看護部 診療看護師）

- 05-4 救命救急科整形外科領域での診療看護師の緊急手術介入における今後の展望
熊沢 貴史（独立行政法人国立病院機構 災害医療センター）
- 05-5 消化器外科へ配属となった診療看護師の実践報告（初年度を振り返り）
笹島 絵理子（国立病院機構名古屋医療センター）
- 05-6 分かりやすい化学療法手順書作成のための診療看護師と薬剤師の協働
加藤 美奈子（国立病院機構名古屋医療センター）
- 05-7 NP に関する看護師の実態・意識調査
藤澤 麻美（国立病院機構仙台西多賀病院）
- 05-8 脳血管内科での診療看護師（NP）導入の報告
村井 祐希（NTT 東日本関東病院 脳血管内科）
- 05-9 多職種協働で改定した重症患者に対する経腸栄養プロトコールの実際
川本 寿代（大阪医療センター）
- 05-10 院内糖尿病診療チームの現状と診療看護師の役割 第一報
廣瀬 久美（佐々総合病院 診療看護科）
- 05-11 急性期病院における診療看護師の役割構築に向けての取り組み
小林 達也（愛仁会 高槻病院）
- 05-12 新病院における FNP と研修医の ER 初期診療の実態
三山 有正（藤田医科大学岡崎医療センター 中央診療部 FNP 室）
- 05-13 総合内科での診療看護師の診療の質についての考察
高石 絵美（社会医療法人愛仁会 高槻病院 総合内科）
- 05-14 爪ケア困難事例に対するデイケア診療看護師と急性期診療看護師の連携
安部 涼子（大分リハビリテーション病院 デイケア）
- 05-15 医師の考える災害現場における診療看護師（NP）の活動の可能性
尾石 早織（独立行政法人国立病院機構 東京医療センター）
- 05-16 診療看護師（NP）が行う PICC 挿入の有用性について～PICC チーム創設に向けて～
稲田 周平（藤田医科大学大学院急性期・周術期分野）

05-17 循環器領域における診療看護師の役割に対する一考察

伊波 早乃（日本医科大学武蔵小杉病院）

一般演題 6 医療保健福祉制度の活用・開発

オンデマンド配信

06-1 退院後訪問指導制度「慢性創傷に対する移行期ケア」を導入した退院支援の関わり

松 久美（社会医療法人 敬和会大分岡病院）

一般演題 7 倫理・意思決定

オンデマンド配信

07-1 診療看護師が行った Advance Care Planning の介入による効果：症例報告

丸野 実佳（東京ベイ浦安市川医療センター）

一般演題 8 その他

オンデマンド配信

08-1 NP の職制の整備と NP による NP の人事管理に向けて

廣末 美幸（藤田医科大学病院 中央診療部 FNP 室）

08-2 大学病院における診療看護師の活動と活用の実際

長野 忍（伯鳳会 東京曳舟病院 外科）

08-3 国際緊急援助隊医療チームにおける NP の可能性

高以良 仁（独立行政法人国立病院機構 災害医療センター）

08-4 亜鉛含有胃潰瘍治療薬により銅欠乏をきたした高齢透析患者の一例

後藤 修司（社会医療法人 宏潤会 大同病院 診療部 NP 科）

08-5 在宅医療におけるプライマリ領域の診療看護師（NP）の活動基盤となる
二次医療圏の医療資源に関する調査

篠崎 真弓（東京医療保健大学大学院 看護学研究科 博士課程）

08-6 診療看護師（NP）のトランジションの様相

渡部 秀悟（愛知医科大学大学院看護学研究科高度実践看護学分野臨床実践看護学領域
高度実践看護師（診療看護師 [NP] ）コース）

- 08-7 中枢性めまいの鑑別のために有用な身体所見とは
三國 陽子（よどきり訪問看護ステーション）
- 08-8 総合診療科外来担当看護師の臨床推論能力測定テスト作成の試み
高見澤 巧（佐久総合病院 総合診療科）
- 08-9 長期療養における気管切開下陽圧人工呼吸（TPPV）患者の気管切開チューブに係る
トラブル・合併症の実態
川村 汐里（JA 長野厚生連鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院）
- 08-10 看護師特定行為研修に関わる診療看護師（NP）の現状
多田 真也（順天堂大学医学部附属静岡病院）
- 08-11 診療看護師（NP）による代行検査・処方の代行入力の実態と安全性
森 寛泰（大阪医療医療センター）
- 08-12 地域施設を対象とした医療安全（患者急変）教育の取り組み
ーオンラインによるシミュレーション研修ー
須藤 剛志（東北大学病院クリニカル・スキルスラボ）
- 08-13 当施設における診療看護師の活動報告
柿山 智之（医療法人医仁会さくら総合病院 看護部）
- 08-14 藤田医科大学大学院急性期・周術期分野同門会（櫻下会）が提唱する Physician Assistant
Nurse (PAN) について
酒井 博崇（藤田医科大学保健衛生学部）

ES-1 **Comparing JNP-provided care and non-JNP-provided care on patients' length of stay in emergency department**

Keiichi URANAKA (Integrated Graduate School of Medicine, Engineering, and Agricultural Sciences, University of Yamanashi, Chuo City, Japan. /Division of Nursing Postgraduate School, Tokyo Healthcare University, Japan.)

ES-2 **Impact of the introduction of cardiovascular surgery NPs in our hospital on outcomes**

Ako Takusagawa (Tsukuba Memorial Hospital Cardiovascular Surgery)

ES-3 **NP-led care innovation for geriatric primary care in remote islands in Nagasaki**

Kazuya Honda (Department of Neurosurgery, National Hospital Organization(NHO) Nagasaki Medical Center)

ES-4 **Nurse practitioners' interdisciplinary practice competencies in Japan:
A qualitative research**

Takehiro Itoh (National Hospital Organization Nagasaki Medical Center)

講演・セミナー抄録

診療看護師（NP）の未来～期待されるパラダイムチェンジ～

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

1987 年 4 月 日本医科大学武蔵小杉病院 入職.
1997 年 3 月 神奈川大学法学部法律学科 卒業.
2011 年 3 月 国際医療福祉大学大学院保健医療学科
（ナースプラクティショナー養成課程）卒業.
2016 年 2 月 特定行為研修修了証（17 区分） 取得.
2018 年 4 月 看護部長 現在に至る



超高齢化社会を目前にして疾病の内容が変わり、看護師に対する社会のニーズが変化しつつある。また、COVID-19 のような疫病への対策も必要となる。今、医療体制には変革（パラダイムチェンジ）が迫られていると感じる人も多いのではないだろうか。このような潮流の中で、診療看護師（NP）の役割は、ますます重要になってくるものと思われる。

我が国における診療看護師（NP）の養成は、2008 年に大分県立看護科学大学と社会医療法人岡病院による構造改革特区の提案からスタートした。現在、日本 NP 教育大学院協議会に加盟する国公立 11 大学院において養成教育が行われている。さらに、日本看護系大学協議会でも大学院修士課程での高度実践看護師（Advanced practice nurse: APN）の養成が行われている。これらの機関では、それぞれ異なるカリキュラムによって教育がなされ、異なる資格試験によって認証されている。診療看護師（NP）が確固たるものとして制度化されるためには、これらの養成教育課程の統一がなされるべきである。

一方、看護師の医療行為については、さまざまな議論の末、2014 年 6 月に「保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号」が改正された。これは、研修により実践的な理解力、思考力および判断力、並びに高度かつ専門的な知識および技能を習得した看護師が 21 区分 38 行為の特定行為を手順書に基づき行うものであり、「看護師の特定行為に係る研修制度」として法制化された。これによって看護師の役割・裁量権が法的に拡大された。

当初は、「国家資格を持ち、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる者」という米国のナースプラクティショナーをモデルとしてスタートした診療看護師（NP）であるが、この 10 年間の経験を十分に吟味し、日本の社会に合った診療看護師（NP）を目指してゆくべき変革点にあると思う。そのためには、診療看護師（NP）教育者と卒業生だけではなく、日本看護協会や日本看護系大学協議会と連携し、協力して看護界の意識統一を図ってゆかねばならない。

本学会には、診療看護師（NP）制度の法制化という大きな目標がある。多くの国民に診療看護師（NP）の必要性を理解していただき、活動を称賛される存在となることによって成就できるものと信じる。

チーム医療・地域医療のゲートキーパーとしての診療看護師（NP）

草間 朋子

日本 NP 教育大学院協議会会長，東京医療保健大学名誉教授

1986 年東京大学医学部放射線健康管理学教室助教授．1998 年大分県立看護科学大学理事長・学長
2007 年日本看護協会副会長．2012 年公立大学法人 大分県立看護科学大学名誉学長．
2012 年東京医療保健大学副学長．2014 年 日本看護連盟会長
2020 年東京医療保健大学名誉教授



1. はじめに

2025 年，2040 年をターゲットとして社会保障改革への取組みが活発化している中で，養成教育を始めて 10 年以上が経ち，487 名の診療看護師（NP）が誕生している．NP 協議会は，NP を国が認める資格としての法令化することが最優先課題である．法制化に向けての課題を整理し，患者・国民や看護界・医療界の同意を得ながら NP 協議会，NP がしっかり連携し，自らの手・力で「自分事」として取組んでいく必要がある．法制化（EBPM：Evidence-Based Policy Making）に向けては，NP の活動の可視化（エビデンスの創出）が重要であり，NP 自身の役割である．

2. 診療看護師（NP）に関する NP 協議会および NP の意思統一（ぶれない姿勢）

(1) 診療看護師（NP）を表現するキーワード

「初期医療」「タイムリーな患者の症状マネージメント」「大学院教育」

「自律」「チーム医療のキーパーソン」「地域医療のゲートキーパー」

法制化で診療看護師（NP）の名称独占，業務独占を求めていくためには，裁量権・業務範囲を明確にし，看護師，医師との業務の違いを明確に表現できるキーワードが必要

(2) 「診療看護師」の名称

2014 年に，国民の理解を得ることを目的に日本語名称を決定した．法制化にむけて実践現場で，「診療看護師」の名称を積極的に使い，「診療看護師」の定着にむけて PR

3. 日本 NP 教育大学院協議会が行うべきこと

(1) 看護界の合意形成：日本看護協会・日本看護系大学協議会（JANPU）・日本 NP 大学院協議会（JANPF）の合同会議がスタートした．

(2) 医学界の理解・認識：診療看護師（NP）の業務範囲および絶対医行為への了解など

(3) 法令化の俎上：行政および看護職を代表する国会議員との連携

4. 日本 NP 学会に期待すること

(1) EBN(エビデンスを「つたえる」場の提供)

(2) 診療看護師（NP）の社会への PR

5. 診療看護師（NP）に期待すること

(1) 「チーム医療」「地域医療のゲートキーパー」としてのスキルの維持と協調性および謙虚な姿勢

(2) EBN(エビデンスを「つくり」「つたえ」「つかう」)の実践

(3) 患者・国民から信頼される診療看護師（NP）：診療における SDM の推進

拡張する高度実践看護の探求 ～看護学を基盤とした人間と健康の理解～

黒澤 昌洋

愛知医科大学看護学部 診療看護師 (NP)

吉備国際大学保健科学部看護学科卒業
愛知医科大学病院 高度救命救急センター 看護師
西部文理大学看護学部 成人看護学 助教
愛知医科大学大学院看護学研究科 理論看護学領域、急性・重症患者看護学領域修了
愛知医科大学病院 看護部・麻酔科 診療看護師 (NP)
愛知医科大学看護学部 臨床実践看護学 講師



社会が多様化し、健康問題が複雑化する今日において、私たち診療看護師 (NP) は、これまでの実践のパラダイムを超えて、新しい実践を創造しています。これは、まさに高度実践看護 (Advanced Practice Nursing : APN) の拡張であり、その実践を学術的に看護学の知として言語化していくことが、専門性の確立のために必要な道となっています。

高度実践看護師 (Advanced Practice Registered Nurse : APRN) には、複雑な人間の反応に効果的・創造的に対応し、新しい実践の創造により実践領域を拡張する能力が求められます (Tracy, 2019) . Hamric (2005) の高度実践看護モデルと高度実践看護師のコンピテンシーは、診療看護師 (NP) の実践を導く理論ですが、看護のメタパラダイムにおける主要な概念である「人間」「健康」「看護」「環境」を、私たちがどのように理解し、高度実践看護モデルと統合させるかが実践の重要な基盤となります。

医学が健康問題に焦点をあてる一方、看護学は健康問題に対する人間の反応に焦点をあてます。これは、疾患 (disease) と病い (illness) の違いであり、科学的には自然科学と人間科学の位置づけにつながるものです。看護師は、この世界で病いとともに生きる人々をホリスティックに支えていきますが、キュア (Cure) とケア (Care) と表現されるよう、看護実践には治療志向の哲学とケア志向の哲学があります (Kim, 2000) 。これまでの看護の歴史を振り返ると治療志向の実践は、医学の知識と技術を看護技術としながら発展してきました。高度実践看護師が行っていることは、医療行為ではなく高度な看護実践であることを明確にする必要があります (Tracy, 2019) 。看護学の知は、エビデンスの蓄積といった empiric (実証的) な知のほかに、ethical (倫理的) な知, personal (個人的) な知, aesthetic (審美的) な知があり、社会の不平等を是正する emancipatory (解放的) な知につながっています (Chin & Kramer, 2017) 。

診療看護師 (NP) は、全ての人々の健康と健康な社会の創造のために、今、何ができるでしょう。その期待に応えていくことが、診療看護師 (NP) の新たな価値を創造することにつながっていくのではないのでしょうか。

実践科学としての看護学の発展と課題 ～看護の本質とは～

高橋 照子

四天王寺大学大学院看護学研究科 教授

東京医科歯科大学医学部付属看護学校卒業。イリノイ大学大学院看護学研究科博士課程修了。
千葉大学看護学部看護教育学講座助手。愛知医科大学看護学部教授・学部長・研究科長。
徳島文理大学大学院教授。



看護は実践としては長い歴史をもつが、実践を支える理論や看護学は発展途上にあるといえよう。それでも今日まで、1990 年以降の急激な看護学教育の高度教育化や、超高齢化・少子化の社会状況もあって、認定看護師や専門看護師、また、ナースプラクティショナー（NP）など、実践の専門性を高める方向に進んでいることは確かであろう。

その中でも特に、診療(cure)と看護(care)の統合をめざす NP の高度実践看護においては、「何が看護で、何が看護でないのか」が絶えず問われているのではないだろうか。それは、ナイチンゲールの「看護覚え書」の副題に「看護であること 看護でないこと」とあるように、看護実践にとっては永遠のテーマなのかもしれない。今日では、NP の発展過程で「ミニドクター」との批判に、どう応えていけるかということにつながる。

看護学は実践科学であるのだから、実践から離れたところに研究も理論の発展もないはずであるが、同時に、看護実践が研究や理論から離れてしまったならば、それは専門職者の実践とはいえない。まして NP の高度実践看護においては、特定行為やキューアという従来の医師の行為に近づけば近づくほどに、より確かな看護研究や理論に基づいた、すなわち看護学独自の基盤が求められるということではないだろうか。

NP として、看護職者であることのアイデンティティを自らの中に確かのものであってほしいと願い、看護理論・看護学の変遷から課題を考えていく。

高度実践看護とは ～高度実践看護モデルと高度実践看護師のコンピテンシー～

佐藤 英佐子

愛知医科大学看護学部 名誉教授



1965 年国立岡山病院付属高騰看護学院卒。
国内病院で 4 年余の臨床看護実践経験後、交換留学研修として渡米。
研修終了後、登録看護師としてシカゴ市にある教育病院で臨床実践看護（領域：クリティカルケア）、臨床研究者、看護教員として勤務。当地で大学・大学院で看護基礎・高度教育修了。
帰国後、三重大学・愛知医科大学看護学部・大学院教員（領域：急性期成人看護、高度実践看護）として従事。

日本の少子高齢化、医師不足・医療の地域格差、医療費の高騰、医療の高度化などの状況下で、これらの医療・社会的ニーズに対応するために喫緊の課題として、「チーム医療の推進に関する検討」「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」などが議論され、米国などの医療現場で大活躍しているナース・プラクティショナー（NP）などに似た国家資格を持つ新たな職種（高度実践看護師など）の必要性が明示されてきている。

わが国では、このような動きに先駆け、2008 年に大分看護科学大学大学院修士課程での高度実践看護師（APN）/診療看護師（NP）育成が開始されたことはその後の APN 教育に画期的であった。2014 年には、一般社団法人日本 NP 大学院教育協議会（JONPF）が設立された。これらの大学院修士課程における APN 教育の基盤は主に米国の高度実践看護師養成モデルを参考に展開されている。

そこで、日本 APN 教育プログラム（カリキュラム構築など）の基盤形成に影響している米国の高度実践看護教育規制のためのコンセンサスモデル、Hamric の高度実践看護モデルについての概要及び APN に必要なコアコンピテンシー（9 つ）についてカバーする。また、特に“卓越した看護実践”を中心的コンピテンシーに据える観点から、高度実践看護モデルと統合・補足的に検討したい要素についても述べる。

今後の医療 IT 化の推進、超高齢化などにおける医療・看護ニーズの変化に対応する日本 APN 教育の展望について考える機会になればと考えている。

Deliver Fit for Purpose Advanced Practice Nurses

Zhou Wentao

Alice Lee Centre for Nursing Studies (ALCNS), Yong Loo Lin School of Medicine,
National University of Singapore

Wentao is an Advanced Practice Nurse (APN), she is the programme director for Master of Nursing programme at Alice Lee centre for nursing Studies National University of Singapore. She is passionate in curriculum design and develop strategies to improve the students learning outcomes. She has led two comprehensive revision of the Master of Nursing programme curriculum in 2016 and 2019. She spearheaded the entrustable professional activities (EPAs) development for advanced practice nursing in Singapore, and co-developed Advanced Practice Nursing training framework with Ministry of Health (MOH) to narrow the competencies gaps between stakeholders' expectation and actual abilities of the graduates. She led the first local virtual Objective Structured Clinical Assessment (OSCE) in Singapore during the COVID pandemic. In addition, she actively participates the activities initiated by International Council of Nursing (ICN) NP/APRN committees to collaborate with international APN leaders to improve APN education, research and foster APN development. As an APN, she has a joined appointment with Singapore National Neuroscience Institute (NNI) to care for neuro-disable patients in community, her mission is to design innovative care models to improve community care and empower patients and their families to be part of care decision making team.



To transform healthcare is nothing more important than the way healthcare professionals are educated or trained. The advanced practice nurses (APNs) development is a professional identity transformation process, encompasses advanced practice competencies inquiry and re-socialising in the working settings. This transformation begins in the advanced practice training programme, and the programme common acts like an incubator to provide a controlled environment for competencies training and work-based learning. Designing outcomes driven curriculum to develop fit for purpose Advanced Practice Nurses (APNs) is crucial. Being the only Master of Nursing (MN) programme to training APNs in Singapore, we have built a rigorous curriculum structure to train the future APNs underpinned by defined APN competencies stated by Singapore Nursing Board (SNB). The MN curriculum path the students' competencies milestone and timely taking stock of the students' level of proficiency by the defined core and specialty Entrustable Professional Activities (EPAs). EPAs are recognized as the useful and operational ways to capture the evolvement of the learners' abilities for the learning translation in clinical practice. The Singapore MN training has evolved tremendously since it was established in 2003, the MN curriculum has been revised constantly based on Singapore healthcare needs and professional development needs, with an utmost aim to train confident, competent, and compassion APNs.

Role Transition Critical Professional Issue

Wakako M. Eklund, DNP, APRN, NNP-BC

Neonatal NNP: Pediatric Medical Group of Tennessee,

Affiliate Associate Professor, Northeastern University, Boston, MA

1985 年、名古屋市内の桜台高校を卒業。その後一年半、独学で米国の看護過程への進学を準備する。1987 年 8 月渡米。1991 年に看護学部を卒業する。ER、移植外科、心臓外科、循環器などを経て、新生児集中治療にたどり着き、専門分野とする。2002 年にバンダビルと大学新生児 NP 過程を卒業。直後に乳がんを体験したため 2003 年の 6 月に仕事に復帰し NP としてのキャリアを始めた。その後複数の大学での非常勤などを勤めながら臨床の現場で後輩を養成し、新生児看護学会において様々なプロジェクトに関与し、学会代表として過去 5-7 年国際的なプロジェクトに関与してきた。さらに、新生児国際看護学会 (COINN) の役員を勤めながら日本からの新生児関係者の国際的な活躍を支援してきた。米国新生児看護学会 (NANN) での活動も続けており学会正式ジャーナル (Advances in Neonatal Care) の役員ならびに Noteworthy Professionally News のセクションエディターを務める。さらに英国の新生児ジャーナルの査読委員も勤めており、今も英語の精練に勤めている。臨床現場に置ける NP の役割を次の世代へ伝達する努力を続けている。臨床現場にいるときの自分は赤ちゃんと家族、そして新生児ナースの支援を心がけている。



エキスパート看護師がナースプラクティショナーになるプロセスには計り知れない苦勞と科学的に立証し難い現象が伴う。ただ、それはあまり知られておらず、個人個人のストレス対応に任せられているのではないだろうか。そうであってはならず、あらかじめ推測されるストレスの減少への対策が考えられるべきであると演者は考える。NP 教育者と NP を目指すものがその現象にあらかじめ気づくことと、教育現場にいるメンバーがトランジション現象を理解しながら学生を指導することは大切である。将来続いて NP へ挑戦する学生が日本で増えつづけ、ストレスに耐えながらも新しい境地を開拓して行くためには NP 教育者と NP を目指す一人一人がトランジションという、ある意味で肉体的にもメンタルにも苦しい道を理解することは将来の NP の発展と成長に欠かせないと考える。演者は NP 教育途中にトランジションの権威の論文と出会い救われたと感じた経験がある。今苦しい思いをしながら新しい分野を開拓している日本の皆さんにはその現象を世界の誰よりも理解できると考える。いつか日本で国家資格として NP の免許が独立したものと進展するためにも、現在活躍中の NP メンバーが合体して医療政策へ、地方医療の推進へと活躍することが願っている。

Is a DNP in Your Future?

Mari Nowicki

School of Nursing at University of Hawaii

Education:

Doctor of Nursing Practice, University of San Francisco

Master of Education in Health Professions, Johns Hopkins University

Bachelors of Science in Emergency Medical Care, Loma Linda University

Work Experience:

School of Nursing and Dental Hygiene THSSC at University of Hawaii

John A. Burns School of Medicine Simulation Center at University of Hawaii

Los Angeles County Emergency Medical Services Agency, Department of Health Services

University of California Los Angeles (UCLA) Medical Center



As healthcare becomes increasingly complex, healthcare professionals need skill sets beyond clinical competencies in order to deliver quality care and value to the healthcare organization. Advanced practice nurses who have skills in leadership and evidence-based practice (EBP) in addition to their direct-care competencies have a critical role to play in improving healthcare outcomes and organizational value.

What is the Doctor of Nursing Practice (DNP) degree?

There are two types of terminal degrees in the nursing field. The Doctor of Philosophy (PhD) focuses on research while the Doctor of Nursing Practice (DNP) focuses on clinical practice. Of the two, the DNP-prepared nurse would be best equipped to contribute directly to the delivery of complex care or have a positive influence in healthcare policy, administration, or education.

The DNP is a fairly new degree. Interest in a doctoral degree for nurses grew after the Institute of Medicine report that highlighted the need for nurses to take a leading role in healthcare to improve patient safety and the overall quality of care. The American Association of Colleges of Nursing (AACN) endorsed a DNP to create an advanced nursing degree similar to the MD for medicine or the PharmD for pharmacy and specified essential DNP competencies in areas such as professional practice, policy, and leadership to improve patient and population health outcomes.

Nurses come to DNP programs from a variety of backgrounds, with different DNP programs available to them. The baccalaureate science in nursing (BSN)-DNP program is for registered nurses (RNs) with bachelor's degrees in nursing; the master of science in nursing (MSN)-DNP is for RNs or advanced practice registered nurses (APRNs) who have master's of nursing degrees, and the post master's DNP is for RNs who are hospital administrators or educators with master's degrees in business administration, public health or education.

The first DNP program was established in 2001 at the University of Kentucky.

Seven years later there were 92 DNP programs and by 2018 there were 354.

Although the MSN is currently the required degree for APRNs, the AACN strongly supports transitioning to a DNP requirement. However, there have been concerns that if the DNP degree were required for APRNs, the cost of more education and the time involved would worsen the already existing shortage of APRNs and nursing faculty.

What is the unique focus of the DNP?

An APRN in the MSN degree focuses on medical knowledge and skills (3 Ps: advanced pharmacology, pathophysiology, and physical assessment). DNP programs add to that expertise an added focus on leadership, financial skills, and EBP.

The DNP focuses on content related to health policy, quality improvement (QI), leadership, management, EBP, and translation of research evidence to clinical practice. Therefore, in their professional roles DNP-prepared APRNs would be more likely to work in areas where they directly translate research into practice, improve clinical guidelines, and improve particular aspects of healthcare delivery and healthcare systems.

The DNP project is at the core of the DNP program, and is an evidence-based, problem/solution-oriented practical undertaking that addresses an important problem in nursing or healthcare in general. The project may take the form of a QI project, practice change initiative, or evaluation of a new practice model.

What is the future of DNP?

The AACN envisions the DNP as the nursing profession's highest degree for advanced clinical practice and nursing leadership. The vision for the DNP is a perfect match with the Institute for Healthcare Improvement's "Triple Aim" of Improving the patient experience, improving the health of populations; and reducing the cost of health care. Currently, not very much is known about the impact of DNP nurses and their work on the quality of healthcare delivery. Future research should focus on identifying measurable outcomes of DNP programs and the DNP-prepared nurse's role. DNP-prepared nurses have an important role to play in value-based healthcare, achieving the "Triple Aim", and in promoting interprofessional collaboration. A better understanding of what a DNP nurse is and can do is needed in the general population as well as among healthcare providers so that DNPs can contribute to their full potential.

Increasing nursing autonomy

The roles and responsibilities of nurses are distinct from those of any other healthcare professions. Our training, our skills, and our orientation to the patient is unique. As you advance in the nursing profession, it is critical to hold on to your identity as a nurse and increase autonomy as an advanced practice nurse. You can acquire clinical skills that allow you to do more advanced procedures, but those clinical skills aren't what defines you as a nurse. As an advanced practice nurse you have the opportunity to develop skills in EBP, policy, and leadership to improve patient and population health outcomes. Think about this opportunity for yourself. There may be a DNP program in your future!

全人的医療とは ～哲学の視点から～

松葉 祥一

同志社大学 嘱託講師

1955 年，大阪生まれ．同志社大学，パリ第 8 大博士課程．
神戸市看護大学教授（1997-2017）．
現在，同志社大学などで嘱託講師



全人的と訳されるのは，英語の comprehensive や holistic のようです．前者は包括的とも訳され，諸部分の総和を意味するのに対して，後者は部分の総和を超えた全体を意味し，大きく異なります．ホーリズムには，「全体は部分や要素に還元できる」という還元主義に対する，「部分をばらばらに理解しても全体を理解することはできない」という批判が含まれているのです．この還元主義への批判から出発したのが現象学です．現象学の提唱者フッサールは，数式にもとづいて近代科学の方法を定式化したガリレオが，それと同時に日常的に経験されている生活世界を隠蔽したと述べています．たしかにその方法は画期的で効果的だったので，医学を含む自然科学全体に波及しました．しかし，数学的にとらえられた客観的世界のみが真の世界だという思い込みを生み，数式（尺度）にあてはまらない直接経験の世界（生活世界）は，主観的であいまいな世界だとみなされて，無視されるようになりました．

そこでフッサールは，この自然科学的なものの見方を自然的態度と呼び，それをいったん停止して直接経験にかえる還元（括弧入れ，判断停止）を行うことを提唱しました．それによって現象学は，志向性や地平，相互主観性といった概念を導出したのです．

フッサールの考えを身体や知覚の考察に発展させたのがメルロ＝ポンティです．彼の第一の仮説は，目の端でとらえるとか何となく聞くといいた前意識的な知覚が認識を支えていること，第二の仮説は，前意識的知覚による習慣的行動が意識的行動を支えていることです．たとえば，自転車やピアノの習得（身体図式）や，階段を昇ったり夜中にトイレに行ったりする習慣的行動がそうです．また，私たちは，前意識的知覚によって他者とも関わっていることになります（相互身体性）．こうして，ホーリスティックな患者理解のためには，たとえば数値を離れてみる（還元）や，患者さんの発言を文脈に置き直して（地平），環境の変化による患者さんの変化に気づく（習慣的身体），何となく感じた患者さんの変化を意識すること（相互身体性）といった，現象学からの示唆が有効かもしれません．

しかし，これらは，すでにナースの皆さんが意識的，無意識的に行っておられることではないでしょうか．とりわけ NP の皆さんの場合，還元主義に陥りがちな医学の視点とは異なる，ホーリズムにもとづく看護の視点をつねに意識しておられるでしょう．

高度実践看護を探究するための研究方略

鈴木 美穂

聖路加国際大学 教授

1996 年 東京医科歯科大学大学院修士課程修了. 1999 年渡米. 2010 年 ニューヨーク大学看護学部博士課程修了, ニューヨーク市立大学ハンター校成人老年ナースプラクティショナー養成課程修了. 2010 年 Memorial Sloan Kettering Cancer Center 造血幹細胞移植科ナースプラクティショナー. 2012 年 東京大学大学院医学系研究科 助教. 2015 年がん研究会有明病院 副看護部長. 2019 年 聖路加国際大学看護学研究科 教授



高度実践看護の発展の背景は、各国により少しずつ異なるが、たいていは医師不足解消と医療費高騰抑制の手段としての看護師の活用である。特に米国ではそれにつける。一方、香港やシンガポールでは看護師のキャリア開発の意義も大きいとされる。前者を支えるデータを提供する研究の目的はアウトカムとして医師に劣らない患者アウトカムを示すことと費用効果分析である。後者に関しては、高度実践看護の構成要素（役割やコンピテンシー）を明確にすることが重要である。

米国では 2006 年に DNP (Doctor of Nursing Practice) の学位を提供する博士課程が誕生し、現在では 350 課程以上が存在するとされる。この教育課程の誕生は修士教育による高度実践看護師よりも博士教育による高度実践看護師のほうが優れた患者アウトカムをもたらすという研究結果に基づくものではなく、看護の発展のためという内在的動機と社会ニーズによる。つまり、この改革を支える理念は、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士などの他の医療専門職の臨床実践者は博士課程での基礎教育が求められていることに看護も追従すべきであるということと、複雑な医療ニーズを抱える国民に科学に基づいた質の高い医療を提供する能力のある看護師の育成には従来の研究者育成を目的とした博士課程ではなく実践者のための博士課程が必要であるということとである。DNP 教育課程では修了要件として従来の Dissertation (博士論文) は課さず、実践を変革する DNP プロジェクトを課す。本講演では、DNP プロジェクトの枠組みとして用いられる Implementation Science (実装科学) や質改善プロジェクトの考え方を紹介する。

診療看護師が活躍できる診療現場の創生

藤谷 茂樹

聖マリアンナ医科大学救急医学 教授

平成 2 年 3 月 自治医科大学卒業。平成 2 年 4 月ー平成 11 年 3 月 島根県立中央病院外科系勤務。平成 12 年より米国総合内科，集中治療フェロー，感染症フェロー。平成 24 年東京ベイ浦安市川医療センター センター長。平成 28 年聖マリアンナ医科大学救急医学教授



平成 24 年より，診療看護師試行事業にて，2 名の診療看護師を採用し，新規の病院の立ち上げを経験した。開院当初は，診療看護師の存在を認識している人も少なく，反対意見も多い中，サポートをしてくれる一部の仲間とプログラムを立ち上げた。当初のクレームは，薬剤師からの薬理学の実習が不足している，放射線技師からの画像関係代行入力，医師からは，米国のような NP には当時の実習・研修では医師がしている臨床推論は難しいのではという評価であった。当時は，診療看護師試行事業であり，このような問題が生じるのは想定内であった。いかに診療看護師が，医療を行う上でいいチームメンバーになるかということをつかってもらうために，下記のことを実行した。診療看護師委員会を設置，問題点の解決策，360 度評価をおこなった。診療看護師委員会は，看護部長，薬剤師，検査科，診療部門から構成されており，各部署からの問題点の吸い上げと解決策の提示，具体的な問題点の解決策として，薬理学コースセミナー（10 日間），2 年間の研修で初期研修医 1 年目と同等な立場として，臨床推論の教育，半年に一度の 360 度評価をおこなった。このようなプロセスを経て，問題点の抽出と改善，診療看護師委員会での議論と各部署への情報の持ち帰りと共有などを継続的に行い，病院の中で徐々に存在が認められるようになってきた。360 度評価では，コミュニケーションスキルは，研修医よりも高い評価となっており，医学的知識も同等という評価を得た。

聖マリアンナ医科大学では，平成 29 年度に，診療看護師部門を導入した。大学での導入ということもあり，私が赴任した当初は，賛否両論であり，理事会までの決定には時間を要した。やはり大きな議論内容は，診療報酬の加算されていない状況下での採算面の問題，初期研修医との棲み分けはできるのかといったことを，副理事長を中心とするプロジェクトチームで議論を繰り返し，ようやく導入の承認を得た。

前赴任地と一つを除き同様な組織運営を行い良好な導入となった。所属をどこにするかということで，前任地は診療部，聖マリアンナ医科大学では，看護部所属としている。看護部所属を取るということで，働き方のモニターがしやすくなる，看護師帰属という意識が薄まらない，逆にデメリットとして，診療部門にしっかりと入り込めないという問題点が生じる可能性があったが，診療看護師委員会の委員長を診療部門である医師が務めることでその問題も解決した。

どの施設でも今までにない仕組みを導入することで生じる問題点があるが，診療看護師委員会の設置と定期開催，問題点の抽出と解決を繰り返すことで，院内の中で意識が変わり，診療看護師が活躍できる診療現場の創生ができるのではないかと考える。

NP の認知症対応力向上はどうあるべきか

遠藤 英俊

聖路加国際大学 臨床教授

1982 年 滋賀医科大学卒業
1988 年 名古屋大学大学院医学系研究科修了
1990 年 米国国立老化研究所客員研究員
1993 年 国立療養所中部病院内科部長
1990 年 国立長寿医療研究センター老年内科部長
2020 年 聖路加国際大学臨床教授



NP として、卒後研修の重要性はいうまでもないが、認知症の知識を得て、すぐれた認知症ケアが求められる。そのためには始めに認知症の知識をえる機会が必要であり、診断のフローチャートや、画像がある程度読め、診断に至る過程を理解できるようになることを NP の方たちに求めたい。さらに認知症施策についても理解が必要である。介護保険サービスに始まり、地域包括ケア、地域共生社会、新オレンジプラン、そして認知症施策推進大綱についての理解が求められる。特に大綱は今後の認知症医療とケアにとどまらず、街づくり、人づくりに影響を与え、NP ともどこかで必ず接点ができよう。詳細は講義にゆずるが、認知症予防と共生という理念を理解し、認知症の医療の進展についても知っておく必要があるだろう。予防については WHO から 2019 年 5 月に認知症予防ガイドラインがだされており、有酸素運動や、食事、社会的交流、生活習慣病の予防の重要性を報告している。また共生社会は認知症の希望と尊厳の宣言がだされており、認知症の人の視点を理解し、パーソンセンタードな視点で認知症ケアにあたることが求められている。特にプライマリは認知症診療や画像診断、臨床推論がベースであり、クリティカルはせん妄対策や看護ケアが求められよう。できれば在学中に知識をしっかり学び、卒後には一定期間認知症ケアについてブラッシュアップできる環境に身をおくことが重要であろう。いつか NP が社会に認知症され、法律で保障される資格となることを祈念する。

COVID-19 の臨床像・画像・経過

三嶋 廣繁

愛知医科大学大学院医学研究科 臨床感染症学 教授



新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) によって引き起こされるのが新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) である。世界保健機関 WHO はこのウイルスによる感染症のことを COVID-19 と名付けた。コロナウイルスは、ヒトを含めた哺乳類、鳥類などに広く存在するウイルスである。一般的に、コロナウイルスの特徴として、エンベロープと呼ばれるウイルス表面の脂質性の膜上にコロナ（王冠）のようなたんぱく質の突起を持っていることが挙げられ、これが名前の由来になっている 1 本鎖の RNA ウイルスである。ウイルスにはエンベロープを持つものと持たないものがあるが、コロナウイルスを含めエンベロープを持つウイルスはアルコールで失活する、変異を起こしやすいという特徴がある。SARS-CoV-2 の感染メカニズムを図に示した。SARS-CoV-2 の感染メカニズムは、SARS-CoV-2 が細胞表面に存在する ACE2 (Angiotensin-converting enzyme 2, アンジオテンシン変換酵素 II) へ付着し、ウイルスが細胞内へ侵入、その後、ウイルス RNA の複製となっている。

コロナウイルスは、一般的な風邪をひき起こすウイルスでもあるが、上記のように変異を起こしたり、動物界のウイルスがヒトに感染したりして重大な被害を与えることがある。2002 年に中国広東省から発生した SARS、2012 年に中東地域を中心に発生した MERS などもコロナウイルスの一種である。

現在、感染蔓延期にあるとされる COVID-19 の初期症状は、鼻水や咳、発熱、軽い喉の痛み、筋肉痛、全身倦怠感など、風邪のような症状である。しかし、特に、37.5℃程度の発熱と強い体のだるさを訴える人も多いという特徴がある。また、“においが分からない”“味が分からない”など、嗅覚・味覚障害が起きる人もいることが分かってきた。そのほか、人によっては、鼻詰まり、鼻水、頭痛、痰、下痢などの消化器症状などが生じることもある。新型コロナウイルス感染症の初期症状はおよそ 5～7 日間程度続き、重症化しなければ次第に治癒に向かう。

新型コロナウイルス感染症の初期症状が 5～7 日間で軽快せず重症化すると、肺炎を発症し、呼吸が苦しくなる、いわゆる呼吸困難の状態に陥ることがある。肺炎だけでなく、上気道炎、気管支炎など、そのほかの呼吸器系器官にも炎症が生じるケースもある。

新型コロナウイルス感染症が重症化し、肺炎が生じても、半数以上の場合は症状に対する治療を行うことで徐々に回復する。しかし、肺炎が悪化し重篤化すると、急性呼吸器症候群 (ARDS)、ショック、多臓器不全などが起こり、場合によっては死に至る場合もある。

COVID-19 は、コロナウイルスによる一般的な風邪よりも重症化しやすいといわれているが、必ずしも重症化するわけではない。現在、どのような人が重症化しやすいかは完全にはわかっていないが、高齢

者、高血圧、糖尿病、心疾患、呼吸器疾患を有する、免疫抑制薬を使用している、胸部への放射線治療歴を有する、抗がん薬治療を受けているなどにより免疫機能が低下している人はリスクが高いと考えられている。また、高齢者だけではなく乳幼児や、さらに妊婦も重症化には注意が必要と考えるのが妥当である。COVID-19 は、当初、小児は重症化のリスクは高くないと考えられていた。しかし、高齢者ほどではないが、小児の中でも年齢の低い乳幼児で重症化する傾向があることが指摘されてきている。

また、COVID-19 死亡 12 例の剖検報告 (Wichmann D, et al. Ann Intern Med 2020 May 6;M20-2003. doi: 10.7326/M20-2003) によると、12 人中 7 人に血栓イベントが起こっていた。4 人の患者は肺塞栓が直接の死因で、血栓は下肢の深部静脈に由来していた。別の 3 人は肺塞栓ではなかったが、新鮮な深部静脈血栓が認められた。7 人とも深部静脈血栓は下肢の両側に存在していた。男性 9 人のうち 6 人は前立腺静脈叢にも新鮮な血栓が存在していた。12 人全例で、死因は肺または肺血管系に見いだされた。このように COVID-19 では血栓症との関連性も深いことが相次いで報告されている。

新型コロナウイルス感染症を戦う診療看護師（NP）

座長：塚本 容子（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科 教授）

森 一直（愛知医科大学病院 診療看護師（NP））

世界中で感染が拡大している中、日本においても感染拡大と縮小を繰り返している。高度実践看護師を含むすべての医療提供者は、前例のない方法で患者にケアを提供することを余儀なくされている。特に看護職は、自らの感染のリスクを抱えながらも、ベッドサイドにおいて、病に苦しむ人々へのケアを提供し続けている。このような状況に置かれている現在の医療の中で、われわれ診療看護師（NP）は、新型コロナウイルス感染症に対し、どのような実践が可能なのであろうか。これは、診療看護師（NP）という専門職集団の社会的使命として、診療看護師（NP）が持つ可能性を最大限に発揮し、どのように人々の健康向上に貢献できるかである。本シンポジウムでは、新型コロナウイルス感染症の医療現場の最前線で戦う診療看護師（NP）の実践を報告していただき、今、診療看護師（NP）ができることは何か、なすべきことは何かについてディスカッションし、参加者の皆様と診療看護師（NP）の力で健康な社会を創る可能性を探っていきたい。

With Corona, Post Corona における NP (Nurse Practitioner) ができること

塚本 容子

北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科

千葉大学看護学部卒業後、地域病院で1年半勤務。その後渡米、病院で勤務しながら、University of South Carolinaにて公衆衛生学・看護学修士修了。最終学歴は、公衆衛生学博士。ファミリー・ナース・プラクティショナーとして、医療過疎地域を含む医療施設で勤務後、2005年に帰国し、北海道医療大学に教員として着任。2010年より現職。



SARS-CoV-2 による感染症が問題となってから、半年以上が経過している。ウイルスについては、以前より様々な知見が得られてきているが、まだ不明な点が多い中で、臨床現場で勤務している状況が続いている。地域においても、未知のウイルスに対しての不安から、混乱や差別、自粛警察など、感染そのものだけでなく、社会の分断が問題となっている。現在の状況は、演者が米国でNPとしてかかわってきた HIV において、同じ事象が起こっていた。エビデンスが確立されていない感染対策の中で、NPとして何すべきなのか、そして分断の社会を少しでも緩和するために社会に何を発信していけばいいのか、をお話する。米国でのNPが HIV パンデミックでどのように対応したのか、結果、カリフォルニア州ではNP提供の医療が信頼を得る結果となった。歴史を振り返りながら、NPができることを検討する。本講演の目標を以下の通り挙げる。

- ・ SARS-CoV-2 の最新の感染経路、他者への感染性などの基礎的知識を理解する
- ・ SARS-CoV-2 が引き起こした分断社会の減少について学習する
- ・ 過去のパンデミック (HIV) の例から、NPがどのように社会に貢献したのか知る
- ・ 過去のパンデミック (HIV) の例から、今、NPとして何ができるのか検討できる
- ・ ワクチンは、Post Corona につながるのか、今後の見通しについて理解できる

本講演が少しでも、分断された社会の修復につながることを切に願って、参加者の方々と意見交換しながら今後NPが何ができるかを検討したい

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）疑い症例の初期対応

山口 壽美枝

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 診療看護師（NP）

1990 年 国立大阪病院 入職
神経内科, 眼科, 外来, 脳神経外科, 救命センター, 循環器内科, 心臓血管外科を経験
2006 年 救急看護認定看護師資格取得
2010 年 東京医療保健大学大学院修士課程入学
2012 年 国立病院機構大阪医療センターで研修後, 現在, 総合診療科に所属



【背景】新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の拡大に伴い、当院にも発熱等の症状を主訴に受診される患者の対応を求められるようになった。しかし、政策医療を担う当院では、化学療法や免疫能の低下した患者の診療を行っているため、通常診療が脅かされる可能性があった。そこで、時間内の2次救急を対応している診療看護師（NP）（以下、NP）が、内科当番医等の指示の下、初期対応を行うこととなった。

【目的】NP が実施した COVID-19 疑い症例の初期対応について評価する。

【方法】2020 年 1 月 23 日から 8 月 31 日に NP が初期対応を行った COVID-19 疑い症例について、診療録を用いて振り返りを行う。

【経過及び初期対応の実際】中国からの旅行者の救急受診を契機に、当院での COVID-19 の対応について感染対策委員会が開かれた。当院は感染症指定医療機関ではないため、かかりつけと walk in, 紹介患者のみ対応をする方針となった。COVID-19 陽性者数が全国的に増加するにつれて、行政からの要請で、帰国者・接触者外来の開設や COVID-19 陽性の軽症・重症者の受入れを行うこととなった。

初期対応の実際は、専用の診察室で、国立感染症研究所・日本環境感染症学会の指針を参考に個人防護具を使用して行った。在籍する NP の中で、その日の担当を決め、介助にあたる看護師と調整し、必要最低限の人数で診察室に入るようにした。患者の状態に応じて内科当番医等と相談の上、鑑別のための検査や PCR 検査を行った。

【結果】当院全体の COVID-19 疑い症例数は 211 件で、うち NP が対応したのは 195 件であった。陽性者は全体で 13 名であった。

【考察】NP は患者の病態の評価にかかわる能力を持っており、看護だけでなく医師に準じて一部医学的介入を行う能力とマネジメント能力を持ち合わせている。今回、内科当番医等の指示の下、NP が COVID-19 疑い症例の対応を行い、患者の病態把握とマネジメントにかかわることで、通常の外来診療の手を止めさせることなく、病院の運営に寄与することができたのではないかと考える。看護と医学の視点を持った NP だからこそ、このような有事には柔軟に対応できたのではないかと考える。

【結論】COVID-19 疑い症例の初期対応を行い、当院の担う病院機能の維持に貢献し、NP の活躍の場を見出すことができた。

COVID-19 病棟における診療看護師（NP）の役割

筑井 菜々子

地域医療振興協会 JADECO-NDC 研修センター 診療看護師（NP）

（練馬光が丘病院 総合診療部所属）

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在籍、
診療看護師（NP）

職歴：2012 年～2016 年東京ベイ浦安・市川医療センター NP 研修、脳神経外科、2016 年～2020 年地域医療振興協会 JADECOM-NDC 研修センターに所属し協会内外の病院・診療所にて計 15 か所で勤務。現在、練馬光が丘病院総合内科に所属。



4 月終わりに当院における院内 COVID-19 感染拡大・患者集約のために急遽 COVID-19 専門病棟が設置されることとなった。病棟管理は総合救急診療科/集中治療部の医師が中心となり行われ、スタッフメンバーは ICU をはじめ病棟スタッフ、中には小児科、産科看護師も集約され、多彩なメンバーで構成された。その中に、当院 ICU 所属 NP と総合内科 NP として活動している 2 名が COVID-19 病棟専属 NP として勤務することとなった。未曾有の感染症を前に、日々変化する感染管理に関する情報や疾患に対する対応にその都度、柔軟に対応し、COVID-19 感染が当院で終息するまでの約 6 週間、専門病棟で勤務した。

COVID-19 病棟管理は誰にとっても初めての経験であり、メンバーとなった看護師の中には、未知の感染症を目の前にし、恐怖や不安から退職してしまうものも数人いたが、多くの看護師達がともに問題に向き合い、日々重症化していく患者に対して真摯に対応していく日々であった。今回私たち NP にとって、新しく導入した方法に改正 I-PASS がある。永谷 NP の Idea で導入され、これにより NP2 名の間で効果的な患者引継ぎが可能となった。日々重症患者に対応し、1 日中 N95 をつけ患者に PPE 対応を行う身体的、精神的疲労は想像を超えるのもであったが、2 名の NP が同時に勤務するのではなく、I-PASS を使用することにより、交互に病棟勤務を行い、十分な休息をとることができた。I-PASS により漏れることなく患者情報をとることが可能となり、休み明けでも短時間の情報収集で業務にとり組むことが可能となった。そのほかにも COVID-19 の病態を把握した診察、検査、観察を行い、栄養管理やリハビリの介入、緩和治療、家族対応なども積極的に行っていた。通常であれば、栄養やリハビリなどはコメディカルが介入し一緒に行っていくものであるが、隔離病棟ゆえに、必要最低限のスタッフ、設備でおこなうため、呼吸器リハビリなどは医師とともにゴール設定を決め率先して実施した。また、様々な Back ground を持った看護師たちが集約されたため、なかには呼吸器や透析などの管理、看護経験のないスタッフもいたが、NP が先頭に立ち勉強会を実施し、かつ ICU スタッフナースの分担し勉強会を行うことにより、知識、技術の向上が認められた。

今回、NP がいかに柔軟に想定外の事象に対応でき、病院内で活用できるかが明らかになったと考え、医師でも看護師でもなく NP としての視点を持ち、多職種と共同して未知の感染症に対応することが出来たことを報告したいと思う。

新型コロナウイルス感染症における診療看護師（NP）の実践と家族看護

小波本 直也

聖マリアンナ医科大学病院 診療看護師（NP）



2004 年 看護師免許取得

沖縄県立中部病院，東京ベイ・浦安市川医療センター等を経て 2017 年より現職

2017 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

聖マリアンナ医科大学病院は，神奈川県川崎市北部医療圏に位置する病床数 1208 床の特定機能病院である．2017 年より診療看護師が活動を開始し今年で 4 年が経過した．現在では，聖マリアンナ医科大学法人内で 14 名の診療看護師が活動している．

当院は，2020 年 2 月初旬から横浜港で検疫を受けていた大型客船内で発生した新型コロナウイルス感染症患者の搬送先として重症患者を中心に受け入れた．現在もなお高度医療機関として神奈川県内だけでなく県外からも多くの重症患者を受け入れ，最大 15 床の重症患者管理ができる医療体制を整えている．

今回当院における新型コロナウイルス感染症の重症患者に対する診療看護師の実践について報告する．

当院の救命センターに所属している診療看護師は，新型コロナウイルス感染症の医師のチームの一員として，医師の指導のもと重症患者を受け持ち診療の補助を行っている．診療看護師は人工呼吸管理中の患者や最重症の体外式膜型人工肺（ECMO）管理中の患者に対して，経肺圧モニタリングを行いながらの侵襲的陽圧換気の設定の変更や人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬投与量の調整，経皮的心肺補助装置の操作及び管理など多くの特定行為を活用し診療の補助を実践している．

他施設で発生した重症患者に対するドクターカーでの迎え搬送や，当院での治療によって改善した患者の転院搬送において，患者の重症度に合わせて医師と診療看護師，救急救命士のチームで対応する症例，診療看護師と救急救命士のチームで対応する症例など多職種で協働しタスクシェアリング，タスクシフティングを積極的に行っている．

当院では，新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた早期から患者との面会ができないご家族への心のケアの重要性を認識し，家族ケアチームを結成した．診療看護師もその一員として活動している．特に診療看護師は，家族のニードとコーピングの状況を把握し家族への病状説明や状態報告，ご家族の抱える医療者への不満などを表出させる役割，タブレット越しの面会や最後の別れの対応などの看護実践を行っている．

新型コロナウイルス感染症の拡大によって，医療マンパワー不足が問題となっている今，看護と医学の視点を持ち多職種連携の能力を兼ね備えた診療看護師が関わることによって，患者やその家族のニードを満たし，更には多くの医療スタッフの負担軽減につながると考える．

訪問看護における新型コロナウイルス感染症の管理と実際

田平 絵里

みんなのかかりつけ訪問看護ステーション東京

1995～看護師として病院、診療所等で内科・小児科・訪問診療中心に勤務
2016～国際医療福祉大学大学院 NP 養成コース (Primary 分野) 卒業後
2017～ホームケアクリニック横浜港南 (訪問診療)
2019～みんなのかかりつけ訪問看護ステーション東京 (訪問看護) に従事
横浜未来ヘルスケアシステム 戸塚共立第1病院 訪問診療部に従事
川崎市 NP の会会員、日本プライマリ・ケア学会 認定看護師プロジェクト委員会委員
在宅 NP の会管理者



世界中でパンデミックを引き起こしている新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、わが国でも増加・減少の波を繰り返しながら勢力を落とすことなく感染者を増やしており、今やいつ誰が感染してもおかしくない状況となっている。そして、その感染力の強さ、潜伏期間の長さから、少しでも気を抜けばクラスター発生してしまう可能性もある。感染した場合、当事者や周囲の人、医療関係者などの健康を損ねるだけでなく、施設利用者の減少や収入の減少など種々な問題を抱えることとなる。

訪問看護ではサービスの対象者は多くの疾病や障害を抱えており、高齢者やがん末期など免疫力の低下している利用者様が多く、感染した場合重症化しやすいと言われている。また多くの場合、様々な医療・介護サービスを併用しながら療養している利用者も多く、一人の感染から次々に伝播する可能性もあり、個々の利用者の状況に合わせた感染管理の徹底が望まれる。しかし、実際のところマスクやガウン、消毒薬といった感染管理に必要な物品は、東京都の緊急事態宣言があった4月7日以降は全国的に需要が高まり、それによって値段が急激に高騰したり一時入手困難になったりするなど、訪問看護ステーションでの感染管理も物理的に難しいものとなることもあった。また、訪問看護での感染管理を難しくしている要因として、個々の利用者の感染を防御する能力の限界や検査ができない中での疾病管理などがあげられ、訪問看護における感染管理は多くの問題を抱えている。今回、訪問看護における感染管理の問題点を「ヒト・モノ・コト」の3つの側面から明らかにし、それに対して当ステーションでの取り組みを共有することで、少しでも皆様の感染管理の役に立つことができれば幸いである。

大学院生企画

NP 大学院生の過去・現在・未来～看護師から診療看護師（NP）へのトランジション～

企画者 愛知医科大学大学院看護学研究科

片田将司，野澤多恵，平井克城，松元亮二，三輪由希，山本篤

プレゼンテーション 渡部 秀悟

交流集会ではテーマを「NP 大学院生の過去・現在・未来～看護師から診療看護師（NP）へのトランジション～」としており，参加者の相互の交流を目的としています．トランジションとは，新たな役割変化であり，人生で起こる外的な変化に対処する人の内面的な移り変わりとされています（Meleis, 2019）．NP 大学院生は，これまでの看護師の経験から何らかの動機をもって，診療看護師（NP）を目指します．大学院では，講義・演習・実習，そして，大学院生活で様々な思いや経験をしながら，大学院修了後には，診療看護師（NP）として，それぞれの施設や領域で活躍していくことになります．交流集会では，大学院生活での学びや経験を各大学院の代表者の方に発表をしていただき，相互のディスカッションを行っていきます．このような同じ境遇に立つ大学院生の交流は極めて少ないといえ，これまでのことやこれからのことを共有する有意義な時間となると思います．また，今から診療看護師（NP）の世界に飛び込もうと意気込みを持つ皆様への後押しになればと思っています．

〈参加大学院〉

愛知医科大学大学院

秋田大学大学院

大分県立看護科学大学大学院

国際医療福祉大学大学院

佐久大学大学院

島根県立大学大学院

東京医療保健大学大学院

東北文化学園大学大学院

藤田医科大学大学院

北海道医療大学大学院

（五十音順）

私たちは介助犬を応援します！

伊藤 美佳

JCHO 中京病院 診療看護師（NP），第6回日本NP学会学術集会 副大会長

皆様は、介助犬をご存じでしょうか。

今回、本学術集会事務局のある愛知医科大学の近隣に、介助犬総合訓練センター「シンシアの丘」があり、介助犬の存在を知るきっかけとなりました。

介助犬とは、肢体不自由のある方の日常生活をサポートするため特別な訓練を積んだ犬です。介助犬は、「身体障害者補助犬法」に基づいて人々が立ち入ることのできる場所で受け入れるよう義務付けられており、医療機関も例外でなく介助犬の受け入れに環境を整えることが必要です。また、介助犬ではなくキャリアチェンジとなった犬たちも、動物介在療法として医療現場で活躍し、体に不自由を持つ方、健康に不安のある方をサポートしています。こうした医療現場でも活躍している介助犬を知り、多くの障害を持つ方々が笑顔となるよう私たちは介助犬の普及活動と育成に貢献できないかと考えました。

本来でしたら会場でチャリティーイベントを行い、皆様にご紹介する予定でしたが、残念ながら新型コロナウイルス感染拡大の影響で中止となりました。介助犬の育成には費用がかかり、その大半は寄付金で成り立っているそうです。しかし、このコロナ禍の中、その募金活動やイベントも行えない状況となっています。介助犬を必要とする方々のためにも、私たちは介助犬の周知と育成に協力したいと考えます。

皆様には、是非、日本介助犬協会ホームページや同協会の YouTube 動画などをご覧いただき介助犬のご理解と募金あるいはチャリティーグッズショップからあたたかいご支援を頂けましたら幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

異常を見落とさないための画像読影のポイント

船曳 知弘

済生会横浜市東部病院 救命救急センター部長 救命救急センター長

1997 年 慶應義塾大学医学部卒。慶應義塾大学医学部救急部に入局し、放射線科で研修。1999 年に救急部に帰局し、2000 年 12 月から災害医療センター放射線科医員。2004 年から慶應義塾大学医学部救急医学助教、2007 年から済生会横浜市東部病院救命救急センター医長。副部長を経て 2017 年から部長、2020 年 8 月から救命救急センター長を兼任。慶應義塾大学医学部救急医学客員講師、島根大学医学部 Acute Care Surgery 講座嘱託講師。



看護師教育の中で、画像診断の画像検査・読影に関する教育を受ける機会は少ない。しかしながら、臨床においては画像検査は、病態をアセスメントする上で身体所見や血液検査などと同様に、欠かせない情報源である。

画像検査の基本は胸部単純 X 線写真である。CT の普及と利便性の向上に伴い、画像検査の主流は CT 検査となっているが、それでも単純 X 線検査は被ばく量が少ないこと、ポータブル検査として移動なく撮影出来ること、頻回の撮影により比較が容易であること、などから情報量は少なくても、今なお非常に重要な検査である。胸部単純 X 線検査の基本（撮影条件による正常像の違い）から異常所見を見つけるポイントに関して、症例を通して解説する。

看護師は職場によって、遭遇する場面が異なる。救急外来で勤務している場合は診断がついていない状況の中での検査であり、病歴や身体所見から検査中の急変などにも気を配りながら検査結果を解釈して病状をアセスメントする。集中治療領域では、前日からの変化などを考えながらアセスメントする。集中治療室に入院している患者は、全身状態も不良であり、画像検査での異常所見を正確に拾い上げることが求められる。一般病棟に勤務している場合は、何らかの病状変化が生じて画像検査を行ったり、継続的な変化を観察するために撮影したりするので、前述の救急外来での撮影や集中治療室での撮影と共通する部分がある。いずれにしても医師任せにすることなく、自身で解釈することができれば、タイムリーにアセスメントでき看護に役立てることができる。

POCUS (Point-of-Care Ultrasonography) のコツ

奥村 将年

愛知医科大学病院 麻酔科周術期集中治療部

1995年 4月 名古屋大学 理学部 生命理学科
1999年 4月 名古屋大学大学院 理学研究科 生命理学専攻
2004年 4月 富山医科薬科大学 3年次編入
2008年 4月 名古屋掖済会病院 初期研修医
2010年 4月 名古屋掖済会病院 救急科
2012年10月 大阪市立総合医療センター 集中治療部
2016年 4月 愛知医科大学 麻酔科学講座 助教



NP のみなさんはエコーを使えるようになりたいですか？

その一番の近道はやみくもにエコー練習を繰り返すことではありません。それで身に付くのは単なる技術です。NP のみなさんに必要なのは、患者さんとエコーを結びつけることです。患者さんの悩み、トラブル、治療、処置にエコーを利用できないかを考え、それに対して実際にエコーを使ってみて、解決するために必要なエコー技術を明らかにして、焦点を当てて練習することによって生きたエコー技術になります。したがって、NP 全員に必要な共通のエコー技術はなく、NP に特異的なエコー技術もありません。みなさんが働いている環境によって必要な技術は異なります。重要なのは、目の前の問題を解決するために必要なエコー技術を明確にして、使い続けることです。

今回は多くの方に役に立ちそうなエコー技術をレクチャーします。しかし、全てをそのまま暗記する必要はありません。ぜひ、自分の置かれた環境でどの技術が使えるかを考えてください。

ベッドサイドから始める急性呼吸器疾患に対する呼吸理学療法

岸川 典明

愛知医科大学病院リハビリテーション部 技師長

1985 年 4 月 兵庫医科大学病院リハビリテーション部入職
1994 年 4 月 中部リハビリテーション専門学校入職(教員)
2001 年 4 月 愛知医科大学病院リハビリテーション部入職
2002 年 4 月 同リハビリテーション部 理学療法部門主任
2007 年 4 月 同リハビリテーション部 副技師長
2009 年 10 月 愛知医科大学看護実践研究センター 講師兼務 (2015 年まで)
2011 年 4 月 同リハビリテーション部 技師長



「呼吸理学療法は、肺の隅々まで適正な肺胞換気を維持することが目的」であり、その詳細は以下通りである。

- ①すべての肺胞の換気を最適に状態に維持する。
- ②すでに低下した肺胞換気を改善し、新たな悪化を防止する。
- ③効率のよい換気運動を最小のエネルギー消費で行わせる。

そして、患者ができるだけ楽に運動療法ができる状態を作ることが目的である。

①、②については、術後患者や重症呼吸不全患者は、健常人の呼吸状態とは大きく異なり、肺感染症、肺水腫、無気肺、ARDS などの呼吸器合併症を生じる危険性が高い。とくに安静臥床や人工呼吸器の装着は、身体と肺の動きを制限し肺を非生理的な状態に固定することとなり、換気血流の不均衡へと発展し下側肺障害を発症させる大きな原因となる。下側肺障害は患者の一定体位が持続した際、肺の加重部分（通常、仰臥位で臥床していることが多いため、その発症部位は背側肺全体となる）に肺水腫、分泌物貯留、無気肺などに限局した浸潤性病変として現れる。この病態に対して、体位変換と（吸気促進のための）呼吸介助手技を組み合わせた体位呼吸療法を実施することは、換気血流の不均衡を是正するのみではなく、死腔の減少とシャントの改善につながる。ここで用いる呼吸介助手技は、患者の呼吸パターンに合わせ、徒手的に胸郭を他動的に呼気の運動方向に動かす方法である。これに前述の体位変換を組み合わせる「体位呼吸療法」は、無気肺（シャント）の解除による酸素化の改善と病変部位の換気改善に伴う障害肺胞の再拡張（吸気促進と排痰効果）が期待できる。

③に対しては、呼吸運動にあわせ胸郭を他動的に介助することにより呼吸筋のエネルギー消費を少なくすることができ、呼吸筋疲労や呼吸筋力が低下した症例に足しても効果がある。さらに体位変換を組み合わせにより、胸郭の拡張部位を変化させ、腹部臓器が及ぼす横隔膜への抵抗をも減少させることが可能で、自発的に呼吸効率を上げられない急性呼吸不全患者に対しては有用である。さらに離床を進めるにあたっては、換気効率の悪い換気パターンや無気肺が残存したまま上昇する病的肺胞領域の気道抵抗、それを代償する健常肺胞での換気代償が解消されないまま行う、早期リハビリテーションにおける坐位や立位の実施は、患者にあたえる身体的負担は大きいことから、離床を試みる前から、ベッド上で肺胞換気の改善や換気血流比不均衡の是正により酸素化を改善させておくことは大きな意味があると考えられる。

在宅での生活を支える在宅透析療法

前田 智美

国民健康保険小松市民病院 臨床工学科

藤田保健衛生大学 衛生学部 衛生技術学科 卒業
藤田保健衛生大学短期大学 専攻科 臨床工学専攻 修了
2008 年から 2018 年 学校法人小松短期大学 臨床工学ステージ 非常勤講師
2011 年より医工連携に携わる
2012 年より在宅透析に携わる



在宅での生活を支える在宅透析療法には、腹膜透析と血液透析がある。日本における透析療法は、ほとんどが通院による血液透析であり、2018 年末では 339,841 名で、腹膜透析は 7582 名、在宅血液透析（以下 HHD）は 720 名である。当院での現状と HHD におけるメディカルスタッフの役割を中心に紹介したい。

当院は石川県の南加賀医療圏の中核病院で 2 次救急を担っている。腹膜透析からの移行で 2011 年、HHD 導入の準備を開始した。これまで 4 名の HHD 導入があり、うち 3 名は腹膜透析からの移行である。HHD 導入までの過程は、在宅血液透析希望者・介助者との面談、訓練、家庭訪問・自宅工事・装置搬入・開始日決定、在宅血液透析開始となる。患者・患者家族の教育は看護師が担当し、設備面の整備を臨床工学技士が行った。HHD のメリットは 1. 生命予後がよく合併症が減少し、内服薬なども少なくなる。2. 食事・飲水制限がほとんどなくなる。3. 通院の回数・時間が大幅に少なくなる。（安定期で月に 1 回の通院）などがあり、生活の質は向上すると考えられる。HHD では、透析監視装置と水処理装置をご自宅に設置する必要があり、通常かなりの騒音を発する。医工連携により開発されたポンプレスの水処理装置を使用することで、夜間でも快適に HHD が可能になった。私たち医療者は、QOL を上げ、快適な生活が送れるように支援をすることであり、今後も模索しながら、そのニーズに応えられるよう支援を続けていければと考えている。

褥瘡治療とケアの選択に必要なアセスメント

片岡 ひとみ

山形大学医学部看護学科基礎看護学講座 教授

1999 年 日本看護協会，創傷・オストミー・失禁看護（現皮膚・排泄ケア）
認定看護師認定取得
2007 年 3 月 東北大学大学院医学系研究科内部障害学分野，障害科学博士取得
2007 年 4 月～2013 年 3 月 公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院師長
（専従褥瘡管理者）
2013 年 4 月 山形大学医学部看護学科基礎看護学講座 教授



褥瘡対策については診療報酬改定に伴い，病院に限らず，施設や訪問看護ステーションにおいても早期発見や予防対策が実施されている．特に急性期病院においては，皮膚・排泄ケア認定看護師を褥瘡管理者として専従で配置し，褥瘡対策のマネジメントを実施している施設も多い．さらに多職種協働による対策が実施されるようになり，以前より褥瘡発生数は減少したといえる．

しかし，高齢者の疾患の多様化や高度医療を受ける患者数の増加が予測される現状において，褥瘡発生を完全に防ぐのは難しいといえる．そのため，褥瘡を早期に発見し，アセスメントを行うことが不可欠である．残念ながら院内で発生したと思われる発赤などの皮膚変化を発見した際，それが重症化するのか，早期に改善が見込めるのかを判断し，適切な治療とケアを実施することが，褥瘡の重症化を防ぐためには非常に重要である．そこで，褥瘡評価の重要性，褥瘡の分類，エコーを用いた褥瘡評価の意義について紹介したい．

次に褥瘡評価や医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）の評価にも活用されている DESIGN-R®について説明したい．DESIGN-R®は 2002 年に日本褥瘡学会教育委員会が作成した褥瘡評価スケール DESIGN の改訂版として 2008 年に発表された．現在 DESIGN-R®は，診療報酬に係る褥瘡対策報告書等に記載する褥瘡重症度評価など，幅広く活用されている．ここでは，日本褥瘡学会における今後の一部改訂の動向について紹介したい．その他，褥瘡や創傷治療にとって重要な創面環境調整（WBP）についても紹介する．

最後に，医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）について述べたい．MDRPU は自重関連褥瘡と区別されるが，医療関連機器による圧迫が原因で発生する創傷である．発生概念や最近のトピックについて紹介する．

糖尿病とともに生きることを支える糖尿病管理と患者教育

中山 法子

糖尿病ケアサポートオフィス 診療看護師 (NP)

1988 年山口県立衛生看護学院卒業。山口県内の病院・診療所勤務を経て、2004 年糖尿病看護認定看護師資格取得。大阪市の病院で勤務しながら、2011 年国際医療福祉大学大学院修士課程修了。その後東京や大阪でフリーランスナースの経験を経て、2015 年に山口県に U ターンし、糖尿病ケアサポートオフィスを開設。現在は、医療機関・行政・個人事業などさまざまな角度から患者・地域住民に関わっている。



2 型糖尿病は生活習慣病の代表格ともいえるような疾患であり、ナースプラクティショナー（以下、NP）が疾病管理や薬剤投与量の調整に携わる機会も多いことと思います。糖尿病の管理において患者の行動変容は治療効果に大きく影響を及ぼすため、一昔前の糖尿病医療は主治医が計画した治療・療養生活を患者に指示し、コンプライアンスを遵守させることが医療者の役割でしたが、療養行動に燃え尽きたり、治療中断する患者もあとを立たない状況でした。その後、診療ガイドライン改定のたびに治療だけでなく患者教育のあり方についても見直され、2019 年のガイドライン改定では、患者の希望も取り入れながら患者ごとの目標設定を行うように明記されています。また、食事療法についても大きな転機を迎え、総エネルギー摂取量の算定方法が変わり、より個別性が重要視されるようになりました。このようなテーラーメイドの治療が重要視されればされるほど、患者により近い存在で、且つチーム医療のリーダーでもある NP としての役割はますます大きくなると予想されます。

私は一般病院で糖尿病管理を担っていますが、テーラーメイド治療を意識し、患者に対して治療に関する希望を尋ねてもすぐに意思を伝えてくれる患者は少なく、悩ましいケースも多々あります。糖尿病管理の主体は患者ご自身ですし、糖尿病とともに生きる人生は患者自身のものでもあります。だからこそ、糖尿病治療について患者とともに考えることを通して、患者自身がこれからの生き方についても考えられるような面談にしたいと心がけて日々実践しています。

糖尿病とともに生きる患者への実践について、NP として心掛けていることや困難に感じていることなどを振り返りながら、皆様の今後の実践に少しでもお役立ていただけますと幸いです。

患者の人生と健康を支えるフットケア

大西 みさ

独立行政法人労働者健康安全機構 旭ろうさい病院

1988 年 労働福祉事業団 中部労災看護専門学校卒業・看護師取得、旭労災病院就職。
2002 年 日本糖尿病療養指導士取得
2008 年 愛知医科大学大学院看護学研究科 修士課程修了、
糖尿病教育・看護学会主催糖尿病重症化予防（フットケア）研修修了
2016 年 医療フットケアスペシャリスト取得、2017 年 リフレクソロジスト 1 級取得
2019 年 愛知医科大学大学院看護学研究科非常勤講師、
相川みんなの診療所 医療フットケアスペシャリストとして非常勤勤務



糖尿病患者にとって予防的フットケアは大きな意味がある。そして、毎月の外来でフットケアを行いながら日常生活全般について話し合い、健康を促進すること、ケアすることは、その人の生きることを支えることになっている。しかし、足病変が重症化してから足の処置で患者と出会う場合には、末梢循環障害や末梢神経障害等の合併症が進展している場合が多く、白癬肥厚爪が合併している場合には、転倒のリスクが高まり、さらに、白癬菌が原因で足潰瘍から足壊疽、切断に至る場合もある。

そのため、早期より外来通院時に予防的フットケアをとおして関わりをもつことは、患者の人生においても重要な意味をもつことになる。糖尿病は、人間関係のストレスを持つ人ほど、血糖コントロールが難しく、日常生活全般の相談が必要とされている。しかし、外来診療や患者自身の多忙な状況から時間の制約があり、医療者と本音で話し合う機会が乏しい現状がある。

私は、糖尿病療養指導・フットケア外来専任看護師として、フットケア外来で足のケアをしながら、患者の皆様がいつまでも元気で日常生活を送るために必要な糖尿病治療継続や新しく導入する際に必要な知識・技術の情報提供、常時必要なサポートを行っている。フットケア内容は、足の各種測定で評価後、重炭酸足湯・爪ケア（グラインダー法・ゾンデで爪溝掃除・爪切り）・角質ケア・軟膏類塗布・リフレクソロジー又は足マッサージを 1 時間完全予約制で 1 日 8 人、週 3 日で約 150 人、糖尿病合併症管理料や在宅療養指導料を医師の指示のもとで算定している。フットケアをしながら、外来インスリン及びポンプ（SAP）導入や継続サポート、リブレ導入指導とサポート、SMBG 指導等も 1 時間の中で併用で行う場合がほとんどである。今まで出会った数多くの糖尿病の皆様の中から特に、薬剤アレルギーから糖尿病を発症し罹病歴 50 年で合併症で苦痛な状況である人が、フットケア外来での出会いをきっかけに外来インスリンポンプを導入、その後、足の様々なトラブルと一緒に乗り越え、健康を促進することを支え続けている人について紹介する（学会発表に関して同意を得ている）。

足をとおして、人が生きることを支える視点の大切さについて述べる。

診療看護師（NP）の臨床実践の質保証

松月 みどり

東京医療保健大学和歌山看護学部 教授

元日本看護協会常任理事
前日本救急看護学会 代表理事
前愛知医科大学看護学部・大学院診療看護師コース 教授



診療看護師に関連する制度のこれまでの経緯を振り返ると、大きな山が何度もありました。平成 21 年の頃には「(仮称) 特定看護師」として、新しい看護師制度として日本の看護界が一致団結して制度化への取り組みがスタートしました。その後は特区からはじまった大学院教育としての教育試行事業を経て、平成 26 年に一括法のひとつに看護師特定行為制度として成立することとなりました。5 年後の制度の見直しでは、共通科目の時間数を減らし、専門科目の実習を充実させることと、受講区分のパッケージ化が追加され現在に至っています。

試行事業実施中は、臨床実践の成果は、大学院教育を行ってる NP 学会の大学院修了生の活動が大きく利活用されてきた。1 丁目 1 番地からはじまったこの制度であるが、看護役割拡大の牽引役割を着々と実践している方々に敬意を表します。

成立まで何度もの危機状況にあった制度であるが、それをここまで支えたのは、まだ制度化されていなかったにも関わらず貪欲に看護実践の役割拡大に先駆的に取り組み成果を情報発信していた、NP 学会の会員のみなさまの実践の成果、そのものである。

講演では臨床実践の質保証について述べ、ご参加のみなさまの看護実践の成果発表や実践の可視化の一助となれば幸いである。

医療安全から患者安全へ ～医療安全を通して、人々のありようを考える～

小林 美和

愛知医科大学病院看護部副部長，医療安全管理室副室長

平成 4 年 岐阜県立多治見看護専門学校卒業
平成 19 年 愛知医科大学大学院看護学研究科 看護学修士取得
平成 27 年 九州大学大学院歯学府博士過程 歯学博士取得
平成 4 年 名古屋市立大学病院入職。
平成 13 年 愛知医科大学病院入職。平成 29 年医療安全管理室 専従看護師長。
令和 元年 看護部副部長，医療安全管理室副室長。



日本の医療に「安全 safety」という言葉が到来したのは、今から約 20 年前のことで、1999 年が日本の医療安全元年とも呼ばれています。まだまだ非常に歴史の浅い文化であり、領域であると言えますし発展途上真っ只中ということでしょう。

ほんの 20 年前のこと、「患者安全 patient safety」という言葉が、「医療安全 medical safety」という言葉に置き換わって日本に入ってきたという説もあり、もともとの医療における「安全」の考え方は、「患者安全 patient safety」ということになります。

「患者安全 patient safety」とは何か？ということなのでしょう。患者さんである「人」に価値をおき、患者中心の医療・看護を実践していくなかに「安全 safety」があるのではないのでしょうか。

医療や看護は、無限大の可能性を秘め、人に安心や安寧をもたらすものかもしれません。あるいは、非常に不確実で不安定で危険なものかもしれません。よく医療や看護は、「病気」ではなく「人」をみると言いますが、現在の医療・看護はいかがでしょうか。医療者は、「医療安全 medical safety」という言葉に翻弄され疲弊し、どんどん小さくて頑な医療や看護にしまってはいないでしょうか。その先に、真の「患者安全 patient safety」はあるのでしょうか。もう一度、医療や看護の原点に立ち戻りたいものです。患者とは、人とは、看護とは何か、そんなことを「安全 safety」という言葉をキーワードにして考えてみましょう。

当院の安全管理指針の一言目は、「当院の医療は、患者の人権，人間としての尊厳を守ることを基本としてこれを実施する」とあります。私もこの言葉を忘れず，日々医療安全管理に携わっているつもりです。

本セミナーでは，その中で見えてきた人々のありようを映し出してみたいと思っています。

臨床データを用いた後ろ向き調査研究の基本

山中 真

愛知医科大学看護学部基礎看護学 准教授

2011 年 4 月 - 2014 年 3 月 純真学園大学 保健医療学部 看護学科 助教

2014 年 3 月 - 2018 年 3 月 滋慶医療科学大学院大学 医療安全管理学研究科 講師

2018 年 4 月 - 現在 愛知医科大学 看護学部 クリティカルケア領域 准教授



臨床現場にて活躍される看護職者の多くの方が、臨床現場において研究を行うことを求められています。臨床で進める研究は、患者様に最も近く現状を大きく反映していることから極めて重要な知見を得ることが出来ます。

しかし、多くの看護職の方が研究を進めるための基本となる 3 つに悩んでいることをよく聞きます。

そこで、臨床データを用いた研究を進めるための 3 つの基本についてお伝えできればと思います。

1 つ目は、対象者の選定について、2 つ目は、介入効果を評価できる方法について、最後の 3 つ目が統計学的手法についてです。

ここでは、極めて初歩的なレベルにおいて 3 つの基礎についてお話ししようと思っております。研究を既に進められている方には、既知の知識かもしれませんがこれから研究に取り組もうと考えられている方にとっては、基礎を押さえるという意味において面白いものであると思います。皆様の取り組まれている活動が次々と研究成果として報告されることを楽しみにしております。

多職種連携を促進する異文化理解とコミュニケーション

阿部 恵子

愛知医科大学看護学部臨床実践看護学 教授



1983 年名古屋大学医療短期大学助産学科卒，助産師，1991 年南山大学英米科学士と英語教育修士課程，2002 年名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学博士課程入学．2006 年岐阜大学医学教育開発研究センター助教，2011 年名古屋大学地域医療教育学講座助教，2016 年名大病院看護キャリア支援室准教授，2018 年より現職．日本医学教育学会代議員，医学教育専門家．ASPE 国際委員会委員，共用試験機構標準模擬患者養成・管理小委員会副委員長，日本 NP 学会監事．

多職種連携医療(Interprofessional Work: IPW)は医療現場のみならず福祉・介護領域においても重要である．2000 年代英国で起きた医療事故の調査から，医療者の連携不足が原因であると報告されたことが IPW の発端となっている．近年では，このような医療安全に加えて，医師不足問題，医療の質の向上や効率化を背景に多職種連携医療の重要性が改めて認識されてきている．

しかし，医療の多様化に伴いチームのあり方も，また多様化している．医療の場は病院から施設や在宅へと広がり，患者の価値観や生き方を尊重したオーダーメイドの医療が求められるようになってきた．従来の医師の指示に従うトップダウンの医療，あるいは，細分化された専門医療では一人の患者を包括的に理解し，適切かつ効果的に治療を行うことが難しくなっているのである．したがって，医療者がフラットな関係で議論し協働できる多職種連携医療が必要なのである．

診療看護師の活動は，臨床における調整役とも言われ，特に医師や看護師ら他職種との連携が重要であることは周知のとおりである．また，米国，Hamric (2005) がまとめた高度実践看護師のコアコンピテンシーの一つにもコラボレーションが含まれており，重要な能力の一つとされる．IPW の能力を向上させるための，知識，技能，態度やコミュニケーションスキルは多く紹介されているが，医療職者間ではそれぞれの認識や意見が異なり，コミュニケーションの難しさを抱えている．

医療における異文化的認識はあまり注目されていない．医療職者は，それぞれの卒前・卒後の教育課程や環境の中で，すでに価値観や行動規範が構成された専門職集団（共文化）の行動を学び，身につけている．言語が同じであるために見落とされやすいが，医師の文化や看護師の文化は脈々と続き継がれ存在している．専門職者は，それぞれが独自文化の立場で理解し，共文化の存在に気づかないことで，異文化理解が不十分となり軋轢が生じやすいのである．IPW を円滑に進めるためには，他職種を「違い」として捉え，受容する異文化理解を高めることが有効である．本セミナーでは，多職種連携教育の歴史と理論，IPW の実践として，異文化理解に焦点を当てた説明を試みる．診療看護師のコラボレーション能力の向上に役立ては幸いである．

地域での活動を促進させるための地域診断

南部 泰士

日本赤十字秋田看護大学看護学部 公衆衛生看護学・在宅看護学 准教授

JA 秋田厚生連平鹿総合病院保健福祉活動室（秋田県農村医学研究所）保健師として中山間・農村地域住民への保健活動・産業保健活動に従事後、鹿児島大学医学部保健学科地域看護・看護情報学講座を経て現職。研究テーマは、農村地域住民の生活機能を高めるための互助を促進する地域づくり。



看護職として自身が活動する「地域」をどのように捉えればよいのか。保健・医療・福祉の多彩な課題に対し、看護職は地域に住む人々に対して、地理的な環境や組織・機関、社会資源を総体として地域を捉え、個人あるいは家族を対象としているだけではなく、『地域』そのものを対象として、その地域に着目して活動していると考えられる。地域は通常、グループや集団、あるいは少なくともある共通の特徴（地理的な場所、職業、民族性など）をもつ人々の集まりと定義される（community-as-partner model）。本教育セミナーでは、地域集団（コミュニティ）を1つの単位としてその実態を捉えればよいのか、そしてそこに生じている健康問題をアセスメントし、対策をたてて実践・評価していくモデルである community-as-partner model を元に、地域での活動を促進させるための地域診断について紹介する。更には、地域包括ケアシステムの中で拡大し続ける看護職としての自身の役割とは何か、NP 活動に活かすことができると考えられる専門職間連携、及び良好な連携の決定要因について紹介する。

社会インフラとしての訪問看護ステーションの展開～日本中隅々に最高のケアを届ける～

藤野 泰平

株式会社デザインケア みんなのかかりつけ訪問看護ステーション

2006年名古屋市立大学 看護学部 卒業。2006-2011年聖路加国際病院 看護師。
2014年～株式会社デザインケア みんなのかかりつけ訪問看護ステーション代表
取締役。2014年～一般社団法人 日本男性看護師会 共同代表、一般社団法人 オ
マハシステムジャパン 発起人理事、愛知医科大学 看護学部／愛知医科大学大学
院 非常勤講師。2019年～日本プライマリ・ケア連合学会 プライマリ・ケア看護
師認定委員会。



日本は、地域によって医療保健福祉資源の質、量に差があり、できることに格差が存在しています。社会保障であるにも関わらず、平成26年のデータによると、日本に自治体の約30%に訪問看護ステーションがない。私の実家の瀬戸内海の島もそうであるが、訪問看護がないことで自宅で生活し続けることは、都市部に比べ難しさがある。

また、介護保険法では本人たちの自助を求めており、また設計として介護保険だけで生活ができるという類のものではありません。我々は、市民のニーズに合わせて、社会保障のあるべき姿を想像し、形にしていく必要があると感があります。現状国民の50%を超える人が最後家で生き抜きたいと希望しているが、約10%の人しか在宅で最後を迎えられていません。このGAPはなぜ存在するのか、それは、在宅という選択が、病院に比べてまだ魅力的に映ってないということではないかと我々は自戒を込めて考えています。

在宅の魅力は、自分らしく、好きな人と、好きな地域で暮らせることであるとすれば、本人の不安解消、家族の介護負担軽減、自分らしく生活するための各種資源とのコラボレーション、様々なことが必要だと思います。我々は、24時間対応の安心感を高めるためにNPと共同し体制創りを行い、結婚式場や旅行会社とコラボレーションすることで、病気になっても自分らしく生活する選択肢を増やす活動をしています。また日常のケアについても、疾病管理や予防医療等の生きる力のケアだけではなく、今日生きてよかったと思うような生きる希望のケアをスタッフに自由裁量を渡す中で展開しています。

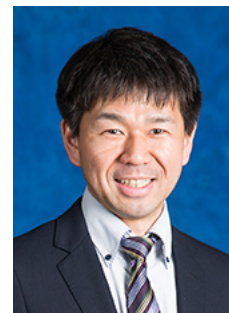
社会保障として、日本中隅々に最高のケアを届けるためには、最高のケアを提供できる訪問看護ステーションを広げることと、最高のケアを磨くことが重要である、また、変化をそれずに、5G、ICT等のツールを活用し、ケア提供を、地域の様々な生活インフラとコラボレーションして行うことが重要ではないかと考える。

臨床現場の声を政策とするための方略 ～診療看護師の制度化に向けて～

窪田 和巳

横浜市立大学医学部臨床統計学 講師

武蔵野赤十字病院病棟看護師，日本医療政策機構研究員等を経て2015年より現職．医療ビッグデータを用いた政策提言や医療経済分野の教育・研究に従事．名古屋市立大学看護学部，東京大学大学院医学系研究科博士課程修了（博士（保健学））．看護師，保健師，国会議員政策担当秘書取得．



我が国では，今後高齢化のさらなる進展と人口減少という大きな人口構造の変化に伴い，保健医療のニーズは増加・多様化し，必要なリソースも増大することが予想される．また，出生数は減少を続け，死亡数は右肩上がりの増加を続けることが予想されており，今から15年後の2035年には年間165万人に上ると推計されている．一方，首都圏での75歳以上人口の爆発的な増加，2035年時点では，団塊ジュニアの世代が65歳に到達し始め，全人口の約3分の1が65歳以上となる．保健医療システムへの投入資源が限られる中で，地域差や医療の必要性を精査し，これからの日本を支えるために適切な保健医療システムを構築していかなければならない．

このような背景の中，医療政策上のテーマとして，医療職における裁量権拡大の議論が継続してなされている．例えば2015年に厚生労働省がまとめた「保健医療2035」提言書においてもその言及された．しかし，大きな医療制度改革を行う上では財源や各ステークホルダーの合意形成などが必須であり，これらを考慮すると膨大な時間が必要である．本セミナーでは，具体的に医療現場の声を政策とするための方略について，過去の具体例を踏まえて概説する．

会津医療センター レクチャーシリーズ

1. 攻める問診

山中 克郎

福島県立医科大学 会津医療センター総合内科

名古屋掖済会病院，名古屋大学附属病院，名古屋医療センター，
カリフォルニア大学サンフランシスコ校，藤田医科大学，諏訪中央病院を経て現職



「問診だけで80%の疾患は診断ができる」といわれています。しかし、患者さんの話を聞いているだけでは診断はできません。症状から可能性の高い疾患を想起し、積極的な問診（攻める問診）により疾患を絞り込む必要があります。重症度と疾患頻度を考慮した考察と攻める問診の具体的な方法についてわかりやすく解説します。

2. グローカルメディスン

鎌田 一宏

福島県立医科大学 会津医療センター総合内科・奥会津在宅医療センター

都立駒込病院，水戸協同病院，シンガポール国立大学，ルワンダ軍事病院，
筑波メディカルセンター，東京城東病院，厚生労働省，新潟大学ミャンマー感染症拠点を経て現職



医師，看護師のあり方は国や地域によって大きく異なります。グローバルに，そしてローカルに働くため，医療者に必要なスキルとは何か？イタリア，ミャンマー，ルワンダ，シンガポールで臨床・教育・研究に従事してきた異色の内科医が，これからの日本の医療に必要なものを示します。

国境を超えた臨床推論の学習機会となると同時に，キャリアプランのヒントも導き出します。

この時間が，全参加者の未来を切り開く布石になれば幸いです。

心臓ペースメーカー、植込み型除細動器の基本知識と臨床 ～患者さんへのより良い指導のために～

栗田 康生

国際医療福祉大学大学院准教授 特定行為看護師養成分野責任者

1994 年 慶應義塾大学医学部卒業、慶應義塾大学病院、慶應義塾大学伊勢慶應病院、芳賀赤十字病院、済生会中央病院、慶應義塾大学医学部、平塚市民病院循環器科を経て、2009 年より国際医療福祉大学三田病院循環器内科准教授、2015 年より現職。博士（医学）、日本循環器学会専門医、ICD/CRT 認定医、日本内科学会認定医、日本不整脈心電学会（評議員、心電図検定委員会副委員長、チーム医療委員会看護師部会長）、日本 NP 学会（理事、NP 学会誌編集委員長）



前田 明子

杏林大学医学部 循環器内科学 診療看護師（NP）

慶應義塾大学病院看護部、慶應義塾大学医学部循環器内科デバイス専任看護師、杏林大学医学部第二内科不整脈先進治療学研究講座デバイス専任看護師を経て、2019 年より現職。2015 年米国不整脈学会関連団体 IBHRE（International Board of Heart Rhythm Examiner）検定試験合格および日本不整脈学会 CDR（CDR: Cardiac Device Representatives ペースメーカー/ICD 関連情報担当者）認定制度認定。2018 年特定行為看護師研修 21 区分 38 行為修了および診療看護師（NP: Nurse Practitioner）資格認定試験合格。日本不整脈心電学会（評議員、チーム医療委員会看護師会コア委員）。



心拍が遅いとき最も確実な治療はペースメーカーであり、致死的な心室性不整脈に対しては植え込み型除細動器（ICD）の治療を要します。その患者数は増加の一途をたどっており、循環器内科以外の診療科や在宅などでも植込み患者さんによく遭遇するようになりました。

では、これらの心臓デバイスは、いったいどんな脈のときに必要で、心臓をどのように刺激、治療をしているものなのでしょうか。基本作動、対応方法を解説し、さらに従来型の心臓ペースメーカーのみならず、新たな心臓デバイスであるリードレスペースメーカーや皮下植込み型除細動器についても紹介していきます。

植込み心臓デバイスの患者さんは植え込むことで治療が終わるわけではありません。ICD 植え込み患者さんは覚醒時の不適切なショック作動の衝撃の強さなどにより、作動への恐怖が生じ、うつ状態に陥る患者もまれではありません。また、携帯電話をはじめとする電磁干渉の問題から必要以上に日常生活活動を狭めてしまう可能性があり、さらには運転免許証、身体障害者認定などの社会的なサポートも必要となってきます。患者さんに対して適切な情報提供や生活指導を行い、不安を軽減させ継続的に関わることが重要となります。

今回のセミナーでは、診療看護師（NP）として特定行為であるペースメーカーや ICD の基本的な操作と管理を学ぶのみならず、正しい患者ケアが可能となるように、退院後の患者さんの一人一人の生活を意識した指導・助言の方法や、患者のメンタルケアに関して、事例検討も含めて学んでいきましょう。さらには、遠隔モニタリングを用いた心臓デバイス患者さんの継続的な管理から、これからの遠隔診療における診療看護師（NP）の役割についても考えてみましょう。

ジェネラリストになろう！～病院総合診療医(ホスピタリスト)から学ぶ病院内診療～

永谷 創石

練馬光が丘病院 総合救急科/集中治療部 診療看護師 (NP)
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),
東京ベイ浦安・市川医療センターNP 研修後, 現職



池田 達弥

東京ベイ浦安市川医療センター 腎臓/内分泌/糖尿病内科 診療看護師 (NP)
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),
東京ベイ浦安・市川医療センターにてNP 研修後, 現職.



片岡 惇

練馬光が丘病院 総合救急科/集中治療部 科長
千葉大学卒業後, 武蔵野赤十字病院にて初期, 後期研修修了. その後東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科 (集中治療部門) スタッフを経て現職.



北村 浩一

東京ベイ浦安市川医療センター 腎臓/内分泌/糖尿病内科 医長
佐賀大学医学部卒業後, 国立国際医療センターにて初期研修, 東京ベイ・浦安市川医療センターにて後期研修修了. その後, 練馬光が丘病院総合内科スタッフを経て現職.



日本版ナースプラクティショナー(以下:NP)の数は年々増加し, 活躍の場は様々である. ある調査ではNPの約8割が病院で勤務していると報告しており, 現状として多くのNPは病院内で活動していると思われる. 本邦ではここ数年, 65歳以上の高齢入院患者が増加しており, 患者は複数の疾患, 問題を抱えていることが多くなっている. 複数の疾患や問題に対応するためには, 臓器疾患ごとの枠を超えたジェネラリストとしての知識, つまり「内科」の知識が重要となることに疑いはない. 本セミナーのテーマは「ジェネラリストになろう!」ということで, NPの診療における「内科」の部分を強化することが目的である.

サブタイトルにある「病院総合診療医(ホスピタリスト)」とは入院患者を専門的に管理する内科医であり, 病院内診療に必要な内科的知識を解説して頂く. 内容は「実践的である」かつ「出来る限りEBMに基づく」の2つを重点項目としており, 疾患を解説する場合は3つめとして「専門医へのコンサルテーション」をあげている. 病院内診療と銘打っているが, 病院での診療の最終的な目的はプライマリー領域への適切なケア移行であり, 様々な領域のNPが知っておくべき知識が含まれている.

今回のセミナーは第1回で, ホスピタリストに関して解説すると共に, Society of Hospital MedicineのCompetencyからホスピタリストが習得すべき代表疾患のうち2つを解説する. 解説する疾患は様々な場面で遭遇する「急性腎障害(Acute Kidney Injury)」および「敗血症(sepsis)」とした.

NPと医師の2人組による症例展開で, まずNPによる症例提示を行い, 医師による解説をもとにdiscussionを行っていく. 参加者には事前に症例, 臨床データを配布するため, 是非ご自身でアセスメント, プランニングをしセミナーに望んでいただきたい.

この活動を通してNPが「看護学」だけでなく, 「内科」という共通知識, 言語を持つことを願う.

現役 NP とともに五感を使って、病態に切りこめ！診療看護師 NP-General

福添 恵寿

JCHO 東京城東病院 診療看護師 (NP)

2011 年、東日本大震災の際に宮城・岩手で医療支援を行った。その際米国の日本人 NP とともに活動をともにした中で、NP に対し感銘を受けた。2017 年に国際医療福祉大学大学院 特定行為看護師養成分野（旧ナースプラクティショナー養成分野）修了後、JCHO 東京城東病院で診療看護師としての活動を開始した。院内の活動だけでなく、オンライン含め NP の知識・つながりを活かした勉強会等の企画運営を行っている。



2009 年（平成 21 年度）入学生から看護基礎教育はカリキュラムが改訂され、フィジカルアセスメント技術は、看護師には欠かせない能力として教育内容に含められた。また、卒後教育の場においても、フィジカルアセスメントを学ぶ機会は増え、講師を診療看護師や医師が担うことも増えてきているとともに、情報ツールの進化により、オンライン授業や動画コンテンツを利用し手軽にフィジカルアセスメントを学ぶことができる時代となっている。

ウィリアム・オスラーは「医学はサイエンスに支えられたアート（芸術）である」と述べている。皆様が学び、実践している身体診察。そこから生み出されるケア（総じてフィジカルアセスメントの実践）が「芸術」として体現できるのであれば、私たち看護者が行う一挙手一投足は患者の癒しとなり、感動をあたえるものになるでしょう。

私たち看護者が行っているフィジカルアセスメントは、何を目的としているのか？

何を根拠にその手法を選んだのか？

その手法でとった所見は有意なものか？

そして誰のために行っているのか？

教科書に載っていないフィジカルアセスメントのポイントを、診療看護師とともに、事例を交えて学び、見つめ直す機会を設けたいと思います。

神経疾患の画像読影

泉 雅之

愛知医科大学看護学部臨床実践看護学 教授

1986 年 3 月 愛知医科大学医学部卒業
2019 年 4 月 愛知医科大学看護学部教授



神経疾患の診断や経過観察に多く用いられる画像として、CT、MRI、頸動脈エコー、シンチグラフィー、血管造影があげられる。本セミナーでは、自験 20 症例の画像を紹介し、解説をしていきたい。

症例 1 と 2 は多発性脳梗塞（両側内頸動脈閉塞症）、症例 3 は発症 1 時間で救急搬送された心原性脳塞栓症、症例 4 は剖検にて小血管炎と診断された脳皮質下出血、症例 5 と 6 はくも膜下出血、症例 7 は外傷性くも膜下出血後の正常圧水頭症、症例 8 は両側前頭葉脳挫傷と外傷性硬膜下血腫、症例 9 は左内包後脚の脳梗塞、症例 10 は脳血管障害の既往がありその後アルツハイマー型認知症を呈し剖検にてアルツハイマー病と確定診断した 1 例、症例 11 は若年性アルツハイマー型認知症、症例 12 はクリプトコッカス髄膜炎、症例 13 はクロイツフェルトーヤコブ病、症例 14 はパーキンソン病、症例 15 はパーキンソン症候群（大脳皮質基底核変性症）、症例 16 は前頭側頭型認知症、症例 17 は多系統萎縮症、症例 18 は皮質性小脳萎縮症、症例 19 は多発性硬化症、症例 20 は下垂体腫瘍であり、それぞれの症例の画像読影について解説していきたい。

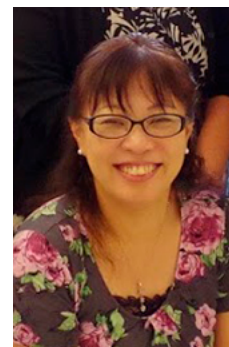
クリティカル領域でもプライマリ・ケア領域でも神経疾患を診る機会が多いので、その都度、画像をよく見て経験を積んでくだされば幸いである。

災害時に「いのちと尊厳・健康を守る」避難所支援活動

佐々木 裕子

愛知医科大学看護学部在宅看護学 准教授

卒業後4年目から訪問看護に従事。英国・パラグアイ共和国で看護ボランティアを経験し、帰国後在宅ホスピスケアを実践。介護福祉士養成校勤務を経て、2002年から愛知医科大学に入職し2012年から現職。地域・在宅看護の視点による災害支援と訪問看護利用者や医療ケアを必要とする方などの災害時要配慮者の減災対策にも力を入れている。保健師、社会福祉士、精神保健福祉士。



避難所とは、災害により住宅を失った方や、あるいは被害を受ける恐れがある方が、一時的に避難生活を送る場所である。避難所で過ごす多くの方々は、かけがえのない家族や大切な人・住まい・仕事・暮らしの歴史や故郷など様々な喪失体験の中にいらっしゃる人々と理解する必要がある。

そこで過ごす方に関わる避難所支援とは、避難所が単に一時的に過ごせるだけの場ではなく、被災された方の喪失体験を癒し、明日からも生きる希望や意欲、再び生活を取り戻す気持ちを持てるように多職種で関わる必要があると考えている。しかし大規模災害時の避難所では、「災害時要配慮者」の方々が、最初に生活困難に陥り、生活不活発な状況から要介護状態に陥ったり、災害関連死が起こるなど、いのちや尊厳・健康を守りぬくことが困難な状況がある。

そこで、今回「災害時要配慮者」の方を中心に、避難所で過ごす方の「いのちと尊厳と健康を守る」生活支援の実践例と課題について報告させていただく。その上で、今後の避難所支援活動におけるNPのみなさまへの期待と協働について述べていきたい。

看護を考えるシミュレーションを企画しよう
～CN（認定看護師）・CNS（専門看護師）・NP（診療看護師）の協働を考える～

川原 千香子

愛知医科大学医学部シミュレーションセンター 講師

熊本大学医療技術短期大学部看護学科卒業
大阪市立十三市民病院内科混合病棟勤務後、東京医科大学病院へ
救命救急センター・集中治療部・循環器内科病棟・教育担当看護師長を経験
救急看護認定看護師 20 年、急性・重症患者看護専門看護師 5 年活動した。
2015 年 4 月～現職、医学部看護学部、研修医、看護師教育など様々な対象への教育活動に従事している。



田中 千晶

愛知医科大学病院 診療看護師 (NP)

2011 年 3 月 新潟大学医学部保健学科 卒業
2011 年 4 月 山形大学医学部附属病院 入職
2017 年 4 月 山形大学大学院医学系研究科高度実践看護学 入学
2019 年 3 月 〃 卒業
2020 年 2 月 愛知医科大学病院 入職



NP は、高度実践看護師であり、看護師の目指すモデルとなる存在です。また、現在、臨床では、認定看護師、専門看護師、診療看護師、特定行為研修修了者を含む様々なエキスパートが働いています。それぞれの看護師は、医師をはじめとする多職種との協働はもちろんのこと、まず看護師間で、専門性を活かした協働をすることが求められます。では NP はどのような役割を担うのか、状況に応じた変化も必要です。

愛知医科大学大学院看護学研究科高度実践看護学分野では、NP コースの教育プログラムの中で、積極的にシミュレーションを取り入れ、「NP として何が必要か、どういう役割があるか」を考える機会を提供しています。

今回、臨床のある場面を通して、NP が CN, CNS, 医師とどのように協働するかをテーマにしたプログラムの一部をご紹介しますとともに、シミュレーションを企画・運営するポイントについて解説を加えたいと思います。

視聴してくださる方々にも、「NP はこの場面では何が求められているのか、他の看護師との協働、医師との連携」を考えていただける機会となると幸いです。

企業協賛セミナー1

協賛：ジョンソンエンドジョンソン株式会社

縫合ハンドリングの超基礎 （手術上手くなる研究所 BUYSS labo 01 体験版）

安村 恒央

愛知医科大学 形成外科 講師

平成 10 年 香川医科大学 医学部医学科 卒業
平成 12 年 大垣市民病院 臨床研修 修了
平成 15 年 国立がんセンター東病院 頭頸科レジデント 修了
平成 20 年 東京医科歯科大学医歯学総合研究科 博士（医学）学位取得
平成 27 年 2 月以降 現職



例年、愛知医科大学大学院 NP コースの縫合に関する講義を兼ねて、形成外科主催の縫合研修会を開催しています。

通常は 4 時間ほどかけて、縫合器械の持ち方からはじまり全層一層縫合、真皮縫合と進めて行きますが、今回は時間も短いため最初の部分を体験版セミナーとして開催します。

本来ならばハンズオンで個別に技術指導を行いたいところですが、COVID-19 の感染流行の影響もありオンラインでの講義とします。しかし、実際に縫合の基礎を学ぶ上で自分で色々体験しつつ学ぶ事も必要だと思いますので、ハンドリングの理論を学ぶヒントのようなものを体験・実感できる形でお伝えできたらと考えています。

参加にあたって以下のものを手もとに準備して聞いていただけると、更に理解が深まると思いますので、よろしくお願いします。

〈すぐに準備出来そうなもの〉

- ・新聞紙 ・トランプ数枚（名刺でも OK） ・ボールペン ・ティッシュ
- ・ハサミ ・適当に厚さの違う紙 数種類

〈もし準備可能なら〉

- ・15cm 程度の有鉤鑷子 ・ヘガール型持針器

企業協賛セミナー2

協賛：日本コヴィディエン株式会社

明快な道しるべ～静脈栄養における PICC の位置づけ～

高橋 義和

大崎市民病院 腫瘍内科

2008 年 3 月 東北大学卒業
同年 4 月 みやぎ県南中核病院初期研修医
2010 年 4 月 みやぎ県南中核病院後期研修医
2011 年 5 月 大崎市民病院 腫瘍内科 後期研修医
2012 年 4 月 大崎市民病院 腫瘍内科 医員
兼 東北大学病院腫瘍内科学講座 社会人大学院生



末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル（PICC）の存在は既に周知のことではあるが，末梢静脈用カテーテルや中心静脈カテーテル（CVC）のように PICC を Vascular Access Device として使いこなせている施設は多くない．PICC のオプションは原疾患の治療および栄養支持療法どちらをとっても有用であり，その扱い方を習熟することで患者 QOL を高め『患者さんをできる限り元気で幸せに過ごせるよう手伝えること』を実現できると考える．

今回は腫瘍内科医および NST 医師として，PICC の適応，留置，管理の 3 つの側面から皆さんの PICC に対する意識を変えるサポートをしたい．物事の習熟過程には『意識できない』『意識できるが行えない』『意識すれば行える』『無意識にできる』の 4 ステップがある．今回は『意識できない』から意識できるように，また，意識し続けられるためにはどのようなことをすればよいのかを伝えていきたい．

消化管が機能していれば消化管を使うことは大前提ではあるが，患者の疾患，状態，治療目標をベースに治療戦略，栄養戦略を検討すべきであり，状況によっては静脈栄養の選択肢があってもよいのではないだろうか．

本セミナーが患者さんひとりひとりに寄り添った医療提供に役立つことを期待している．

本講演は，第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会共催セミナー動画の供覧です．

一般演題抄録

急性期領域で活動する診療看護師（NP）の臨床的思考

○服部 貴夫¹⁾，阿部 恵子²⁾，黒澤 昌洋²⁾

1) 社会医療法人大雄会 総合大雄会病院

2) 愛知医科大学

【目的】我が国では，2008年に診療看護師（以下NP）の養成が始まった．急性期領域で活動するNPには，急性期疾患患者を中心にカバーすることを医師と協働し治療的介入を行うことが求められている．このことから，看護師としてのケアとキュアの視点とは異なる，NP独自の臨床的視点があるのではないかと考える．しかし，NPを対象とした臨床的視点・思考に関する研究報告は行われていない．そこで本研究では，NPの急性期における臨床的思考を明らかにすることを目的とした．

【方法】本研究は，因子探索型研究であり，研究対象者は卒後臨床研修を終了した3年目以上の急性期領域で活動を行うNPである．研究者は，研究対象者へ依頼文を用いて研究の趣旨を説明し，研究同意が得られた3名のNPに半構成面接を行った．データ分析は，得られたデータをSCAT(Steps for Coding And Theorization)を参考に整理した．倫理的配慮としては，研究対象者の自由意思に基づき参加しないことでの不利益が生じないことのないよう配慮した．

【結果】19の構成概念<>と4つの理論が抽出された．

<医学的診断プロセス>では，<分析的アプローチによる臨床推論>として<症候の背後で動く生理学的病態予測>から<経験知に依存しない判断>より<診断仮説>を挙げ，並行して<原因検索>を行う．

<マストルールアウト>のために，<有用性のある検査情報の活用>や<高度なフィジカルアセスメントによる科学的評価>である<感度・特異度を踏まえた画像評価>と<身体診察による予測との一致>から<確定・除外診断>を行う．

<看護学的診断プロセス>では，<早期異常察知に感化を与える予防的アプローチ>として，<多職種協働による情報共有>や<治療およびケア計画への患者・家族の巻き込み>を行う．

<多職種協働による情報共有>や<治療およびケア計画への患者・家族の巻き込み>を行う基盤として<看護師との相互信頼関係>が重要である．

【考察】急性期領域で従事するNPは，<看護学的診断プロセス>を行うだけではなく<医学的診断プロセス>も同時並行的に実施することで，看護学，医学に偏ることのない臨床的思考を有していることが考えられる．

慢性便秘症をもつ入院中のパーキンソン病患者の排便ケアと診療の実態

○清水 ゆき子¹⁾, 松下 由美子²⁾, 上野 良子²⁾

1) 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院

2) 佐久大学大学院

【目的】慢性便秘症をもつ入院中のパーキンソン病(Parkinson's disease ; PD)の慢性便秘症に関連する栄養・水分の摂取状況, 栄養状態, 排便ケア, 内服薬, 血清マグネシウム値測定の有無と検査値の変化に関する実態を把握し, 慢性便秘症をもつPD患者に対するケアおよび診療の課題を検討する。

【方法】慢性便秘症をもつ進行期PD患者で, 胃瘻からの経管栄養注入を行っている患者3名を対象とした。2週間の排便状況と排便ケア実施状況を排泄チェック表から転記し, 基本情報, 内服薬, 注入している経管栄養種類・水分量, 栄養状態, 血液検査データを電子カルテから情報収集するとともに, 身体診察を実施した。研究の倫理的配慮: 研究対象者および家族に, 研究の目的, 方法について説明し書面による同意を得た。また, 個人情報の保護に努め個人が特定できないように十分配慮した。本研究を実施するにあたり, 佐久大学研究倫理委員会(承認番号第2019008号), A病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】3名の対象患者のBMIは, 70歳上の目標BMI21.5~24.9以下であった。うち1名は, 栄養障害危険度は高であった。排便ケアは, 3日便がなければ浣腸, 排便を第一選択として実施していた。血清マグネシウム値測定は, 実施されていない可能性が高かった。1名は, 刺激性下剤を排便の有無に関わらず研究期間内の2週間, 連日内服されていた。

【考察】PD患者の便秘は運動症状発現前から出現することも多く, PD患者の便秘の罹患期間と運動症状出現期間の関係や便秘改善とPD進行抑制の関連性について, さらなる研究を行っていく必要がある。3名の対象者の経時的な排便状況の分析, 検討が必要である。看護師が便秘に関わるフィジカルアセスメントを実施できるように, また, 下剤使用や排便ケアの知識を獲得できるように職員研修を計画・実施し, 多職種チームによる排便ケアを構築していく必要がある。

3名の対象患者の排便状況は慢性便秘症であるが, 疾患や治療薬, 全身状態(栄養状態, 脱水状態)などに影響を受けていた。定型的な排便ケアが行われていることから, 今後は継続した排便状況の観察・評価により患者に合った適切な排便ケアを検討する必要がある。

高齢糖尿病患者の在宅療養移行支援 ～『住み慣れた環境での生活』を支援する離島診療看護師の関わり～

○庄山 由美¹⁾

1) 長崎県病院企業団本部／長崎県壱岐病院 診療看護師

【目的】超高齢化社会を先取りする離島において、高齢夫婦や高齢独居は増加にあるが内服薬やインスリン注射等の自己管理が困難であることが多い。また患者は、退院後も『住み慣れた環境での生活に戻りたい』という思いがあり、地域全体で患者に寄り添う社会的援助が必要である。今回、高齢認知症患者の糖尿病教育入院において、離島診療看護師の関わりにより、地域の社会資源を導入した在宅療養移行支援について報告する。尚、倫理的配慮として、本症例の対象者へは学会発表を行うこと、個人が特定されないよう配慮することを説明し同意を得た。

【方法】ADL 自立した既往に認知症（HDS-R：11 点）のある 70 歳代女性
認知症外来を受診した際、随時血糖値 400 mg/dl と高値を認め糖尿病教育入院となり、糖尿病検査でインスリン分泌能低下を認めた。インスリン療法が必要と判断され、自己注射や内服指導を行うが、患者は認知症があり自己管理は困難であった。また同居の夫も認知機能低下があり、患者へのインスリン注射に『しきらん、できん』と拒否的発言が聞かれた。島外在住の 3 人の子供たちも『帰省は無理です』と協力が得られにくかった。しかし、患者と夫は自宅療養を希望していたため、ヘルパーとデイケアを導入し、夫に対してインスリン注射の指導を行い自宅退院となった。退院後の随時血糖値で低血糖が懸念されたが、主治医が島外勤務医であったことより、診療看護師が自宅訪問でリブレ®を装着し、夫やヘルパーおよび施設職員に血糖測定法を指導した。その後はインスリン量の調整を行い低血糖きたすことなく経過した。

【結果・考察】離島に住む高齢者の在宅療養においては、島外在住の家族の協力が得られにくいことがあり、在宅療養に必要な社会的資源を活用することが必要である。また認知機能低下の患者や夫に『できない』と決めつけることなく、できることへの援助や患者の『住み慣れた環境での生活』へ思いを尊重することが重要である。本症例では診療看護師が、夫の可能な範囲で血糖測定やインスリン手技などの指導を行うことで、夫は自分の手技に自信を持つと同時に役割を認識する行動変容に繋がり、在宅療養の継続が可能となった。また、診療看護師が在宅に出向き、施設職員やヘルパーに対し血糖逸脱時や生活指導等の具体的指示を行うことで、地域の多職種連携が機能し、安心安全な医療の提供と在宅療養移行支援に繋がったと考える。

抜管後の声帯評価～診療看護師による経皮的喉頭超音波検査の有用性～

○平田 尚子¹⁾，辺士名 貢²⁾，畠山 淳司¹⁾，和佐野 浩一郎²⁾，栗原 智宏¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構東京医療センター 救急科

2) 独立行政法人国立病院機構東京医療センター 耳鼻咽喉科

【目的】 喉頭は軟骨や空気の介在する部位であることから超音波での診断は困難とされてきたが，診断装置の進歩によって声帯運動の評価が可能となり，その評価法は経皮的喉頭超音波検査（Transcutaneous laryngeal ultrasonography; TLUSG）として報告されている．声帯の評価において喉頭ファイバースコープ（以下，喉頭ファイバー）が gold standard であるが，超音波検査は非侵襲的に評価が可能であることから看護の分野での有用性は高いと考える．一方，描出が難しいことから TLUSG による十分な評価を行うためにはトレーニングが必要であり，これまでに診療看護師が TLUSG を使用した声帯麻痺評価の報告はない．今回，我々は抜管後の声帯運動評価において TLUSG と喉頭ファイバーを比較し，声帯麻痺のスクリーニング検査として，診療看護師が行う TLUSG の有用性に関して検討を行った．

【方法】 研究デザインは単施設後ろ向き観察研究，研究期間は 2019 年 4 月から 2020 年 8 月．当院の救命救急センターにて気管挿管管理後に抜管された成人患者のなかで，抜管後 48 時間以内に診療看護師が TLUSG により声帯運動の評価を施行し，その後，耳鼻咽喉科医師による喉頭ファイバーにより声帯運動評価を実施された患者を対象とした．TLUSG と喉頭ファイバーによる声帯運動の評価結果を抽出し，その比較から TLUSG の声帯運動評価における感度・特異度を算出した．また，対象患者の性別，主病名，BMI，意識レベル，甲状軟骨の突出角度などをカルテから抽出した．尚，本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した．

【結果】 対象患者は 75 例，TLUSG で声帯麻痺を認めなかったのは 56 例で声帯麻痺を認めたのは 19 例であった．また，喉頭ファイバーで声帯麻痺を認めなかったのは 55 例で声帯麻痺を認めたのは 20 例であった．TLUSG と喉頭ファイバーを比較して，結果が異なっていたのは 7 例であった．その結果，TLUSG は声帯麻痺のスクリーニング検査として，感度 84%，特異度 92%であった．結果が異なっていた 7 例について性別，BMI，意識レベル，甲状軟骨突出角度などとの関連性を検討したが関連性は認めなかった．

【考察】 集中治療領域において，声帯麻痺の評価として喉頭ファイバーより非侵襲的かつ簡便である TLUSG は声帯麻痺のスクリーニング検査として有用である可能性があると考えられた．診療看護師は，患者のマネジメントを行う役割を担っており，抜管後の嚥下機能評価や訓練などに関与することを考えると診療看護師が関わることへの有用性は高いと考える．

下肢救済を目的に重症下肢虚血患者に対する治療 ～デブリードマンと人工真皮を組み合わせた創傷管理～

○鶴岡 延子¹⁾，藤田 恵利子¹⁾，石川 昇²⁾，入江 康文³⁾

1) 医療法人緑栄会 三愛記念病院 看護部

2) 医療法人緑栄会 三愛記念病院 心臓血管外科

3) 医療法人緑栄会 三愛記念病院 腎臓内科

【背景】糖尿病患者の増加に伴い、足趾の壊疽・潰瘍・感染を呈する下肢病変が増加している。血行障害を生じた糖尿病性足病変は、急速な虚血の進行がみられ重症化しやすく、非糖尿病患者と比較して、糖尿病患者では、大切断率は 23 倍高いとされる。そのため、外科的治療には、血行再建術、壊疽部の切除以外にも切断創管理、植皮術など断端形成術が必要となってくる。

当院では、下肢救済を目的に内科的治療だけでは血行再建不能の患者を受け入れている。診療看護師 (Nurse Practitioner:以下 NP) が介入した重症下肢虚血患者の症例について報告し NP 介入の意義について検討する。

【方法】対象者は、2020 年 4 月から心臓血管外科で NP が介入した重症下肢虚血患者 2 症例を対象とした。症例に関しては、個人が特定できないように匿名化し倫理的配慮を行った。

[結果]症例 1：70 歳代、女性。糖尿病性壊疽のため右第 5 足趾黒色壊疽と左足甲部に潰瘍を認め下肢バイパス術を施行。手術後、頻回のデブリードマンと人工真皮を用いて改善した。

症例 2：80 歳代女性。糖尿性壊疽のため右第 1, 5 足趾黒色壊疽を認め下肢バイパス術を施行。手術後、頻回のデブリードマンと人工真皮を用いて改善した。

【考察】本症例では、医師とともに血行再建術から術後の創傷管理を行った。特に、術後の創傷管理では、医師と相談し、壊死組織に対するデブリードマン、排膿を行い感染コントロールを行った。感染徴候が落ち着いた頃を見計らい、良性肉芽形成の基礎となる真皮様の組織形成を促進させるため人工真皮を用い潰瘍部の閉創が得られた。潰瘍形成部の治癒期間の長期化は、リハビリテーションにおける過重制限により患者の ADL 低下を招く。できるだけ早く急性期での潰瘍治療を行うことは、入院期間の長期化と廃用症候群のリスクを軽減させることができると考える。また NP が創傷管理を通じて、医師や他職種との共通理解と連携を図ることで、患者へのタイムリーな対応、多忙な医師の業務の効率化が得られ、現行の医療の質をより高められると考える。

横隔膜超音波検査による予後予測の文献的検討

○橋本 優¹⁾, 酒井 博崇²⁾, 大竹 弘隆³⁾, 植西 憲達³⁾

1) 藤田医科大学大学院保健学研究科急性期・周術期分野

2) 藤田医科大学保健衛生学部

3) 藤田医科大学医学部救急総合内科

【目的】横隔膜超音波検査(Diaphragmatic ultrasonography, DUS)は, 横隔膜機能不全の診断, 重症患者の人工呼吸器離脱の成否の予測に有用であるが, それ以外の予後予測の研究は少ない. 本研究では, DUS と転帰の関連が研究され始めている慢性閉塞性肺疾患(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD), 神経筋疾患, 脊髄損傷に関する先行研究を探索し, DUS における予後予測の有用性を考察した.

【方法】PubMed を用い, 2010 年 1 月から 2020 年 7 月までに発表された文献を対象とし文献検索を行った.

【結果】条件を満たした文献は, COPD では 4 件, 神経筋疾患では 2 件, 脊髄損傷では 1 件であった. COPD 急性増悪では, 横隔膜肥厚率(Thickening fraction, TF)20% の場合, 非侵襲的人工呼吸(Noninvasive ventilation, NIV)開始後の気管挿管($p < 0.0001$)や気管切開術($p = 0.04$)が増加した. 人工呼吸器離脱の抜管成功予測では, 自発呼吸試験(Spontaneous breathing trial, SBT)開始後の横隔膜の移動距離(Diaphragmatic Excursion, DE)1.72cm 以上かつ SBT 開始 30 分後の DE から SBT 開始 5 分後の DE を引いた値が 0.16cm 以上だった場合, 陽性的中率 94.8%, 陰性的中率 80.0%であった. 呼吸数/DE で計算する Diaphragmatic rapid shallow breathing index(D-RSBI)1.9 回/分/mm では, 感度 84.6%, 特異度 100%であった. 神経筋疾患では, 筋萎縮性側索硬化症(Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)のみが対象となった. 短期間の ALS 機能評価スケール改訂版と横隔膜厚さ(Diaphragmatic thickness, DT)の変化に関連性はなかった($p = 0.907$). $\Delta T_{\max}$ (1 回換気量の吸気終末の TF/最大吸気終末の TF $\times 100$) > 0.75 では, NIV 開始($p = 0.001$)と死亡($p = 0.0001$)が増加した. 第 6 頸髄以下の脊髄損傷のリハビリテーションでは, DT が運動・認知機能の良好さと相関していた($r = 0.188$, $p = 0.045$).

【考察】DUS は, COPD 急性増悪での NIV や人工呼吸器離脱の予後予測に有用だが, 今後のさらなる研究が期待される. ALS の短期の進行の判断は困難だが, NIV 開始時期を適切に判断できる可能性がある. また, 脊髄損傷のリハビリテーションの効果の補助的な判断材料になる可能性がある.

【結論】DUS は, COPD や ALS, 脊髄損傷での役割について研究され始め, 特に NIV の予後予測において有用であることが示唆された.

心臓血管外科手術における鎖骨下動脈操作により PICC 抜去困難となった一例

○谷田 真一¹⁾, 永谷 ますみ¹⁾, 秋田 淳年²⁾, 高木 靖²⁾

1) 藤田医科大学病院中央診療部 FNP 室

2) 藤田医科大学心臓血管外科

【目的】近年, PICC の安全性などから, CVC に対する PICC の割合は急増してきている. 挿入時及び管理中の合併症についての報告は散見されるが, 成人の PICC 抜去困難症例についての報告は確認できなかった. 今回 PICC 抜去困難症例を経験したので報告する.

【方法】倫理的配慮として患者個人が特定されないよう留意した.

【結果】70 歳代女性, 最大短径 60mm の遠位弓部大動脈瘤を entry とする B 型解離を発症. 下肢虚血を合併し, 手術目的に転院搬送. 既往歴は大動脈弁閉鎖不全症・高血圧・高脂血症・下肢閉塞性動脈硬化症. 一期的手術として, 下肢虚血解除および二期的手術時の送血路確保目的に腹部大動脈へのステントグラフト挿入および右総腸骨動脈へのステント挿入術を施行したが, 偽腔圧が高く真腔のステントグラフトは拡張不全であった. その後, 転院時からの高度の低栄養及び食思不振が改善せず, IVH 管理目的に NP にて PICC (メディコン社グローションカテーテル 4Fr. シングル) を右橈側皮静脈より 36cm 挿入. 胸部レントゲンにて気管分岐部から 1.5 椎体右心房側にあることが確認された. 二期的手術として弓部人工血管置換・大動脈弁置換・右鎖骨下動脈—両側大腿動脈バイパス術を施行した. 手術中に CVC を挿入したため, 術後に不要となった PICC を抜去しようとしたところ, 抵抗が強く抜去困難であった.

レントゲンを確認したところ, PICC は右鎖骨下動脈付近でクリップに挟まれた状態で切断されていた. ICU にて右鎖骨下の創部を再開創したところ切断された PICC が確認されたため, 直視下に抜去した.

【考察】鎖骨下静脈が非常に細く, 本管ではなく枝であると判断され離断されたものと思われる. グローションカテーテルは, シリコーン製の柔らかいカテーテルであり, 切断・縫込み時にも術者の感覚だけで予防することは困難であると考え. 心臓血管外科専門医認定修練施設に対するスワングアンツカテーテルに関するアンケート調査では, 30%の施設でカテーテルの心臓・血管壁への縫込みを経験している. PICC ではスワングアンツカテーテルのように右房や肺動脈での縫込みのリスクはないが, CVC よりもやや深く留置される傾向にあり, 鎖骨下静脈のみでなく, SVC の脱血管挿入部等での縫込み・破損のリスクがある. また, 術中にカテーテルを動かしての確認も不可能である.

今回の症例を経験し当科での対策として, 人工心肺を使用する手術では術前に PICC を抜去する方針とした.

診療看護師による脳血管撮影・脳血管内治療での動脈穿刺困難症例の検討

○清野 奈々恵¹⁾, 内田 将司²⁾, 伊藤 英道²⁾, 藤谷 茂樹³⁾, 田中 雄一郎²⁾

1) 聖マリアンナ医科大学病院 看護部

2) 聖マリアンナ医科大学 脳神経外科

3) 聖マリアンナ医科大学救急科 兼 診療看護師総責任者

【諸言】当院では2017年より診療看護師（nurse practitioner: NP）制度を導入している。NPが脳神経外科で、カテーテル用シース挿入時の動脈穿刺の機会を得た。NPの動脈穿刺困難症例を検討することで、初期経験時の動脈穿刺の安全性や注意点について考察する。

【対象と方法】2019年7～9月と2020年4～6月の計6か月に64件の脳血管撮影ないし脳血管内治療が施行された。そのうち、医師の指導下に1人のNPが穿刺を試みた30例を分析した。穿刺時に動脈を触知し、透視下にペアンを用いて穿刺部位を確認した後に穿刺を行った。患者の身体的特徴や環境的背景を分析した。

【倫理的配慮】本研究は、項目や抽出データ等において対象患者の個人情報が入らないように配慮した。

【結果】穿刺部位は、大腿動脈が22例、上腕動脈が8例であった。そのうち1例が緊急例、8例がBMI30以上、16例が抗血栓薬を内服していた。シース径は平均4.46(4～6)Fr、穿刺試行回数は平均1.58回(1～5回)、穿刺に要した時間は平均3分26秒(1～14分)。全例で穿刺は安全に完遂できたが、2例(6.7%)においてNPが穿刺に難渋し医師に交代した。穿刺困難例はいずれも大腿穿刺で第4例目と第7例目に当る。第4例目は54歳女性の緊急エリル動注例で、シースは6Fr、NPの穿刺試行は5回、穿刺時間は14分であった。第7例目は71歳男性の予定撮影例で、シースは4Fr、穿刺試行は3回、穿刺時間は10分であった。いずれの例もBMI30以上かつ抗血栓薬内服例で、大腿動脈の走行異常はなかった。8例の肥満例のうちこの2例は第2番目と第3番目の例であった。

【考察】穿刺困難例はいずれも肥満体で、動脈触知が不良であった。抗血栓薬の内服自体は触知困難に関与しないが、穿刺が複数回に及ぶ場合は皮下血腫の合併に留意すべきである。安全な穿刺技術の獲得には、一定数の非肥満例の経験を経た後に肥満例での穿刺に臨むべきである。NPによる動脈穿刺の成功率と安全性が確立できれば、医師の業務負担を軽減でき、治療成績向上に寄与しうる。

術中に挿入した PICC が周手術期を通して有効であった 1 例

○布目 雅博¹⁾, 明石 学¹⁾, 神立 延久¹⁾

1) 名鉄病院

【はじめに】Peripherally Inserted Central Catheter（以下 PICC とする）は，上腕より留置する中心静脈カテーテルのことをいう．今回，麻酔導入後に PICC を挿入することで，周手術期を通して効果的だった 1 例を経験したため報告する．倫理的配慮に関しては，個人が特定されないように十分に配慮した．

【症例】70 歳台男性，浸潤性膀胱癌に対してロボット支援下膀胱全摘術＋回腸導管造設術を施行．既往歴は特になし．麻酔導入後に術後管理目的のため PICC を挿入することとした．静脈ルートより全身麻酔導入後，右上腕より PICC 挿入した．術中大きな問題はなかった．術後 3 日目，麻痺性イレウス発症．絶飲食と薬物療法にて軽快．術後 20 日目，PICC から化学療法を開始．術後 38 日目，主治医より PICC 挿入したまま退院することについて相談があり退院後のカテーテル管理について対応した．術後 40 日目，PICC 挿入した状態で退院．退院後在宅で生活中は PICC に関するトラブルは無かった．術後 48 日目，化学療法目的で入院．術後 83 日目，PICC 抜去し退院．カテーテル感染については病棟看護師による日々の刺入部の観察と定期的な刺入部の消毒・ドレッシング剤の交換を実施していた．PICC を挿入していた 83 日間刺入部の発赤・腫脹等の感染徴候は認められなかった．

【考察】膀胱全摘手術の合併症として，腸閉塞や感染等がある．当院においても，膀胱全摘後の腸閉塞は頻度の高い合併症となる．PICC を挿入しておくことで，絶飲食時の高カロリー輸液にスムーズに移行できると考える．また全身麻酔下にて PICC を挿入することで，患者に痛みの侵襲を与えることなく中心静脈カテーテルを挿入する事が出来る．また，術後の化学療法を行う際にもスムーズな導入が可能であり，末梢静脈カテーテルで行うよりも安全に施行できると考えられる．PICC は，上腕の尺側皮静脈から挿入することが多く，衣服で隠れる部位であるため，挿入したまま退院することが出来た理由の一つと考えられる．術後は主に病棟看護師が主体となった感染管理を行っている．デバイス感染のリスクを減らす関わりを行うことが今後の課題となる．本症例を通して，麻酔科に所属する診療看護師は，手術のみの麻酔だけではなく，デバイスの選択など患者が術後や退院までの期間を安楽に過ごす為に必要なことを考えて麻酔計画を立案することが重要であると考えられる．

A 病院における COVID - 19 を疑う発熱患者への診療看護師の関わり

○石川 秀一¹⁾, 山田 あや¹⁾, 山口 貴子¹⁾, 飯野 雅子¹⁾, 伊波 早乃¹⁾, 上野 ひろむ²⁾, 福永 ヒトミ³⁾

1) 日本医科大学武蔵小杉病院 診療看護師

2) 日本医科大学武蔵小杉病院 感染制御部 感染管理認定看護師

3) 日本医科大学武蔵小杉病院 副院長 看護部長 診療看護師

【目的】A 病院における直接来院する COVID - 19 を疑う発熱患者（以下発熱患者）への外来診療で診療看護師（以下 NP）が行った主体的活動の実践報告と検証を行う。

【方法】発熱患者の外来診療録を後ろ向きにレビューし，加えて発熱患者診療対応会議録及び診療マニュアルの改訂を見直していく事で，NP が行った身体診察含むアセスメント，処置を抽出し検証を行う。

【倫理的配慮】集積した個人情報，LAN の接続されていない電子媒体により対象者が特定されないように記号化し，鍵のかかる引き出しに保管し管理した。また発表にあたっては A 病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】2 月から発熱患者の診察を開始し 7 月末日まで 508 名の診療を行っていた。NP は発熱患者の医療面接と身体診察を行い得られた情報を担当医へ報告し診察の一部を担っていた。またトリアージでは重症度に応じて診察担当科の選定を行っていた。院内の診察室変更に関しても診察及び診察介助を行い得られた情報を提供し，院内 Hard 面の変更に寄与していた。

【考察】直接来院する発熱患者の初診時は救急総合診療科センター（以下総診外来）が担当し総診外来配属の NP も担当医と共に診療を行った。NP は得られた情報を担当医へ報告，その後各種血液検査，画像検査等の結果をもとに各メディカルスタッフが協働し診断を行っていた。確実な診断を行うには NP が行う身体診察と医療面接の信頼度が高いことが望まれていた。また重症化の可能性のある患者に関しては救命科医師と救命救急センター（以下 CCM）配属の NP に連絡し CCM 個室で診察を行っていた。トリアージに関しても NP は確実性が求められていた。そして別棟での発熱外来開設時には NP が中心となり，診察の流れ，介助方法の構築を行い担当となる看護師に指導を行うなど教育的側面も担っていた。自己研鑽に関しては毎朝呼吸器内科部長を交えて感染管理認定看護師，NP が診療方法，処置，診断が妥当であったか必ずカンファレンスを行い，文献学習の補足をしてもらい学習を深めた。このことは NP は常に最新情報を臨床判断に生かすことが必要であることが示唆された。

【結語】1. 直接来院する新型コロナ感染症を疑われる患者の Fast contact を NP が行った。2. NP が行う診察介助の一部が診断の一助とされる。3. 行政及び各学会から発信される情報をもとに発熱患者の診療の基準化を施設に合わせて行う事が大切である。

「有床診療所における診療看護師による入院患者診療の医療の質評価についての観察研究」に関する研究報告

○向井 拓也¹⁾，高石 絵美¹⁾，小林 達也¹⁾，笹木 晋²⁾，濱田 治²⁾，筒泉 貴彦²⁾

1) 社会医療法人愛仁会高槻病院 総合内科 診療看護師

2) 同病院 総合内科 医師

【背景】高齢入院患者は急性期を脱してもフレイルの管理や退院調整などの問題を残していることが多く，その対応が必ずしも医師によって適切にされているとは言えないことがある．老年学を修得した診療看護師(NP)は高齢患者の診療とケアの両側面で高い質を保ち，高齢患者の診療を担える可能性がある．

【目的】急性期を脱した高齢患者に対する NP の診療の質及び有用性について検証した．

【方法】2019 年 9 月 1 日から翌年 3 月 31 日までに急性期病院 A から NP が所属する有床診療所 B に転院した患者を対象とした前向き観察研究を行った．終末期対応，予定手術までの待機患者は除外されている．有床診療所での診療は NP により行われ，全ての診療内容は指導医により確認された．診療の質のアウトカムとして療養先への復帰率，死亡率，A 病院への再転院率，退院後 30 日以内の A 病院への再入院率を評価した．A 病院への再転院及び再入院例は，A 病院主治医と第三者の医師の 2 名により NP の診療の妥当性を評価した．高齢者診療のアウトカムとして包括的高齢者評価(CGA)計 8 項目の達成数の変化を統計学的に解析した．内服薬総数及び種類数を有床診療所の入退院時で比較した．本研究は急性期病院 A および有床診療所 B の倫理委員会の承認を得ている．

【結果】研究期間中の有床診療所入院患者数は 110 名であり研究対象症例は 64 名であった．療養先への復帰率は 95%，死亡例はなく，A 病院への再転院率は 4.6%，再入院率は 11%であった．再転院，再入院例は 2 名の医師の評価で NP の診療による影響はないと全例一致した．CGA の達成項目数は入院時平均 2.7，退院時平均 7.5 であり有意差をもって増加していた(p 値 <0.05)．入退院時の平均内服薬総数(9.2，7.6)及び種類数(4.7，4.6)は，有意差はないものの減少傾向であった．

【考察】急性期加療後の高齢患者の診療において，NP は診療の質を低下させずに高齢者の包括的ケアを向上させる可能性が示唆された．

代謝内科における診療看護師の活動

○大仲 将美¹⁾, 川嶋 修司¹⁾

1) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

【背景】当院では診療看護師が2013年より採用され老年内科における活動が主であるが、要請があれば消化器外科や代謝内科、消化器内科においても活動している。代謝内科に入院している糖尿病患者は糖尿病療養指導チームによる体制が確立している一方、糖尿病を併存症に持つ骨折術後や脳梗塞後の患者においては、主科の依頼にて代謝内科が副科で血糖管理を行っているものの、指導が十分行えないまま退院となることが多い。今回、診療看護師が代謝内科を除いた病棟における糖尿病患者のマネジメントへの介入を試みたので報告する。

【方法】2018年4月から2019年3月までの間、当院代謝内科を副科にもつ入院患者のうち代謝内科医師からの介入依頼を受けた患者全員を対象に糖尿病歴、合併症の有無、内服薬、食生活、運動習慣、自宅での生活状況を本人または家族から聴取し代謝内科医師と情報を共有し問題点を抽出した。必要に応じて糖尿病教育指導（血糖自己測定（SMBG）、インスリン手技指導を含む）、栄養指導計画を行った。さらに認知機能低下の疑いや退院後に生活支援が必要な患者に対しては総合機能評価（CGA）を行った。

【倫理的配慮】本発表に際しては研究対象者個人が特定されないよう記述方法の配慮を行い、代謝内科医師の承認を得た。

【結果】副科の代謝内科医師からの依頼を受けて期間中に介入した患者は18名であり、うち14名（77.8%）は自宅退院の患者であった。主科の内訳は整形外科が8名（44.4%）、リハビリ科が4名（22.2%）、循環器科が3名（16.6%）で全体の83.2%を占めた。治療ではBOT（基礎インスリン経口血糖降下薬併用療法）で退院となった患者は4名（22.2%）おり、入院中にインスリンを離脱し内服薬のみとなった患者が6名（33.3%）いた。認知機能の低下が疑われ総合機能評価（CGA）を行った患者が2名（11.1%）いた。糖尿病教育指導としてSMBG・インスリン手技確認、糖尿病合併症、低血糖指導を6名の患者に実施した。入院期間中に栄養指導計画を8名（44.4%）の患者とその家族に行った。

【考察】代謝内科を除いた病棟においては主科の治療が優先され、病棟スタッフは糖尿病の事を中心に考えられる環境ではない。その中で診療看護師が糖尿病の総合的な評価を行い、病棟スタッフと情報を共有し指導に繋げることで、医師とコメディカルの橋渡しの存在として診療の質と患者満足度を高めると考えられた。

在宅医療における褥瘡ケアの診療看護師の役割を考察する

○津塩 昌子¹⁾

1) ふちゅう訪問看護ステーション

【目的】 在宅療養では病院と比べ、褥瘡発生リスクは高い。褥瘡ができることで患者のQOLは低下し、敗血症や致命的な状態になる可能性がある。診療看護師として褥瘡の悪化や発生の予防するためにどのような役割があるのかを考察する。

【方法】 研究期間：2019年4月1日から2020年7月31日 研究対象：訪問看護ステーションを利用している在宅患者で、研究期間に褥瘡を発生した10名に調査を行った。厚生労働省危険因子評価による褥瘡対策に関する診療計画書を基にして褥瘡発生要因とブレデンススケール、要介護度、血液検査データ、BMI、日常生活自立度判定基準を用いたADL評価項目を調査した。また、診療看護師として必要時デブリーメントを実践した。倫理的配慮：調査内容や取扱うデータは個人が特定されないように配慮し、研究以外には使用しないことを説明し同意を得た。

【結果】 10名の平均値は要介護度4.7、アルブミン値 2.5 ± 0.8 、年齢75.6歳であった。骨突出認める者3名、浸潤3名、浮腫3名、拘縮1名、ブレデンススケール12.1であった。診療看護師として治療計画を立案し、DESIGN-Rで評価を行い、必要時デブリーメントを実施した。在宅医と協働し治療計画を立案した。スキンケアや栄養指導、ポジショニングなどを訪問看護師や理学療法士とチームで協働した。10名中4名は褥瘡治癒した。

【考察】 褥瘡治療のためには感染防御を行いながら、デブリーメントを安全に実践することが重要である。訪問看護ステーションに所属する診療看護師は患者の病態や薬剤、治療に対する思いなど多角的にアセスメントを行い、患者の望む在宅生活を考慮した褥瘡ケアを提案できる。褥瘡発生要因はアルブミン値の低下、骨突出、浸潤、皮膚のスキンケア不足が考えられ、在宅医療は介護度の高い高齢者が多く、褥瘡の発生リスクが高い現状がある。今後の課題として褥瘡予防対策として褥瘡発生要因調査票を訪問看護開始時に調査することが必要である。褥瘡治療において診療看護師は在宅チームで褥瘡治療を継続できるように支援する。患者や家族は在宅治療を望まれている方が多く、入院することなく治癒できたことは患者の満足度の向上につながったと考える。

治療を嫌がる ICU 患者への診療看護師（NP）の臨床実践の分析

○河村 佑太¹⁾, 黒澤 昌洋²⁾, 阿部 恵子²⁾

1) 愛知医科大学病院

2) 愛知医科大学看護学部

【目的】本研究の目的は、治療を嫌がる ICU 患者への診療看護師の臨床実践を明らかにすることである。

【方法】本研究は、インタビューガイドを用いた半構造化面接による質的記述的研究であり、研究協力者は、東海 4 県の診療看護師経験年数 3 年以上の ICU で実践する診療看護師 3 名とした。インタビューで得られたデータを逐語録化し、Steps for Coding And Theorization(SCAT)を使用して行った。本研究は、愛知医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：174）

【結果】治療を嫌がる ICU 患者への診療看護師の臨床実践について、テキストデータから 78 の構成概念を抽出され、ストーリーラインを作成後、13 の理論記述が得られた。診療看護師は、患者の身体的苦痛を【病態変化による苦痛】、【治療による物理的苦痛】、そして【治療による活動制限の苦痛】と捉えていた。さらに、身体的苦痛だけでなく、【疾患や治療による精神・社会・スピリチュアル的苦痛】を含めた【患者の全人的苦痛の理解】をしようとしていた。診療看護師は、【医師との治療プロセスの協働】による【苦痛緩和のための治療選択】として、【現行治療の細かな設定変更】、【代替治療への変更】、【一時的な治療の中断】、【病態改善のための治療変更】、【適切な鎮痛剤の種類・投与量の選択】、【病態悪化のための鎮静剤使用】を【病態把握と臨床推論の思考プロセス】を用いて【病態からの見極め】を行っていた。診療看護師は、【苦痛緩和のための看護ケア選択】として、【基礎看護技術】、【呼吸理学療法】、【正しい治療デバイスの使用】、【医療材料の活用】を行っていた。

【考察】診療看護師は、患者の苦痛を全人的な苦痛として理解を行っていたことから、診療看護師は治療を嫌がる患者に対して、侵襲的な治療に伴う全人的苦痛を理解し、苦痛緩和を行い、安楽を促そうとしていることが示唆された。診療看護師は、病態把握と臨床推論を行うことによって、現行治療の細かな設定変更などといった苦痛緩和のための治療選択を患者に合わせて行うことができると考えられ、より医学的知識を身に付けた診療看護師だからこそ、医師と協働し多面的にアプローチを行うことができると考えられる。治療による苦痛は、治療選択だけでは緩和できないものであり、診療看護師は、看護ケアも行うことによって苦痛緩和を図っていると考えられる。

離島の総合病院におけるNPの需要

○高橋 博之¹⁾，水田 博之²⁾，高橋 卓也³⁾，駕海 太郎⁴⁾

- 1) 徳之島徳洲会病院
- 2) 徳之島徳洲会病院 総合診療科
- 3) 医療法人皆吉会プライムコーストみなとみらいクリニック
- 4) 大分市医師会立アルメイダ病院

【目的】A県の離島にある病床数199床を有する総合病院は、派遣医と研修医の応援を得ながら常勤医8人で28診療科を支えている。離島診療にNPが加わることで求められる役割を明らかにし、NP導入の効果や離島診療の課題などを見出すための基礎調査とした。

【方法】NPに期待する役割を医師、看護師から選択回答式質問用紙を用いた事前調査を行った後、それを下に実際にNPが関与した業務内容を、介入件数や実施項目別に抽出した。倫理的配慮については、個人が特定されないよう集計した。

【結果】NPに期待される業務に関しては、院内、在宅の瘻孔管理全般、急変対応、療養病棟の管理、麻酔管理、手術助手、季節性感染症の対応などであった。実際関与した業務は、瘻孔関連全般、褥瘡又は難治性潰瘍の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、動脈穿刺法による採血、胸腔穿刺、手術助手、麻酔管理、ポート穿刺、勉強会等であった。派遣医からは、不在時の外来診療や継続処置の依頼があった。また、外来、救外対応、手術室、島外搬送などの看護業務の応援も求められた。

【考察】離島の拠点病院として島民の健康を支えるために求められる役割は多岐に渡る中、大多数を占める派遣医の交代時期や不在時のマンパワーの不足が問題となるため、求められるNPの役割も多岐に渡る。特に派遣医で成り立つ診療科においては週単位や月単位の診療となるため、不在時の診療が滞る可能性がある他、COVID-19による緊急事態宣言に代表されるように他県を跨ぐ移動が規制されると、治療を受けることができず悪化してしまう可能性もある。その際には、手順書のみでなく、リモートで支援を受けながら診療行為を実践するなどの新しいNPの働き方により、医師にも患者にも大きく貢献できる可能性がある。しかし、医師と同様に看護師も医療法人内や派遣業者などを通じた応援看護師に頼る現状もあり、決して十分とはいえない。離島では、医療資源以上に限られた人材で医療を提供する必要があり、その時々状況に応じて、医師業務と看護師業務を臨機応変に使い分けることができるNPの需要は高いことが明らかになった。今後はより現場のニーズに応じたNP業務を見出していき、なくてはならない存在に発展させたいと考えている。

神経疾患により嚥下機能障害を呈した患者に対する意思決定支援への介入

○三浦 良子¹⁾，池田 達弥¹⁾，有阪 光恵¹⁾，吹田 耕治¹⁾，島田 由美子¹⁾，重富 杏子¹⁾，吉野 かえで²⁾，
北村 浩一²⁾，鈴木 利彦²⁾，渡辺 弘之¹⁾

1) 東京ベイ・浦安市川医療センター 診療看護師室

2) 東京ベイ・浦安市川医療センター 腎臓・内分泌・糖尿病内科

【目的】本邦においては超高齢化社会へ突入し，慢性疾患や併存疾患を抱える患者は増加の一途を辿っている．慢性疾患では終末期医療や緩和医療，アドバンス・ケア・プランニングの導入などが重要視されている．本症例では進行性の神経疾患による嚥下機能障害の患者に対し Supportive and Palliative Care Indicator Tool (SPICT-JP) を用いた評価を施行し，診療看護師（NP）に求められる看護マネジメントおよび倫理・意思決定支援に携わる経験ができたため報告する．

【方法】NP として評価ツールを用いて倫理・意思決定支援に携わった経験を症例報告する．倫理的配慮：個人が特定されないよう情報保護に留意した．

【症例】80 歳代女性 約 10 年前に有料老人ホームに入所した．発症様式や時期は不明であるが，2018 年頃から転倒を繰り返し，多系統萎縮症（MSA）と診断された．現在食事を含めた日常生活はほぼ全介助である．軽度の認知機能低下を認めるが，意思疎通は可能な状態である．MSA による嚥下機能低下で窒息および誤嚥性肺炎を発症し当院へ救急搬送されたが，過去に同様の症状は認めていない．入院後は抗菌薬治療により肺炎症状は改善したが，嚥下機能の廃絶を認めており，入院期間中にも窒息を繰り返した．医学的所見から MSA の予後として終末期と考えられ，SPICT-JP で評価を施行したところ，緩和的アプローチが必要であると同定された．患者自身が栄養経路変更を望まず，施設での最期を迎えたいと希望があり，薬剤・社会資源の調整を行い帰苑となった．

【結果】SPICT-JP を用いて客観的評価を行うことで患者の死生感や希望する医療提供を確認することができ，今後予測される病状について患者，家族へ病状説明を円滑に行えた．その結果を基に薬剤・社会資源を調整し患者が希望する治療・緩和医療へつなげることができた．

【考察】本患者および家族は過去に疾患予後について情報提供されていなかった．SPICT-JP を用いたことで患者の希望するケアが可視化され，患者の全体像を捉えたマネジメントに寄与できたのではないかと考える．NP にはマネジメント能力や多職種との協働能力が求められており，本症例においては評価ツールを用いたことで患者，家族，多職種との共通認識が向上し，意思決定支援や緩和ケア導入の糸口となったのではないかと推測した．
 SPICT-JP の効果については現在検証されているが，今後このような評価ツールを用いることは NP の看護マネジメントにおいて有用であると考えられた．

診療看護師が胸腔鏡補助下手術（第一助手 or 第二助手）を行なう前後の比較検討

○谷本 恒仁¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構金沢医療センター

【目的】2018 年より A 病院では、診療看護師 2 名が呼吸器外科の手術に第一助手、又は第二助手をしている。診療看護師が胸腔鏡補助下手術に助手として参加した前後で、手術時間、術中出血量、入院期間、術後在院期間、術後合併症の有無を比較する。

【対象と方法】①胸腔鏡補助下肺腫瘍摘出術を、医師 2 名＋診療看護師 1 名が実施した手術（A 群 89 例）と医師 2 名が実施した手術（B 群 60 例）、②胸腔鏡補助下肺嚢胞切除術を、医師 1 名＋診療看護師 1 名が実施した手術（C 群 37 例）と医師 2 名が実施した手術（D 群 29 例）、それぞれの手術における手術時間（分）、術中出血量（mL）、入院期間（日）、術後在院期間（日）、術後合併症の有無を調査した。 χ^2 検定、マンホイットニーの U 検定、2 標本 t 検定などを用いて、 $p < 0.05$ を有意差ありとし、p 値、効果量 γ または ϕ を算出した。本研究は、A 病院倫理審査委員会の承認を得た後ろ向きコホート研究である。

【結果】①調査項目：A 群/B 群（中央値）（p 値、効果量 γ または ϕ ）で表記する。手術時間：125/91.5（ $p = .14$, $\gamma = .12$ ）、術中出血量：0/0（平均値：19.1/36.9）（ $p = .48$, $\gamma = .06$ ）、入院期間：15/18（ $p < .01$, $\gamma = .39$ ）、術後在院期間：10/14（ $p < .01$, $\gamma = .47$ ）、術後合併症件数：11（12.7%）/10（16.7%）（ $p = .46$, $\phi = .06$ ）。②調査項目：C 群/D 群（中央値）（p 値、効果量 γ または ϕ ）で表記する。手術時間：64/43（ $p < .01$, $\gamma = .55$ ）、術中出血量：0/0（平均値：0/16.4）（ $p < .05$, $\gamma = .25$ ）、入院期間：7/9（ $p < .01$, $\gamma = .42$ ）、術後在院期間：4/5（ $p < .01$, $\gamma = .53$ ）、術後合併症件数：0/0。

【考察】①A 群で術後在院期間が短縮した要因は、診療看護師が術者として加わることで、肋間神経、皮膚の損傷軽減が生じ、術後の疼痛緩和、創治癒を促した可能性がある。②C 群で術後在院期間が短縮した要因は、術中に ORC（酸化セルロース）＋PGA（ポリグリコール酸）をステープラによる嚢胞切除後に使用したことで、術後の発熱、疼痛が軽減した可能性がある。

【結論】①A 群 B 群間で、A 群の方が、入院期間、術後在院期間が短縮した。②C 群 D 群間で、C 群の方が、手術時間が延長、術中出血量が減少、入院期間、術後在院期間が短縮した。

当院における ICU 早期リハビリテーションプロトコール運用と、有害事象の一例

○武市 知子¹⁾，井上 和茂¹⁾，神保 一平¹⁾，岡田 一郎¹⁾，菱川 剛¹⁾，長谷川 栄寿¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構災害医療センター救命救急センター

【目的】近年，集中治療領域における Post intensive care syndrome の対策として，早期リハビリテーション介入が有効との報告が散見される．当院でも理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，医師，病棟看護師，診療看護師で構成した多職種チームで ICU 早期リハビリテーションプロトコールを作成後，2018 年 10 月から導入した．発生した有害事象のうち，安全対策を見直す要因の一つとなった SpO₂ 低下の一例を経験したので，報告する．

【方法】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．

【症例および経過】70 歳代男性．膿胸・肺炎の診断で人工呼吸器管理だった．第 4 病日，早期リハビリテーションチームが介入を開始した．中止基準クリアにより，端坐位施行となった．準備は主に PT・OT で進めて，担当看護師は，他の作業の合間に時々手伝う状況で離床開始となった．ベットから体幹を離した段階で，近くで作業中の NP が，挿管チューブの固定が緩んでいることに気づいたため駆け寄り，チューブ固定を用手補助した．全介助で端坐位が成立した数分後には，痰量が増加して頻回な吸痰を要する状態となり，疲労から体勢が崩れてルート類が保持困難になったため，応援を 2 人要請し，介入人数は計 5 人に増えた．次第に SpO₂ の回復が遅延して，呼吸回数が中断基準に達したため，10 分待たずに終了した．

【考察・結語】本症例は，効果的な体位ドレナージが成功した一方で，吸痰や疲労による酸素需要の増大に見合うための速やかな対応策や工夫について，考えさせられた一例であった．後日多職種チームで検討し，痰量が多い間は，患者の耐久性に応じた実施時間の調整，吸痰技術に熟練した看護師の帯同，急変や体勢が崩れた時の安全保持対応に備えた人員を確保することを再認識の上，プロトコールに最小実施人数を追記修正した．ガイドライン上，実施における安全性は比較的高いといわれており，有害事象は 1～16%でいずれも特別な処置を必要としなかったと報告されている．当院においても 2019 年 12 月までのべ実施日数 490 日，対象者 70 人において有害事象 4 件(挿管チューブの固定不十分 1 件，SpO₂ 低下 2 件，嘔吐 1 件)で 0.8%，いずれも重篤な合併症発生には至っていない．有害事象発生率を低く保つためにも，安全対策を事後検証しながらプロトコールを修正し，状態変化を想定内として対処可能な範囲に治めるリスクマネジメントが，その後の安全なリハビリテーション実施への一助となると考える．

チームダイナミクスにおけるノンテクニカルスキルの重要性 ～初めての PCPS 導入から学んだこと～

○石川 ちさと¹⁾，谷河 篤²⁾

1) 公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院 看護部 診療看護師

2) 東北大学病院高度救命救急センター

【はじめに】二次救急医療機関の救急外来で初めての経皮的心肺補助装置（以下，PCPS）の導入を通じて，チームダイナミクスを発揮するためにはノンテクニカルスキル（以下，NTS）が重要であることを再確認した．尚，本発表は当院倫理委員会の承認を得ている．

【症例】62 歳男性．体調不良を訴えた後に反応がなくなり救急要請となった．救急隊接触時は心肺停止で波形は心室細動であり，来院時も同様であった．当院では外来患者の PCPS を導入する際は循環器医が中心となりカテーテル室で行われるが，当日は別患者対応中であり，救急外来で PCPS を導入することにした．初めての試みであり NP が中心となり，診療スタッフ間でブリーフィングや準備を十分に行い，PCPS の導入は円滑に行うことができた．また，同日にデブリーフィングを行った．

【考察】NP が中心となり NTS を用いてブリーフィングを行ったことで，スタッフの不安要因を明確にし，それに対する解決策を見出すことができた．その結果，診療に関わる全てのスタッフが同じ治療方針に向かうことで初めてにも関わらず問題なく PCPS を導入することができた．さらに NTS を用いて効果的にデブリーフィングを行ったことで，スタッフ自身が自己分析を行い，自己の課題解決のために必要な行動を見出すことができた．チームダイナミクスはチームと個人が相互に影響を与えあうものであり，その構成要素の中で本症例を通じて特に重要であったものは，建設的な介入や情報共有および相互尊重である．また，NP に必要な 7 つの能力のひとつである「チームワーク・協働能力」はコミュニケーション能力や対人関係能力および伝達能力などの社会性技能が必要とされるものであり，NTS と合致する部分が多い．NTS を効果的に活用することで，チームダイナミクスが発揮され質の高い医療の提供が可能となる．

【結語】難易度の高い処置や治療においてチームダイナミクスを発揮するためには，現状を正しく認識し，効果的なコミュニケーションにより情報共有することや自己およびチームの課題を明確にし，そのために必要な行動を実践する NTS が重要であることを再認識した．

救命救急科整形外科領域での診療看護師の緊急手術介入における今後の展望

○熊沢 貴史¹⁾，高以良 仁¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 災害医療センター

【目的】当院の JNP は臨床研修として、各診療科（救命救急、循環器、麻酔、脳神経外科、消化器外科）のローテーションを実施している。また、これまでに整形外科病棟での臨床経験があることも考慮し、整形外科も含めた臨床研修を行っている。救命救急科での臨床研修では、2 次救急外来診療、3 次救急での診療等を経験した。その中で、外傷症例の割合は 15%であった。外来診療から周術期管理、術後管理と一貫したアプローチができれば、より患者にとってタイムリーな医療の提供が実践でき、緊急手術に介入することで限られた人員の中でも早期治療の開始に繋がると考えられた。救急領域でかつ整形外科の背景を持つ JNP の今後の活動の有効性について検証したためここに報告する。

【方法】①2020 年 4 月 1 日から 6 月 26 日まで救命救急科で対応した 2 次救急搬送患者の中で、整形外科へのコンサルテーション、手術対応が必要な患者について調査した。

②昨年度の 2 次救急専属 JNP の活動報告から対応件数の分析を行った。

JNP の実践活動報告から、救急科整形外科領域の JNP における今後の展望について考察した。

【倫理的配慮】取り扱うデータは個人が特定されないよう個人情報保護に十分配慮し、研究以外使用しない。

【結果】研修期間における ER での患者対応件数は合計で 102 件、救急科における緊急手術への介入は 15 件であった。昨年度の ER での患者対応件数は合計 626 件、その内外傷が 168 件、整形外科コンサルトが 51 件であった。初療対応では洗浄デブリや創外固定術の実施が 2 件ずつあった。その他にも当日や入院後近日中の手術適応患者が多数あった。

【考察】昨年度の 2 次救急における外傷の割合は 26%と高く、手術適応の患者も多く受け入れている。中には緊急手術適応の患者も含まれており、手術室入室が困難である場合は初療室での緊急手術を必要とする事例もあった。救急整形外科 JNP は医師とともに外来診療、手術助手、術後管理など受け入れから術後まで一貫した周術期に関わることができる。また、限られた人員の中でも助手としての役割を果たすことでタイムリーな医療の提供につながると考えられた。今回救急整形外科 JNP として緊急手術へ第一助手として介入することによって医師と JNP による手術の実施が可能であった。さらに救急整形外科 JNP として専門的知識と経験を積むことで安全性の向上や救急医の負担の軽減、緊急手術を必要とする患者へより迅速な介入が可能になると考える。

消化器外科へ配属となった診療看護師の実践報告（初年度を振り返り）

○笹島 絵理子¹⁾，中野 千春¹⁾，加藤 美奈子¹⁾，宇田 裕聡²⁾，末永 雅也²⁾，竹田 直也²⁾，加藤 公一²⁾，
池田 朋子³⁾，片岡 正人²⁾，竹田 伸²⁾

- 1) 国立病院機構名古屋医療センター 診療看護師
- 2) 国立病院機構名古屋医療センター 消化器病外科医師
- 3) 国立病院機構名古屋医療センター 消化器病棟師長

【目的】75 歳以上の後期高齢者となる超高齢者社会によって生じる「2025 年問題」は，医療現場においても多大な影響を及ぼす．医療の進歩により高齢者の手術が可能となり，当院においても多くの後期高齢患者が手術を受けている．しかし，高齢になるにつれて，術後の ADL 低下のリスクは高く，入院期間の延長や入院前の療養先に戻るものの困難が予想され，チーム医療が重要である．2019 年 4 月よりチーム医療促進のために，当院の消化器外科へ 1 名の診療看護師（以下，NP）が配置となった．看護学と医学の両方の知識と技術を兼ね備えた NP の初年度の活動の実際を明らかにする．

【方法】2019 年 4 月 1 日～2020 年 3 月 31 日の診療記録から NP の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特定されないように配慮した．

【結果】NP の主な実践内容は下記の通りであった．1) 医師の診療補助（電子カルテによるオーダー入力，手術助手，麻酔管理，特定行為）を実施．2) 医師・看護師及び他職種からの外科入院患者に対しての依頼に対応．3) 回診時や処置時等の外科の入院患者へ対応した時や各カンファレンスに参加時等から患者に必要なと考えられるケア・キューアに対しての提案・実施．4) 高齢者・基礎疾患・独居などの患者背景からチーム医療の強化による周術期管理が必要と考えられる患者を担当医師と共に受け持った．①周術期や入院治療における合併症の要因をマネジメントできるためのサマリーを作成し，担当医と協議しながら入院の準備．②毎日の問診と身体診察後，包括的健康アセスメントを行い，診療録へ記載．③検査や治療，今後の生活を見据えた上での問題点を医師と協議し，オーダー（他科依頼・薬剤・検査）業務やケアを実施し，多職種と連携を取りながら，入院前の療養先への退院を目指した療養調整．④受け持った患者数 171 人の内，後期高齢者 76 人の 92%は入院前の療養先へ退院できた．⑤癌リハビリ処方に対して規定されたカンファレンスの調整を行ったことにより前年度の 29 件よりも 97 件へ増加．

【考察】1) NP が医師の診察補助業務を実施することは，タスクシェアしたことになり，医師が医師業務に専念する時間を捻出できた可能性がある．2) NP が医学と看護学の知識及び経験を活かしたアセスメントによる実践は，チーム医療が促進され，高齢者にとって安全な入院生活の提供と ADL の維持につながったと考えられる．

分かりやすい化学療法手順書作成のための診療看護師と薬剤師の協働

○加藤 美奈子¹⁾，木内 丈滉²⁾，荻 紗綾³⁾，荒川 春美⁴⁾，須崎 法幸⁵⁾

- 1) 国立病院機構名古屋医療センター 診療看護師
- 2) 国立病院機構名古屋医療センター 薬剤師
- 3) 国立病院機構名古屋医療センター 脳神経外科病棟看護師
- 4) 国立病院機構名古屋医療センター 脳神経外科病棟看護師長
- 5) 国立病院機構名古屋医療センター 脳神経外科医師

【目的】当院は地域がん診療連携拠点病院であり，がん治療として化学療法を選択するケースが少なくない．脳神経外科領域の化学療法のうち，1日の総投与時間が長く，かつ数日間に渡るレジメンは有害事象も多く，そのほとんどは入院で行っている．外来化学療法室は臨床腫瘍科医師，がん薬物療法認定薬剤師，がん化学療法看護認定看護師などによる医療チームで運営されており，投与に関して多職種の関与がある．一方病棟では薬剤科で調剤されるものの，実際の抗がん剤の投与に関して，病棟看護師がその業務の多くを担っている．これまでレジメンでオーダーされた化学療法は，薬品名と投与量，点滴速度，注入時間が記載された「投与計画書」を用いて施行されていた．しかし脳神経外科病棟においては，そのレジメンの種類は少ないが，個々の看護師が化学療法を担当する間隔は空くことが多く，接続方法，その他の処置への戸惑いや不安の声がしばしば聞かれていた．そこで「誰が見ても分かる手順書」の作成に取り組み，一定の成果をあげたので，ここに報告する．

【方法】病棟担当薬剤師と脳神経外科所属の診療看護師，主旨に賛同した病棟看護師が責任者となり，まず看護師が抱えていた戸惑いや不安を明確化した．内容は準備物品，薬剤の接続方法，時間制約のある確認事項・処置・内服に渡った．そこで手順書には，輸液ポンプやフィルターの位置を含めてイラストで具体的に接続方法を示し，経時的に必要な事項を，薬剤の投与順序と合わせてチェックする方式とした．

【結果】第1版を作成後，担当した看護師が使用するごとに分かりにくかった点を聴取した．改良を重ねていったことで，接続への戸惑いは減り，比較的慣れていない看護師からも分かりやすいという声が聞かれた．当初想定していなかった接続に関する暴露への不安が表出されたりと，新たな課題も見つかった．

【考察】化学療法は薬剤を順番に投与するだけでは不十分であるが，接続に戸惑っているのは副作用の観察や患者の心理的サポートが後回しとなってしまう．今回手順をイラストで示し，使用した看護師の声を聞きながら工夫を重ねたことで，漠然と持っていた抗がん剤への不安が払拭され，レジメン全体を把握することにつながったと思われる．今後も関与する看護師が自信を持って化学療法に携わり，タイムリーな観察を行うことで医療の質向上につながるよう，多職種で協働していきたい．

NPに関する看護師の実態・意識調査

○藤澤 麻美¹⁾，津田 丈秀²⁾

1) 国立病院機構仙台西多賀病院

2) 東北文化学園大学

【目的】病院に勤務するNPに対しての看護師の認識を明らかにした研究は少ないため，どのような場面でNPが求められるかを明らかにすることを目的とし，取り組んだ。

【方法】NPが勤務している2施設を選定し，単純無作為抽出法でA施設は200名(全看護師数の42.0%)，B施設は100名(全看護師数の27.6%)選定し，調査協力への依頼・NPに関する説明(21区分38行為の特定行為も含む)および質問紙を配布した。質問紙は2件法や3件法，多肢選択法で，無記名とした。質問紙にはフェイスシート(問1年齢，問2実務経験，問3性別，問4勤務場所)，(設問1)NPという職種があることを知っているか(設問2)NPと働いたことはあるか(設問3)38の特定行為に関して1行為ずつ現状と今後の実施の可能性について(設問4)特定行為をNPが行うメリットについて(設問5)特定行為をNPが行うデメリット。分析には，統計ソフトIBM®SPSS®ver.22を用い各項目について，単純集計，クロス集計， χ^2 検定をし，5%未満を有意とした。本研究は，東北文化学園大学研究倫理委員会の審査を受け承諾を得た(文大倫第18-18号)。対象者の調査協力への同意は，アンケートの回収をもって同意と見なし，無記名のため回収後は同意を撤回できないことを文章で明示した。

【結果】38 特定行為において，現在NPが実施している特定行為の中で最も多かった看護師の回答は「胸腔ドレーンの抜去」と「中心静脈カテーテルの抜去」の11.6%であった。今後NPに実施してほしい特定行為の中で最も多かったのは「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」であり，この項目は「医師が実施してほしい」38.8%よりも「NPが実施してほしい」39.3%と回答した看護師がわずかながら多かった。

【考察】アンケート調査対象者に多かった消化器内科，循環器内科，心臓血管外科，呼吸器内科に必要な特定行為が割合としては高い傾向になった。「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」は藤内(2011)の医師を対象にした調査でも，「スキンケアは看護師の方がきめ細かい」，「褥瘡は看護師の方が詳しい知識を持っている」と述べられているように，看護師も患者と継続的に関わり，医学的な知識を持つNPに実施してほしいと考えていると言える。

脳血管内科での診療看護師（NP）導入の報告

○村井 祐希¹⁾，中上 徹¹⁾，金丸 拓哉¹⁾，阿部 新¹⁾，大久保 誠二¹⁾

1) NTT 東日本関東病院 脳血管内科

【目的】2019 年度より，A 病院では診療看護師（NP）の活動が始まり，現在 A 病院では脳血管内科，麻酔科で 1 名ずつ活動している．診療看護師の活動は近年，都内の大学病院，市中病院でも活躍されるようになってきている．A 病院では 2019 年 2 月より脳血管内科配属となり，救急対応，病棟管理，処置，搬送，退院調整等を従事している．そこで診療看護師の導入の効果を考察する．

【方法】2019 年 2 月 1 日から 6 月 30 日までにおいて，A 病院脳血管内科で NP が関与した症例の診療内容の抽出や，診療以外の NP の活動状況を検証した．診療内容に関わる行為に関して，医師の確認及び同意のもと実施した．

【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】NP が関与した患者数は 64 名（脳梗塞：42 名，脳出血：6 名，その他：16 名）であった．実施内容としては脳卒中患者の診察，急変対応，脳血管治療・脳血管撮影検査の助手，Aline 挿入・動脈血採血・人工呼吸器管理等の処置，退院調整を実施した．救急搬送された脳卒中患者を診察・検査・診断から迅速に治療へ移行できるように各部署との連携しコーディネート役としても取り組んだ．その他には HCU での静脈血栓療法（rt-PA）や脳血管治療後の超急性期脳卒中患者の管理ができるように神経診察，脳卒中看護の勉強会を施行し受け入れ可能とした．医師・看護師双方のカンファレンスに参加，リハビリセラピストと情報交換することで治療方針を共有した．

【考察】診療看護師が診療科に加わり，医師と協働して診察・治療を行うことで，診察・判断ミスは起こらなかった．そのため，医師の診療・処置時間の節減やタスクシフティングの可能性が示唆された．救急搬送された脳卒中患者を協働して対応することにより，診察・処置・IC・検査搬送の分担ができ，迅速に診断から治療へ移行することで時間短縮できる可能性が示唆された．脳梗塞は rt-PA や血管内治療など再開通までの時間を短縮することで予後がいいという報告がある．そして，診察だけでなく BED 調整，検査搬送などの各部署との連携をするコーディネーター役が必要という報告もあり，診療看護師はその役割にも適していると考えられた．今後は NP が関わった群と関わっていない群との比較や救急搬送から治療までの時間経過を比較し有用性を見出していきたい．

多職種協働で改定した重症患者に対する経腸栄養プロトコルの実際

○川本 寿代¹⁾, 桐山 有紀¹⁾, 島原 由美子¹⁾

1) 大阪医療センター

【目的】ICUで診療看護師として全身管理を行っていく上で、医師からの栄養管理に対する期待は大きい。当院でも集中治療専門医、外科系医師、糖尿病内科医師、栄養士らと協議を繰り返し、重症患者の栄養療法ガイドラインを基に、特に以下の2点を考慮して経腸栄養プロトコルを改定した。一つは over feeding に伴う血糖上昇や変動を防止しながら経腸栄養を行う事である。次に蛋白投与量を 1.2~2.0g/(実測体重) kg/day とする事である。改定後のプロトコル使用による有益性を検討したのでここに報告する。

【方法】当院 ICU に入室した脳血管疾患患者の内、改定前のプロトコルを使用した 2017 年 4 月~2019 年 9 月までの 2 名と、経腸栄養プロトコル改定後の 2019 年 10 月以降の 2 名で、血糖変動、血清アルブミン値、アルブミン製剤使用量と経腸栄養不耐性について後方視的に比較検討した。倫理的配慮は個人情報管理に注意し、研究対象者のプライバシー保護に努めた。

【結果】脳血管疾患で糖尿病のある患者とない患者を前後のプロトコルで比較した。糖尿病のない患者では、両プロトコル共に大きな血糖変動はなかったが、糖尿病患者では改定前のプロトコルで血糖 200~300mg/dl 台の高血糖が持続し多量のインスリンを要した。改定後では糖尿病患者でも 24 時間持続経腸栄養で初期 1 週間の栄養を 17.5kcal/実測体重に抑える事と、インスリン持続投与を併用する事で初期 1 週間は血糖 200mg/dl 以下、その後は 130mg/dl 前後で管理できた。次に血清アルブミン値とアルブミン製剤使用量については改定前のプロトコルでは 14 日間でアルブミン製剤を 5~6 本使用したのに対し、改定後ではアルブミン製剤は使用せず、21 日目には同程度の血清アルブミン値が維持出来た。経腸栄養に対する不耐性については胃内残量、嘔吐、下痢で比較したが、胃内残量増加や嘔吐は全症例に認めなかった。下痢に関しては抗菌薬投与による薬剤性腸炎の可能性が高く、抗菌薬変更後症状消失した改定後の 1 例を経験した。下痢が発生しても改定後のプロトコル通り、経腸栄養の減量や中止をせず継続することで栄養障害を引き起こすことなく管理できた。

【考察】プロトコル改定に当たっては多職種との協働が必要不可欠である。今回各部門との協議のリーダーシップを診療看護師がとる事で病態や医学的介入を踏まえた上でより実践的なケアに繋がられるプロトコルに改定出来た。

院内糖尿病診療チームの現状と診療看護師の役割 第一報

○廣瀬 久美¹⁾，酒井 恭子¹⁾

1) 佐々総合病院 診療看護科

【目的】当院は183床の地域の急性期病院であり救急車の受け入れは約300件/月以上である。糖尿病の既往歴がある場合、主治医からのコンサルテーションがあつて介入を開始していたが対応の遅れが散見された。2020年6月、多職種によって構成される糖尿病診療チーム（以下、チーム）を発足し早期介入のシステム導入を試みた。現状報告を行い、診療看護師（以下、NPと略す）の役割を明らかにする。

【方法】2020年6～7月に入院した患者のうち、20歳以上、HbA1c7%以上、HbA1c7%未満であっても糖尿病治療中、障害疾患、高度肥満のいずれかがある患者を介入の対象とした。患者属性、治療状況、合併症の状態、NPが行った介入および介入期間等についてカルテより調査した。倫理的配慮は患者に匿名・数値化したデータを研究目的で使用する旨を説明し同意を得た。院内の倫理委員会の承認を受けた。

【結果】患者総数27件、平均年齢71.7歳、平均入院期間25.2日、介入開始までの平均日数3.6日、平均介入期間22.2日であった。脳梗塞などの救急搬送が多く、平均HbA1c8.6%、入院以前からの当院の定期通院は0件、病歴不詳、糖尿病合併症が未評価の状態が含まれた。NPはチームからの連絡を受け介入を開始、身体診察や問診、血液検査の結果から治療状況や合併症の状態を把握していた。また、治療に伴う血糖変動を予測し、必要に応じてインスリン内分泌能の評価を行い、病期に合わせインスリンの開始、離脱の判断、薬剤調整（新規処方時は医師と相談）、食事調整、看護師からの退院指導に関する相談対応、栄養科やリハビリ科、MSWと退院調整をしていた。インスリンは、回復期病院に転院をゴールとして継続するのではなく、その先の施設や在宅体制において受け入れが可能か考慮するなど先を見越して調整していた。また、経口血糖降下薬は、インスリン内分泌能の評価をした上で、治療の適正評価および療養指導を行っていた。診療情報提供書には薬物療法の適正評価のプロセスを記載し血糖管理の対処方法を提案していた。

【考察】血糖管理が理由での退院延期はなく、他職種と協働しNPによる入院時からのシームレスな血糖管理は、病期や治療状況の変化に対応しながら、必要に応じてスタッフ指導を行え効果的であった。入院を契機に、薬剤調整のみならず療養指導を行い地域にかえすことが、大血管合併症やシックデイに起因した再入院減少に貢献できると考えている。今後の地域連携のあり方を検討している。

急性期病院における診療看護師の役割構築に向けての取り組み

○小林 達也¹⁾, 濱田 治¹⁾, 向井 拓也¹⁾, 高石 絵美¹⁾, 筒泉 貴彦¹⁾

1) 愛仁会 高槻病院

【背景】米国では急性期入院加療後、抗菌薬の長期投与やリハビリの継続、転院調整段階になれば速やかに高度看護施設（Skilled Nursing Facility：以下 SNF）にケアが移行される。SNF では急性期疾患及び慢性疾患の管理、リハビリテーションに重点をおき、急性期病棟とは業務区分けを行っており、それにより診療の効率性を向上させることができる。日本の急性期病院では様々なステージの患者が混在し、亜急性期～慢性期移行に特化した体制が構築されているとは言い難い。当院の診療看護師は老年ケアを専門に学び、看護師かつ診療を行える特徴から SNF システムに親和性があると考え、今年度より当院総合内科では日本版 SNF として、医師による急性期チーム、診療看護師と指導医による SNF チームで診療を行うこととした。日本ではこのような形での NP 実践報告はなく、本活動から診療看護師がどのような役割を果たしているか検証する。

【目的】本活動にて診療看護師の有用性や安全性、医師の働き方改革へどのような影響を与えるかを検証し、本活動に対する研究への一助とする。

【方法】2020 年 4 月 1 日～7 月 31 日までの総合内科入院患者を対象とした。診療看護師 3 名が担当した患者総数、年齢、全入院期間、SNF 期間、30 日以内の再入院率、死亡率を検証した。

【結果】総合内科入院患者数 394 名のうち SNF に移行した患者は 118 名であった。平均年齢 82.5 歳、平均入院期間 22.5 日、SNF 期間 13.5 日、30 日以内の再入院率 8.6%、死亡率 3.5%であった。

【考察】診療看護師が総合内科入院患者全体の約 30%を担当していた。担当患者の全入院日数の 60%を医師に代わり診療を担った。再入院率は 8.6%と過去の研究と比較すると低い数値だった。本研究において客観的なデータはないが診療看護師による包括的な老年ケアが一定の役割を果たした可能性を示唆している。診療の安全性に関しても死亡率は 3.5%であったが全症例が看取り対応であった。患者の病態が増悪し、急性期チームに再移行した症例は認めなかったことから診療の安全性も担保できていたのではないかと考える。診療看護師が臨床に及ぼす有用性は明らかになってきているが、働き方は病院または診療看護師各々での取り組みが現状である。本取り組みにおける有用性を今後も継続して評価し、急性期病院における診療看護師の働き方の 1 モデルとして明確な役割構築を示していく。

新病院における FNP と研修医の ER 初期診療の実態

○三山 有正¹⁾, 有嶋 拓郎²⁾, 服部 弘太郎²⁾, 都築 誠一郎²⁾, 坂崎 多佳夫²⁾, 湯川 貴史²⁾, 小林 洋平¹⁾,
宮崎 友一¹⁾

1) 藤田医科大学岡崎医療センター 中央診療部 FNP 室

2) 同救急総合内科

【緒言】当院は 2020 年 4 月 7 日, 24 時間 365 日受入れ可能な 2 次救急医療機関であり, 大学病院特有の高度専門医療にも特化した一般病床 400 床の病院として開院した. また当院が位置する愛知県西三河南部東医療圏の人口は 43 万人で, 対人口 10 万人一般病床数は 375 と全国平均の 702 より大幅に少ない. さらに, この地域の救急搬送は約 16000 件/年で基幹病院 (715 床) が約 60%を対応し, 20%は圏外へ搬送されていた. このことから地域の救急医療崩壊を防ぐため, 当大学が新病院を設立することとなった. 今回は新病院における FNP と研修医の ER 初期診療の実態を報告する.

【方法】専任救急科医師 6 名, FNP (Fujita Nurse Practitioner) 3 名と研修医 6 名 (内, 夜勤専門研修医 3 名) が ER (Emergency Room) へ配属され, FNP と研修医は 24 時間を 3 交代制で, 上級医指導のもと同様の業務を行った. 調査期間は 2020 年 4 月 7 日～8 月 31 日とした. ER を受診した全患者から FNP と研修医が初期診療を担当した患者の平均年齢, 男女比, 入院件数, 転院搬送数, 心停止対応数, 救急車対応した患者の最多診療科を電子カルテより抽出し片側 T 検定で分析した. 個人情報の取り扱いは当院医学研究倫理審査委員会の規定に基づき行った.

【結果】ER 全患者は 3616 件 (24.6 件/日) で救急車対応 2156 件 (14.7 件/日) であった. FNP の初期診療は 858 件 (5.8 件/日) で救急車対応 545 件 (3.7 件/日) であった. 研修医の初期診療は 1373 件 (9.3 件/日) で救急車対応 915 件 (6.2 件/日) であった. 患者属性 (FNP: 研修医) として, 平均年齢 56.7:56.8 歳 ($P=0.460$), 男女比はどちらも 50:50 ($P=0.496$), 入院件数 294:500 件 ($P=0.150$), 転院搬送数 13:22 件 ($P=0.436$), 心停止対応数 3:4 件 ($P=0.407$) であった. 救急車対応での最多診療科は, FNP が整形外科 122 件 (研修医 174 件, $P=0.062$) であり, 研修医が総合診療内科 215 件 (FNP 119 件, $P=0.237$) であった.

【考察】今回の検定結果では, FNP と研修医の初期診療に関して有意差は認めなかった. このことから, FNP は研修医と同等の患者に携わっていたと推察される. そのため ER で初期診療を担う立場にあると考えられた. また救急搬送は平均 431 件/月で約 5200 件/年が予想され, 前年度同地域の救急搬送率の 32.3%に相当することから, 新病院設立の意義を果たしているのではないかと考える.

総合内科での診療看護師の診療の質についての考察

○高石 絵美¹⁾, 向井 拓也¹⁾, 笹木 晋²⁾, 濱田 治²⁾, 筒泉 貴彦²⁾

1) 社会医療法人愛仁会 高槻病院 総合内科 診療看護師

2) 同院 総合内科 医師

【背景と目的】超高齢社会において高齢者の入院患者数は増加の一途を辿っている。そして高齢者の入院患者は原疾患の治療のみで退院後目指すことは困難で、全人的な介入が必要なことが多い。診療看護師（NP）は看護の知識を生かした全人的介入が強みである。そこで高齢者の入院患者が多い総合内科で NP が医師と協働して診療を行った場合に、医師単独での診療と比較して、診療の質を落とすことなく、さらに NP の強みを生かした高齢者への全人的介入が可能か検証した。

【方法と倫理的配慮】2019 年 9 月 1 日から 12 月 31 日に高槻病院総合内科で 65 歳以上誤嚥性肺炎での入院患者のうち医師が主担当の医師単独群と NP が主担当の NP 群での診療の質評価を実施した。院内の倫理委員会の承認を受け、患者家族へ口頭と文章で説明し同意を取得した。評価項目は平均在院日数、退院後 30 日以内の再入院率、死亡患者数、抗菌薬の投与期間や内服への変更率、自宅復帰率、高齢者の総合評価として包括的高齢者評価（CGA）7 項目の達成率及びその後の介入率を用いた評価と評価後の介入数、患者および患者家族への疾病や疾病の再発予防の説明に対するアンケート、NP の診療への満足度のアンケートを実施した。

【結果】計 42 名は事前に規定した入院曜日で医師群と NP 群に振り分けられ、共に 21 名ずつであった。平均在院日数（医師単独群/ NP 群 16.3 日/13.5 日）退院後 30 日以内の再入院率（18%/19%）死亡患者数（1 例/0 例）抗菌薬使用期間（6.7 日/7.1 日）と内服抗菌薬への変更率（33%/57%）自宅復帰率（81%/76%）疾病の説明や診療の質アンケートはいずれも統計学的有意差は認めなかった。CGA の達成率（31%/100%）その後の評価後の介入率（22%/37%）と患者および患者家族への疾病の再発予防の説明に対するアンケートについては有意差をもって NP 群において優位性を示すことができた。また NP 満足度アンケートは 90%以上が NP の診療に満足という結果だった。

【考察】誤嚥性肺炎の診療における質評価項目で医師群と NP 群での有意差はなく、少なくとも特定の疾患における NP の診療への介入の有用性が示唆された。CGA 及びその介入については急性期病院という場においても NP の有用性が示唆された。またアンケート調査での NP への受け入れや診療の満足度は高い結果となった。超高齢社会である本邦において急性期疾患のみならず高齢者に対する包括的ケアを行うことが今後必要であり NP が活躍できる可能性がある。

爪ケア困難事例に対するデイケア診療看護師と急性期診療看護師の連携

○安部 涼子¹⁾，松 久美²⁾，藤内 美保³⁾，松本 健吾⁴⁾，古川 雅英⁴⁾

1) 大分リハビリテーション病院 デイケア 診療看護師

2) 大分岡病院 診療看護師

3) 大分県立看護科学大学 看護学部 基礎看護科学講座 看護アセスメント学研究室 教授

4) 大分岡病院 形成外科

【はじめに】当法人内2名の診療看護師は、回復期病院のデイケアと急性期病院に勤務している。急性期病院形成外科で研修し、爪切りや胼胝処置・巻き爪補正の技術を習得しケアも行う。今回、回復期病棟入院中に巻き爪に起因する右母趾末節骨髄炎を発症した事例を経験した。この症例に対しデイケア診療看護師（以下デイケア NP）と急性期診療看護師（以下急性期 NP）急性期病院の医師と連携しケア及び治療を行ったので報告する。

【症例】90歳女性

既往歴：87歳右足趾潰瘍 90歳脳梗塞

ケーススタディ作成と公表に対し、本人と家族へ同意を得た。

【看護の実際】病棟よりデイケア NP に巻き爪ケアの依頼があり、右母趾巻き爪部より排膿を確認、右母趾末節部腹側に痂皮があり、潰瘍も疑われた。急性期 NP へ病状相談。急性期 NP はデイケア NP の報告から早期受診の必要性を判断、形成外科医と処置や入院の準備を行った。デイケア NP は担当医師と病状を確認、形成外科を紹介。初回受診時に抜爪し、爪下に潰瘍を確認、MRSA が検出され VCM を投与した。回復期病棟で創処置を行ったが排膿は治まらず、疼痛も増悪し再度形成外科受診し末節骨髄炎の診断で転院。精査し慢性閉塞性動脈硬化症による重傷虚血下肢であり、転院翌日に血管内科により四肢血管拡張術・血栓除去術施行後に右母趾切断となった。右母趾は治癒、回復期病院に転院し、ADL は発症前と変わらない。

【考察】デイケア NP は、患者や家族と信頼関係を形成し、生活環境や身体状況の変化を察知することが出来る。初回訪問時、爪の周囲の排膿や右母趾全体の発赤等の所見から爪が原因の炎症を考えた。カルテより形成外科で3年前に右足趾潰瘍・凍傷で治療しており、虚血の可能性があり、今回脳梗塞を発症しており、末梢動脈疾患が進行している可能性もあると判断したため、急性期 NP に相談・連携し早期の専門医受診を進めた。抜爪により症状が軽減したが、再度排膿し疼痛も再燃した。本症状が骨髄炎によるものであったが、そのアセスメントは難しかった。また VCM 投与でも症状が改善しなかったが、急性期 NP と常に情報を共有しており、適切な時期に再受診をするようにアドバイスを受けた。結果として血行再建術後の切断となり、血行再建なしでは高位切断となかなかねない症例であった。デイケア NP と急性期 NP が連携し、異常を発見し相談する事で適切な介入ができた。こうした施設間をつなぐ取り組みこそ足病の重症化予防に繋がると考える。

医師の考える災害現場における診療看護師（NP）の活動の可能性

○尾石 早織¹⁾，田中 留伊²⁾，小宇田 智子²⁾，中村 裕美²⁾，菅原 裕美²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター クリティカルケア支援室

2) 東京医療保健大学東が丘看護学部

【目的】近年，日本では災害が頻発している．医学的な知識や臨床推論能力を持ち特定行為を実施できる診療看護師（NP）は，災害時に有効に活動しうる存在ではないかと考えられるが，具体的な役割は明らかにはなっていない．

そこで医師へのインタビューを通して医師の視点での災害現場における NP の活動の可能性を明らかにする．

【方法】対象者は災害派遣経験のある医師 5 名とし，調査期間は 2019 年 7 月から 10 月であった．データ収集は半構成的面接法で行い，得られたデータは質的統合法に基づいて分析した．本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認（院 30-55）を得て行い，開示すべき利益相反はない．

【結果】逐語録から 144 個のラベルを作成し，最終的に 8 個のシンボルマークを抽出した．以下シンボルマークを《 》で記載する．

災害派遣経験がある医師は過去の派遣の経験から《災害医療の実際：過去の災害派遣時の医師の役割》，《災害医療の実際：過去の災害派遣時の看護師の役割》，《災害医療の実際：過去の災害派遣時の医師と看護師の役割》について把握していた．これらの経験から平時の診療と異なる点として《災害医療の特殊性：災害の種類や派遣場所によって医療ニーズが異なる》ことを挙げており，だからこそ《災害医療で効果的なスタッフ：様々な役割をフレキシブルに行える人材》として NP は医師と看護師の両方の役割にシフトできると捉えていた．さらに NP は《経験のある看護師の特性：医師のサポートやマネジメント業務に長けている》という能力を基盤に持ちつつ，《医師が期待する NP の災害時の役割：平時に NP と協働する医師が考える NP のコンピテンシーと災害医療への活用》も実行しうると捉えられていた．しかし実際に災害派遣されるにあたっての障壁として《NP の災害派遣時の課題：認知度の低さや職種としての不安定さ》を挙げていた．

【考察】医師は災害医療について，多様なニーズが増大しそれを把握しづらいという特殊性があると捉えていた．また NP については看護師としての基盤に加え，ある程度の医学的な知識・技術や現場を俯瞰的に捉える能力を身につけている職種であると認識していた．医師は，医師と看護師の両方の役割をフレキシブルに担うことのできる NP は災害時に有効に活動しうると考えていることが明らかとなった．一方で，NP が未だ職種として不安定である点は今後の課題であり，エビデンスの構築や制度化のための活動が必要であると考えられた．

診療看護師 (NP) が行う PICC 挿入の有用性について～PICC チーム創設に向けて～

○稲田 周平¹⁾, 酒井 博崇²⁾, 伊東 昌広³⁾

1) 藤田医科大学大学院急性期・周術期分野

2) 藤田医科大学保健衛生学部

3) 藤田医科大学医学部消化器外科

【はじめに】本邦では、2006年に従来の中心静脈カテーテル（CVC）より挿入時の合併症の少ない末梢挿入式中心静脈カテーテル（PICC）が最初に導入された。近年多くの医療現場でPICCが導入されその症例数も増加している。海外ではPICCの安全性から、特定の訓練を受けた看護師が中心となってPICC挿入を施行している。日本でも時代の変遷により医師のタスク・シフティング、タスク・シェアリングが推進され、2014年保健師助産師看護師法改正後、今まで医師しか挿入できなかったPICC挿入が、看護師が特定行為として挿入することが法的にも認められた。診療看護師（NP）は特定行為研修を大学院で履修しPICC挿入を施行している。今回我々は、NPが行うPICC挿入時の合併症について従来の医師挿入時と比較している論文を中心に文献検討を行ったので報告する。

【方法】検索方法は論文検索サイト PubMed、医中誌を用いて、「PICC」「Line」「Team」で検索を行い抽出した15個の論文を検討した。

【結果】訓練を受けた看護師が挿入するPICCは、医師挿入時と比較しても合併症（カテーテル関連感染症、静脈血栓症など）の発生率は変化なしや、低下しているという結果であった。米国や諸外国では血管アクセスに特化した「PICCチーム」が2000年頃より創設されている。このPICCチームはナースプラクティショナーが主体となってPICC挿入をしている。PICCチームが挿入・管理をすることで合併症・感染率が低下したことが明らかになっている。PICCチームがベッドサイドで行うPICC挿入により、手術室や造影室への移動などの待機時間が約80%減少すると関連されている。また挿入前に「ミシガンリスクスコア」を用いて、血栓症のリスクを評価することも合併症の予防に繋がると考えられる。

【考察】PICCチームが挿入・管理を行うことは合併症・感染症予防の観点からも有益である。さらに、NPがPICC挿入を担当することで医師からのタスク・シフティングを図り医療経済的にも有益であると考えられた。本邦でも、NPを主体としたPICCチーム創設をすることにより安全なPICCの管理ができることが示唆された。

【結論】NPが主体となったPICCチームが挿入・管理を行うことは合併症・感染症予防の観点からも有益であった。

循環器領域における診療看護師の役割に対する一考察

○伊波 早乃¹⁾

1) 日本医科大学武蔵小杉病院

【目的】現在の日本における少子高齢社会や医師不足などの様々な背景をもとに、医療・看護に対する社会のニーズは高まりを見せている。我々、診療看護師は、信頼に支えられた医療の実現、医療を崩壊させないための取り組みについて考えていく必要がある。2018 年厚生労働省は地域包括システムの構築、効率的且つ質の高い医療提供体制の構築などを掲げ、限られた人材を活用した効率的で効果的な医療提供を体制の基盤作りに取り組み始めた。なぜ、今、診療看護師が求められているのか。激動する時代において、医療の質向上をリードする診療看護師が、あらゆる現場で活躍することが重要であり、さらに幅広く看護の質向上に貢献し、診断・治療に関わり、ケアとキュアを統合した高度な看護実践を展開していくことが重要だと考える。そこで今回、循環器領域で活動する診療看護師として、経験した症例をもとに自分自身の活動内容を振り返り、循環器領域の診療看護師の役割について考察した。

【症例 1】52 才男性。ペースメーカーデバイス感染に伴うリード抜去後。主治医不在時、徐脈及び意識障害を呈したが診療看護師の的確な判断と迅速な対応で一時的ペースメーカー挿入までの時間短縮と主治医の負担軽減に繋がった。

【症例 2】36 才女性。インフルエンザ肺炎に伴う VV-ECMO 管理。診療看護師が多職種の調整的役割を担いながら ECMO 管理中の循環補助装置の調整や薬剤調整などを行い、安全なリハビリを実践することで早期離脱に向けた取り組みが可能となる。

【倫理的配慮】本症例に対する個人情報管理を徹底し、院内倫理委員会の承認を得た。

【考察】日本学術会議医療イノベーション検討委員会において、「現在、医師のみが実施し得るとされている医療行為の一部について、看護師などの適切な教育を受け、必要な知識と能力を有するほかの職種による業務制限の大幅な見直しを含む、本当の意味でのチーム医療への体制変換が求められている」と提言された。診療看護師は特定な専門領域において、患者が経験している現象に対して、実践・理論・研究に渡る広域な能力を活用することが求められると考える。循環器領域において診療看護師は、臨床現場における様々な場面で、医師の信頼の下で活躍するエキスパートであり、医師の信頼の下で患者の闘病を支え、看護の視点で活躍する役割があるといえる。

退院後訪問指導制度「慢性創傷に対する移行期ケア」を導入した退院支援の関わり

○松 久美¹⁾，古川 雅英¹⁾

1) 社会医療法人 敬和会大分岡病院

【はじめに】当院創傷ケアセンターでは、住み慣れた環境へ患者を早期に戻し、残存する機能でQOLの向上を目標にし、退院支援に力を入れている。今回、創傷ケアセンターとして退院前から、在宅療養に係るスタッフや、家族と連携を図る、再発抑止、重症化予防を目的とした退院後訪問指導制度（以下、移行期ケア）の体制を整備したため報告する。

【方法】対象は、創傷ケアの継続が必要な患者で、退院後1ヶ月以内の期間で診療看護師（以下、NP）が在宅に訪問した。訪問時、患者や、家族に加え、訪問看護師や施設職員等、地域のスタッフと共に、創傷の評価、創傷ケア、ADLの確認などを行った。

【倫理的配慮】本発表を行うにあたり、ご本人、ご家族に口頭にて確認をし、本発表以外では使用をしないこと、それによる不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

【結果】移行期ケアの導入で、NPが在宅訪問を行うことにより、退院後の創傷評価、管理・ケアの実際、ADLの状態、生活の場を直接把握することが出来た。また、地域のスタッフと創傷部位だけではなく、全身の簡易的なフィジカルアセスメント方法、創傷ケアの実践を一緒に行い、疑問点があれば、その場で解決できるようになった。さらに、NPが同行することで在宅での特定行為（血流のない壊死組織のデブリードマン）が可能となった。

【考察】在宅は病院と異なり、提供できる医療が限られている。今回、移行期ケアの導入により、在宅療養に係るスタッフや、患者、家族による創傷管理の継続が実施出来ただけでなく、患者の生活に即した問題点の抽出につなげ、異常の早期発見ができ、重症化を抑止する具体的な解決策を講じることが可能となったと考える。また、在宅での特定行為実践により、退院後の受診回数を減少させ、患者、家族、施設職員に対する負担の軽減に繋がったと考える。

【結論】今後、移行期ケアの体制をより強化するとともに、パスを活用し、在院日数や再発率を数値化し、急性期から在宅へ繋ぐ移行期ケアの質の向上に努めていきたいと考える。

診療看護師が行った Advance Care Planning の介入による効果：症例報告

○丸野 実佳¹⁾，重富 杏子¹⁾，島田 由美子¹⁾，吹田 耕治¹⁾，池田 達弥¹⁾，有坂 光恵¹⁾，三浦 良子¹⁾，
渡辺 弘之¹⁾，松尾 裕一郎¹⁾

1) 東京ベイ浦安市川医療センター

【緒言】Advance Care Planning（以下 ACP）とは「万が一，病気や認知症などで治療方針を自分で判断・決定することができなくなった（＝意思決定能力が低下した）場合に備えて，患者本人，家族や友人，医療従事者が事前に話し合い，本人の価値観やゴールを共有することで，将来必要となり得る治療やケアに関する意向を共有していく“過程”¹⁾」のことである．重篤な疾患や慢性疾患に罹患した際に，価値観や目標，意向に沿った医療ケアを確実に行うことが ACP の目的²⁾である．

現代の日本は超高齢社会であり，患者の年齢層も高くなっている．治療を行うことの利益は患者の考え方によるところが大きく，今後治療を行う前に患者や家族と ACP を行うことは必要不可欠になると考えられる．ACP を診療看護師が導入することで，より患者の意志に沿った治療方針を考えていくことができるのではないかと考えた．

【倫理的配慮】

不利益を回避するための配慮を実施した．

【症例】症例 1 は急性心不全に対して挿管・IABP 挿入し治療，加療を行った 70 歳男性．一度心不全が軽快し一般病棟へ転棟となったが，再度心不全が悪化し挿管され IABP で循環管理を行った．ICU 再入室後，状態が安定した段階で再度 ACP を施行し，緩和の方針となった．

症例 2 は Severe AS の診断で当院に TAVI 目的で紹介となった 81 歳女性．来院時にご家族に手術をするよう強く言われていたが，入院検査を進めている段階で手術をしたくないという発言が聞かれるようになり，診療看護師が ACP 導入を行った．多職種とも ACP の内容を共有し，手術はせず患者の希望通り退院となった事例．

【考察】診療看護師は看護師の視点を持ち，患者に寄り添うことができる職種である．また，医師の Cure の視点も持つため，患者の持つ疾患に対してどのような治療の選択肢があるかを考えることができることも 1 つの特徴である．

ACP を行う上で，患者が本心を医療者に伝えることはとても大切である．また，治療を行うメリット・デメリットを知り，今後どのような生活を送りたいかを考えて治療方針を考えることも大切である．診療看護師が ACP を導入することで，患者は治療についても知ったうえでさらに自分の今後を見据えた話ができるのではないかと今回の事例を通して考えた．

【引用文献】

- 1) 吉野，平岡．アドバンス・ケア・プランニング（ACP）．Hospitalist 2017； 5:645-661.
- 2) Sudore RL, et al. Defining advance care planning for adults: anonsensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. J pain Symptom Manage 2017； 53 : 821-32.el.

NP の職制の整備と NP による NP の人事管理に向けて

○廣末 美幸¹⁾

1) 藤田医科大学病院 中央診療部 FNP 室

【目的】我々は 2014 年に FNP (Fujita Nurse Practitioner) として勤務を開始し、中央診療部に創設された FNP 室に所属した。FNP には 3 年間で基本給が 6 万円アップする処遇が追加されたが、給与体系や等級は看護師にならった形でのスタートとなった。2020 年度で FNP 室は開設 7 年目を迎え、現在は 20 名が在籍している。3 年目から各診療科に所属し、責任を伴う臨床上の判断や診療行為が求められる。院内の委員会でも役割を担い FNP 室が部署としての役割を果たすようになってきた。そこで我々は、FNP 室を一部署として明確に機能させるためには体制の見直しが必要であると考え、今回看護師とは別体系の FNP 独自の職制、等級表及びラダー評価表を新たに作成し、その運用を開始したのでここに紹介する。

【方法】当院で 2020 年 4 月より運用を開始した FNP の「職制」「等級表及びラダー評価表」より抜粋する。なお、倫理的配慮によりデータは個人が特定されない形で収集した。

【結果】FNP は、中央診療部 FNP 室に所属し、各診療科で勤務している。2019 年 4 月より愛知県岡崎市に新設された岡崎医療センターにも勤務をしている。整備された職制では、看護職群 (FNP コース) の等級表に則り、各職員には能力に応じた等級が付与される。通常、卒後 1 年目の FNP は、一般職－スタッフの S3 級 (看護師卒後 6 年目相当) からスタートする。等級を上げる (昇格する) ためには、ラダー評価表に基づき、各等級に求められる基準を満たす必要がある。この基準を例示すると、1. 診療技術実践の役割モデルとなり技術指導ができる－①「基本診療技術」に沿って高度な診療技術実践ができる ②チームとして安全、確実な業務実践のためにスタッフ個々に適した指導ができる、などがある。昇格することで賃金もアップしていく体制が整備された。この新たな運用に準じた評価により管理職として FNP の中から FNP 長、副主任が任命された。(FNP 室長は医師である)

【結論】「職制」「等級表及びラダー評価表」を作成したことにより、次の等級への昇格できる筋道が明確化された。基準があることで病院組織が求める NP としての役割・人物像をより具体的にイメージしやすくなり、自己の成長を実感できるようになったと考えられる。FNP から管理職が誕生したことで、FNP 室の自治体制が明確になった。今回の報告は、NP の管理体制構築及びその発展に貢献するものと期待される。

大学病院における診療看護師の活動と活用の実際

○長野 忍¹⁾，田中 留伊²⁾，小宇田 智子²⁾，中村 裕美²⁾，菅原 裕美²⁾，磐井 佑輔¹⁾，小池 卓也¹⁾，
橘 昌嗣¹⁾

1) 伯鳳会 東京曳舟病院 外科

2) 東京医療保健大学 東が丘看護学部看護学科

【目的】近年，時代の変化と共に医療に対するニーズに変化が見られている．現在の医療はニーズの変化に伴うパラダイムシフトが求められ，対策の1つとしてNP(Nurse Practitioner:以下NP)育成が始まった．NPの役割と大学病院の機能や特徴を考慮すると大学病院におけるNPの存在は重要である．しかし，大学病院に所属するNPの数は全体数の10%程度である．このことから本研究では大学病院に在籍するNP数が増えない要因を考察することとした．

【方法】大学病院に勤務するNP6名に対し，半構成的面接法によるインタビュー調査を行い，質的にデータ分析を行った．本研究は質的研究を行っている複数の研究者のスーパーバイズを受け，分析の妥当性を確認，東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認(院30-59)を得た．

【結果】インタビューから得られたデータの切片化を行い684個のコードが抽出された．それらのコードは意味内容の類似性を基に14項目に集約された．以下，項目を《 》で記載する．集約された項目は《大学病院におけるNPという職種が理解されない困難さ》，《組織が大きいゆえのシステム構築にかかる時間の増大》，《大学病院におけるNPの役割確立の困難さ》，《大学病院におけるNPの所属先の曖昧さ》，《大学病院のNPの活動》，《NPと他職種とのすみわけの模索》，《医師からNPを認識してもらう努力》，《NPがうまく活動するためのスキル》，《NPとして大学病院で役割獲得》，《周囲からNPの役割構築への後押し》，《大学病院だからこそNPが必要》，《NPとして自己成長を経験した達成感》，《大学病院にNPが増えない理由》，《大学病院のNPとしてのあるべき姿》であった．

【考察】大学病院に在籍するNPは大学病院におけるNPの役割を認識し，大学病院だからこそNPが必要であると認識していた．しかし，大学病院に在籍するNPが増えないのは大学病院内でNPに対する理解が得られていないことや活動環境が整っていないことなどが影響していると考えられた．そしてNPの役割を医行為と限定せず，柔軟な視点でNPの可能性を模索していくことが重要であると示唆された．NPの働き方や待遇が未確立である場合も多く，病院内のシステムを整える必要があり，NP自身がシステム構築に役割を見出すことで大学病院に在籍する動機に繋がると考えられた．

国際緊急援助隊医療チームにおける NP の可能性

○高以良 仁¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 災害医療センター

【目的】2019年3月14日に南部アフリカで発生した熱帯サイクロン（アイダイ）は、モザンビークへ上陸し豪雨・洪水の発生に伴い甚大な被害をもたらした。私は国際緊急援助隊医療チームの一員として2019年4月5日から約2週間派遣された。近年、各国の医療チームの提供する医療についての水準化が勧められており、日本はType2とされる外来、手術、透析、入院、産科対応などに対応できる能力が求められている。今回、モザンビークでは活動地が悪路であったことから、外来診療を中心とした活動を行った。しかし、限られた人員の中で、外来診療、入院、手術を実践するには個々の高い実践能力と応用力が求められる。NPの実践能力から効果的の人員配置について考察する。

【方法】Emergency Medical Team Coordination Cell（以下 EMTCC）、で求められる医療水準から、行う可能性がある医療活動について整理した。日本国内での派遣医療チームの構成から、限られた人員構成の中でのNPの可能性について考察した。倫理的配慮については患者を対象しておらず、倫理審査は必要としなかった。

【結果】求められる医療水準についてはType1Fix, Type1mobile, Type2, Type3, special Cellと分類され、それぞれ求められる医療活動が示されていた。Type1Fixでは外来診療100名程度の初期救急医療とminor operation, Type1mobileでは遠隔地でのmobile診療を中心とした初期救急医療、遠隔地支援、Type2では骨折、広範囲な創傷手術、産科を含む対応、入院（20床）、麻酔、手術、X線検査、リハビリテーションが求められた。Type3以上はICUの機能を含む整形再建術、先端医療、長期入院が必要であり、日本の医療チームはType2を限界とする活動範囲が示された。また、医療チームの人員配置としては約60名程度の人員で段階的に派遣されている。

【考察】被災地での医療活動は国際水準として高い機能が求められている。中でも、Type2は、100人程度の外来診療、入院20床、骨折や広範囲な創傷の手術対応まで求められており、その活動は多岐に渡る。医療チームには医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、ロジスティシャンが含まれる。被災地での野営を含む活動をしながら医療活動を実施するには人員も限られている。NPは医師と共に手術、外来診療、処置に協働することで、限られた人員の中で効果的に活動できることが示唆された。

亜鉛含有胃潰瘍治療薬により銅欠乏をきたした高齢透析患者の一例

○後藤 修司¹⁾, 早川 拓人²⁾, 成瀬 佑季²⁾, 河田 恭吾²⁾, 浅野 麻里奈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】高齢透析患者の亜鉛含有胃潰瘍治療薬内服に伴う合併症について報告する。

【方法】症例報告。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。

【結果】〔症例〕71歳男性。腎硬化症で2年半前HD導入。X-6ヶ月、味覚障害・汎血球減少(WBC 3400/ μ l, RBC 2.72 $\times$ 10⁶, Hb 9.5g/dl, PLT 124 $\times$ 10³, MCV 105.9 fl)あり。血清亜鉛 57 μ g/dl, 葉酸 1.9ng/dl と低値, 血清銅 98 μ g/dl と正常。フォリアミン 5mg, ポラプレジンク 150mg 内服開始。ESA 増量も貧血進行。X 日食思不振, WBC 優位の汎血球減少悪化(WBC 800/ μ l, RBC 2.53 $\times$ 10⁶, Hb 8.7g/dl, PLT 108 $\times$ 10³, MCV 104.7fl), 無顆粒球症疑いで入院。骨髓穿刺で白血病所見なし。亜鉛長期投与に伴う銅吸収障害と考え, ポラプレジンク 中止。ミネリック・栄養剤投与及びココア摂取にて銅摂取, 輸血施行。高用量 ESA 不要となり, 汎血球減少改善。後日, 血清銅低値(14 μ g/dl)と判明, 銅欠乏診断。

【考察】本例は味覚障害を認め亜鉛を補充。補充前に血清銅正常を確認も, 6ヶ月の経過で銅吸収障害にて汎血球減少が増悪した。銅は, 胃・十二指腸および小腸上部から吸収される。腸管上皮中の銅・亜鉛結合蛋白であるメタロチオレインは, 亜鉛により産生が刺激される一方で, 亜鉛よりも銅と強く結合する。この銅・メタロチオレイン結合体は腸管上皮脱落と共に便中に排泄されるため, 亜鉛過剰摂取は銅欠乏の要因となり得る。亜鉛欠乏は味覚障害により比較的気づかれやすいが, 銅欠乏は痙攣性歩行障害, 視力障害といった特徴的な神経学的症状があるにもかかわらず, 高齢透析患者では気づかれにくいため, ESA 抵抗性の汎血球減少ではじめて診断されることが多い。透析患者の ESA 抵抗性を見たときには, ビタミン B12・葉酸欠乏以外にも銅欠乏を考える必要がある。

【結語】NP として, 亜鉛補充中の高齢 HD 患者では銅欠乏による汎血球減少に注意が必要である。

在宅医療におけるプライマリ領域の診療看護師（NP）の活動基盤となる 二次医療圏の医療資源に関する調査

○篠崎 真弓¹⁾

1) 東京医療保健大学大学院 看護学研究科 博士課程

【目的】 少子・超高齢化社会を迎えたわが国では、2025、2040 年をターゲットに病院病床の機能分化、施設医療から在宅医療への変換、医療人材の働き方改革などが進められている。在宅医療のキーパーソン、地域医療のゲートキーパーとしての役割を果たすことを目指しているプライマリ領域の診療看護師（NP）（以下、NP）が、在宅医療において効率的・効果的に機能をしていくためには、地域医療の現状や NP の養成数等を考慮し、活動場所、活動内容、在宅医療を支えるチームスタッフとの連携のあり方について具体的・現実的な提案をしていく必要があると考えた。そこで今回の調査は、在宅医療を支えている医療資源の現状を分析することとした。

【方法】 (1) 文献調査による在宅医療施設で活動する NP の実態把握 (2) 「地域の医療提供体制の現状・都道府県別・二次医療圏別データ集」「地域の医療提供体制の現状―市町村別データ」による全国の二次医療圏の医療資源（施設数、医療人材など）の分析

公表されている情報を利用した研究であり、倫理審査は必要とされない。

【結果】

- (1) プライマリ領域の NP は、老健施設、診療所、訪問看護事業所で活動している。老健施設では入所者の疾病予防や在宅復帰支援、診療所では外来患者に重症化防止の指導、訪問看護事業所では医療依存度の高い利用者に対し診療補助行為を自律して行っていた。また、各施設で NP と医師・看護師・介護士などの多職種間との連携が図られていた。
- (2) 全国に 344 の二次医療圏が設定されている（2020）。2019 年の高齢化率 40%以上（全国平均 27%）の二次医療圏は北海道北空知などの 15 ヶ所であった。75 歳以上の割合が今後上昇すると推察される二次医療圏は大阪府北河内などの 299 ヶ所（87%）であった。
- (3) 二次医療圏内の在宅医療施設として訪問看護事業所のみの所は北海道や岩手に 4 ヶ所あり、75 歳以上の人口に対する訪問看護事業所数も全国平均値に比べて少なかった。
- (4) 人口 10 万人当りの診療所医師数は北海道や香川県小豆などの過疎地域型二次医療圏で少なく、訪問看護師数は東京都島しょや新潟県佐渡などの過疎地域型二次医療圏で少なかった。

【考察】 医療資源の地域偏在があり、プライマリ領域の NP の養成数が 118 人（2020）と少ない中で、国民に公平でタイムリーな在宅医療を提供していくためには、在宅医療におけるチーム医療のあり方、NP の役割分担や配置等の具体的な提案をし、医療界・社会の認知を得ていく必要がある。

診療看護師（NP）のトランジションの様相

○渡部 秀悟¹⁾，黒澤 昌洋²⁾，泉 雅之²⁾，阿部 恵子²⁾

1) 愛知医科大学大学院看護学研究科高度実践看護学分野臨床実践看護学領域高度実践看護師（診療看護師〔NP〕）コース

2) 愛知医科大学看護学部

【目的】診療看護師（NP）がどのようなトランジションの過程を辿り、役割を獲得しているのかは明らかになっていない。本研究は、診療看護師（NP）のトランジションの様相を明らかにすることを目的とする。

【方法】本研究は、診療看護師（NP）として5年目以上の臨床経験を有する3名に、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。面接内容は、逐語録化し、質的記述的研究手法を用いて分析を行った。本研究は、愛知医科大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】診療看護師（NP）のトランジションの様相は、看護師を目指す時期、看護学生時代、看護師時代、大学院生時代、診療看護師（NP）時代があり、20のカテゴリー、70のサブカテゴリーで構成されていた。看護師を目指す時期では、必ずしも看護に関心があったわけではないが、看護学生時代での患者との経験によって看護への関心をもたらしていた。看護師時代では、患者やその家族との関わりの中で看護の価値や意味に気づきながら、看護観や看護師像を形作っていた。その後、キャリアの模索を行っていたが、患者のために深めたい知識・技術と看護のスペシャリティへの思いによる診療看護師（NP）の選択に至っており、その選択には診療看護師（NP）のロールモデルとの出会いが影響していた。大学院生時代では、診療看護師（NP）の役割をイメージし、診療看護師（NP）の実践は看護を基盤していると認識していた。診療看護師（NP）時代では、臨床が求める役割を模索しながら、全人的ケアと高度実践看護の提供の模索に至っていた。また、多職種連携・臨床教育・臨床実践の拡大に向けた組織への働きかけを行っていた。

【考察】診療看護師（NP）のトランジションの様相は、各時代へと役割移行を伴う看護師人生全体のトランジションの一部であり、看護師から診療看護師（NP）へのトランジションは、看護師時代に形作られた看護観や看護師像の影響を受けていた。また、診療看護師（NP）となった後も、看護を基盤とした実践には変わりがないと認識しており、医学的知識・技術に看護学的視点を取り入れながら、全人的ケアと高度実践看護の提供を模索するプロセスを示していた。そして、看護職を含む多職種連携、診療看護師（NP）や看護職への臨床教育、臨床実践の拡大に向けた組織への働きかけを行い、診療看護師（NP）は高度実践看護師のコンピテンシー獲得を行っていた。

中枢性めまいの鑑別のために有用な身体所見とは

○三國 陽子¹⁾, 夏川 知輝²⁾

1) よどきり訪問看護ステーション

2) 淀川キリスト教病院 救急科

【背景】めまいを訴える患者は多いが、その中から適切に中枢性めまいを見つけることは重要である。中枢性めまいの鑑別に有用な因子を明らかにすることで、救急搬送の必要性の判断や、救急外来における MRI 検査の適応の判断の一助となる。

【方法】対象は 2018 年 6 月から 2020 年 6 月にめまいを主訴に受診し、頭部 MRI 検査を施行した患者の診療録を後方視的に調査した。各身体所見について、頭部 MRI 検査にて中枢性めまいと診断された割合を解析した。次に、有意差のあった身体所見の保有数と中枢性めまいと診断される割合について解析した。統計解析において有意水準は 5%とした。本研究は、淀川キリスト教病院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】対象患者は 618 名、男性 250 名 (40%) で年齢の中央値は 67 歳 (四分位範囲 53-77)。中枢性めまいは 26 名 (4.2%)。中枢性めまいと診断された割合に有意差を認めた身体所見は、複視：あり 17.6%、なし 2.7% ($P<0.01$, オッズ比 7.8)、指鼻試験：陽性 27.8%、陰性 3.4% ($P<0.01$, オッズ比 5.6)、膝踵試験：陽性 26.7%、陰性 3.9% ($P<0.01$, オッズ比 8.9)、頸部捻転：めまい誘発あり 12.1%、めまい誘発なし 2.2% ($P<0.05$, オッズ比 6.1)、頭位変換：めまい誘発なし 6.1%、めまい誘発あり 0% ($P<0.01$) であった。次に、中枢性めまいと診断された割合で有意差を認めた「複視あり」、「膝踵試験又は指鼻試験陽性」、「頭位変換でのめまい誘発なし」、「頸部変換でのめまい誘発あり」を各々 1 点として各症例に点数を付けしたところ、中枢性めまいである確率は 1 点以下の症例で 1.6%、2 点以上の症例で 31.3% ($P<0.01$, オッズ比 27.7) であった。

【考察】複視、膝踵試験又は指鼻試験、頭位変換でのめまいの誘発、頸部捻転でのめまいの誘発は中枢性めまいの鑑別に有用な身体所見であった。これらの症状は小脳失調で出現する身体所見であるため、先行研究と同様の結果といえる。「複視あり」、「膝踵試験又は指鼻試験陽性」、「頭位変換でのめまい誘発なし」、「頸部変換でのめまい誘発あり」のうち、2 項目以上該当すれば、中枢性めまいの可能性が有意に高いため、病院前であれば救急搬送が適当と判断され、ER においては脳 MRI 検査の適応と考えられる。これらの身体所見を正確にとれるようになることが重要である。本研究は、後ろ向きケースコントロール研究であるため、前向き研究で検証する必要がある。

総合診療科外来担当看護師の臨床推論能力測定テスト作成の試み

○高見澤 巧¹⁾, 小山 智史²⁾, 松下 由美子²⁾

1) 佐久総合病院看護部 総合診療科 診療看護師

2) 佐久大学大学院

【目的】A病院総合診療科外来(以下, 外来)の受診患者の中には, 非特異的な症状を訴える高齢者が少なくない。外来担当看護師(以下, 看護師)は, 患者の訴えから臨床推論を行い, 対応の必要性を判断し, 診察や処置に速やかにつなげる能力が必要である。本研究は看護師の臨床推論能力の実態を把握するため, 臨床推論能力の知識部分を把握するためのテスト作成を試みた。

【方法】外来で高頻度に診断される疾患に関連する架空の問診内容を10症例作成した。設問1では各症例への迅速対応に必要な質問項目を選択する, 設問2では設問1の解答から想起する緊急性の高い疾患を選択する構成で, 全20問のテストを作成した。プレテストを実施し修正を行った上で, 同病院所属の2年次初期研修医14名と看護師10名にテストを実施した。なお, テストの作成及びプレテスト後の修正において, 医師2名と指導教員のスーパーバイズを受けた。

テストの結果について Mann-Whitney の U 検定, 設問1で正答できたものが設問2でも正答できるか関連性をみるために Cramer の V 連関係数, さらに I-T 相関係数およびクロンバック α 係数を算出した。なお, 本研究は佐久大学研究倫理委員会及びA病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】Mann-Whitney の U 検定では, 設問1, 2 総合得点及び合計総合得点の中央値は看護師が有意($p < 0.05$)に低かった。Cramer の V 連関係数は, 研修医 0.796, 看護師 0.707 であったがいずれも有意ではなかった。I-T 相関係数は研修医では $r > 0.6$ ($p < 0.05$) が 3 症例, 看護師では $r > 0.6$ ($p < 0.05$) を 2 症例に認めた。さらにクロンバック α 係数は, 研修医は 0.678, 看護師は 0.719 であった。

【考察】看護師の得点の中央値は, 研修医より有意に下回った。その理由は, 看護師が臨床推論に関する学習を系統的に受けていないためと考える。また, 両者ともに Cramer の V 連関係数が高いことから, 臨床推論能力の知識部分の測定を目的としたテストのねらいをほぼ達成していると考えた。その一方, クロンバック α 係数は研修医では 0.7 を下回り, 十分な信頼性を認めなかった。今後は, テストに改善を加え信頼性の高いテストを作成する必要がある。また, 診療看護師が中心となり症例のフィードバックや病態生理の学習会などを行うことで, 看護師の臨床推論能力の向上を図りたい。

長期療養における気管切開下陽圧人工呼吸（TPPV）患者の 気管切開チューブに係るトラブル・合併症の実態

○川村 汐里¹⁾，松下 由美子²⁾，上野 良子²⁾

1) JA 長野厚生連鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院

2) 佐久大学

【目的】神経筋疾患患者，重症心身障害児（者），脳血管障害の後遺症等で長期間，TPPV を実施している患者（以後，長期療養者）を対象に，気管切開チューブに係るトラブル及び合併症の発生状況について実態を把握する。

【方法】A 病院に 6 ヶ月以上入院している長期療養者で気管切開チューブ及び人工呼吸器を 6 ヶ月以上装着している患者 30 名のうち，研究承諾の得られた者を対象とした。また，佐久大学大学院倫理委員会（承認番号 2019007）及び A 病院学術研究倫理審査委員会の審査を受け，承認を得て実施した。電子カルテの診療録及び看護記録から気管切開チューブに係るトラブル・合併症に関するデータを過去 2 年分抜き出して記述した。クリッペンドルフ（1989）の内容分析法を参考にデータ分析を行った。TPPV 療法特有のトラブル・合併症については先行研究が無いため，気管内チューブのトラブル・合併症に関する先行研究を土台にしつつ，電子カルテから抜き出したデータを精読してコードを作成した。その上で類似したコードを集めてカテゴリを作成した。全データをコード化した後，コード毎のトラブル・合併症の件数を求めた。

【結果】研究協力が得られた者は 21 名であった。抜き出された気管切開チューブに係るトラブル及び合併症は，合計 464 件であった。トラブル及び合併症のコード数は 29，カテゴリ数は 12 であった。トラブル及び合併症の件数が多い順に上位 5 つをみると「皮膚トラブル」97 件（20.9%），「痛み」92 件（19.8%），「出血」76 件（16.3%），「気管切開孔の異常」70 件（15.0%），「血痰」31 件（6.6%）であった。「皮膚トラブル」，「痛み」，「出血」でトラブル・合併症の半数以上を占めた。重大合併症の気管腕頭動脈瘻，気管内肉芽はみられず，調査期間内に気管軟化症と診断された患者もなかった。

【考察】今回抽出されたトラブル及び合併症は，「皮膚トラブル」，「痛み」，「出血」が多く，この三つが長期間の TPPV 療法を受ける患者の特徴であると考えた。最も発生数の多い「皮膚トラブル」は，早期発見，早期介入を行うことで悪化防止ができる。トラブル部位の正確な観察・記録，皮膚保護剤の適切な選択と使用などのケアが，看護チームで継続的に実施できるように診療看護師（NP）自らが直接的ケアを行い，スタッフへも教育的な関わりを行う必要がある。

看護師特定行為研修に関わる診療看護師（NP）の現状

○多田 真也¹⁾

1) 順天堂大学医学部附属静岡病院

【目的】当院では2020年度より看護師特定行為研修（指定研修機関）を開始することとなり、特定行為に関する大学院教育を受けた診療看護師として、特定看護師教育の一端を担うことになった。そこで、どのように関わっているか現状を明らかにする。

【方法】2019年8月から2020年7月までに行った、看護師特定行為研修に関する、診療看護師が関わった業務内容を調査する。倫理的配慮として、当院の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】2019年8月から看護師特定行為研修センター開講に向けた協議を開始。自施設の診療科にアンケート調査を実施し、需要の高い区分であった、呼吸器関連（気道確保に係るもの）、呼吸器関連（人工呼吸療法に係るもの）、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、創傷管理関連についてカリキュラム作成や厚生局に提出する書類等の準備や開講に向けた調整を実施した。

2020年4月から看護師特定行為研修を開始し、8月現在、共通科目が終了間近である。関与している大部分は調整（演習・実習の日程や使用資器材、受講・勤務環境）であり、診療部をはじめとして看護部や薬剤部、臨床工学室、事務部、医療安全室など病院内のあらゆる職種との調整が必要であった。続いて演習・実習時のファシリテーション、e-Learning教材の受講管理などであった。今後は区分別科目のOSCEや演習・実習に関わる予定である。

【考察】特定行為を熟知した診療看護師が看護師特定行為研修に関わることは、自身が大学院教育を受けた時の経験をもとに受講環境を調整することができる。また、医師と共通言語を用いて院内での教育システムを構築することが可能である。臨床推論や疾病・病態管理などの教育は医師行うことが望ましいと考えるが、演習や研修に係る周辺環境の整備は、同じ看護師として境遇を理解し協力することができる。今後、診療看護師が大学院教育以外で看護師特定行為研修に関わる機会が増えることが予測される。この教育に携わることは診療看護師の役割の一部であると考えられ、今後は研修修了後の活用に向けた調整が課題である。

診療看護師（NP）による代行検査・処方の代行入力の実態と安全性

○森 寛泰¹⁾，山口 壽美枝¹⁾，竹本 雪子¹⁾，福田 貴史¹⁾

1) 大阪医療医療センター

【目的】A病院では2011年に診療看護師（NP）が導入され、2012年からNPによる検査・処方の代行入力が始まった。当院では特定行為指示書および院内マニュアル（予め医師により指示された薬剤・検査の範囲を明記）規定のもと、患者に必要なとされる検査・処方についてNPの判断で代行入力を行い、医師の事後承認を得るというシステムを整え運用されている。NPによる検査・処方に關する代行入力の現状を明らかにし、代行入力の安全性について考察した。

【方法】当科NPは主治医と協働のもと入院患者管理を行っている。NP導入後に代行入力が許可された2012年から2015年、2018年と3年ごとのNPの代行入力による当科の入院患者における検査数・処方の割合とNPが受け持つ患者一人当たりの検査・処方に關する代行入力の割合を算定した。また、当研究期間中の代行入力に關連したインシデント・アクシデント報告数も調査した。なお、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。

【結果】NPによる検査・処方（血液検査、X線検査、CT検査、MRI検査、点滴薬、内服薬）の代行入力件数/診療科検査・処方総数(NP代行入力の割合)は、2012年度：1562/79584件(2.0%)，2015年度：67234/122515件(54.9%)，2018年度：63972/112031件(57.1%)であった。またNPの受け持ち患者一人あたりの代行入力の割合は、2012年度：0%（主担当の受け持ちなしのため），2015年度：88.4%，2018年度：83.3%であった。なお、研究期間中のインシデント・アクシデント報告は処方3件(1レベル)であった。

【考察】当院のNPは入院で受け持つ患者一人あたりに必要とされる検査・処方の約83%以上の代行入力を行っていることが明らかとなった。また当科でNPの代行入力に關するインシデント・アクシデント報告ではアクシデント事例はなく、代行処方の判断に係る能力不足が原因と考えられるようなインシデントも認めなかった。これらよりNPの判断による検査・処方の代行入力は、安全かつ効果的に医師の業務量の軽減や患者へのタイムリーな医療的介入に繋げることができていると考える。現法令下では看護師の判断による代行入力に關して国から示された見解はないが、NPの判断による代行入力の導入、ひいてはNP制度化に必要とされる「検査を行う権利」「処方権」を考慮していく上での一情報提供とする。

地域施設を対象とした医療安全（患者急変）教育の取り組み ーオンラインによるシミュレーション研修ー

○須藤 剛志¹⁾，荒田 悠太郎¹⁾，今井 浩之²⁾，加賀谷 豊³⁾

1) 東北大学病院クリニカル・スキルスラボ

2) 東北大学総合地域医療研修センター

3) 東北大学大学院医学系研究科医学教育推進センター

【背景】COVID-19 の影響により在宅勤務やインターネットを利用したオンライン会議，eラーニング等の活用の増加，インターネットでの買い物の増加など，オンラインによる通信環境を利用して，外出しなくても，社会活動ができる環境が整い，世の中が様変わりしつつある．東北大学クリニカル・スキルスラボでは，従来，地域の医療従事者を対象とした集合型研修を開催していたが，COVID-19 流行直後は学外からの利用を厳しく制限しており，現在でも大人数での研修を規制していることから，集合型研修に代わるオンラインでのシミュレーション研修を企画した．

【目的】宮城県内の病院施設に勤務する看護師を対象としたオンラインシミュレーション研修が，学習者の医療安全に対する認識や向上につながるか明らかにすることを目的とする．

【方法】オンライン会議ツール Zoom（ウェビナー）を利用して，現場で比較的遭遇しそうな患者急変事例を，シミュレーション形式で実施した．学習者からの映像や音声はオフにしておき，講師が提示する場面に応じて，観察項目や処置等の介入，アセスメントについて質問を投げかけ，学習者はチャットで回答する形態とした．研修終了後に学習者へ満足度や現場での応用，自信や学びの取得について等を問うアンケートを実施した．倫理的な配慮として，研修参加者の不必要な個人情報とは公開しないように配慮するものとした．

【結果】30 人の受講者からのアンケートを実施し，回答が得られた．アンケートの中では，満足感や学び，自信が取得できたという結果が 9 割を超えた．また，シミュレーション形式で行うことにより，学習者からは，「実際に想像しながら流れを学ぶことができた」「自分で考えながら学ぶことができた」など，前向きな感想があった．

【考察】研修終了後のアンケート結果からは，オンラインでも学びや現場活動への自信が獲得できることが示され，さらには医療安全の向上に繋がる働きかけが可能となることが示唆された．また，シミュレーション中は，学習者が観察項目やアセスメント，処置等の介入についてのチャットを公開し，学習者同士が共有することで，更なる気づきや学びに繋がる可能性がある．オンラインによる研修会には，自宅で気軽に参加し，学習できるという大きなメリットがあり，with コロナ時代の新たな研修様式としても有意義な方法であることが示唆された．

当施設における診療看護師の活動報告

○柿山 智之¹⁾，上井 英道¹⁾，小林 豊²⁾

1) 医療法人医仁会さくら総合病院 看護部

2) 医療法人医仁会さくら総合病院 病院長

【目的】当施設は急性期から慢性期まで 390 床を有し，老人保健施設と有料老人ホームを併設する，地域に根ざした中規模病院である．2019 年度より診療看護師（以下 NP）が採用され，現在 1 名が看護部に所属し，看護管理業務を兼任しながら NP として活動をしている．1 年間の活動を振り返り，今後の役割拡大へと繋げていきたい．

【方法】医行為の実施をまとめた集計表から，2019 年度の実績を元に活動を報告する．倫理的配慮としてデータは数値化し，個人が特定できないようにした．

【結果】当施設の NP は，急性期病棟師長として看護部に所属し，病棟管理業務を行いながら，医師や看護師から依頼があった場合に NP として活動をしている．ICU を含めた急性期から慢性期まですべての病棟の患者に関わり，消化器外科，整形外科の手術助手としても業務を行う．さらには，臨床検査技師から採血困難症例に対し，採血代行を依頼されることもある．看護部に所属しているが，病院長，看護部長からは NP に関連した業務の優先を許されているため，院内・組織横断的に活動ができている．

当施設で NP が実施する医行為は，特定行為も含め，医師からの直接指示での実施が多くを占める．依頼の多かった医行為としては，特定行為では気切カニューレ交換 97 件，CVC 抜去 74 件，動脈穿刺法による採血 57 件，PEG 交換 41 件など．相対的医行為実施例は，CVC 挿入 84 件，手術助手 72 件，胸腔ドレーン挿入 23 件などである．直接指示下で活動することが多いため，医行為の実施には片寄りがあり，薬剤調整に関わる特定行為や検査指示等の医師代行業務はほとんどない．このほか特定行為・相対的医行為に含まれない依頼として，末梢静脈確保困難患者の静脈針留置，採血困難患者の採血（非動脈穿刺），状態不良患者の相談なども多い．

【考察】看護管理業務との兼任は部署内での理解と協力が得られていること，病棟副師長へ権限委譲を行うことで，現在の業務量であれば可能である．当施設 NP は院内・組織横断的に多くの患者に関わるが，入院から退院まで一貫して NP として患者に関わることがないため，今後も薬剤調整を必要とするような役割を求められる機会は少ないと考える．また，当施設医師には担当の医師事務作業補助者がいるため，検査オーダーなどの医師代行業務も NP には必要とされない．しかし，救急外来や法人施設など未介入の部分もあり，病院長と協議を重ねることで更なる役割拡大を果たす余地がある．

**藤田医科大学大学院急性期・周術期分野同門会(櫻下会)が提唱する
Physician Assistant Nurse(PAN)について**

○酒井 博崇¹⁾, 伏見 直記²⁾, 永谷 ますみ³⁾, 廣末 美幸³⁾, 佐藤 俊充¹⁾, 渡邊 孝⁴⁾, 高木 靖⁴⁾,
岩田 充永⁵⁾

- 1) 藤田医科大学保健衛生学部
- 2) 市立川西病院(櫻下会会長)
- 3) 藤田医科大学病院 FNP 室
- 4) 藤田医科大学医学部心臓血管外科
- 5) 藤田医科大学医学部救急総合内科(FNP 室長)

【目的】藤田医科大学は 2012 年度に急性期・周術期医療を担う診療看護師(NP)を養成する修士課程を開講した。当時の特定看護師(仮称)養成調査施行事業に参加し、日本 NP 教育大学院協議会に参加している。それと共に開講当初より、米国の Physician Assistant(PA)をロールモデルと考え「医師との協働」を基本理念に mid-level provider の養成教育を行ってきた。修了生は 50 名になり、内 45 名は修了生が創設した藤田医科大学大学院急性期・周術期分野同門会(櫻下会)に所属している(櫻下会 NP)。櫻下会では各施設で勤務する NP の実務状況から検討を重ね、今回櫻下会 NP は診療看護師(NP)であり、また開講当初からの理念を追求する Physician Assistant Nurse(PAN)であることを再認識したのでここに報告する。

【方法】櫻下会で管理している勤務状況報告のデータベースより単純集計を行い、その結果を櫻下会 NP 研究会にて検討した。調査項目：勤務施設、所属部署、特定行為の実施方法、薬剤オーダーの実施方法。倫理的配慮：データの匿名化を行い、個人が特定されない配慮をした。

【結果】45 名中、現在就労しているのは 43 名で、全員が病院勤務である。診療科に属しているのは 30 名、研修中が 13 名であった。特定行為項目を含めて実施している医行為は、手順書によらず、すべて医師の直接的指示で全員が実施していた。薬剤オーダーは医師の代行入力、もしくはチェック機構を備えた運用の下で実施していた。

【考察】櫻下会 NP は実務状況から検討し、Physician Assistant (PA)と認識して行動していることが推測された。櫻下会 NP の裁量権は病院、個人によって異なる。それは、病院や診療科によってニーズも異なるが、個人の能力も異なるからである。櫻下会 NP は各勤務先で医師や多職種と協働する中で、病院や診療科のニーズを把握し、ニーズに応えることで周囲の信頼と理解を獲得し、少しずつ役割を拡大してきた。この櫻下会 NP が拡大してきた実績は、開講当初から掲げてきた「医師との協働」の基本理念の結果だと考える。つまり医師の働き方改革や、医療現場のニーズに合致するものが PAN である。PAN は医師が求める Physician Assistant を Nurse が担うものであり、櫻下会 NP の業務・行動概念であると考えられる。

【結論】櫻下会 NP は診療看護師(NP)である。そして、櫻下会 NP は開講当初からの基本理念「医師との協働」を追求する Physician Assistant Nurse(PAN)と認識して行動していることが示唆された。

Comparing JNP-provided care and non-JNP-provided care on patients' length of stay in emergency department

○Keiichi URANAKA^{1) 2)}, Hitoshi TAKAIRA³⁾, Ryoji SHINOHARA⁴⁾, Zentaro YAMAGATA⁵⁾

1) Integrated Graduate School of Medicine, Engineering, and Agricultural Sciences, University of Yamanashi, Chuo City, Japan

2) Division of Nursing Postgraduate School, Tokyo Healthcare University, Japan.

3) National Hospital Organization Disaster Medical Center, Tokyo City, Japan

4) Department of Health Science, Basic Science for Clinical Medicine, Division of Medicine, Graduate School Department of Interdisciplinary Research, University of Yamanashi, Chuo City, Japan

5) Department of Health Science, Basic Science for Clinical Medicine, Division of Medicine, Graduate School Department of Interdisciplinary Research, University of Yamanashi, Chuo City, Japan

Introduction: Emergency medicine faces new social issues owing to the rapidly aging population and the increasing medical demand in Japan, as in many countries. As a solution, Japanese nurse practitioners (JNPs) are assigned to the field of emergency care—often providing the initial medical care and sharing and shifting tasks with physicians. However, the medical care outcomes of JNPs in emergency departments (EDs) is largely unknown.

Aims: To evaluate the efficiency of JNPs' medical care in a secondary ED.

Design: This observational research utilized secondary data analysis of medical records.

Methods: This study was conducted in a medical institution in western Tokyo. Participants ($n = 1,419$; mean age = 63.9 ± 23.4 years; 52.3% men) were patients who were transferred to the ED by an ambulance between April 2016 and March 2018. Multiple linear regression analyses were performed with length of stay as the dependent variable and the factors related to length of stay including medical care providers as the independent variable to compare JNP-provided care and non-JNP (emergency physicians and trainees)-provided care on patients' length of stay in a secondary ED. This study received ethical approval from the Institutional Review Board of the hospital (no. 2018-24) and the university (no. 2072).

Results: Slightly more than half the patients ($n = 763$; 53.8%) received medical care from a JNP. Patients' length of stay was significantly shorter by six minutes in the JNP-provided care group than in the non-JNP-provided care group (unstandardized coefficient: -6.67 ; 95% confidence Interval: -13.21 to -0.13).

Discussion: The efficiency of medical care provided by JNPs is comparable to that provided by emergency physicians and trainees. Further research is needed on the outcomes of JNPs, but the introduction of JNPs into secondary EDs could improve problems in emergency medicine.

Impact of the introduction of cardiovascular surgery NPs in our hospital on outcomes

○Takusagawa Ako¹⁾, Terada Aya¹⁾, Kurahashi Kanan¹⁾, Kaneko Hiroyuki¹⁾, Arima Daisuke¹⁾,
Nishi Satoshi¹⁾, Yoshimoto Akihiro¹⁾, Suematsu Yoshihiro¹⁾

1) Tsukuba Memorial Hospital Cardiovascular Surgery

Background: Japanese nurse practitioners (NPs) have been adopted as a means of promoting team medicine. In the U.S., which is 50 years ahead of Japan, the quality of medical care is comparable to that provided by physicians, and patient satisfaction was already proven to be higher than that of physicians in terms of patient education and patient care. We introduced JNPs in our hospital because we focused on the profession of NPs, who can complete their graduate education and practice independently, and evaluated the capabilities of advanced NPs in the United States and other countries. At our hospital, NPs are also assigned to the same department as physicians and are required to perform a wide range of duties, including disease management, patient care, emergency response, and surgical assistance. We believe that the daily experience and knowledge, they accumulate will contribute to team medicine. This article examines the outcomes of NPs implemented in our department.

Methods: Each item will be compared as an outcome score before and after the introduction of our cardiovascular surgery NP in our hospital.

Aggregate items: 1. Number of days of hospitalization/ Number of days of ICU stay. 2. Number of emergency cases accepted. 3. Time from the diagnosis to the start of treatment in emergency cases. 4. Number of days off. 5. adverse event period ; 2015 to September 2020. it's being analyzed.

Results, discussion: 1. There was no change in length of ICU stay and length of hospital stay. In other words, there was no decrease in outcomes with the introduction of NPs. 2. there was an increase in the number of emergency cases admitted. We believe that this is due to the amplification of team members. 3. there was no significant difference in the time required from diagnosis to treatment initiation before and after the introduction of NPs. However, we believe that NPs were able to play a partial role in consultation with the confirming physician and were able to explain, consent, communicate, and manage the line in parallel with the physician, allowing for more careful preoperative preparation. 4. an increase in the number of physicians taking holidays before and after the introduction of NPs. 5. no adverse events have occurred since the introduction of NPs.

Conclusion: The participation of NPs in our cardiovascular surgery allows for patient care without compromising outcomes. It was possible. The position could also be a support position for doctors and patients.

NP-led care innovation for geriatric primary care in remote islands in Nagasaki

○Kazuya Honda¹⁾, Takehiro Ito¹⁾, Rieko Kashirajima²⁾, Yuka Ogawa³⁾, Eri Shiozaki³⁾, Yoichi Morofuji³⁾, Ichiro Kawahara³⁾, Tomonori Ono³⁾, Wataru Haraguchi³⁾, Keisuke Tsutsumi³⁾

1) Nurse Practitioner (NP), Department of Neurosurgery, National Hospital Organization(NHO) Nagasaki Medical Center

2) Department of Nursing, Kamigoto Hospital

3) Department of Neurosurgery, National Hospital Organization(NHO) Nagasaki Medical Center

Background: The rate of elderly population is higher in Nagasaki remote islands than the national level (40% vs 28%). Many live alone with complex conditions without younger family support. NP was strategically placed on one island to bridge the community-hospital care for patients at their familiar settings, their home. NP managed both, the chronic conditions, as well as provided the end-of-life needs.

NP focused on providing professional support by, collaborating with home health providers to increase their confidence to care of complex patients, educating the community staff with changes in clinical status based on NP' s assessment, and communicating with the medical teams both on and off the island to coordinate a quality care.

Methods: Hospital readmissions of discharged chronically ill patients on the island was retrospectively analyzed as an outcome measure of NP' s impact, and compared to the readmission rate from the period prior to the NP' s arrival.

Ethical consideration: Data was de-identified for analysis.

Results: During one year, NP managed 315 inpatients, and followed a total of 20 patients (5.3%) post-discharge by providing routine home visits and offering phone consultations. 90% reduction in re-admission rate was noted during the NP' s service.

Conclusion: Decreased re-admissions is one measure to evaluate the quality of geriatric community health management. NP' s contributions appeared to have a protective impact against escalation of complex conditions.

NPs globally practice more independently to deliver high quality and cost-effective care. Japanese health policy, restrictive of NP' s potential was identified as a challenge to be considered for future improvement.

Nurse practitioners' interdisciplinary practice competencies in Japan: A qualitative research

○Takehiro Itoh¹⁾, Hideki Mori²⁾ and Miyuki Maehara²⁾, Yasumori Izumi²⁾

1) RN., NP, MSN, National Hospital Organization Nagasaki Medical Center

2) Department of General Internal Medicine, National Hospital Organization Nagasaki Medical Center

Purpose: For nurse practitioners (NPs) in Japan, competencies related to interdisciplinary practice is profoundly important. However, has been neither detailed description of those concepts nor previous studies. This article describes a qualitative study designed to obtain descriptive findings on competencies related to interdisciplinary practice of NPs in Japan.

Method: We conducted a qualitative study, and Focus Group Interview, so that the participants can facilitate each verbalization of previous experiences. We use Bloom' s taxonomy, which classifies obtained data into three domains: knowledge, skills, and attitudes as a framework to analyze the NP' s competencies. Qualitative analysis was carried out using Steps for Coding and Theology, which can scientifically analyze even small amount of qualitative data. Ethical Consideration: We provided sufficient explanations to the participants was provided before they consented to participate in this study. The study was approved by the Ethical Committee for observational study, National Hospital Organization Nagasaki Medical Center.

Result: The findings confirm that the competencies are classified into 3 categories of Bloom' s taxonomy, and then classified into 7 categories and 17 subcategories.

NPs deal with in not only individuals, such as patients and their families, but also communities, such as departments and sections, whose targets are identifying and organizing the needs and problems, coordinating multidisciplinary teams to tackle the problems, continuous evaluation can be done.

Discussion: In this study, it was shown that NPs have a broad understanding of team members' roles and can lead interdisciplinary health care teams. They play an important part in interdisciplinary teams by having a good command over coordination and collaboration with other professionals. These descriptive findings reveal important details about the professionalism of NPs and are expected to contribute to their education.

協賛の企業・団体のご芳名

企業協賛セミナー

日本コヴィディエン株式会社

ジョンソンエンドジョンソン株式会社

広 告

愛知医科大学大学院看護学研究科

愛知医科大学病院

大塚製薬株式会社

医療法人香徳会

株式会社京都科学

株式会社高研

社会医療法人宏潤会

公益社団法人日本心臓血管研究振興会附属

株式会社じほう

榊原記念病院

社会医療法人大雄会

独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院

株式会社千代田テクノル

テルモ株式会社

長崎県病院企業団

医療法人徳洲会名古屋徳洲会病院

ニプロ株式会社

一般社団法人日本 SP 協会

日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

名鉄病院

株式会社八神製作所

寄 付

愛知県看護連盟

西伊豆町安良里診療所

医療法人宏徳会安藤病院

株式会社ツムラ

医療法人吉祥会

その他

愛恵会

(五十音順, 敬称略)

本学術集会の開催にあたり, 上記の皆様より多大なるご支援を賜りました.
厚く御礼申し上げます.

第6回日本 NP 学会学術集会
大会長 黒澤 昌洋

第6回日本NP学会学術集会 企画委員・実行委員一覧

(敬称略)

大会長	黒澤 昌洋 (愛知医科大学看護学部)
副大会長	伊藤 美佳 (JCHO 中京病院) 森 一直 (愛知医科大学病院)
実行委員長	河村 佑太 (愛知医科大学病院)
事務局長	津下 和貴子 (愛知医科大学病院)
企画委員	阿部 恵子 (愛知医科大学看護学部) 泉 雅之 (愛知医科大学看護学部) 佐藤 芙佐子 (前愛知医科大学看護学部) 高林 拓也 (愛知医科大学病院) 田中 千晶 (愛知医科大学病院) 布目 雅博 (名鉄病院) 牧野 悟士 (愛知医科大学病院) 山本 美紀 (総合大雄会病院)
実行委員	加藤 直輝 (名古屋徳洲会総合病院) 金田 伸哉 (高槻病院) 栗原 成郎 (松波総合病院) 鈴木 拓郎 (名古屋医療センター) 竹山 欽也 (井上病院) 服部 貴夫 (総合大雄会病院) 林田 牧人 (聖マリアンナ医科大学病院) 吉家 直子 (宮川ホームケアクリニック) 片田 将司 (愛知医科大学大学院看護学研究科) 小岩 大介 (愛知医科大学大学院看護学研究科) 西尾 光貴 (愛知医科大学大学院看護学研究科) 丹羽 甲之介 (愛知医科大学大学院看護学研究科) 野澤 多恵 (愛知医科大学大学院看護学研究科) 平井 克城 (愛知医科大学大学院看護学研究科) 広田 遼一 (愛知医科大学大学院看護学研究科) 松本 亮二 (愛知医科大学大学院看護学研究科) 三好 梨恵 (愛知医科大学大学院看護学研究科) 三輪 由希 (愛知医科大学大学院看護学研究科) 山本 篤 (愛知医科大学大学院看護学研究科) 脇田 篤 (愛知医科大学大学院看護学研究科) 渡部 秀悟 (愛知医科大学大学院看護学研究科)