

ISSN 2432-0218
Vol.3 Supplement. 2019

日本NP学会誌

Journal of Japan Society of Nurse Practitioner

第5回

日本NP学会学術集会

プログラム・講演集

2019年11月

日本NP学会
Japan Society of Nurse Practitioner



日本NP学会誌

第5回日本NP学会学術集会

プログラム・講演集

2019年11月

第5回日本NP学会学術集会

変革する医療のキーパーソン、診療看護師 (NP)
—これまでの10年、そしてFuture Challenges—

会 期

2019年(令和元年)11月16日(土)

(15日(金)は前日セミナー・交流集会を開催)

会 場

15日(金) 東京医療保健大学 国立病院機構キャンパス
(東京都目黒区東が丘2-5-1)

16日(土) 日本教育会館
(東京都千代田区一ツ橋2-6-2)

大会長：岩本 郁子

東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 総合看護学領域 准教授

ご挨拶



第5回日本NP学会学術集会会長
東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部
総合看護学領域 准教授

岩本 郁子

このたび、第5回日本NP学会学術集会を東京医療保健大学が担当し日本教育会館で開催させていただくことになり、その大会長を務めさせていただくことを大変光栄に存じます。

本学術集会のテーマを「変革する医療のキーパーソン、診療看護師(NP)ーこれまでの10年、そしてFuture Challengesー」と致しました。2008年に診療看護師(NP)の教育が開始され今年が10年の節目の年になります。400名(2019年3月以降)を超える診療看護師(NP)の皆様が、日本全国の医療施設、福祉施設等で活躍し、クライアントはもちろん他職種の皆様からも高い評価を得ており、日本の医療において欠くことのできない存在であることは明らかです。

一方、制度化、エビデンスの構築、養成および継続教育による質の保証、キャリア形成、職種としての施設や地域における組織形成、医療安全等、取り組むべき課題も山積しております。加えて診療看護師(NP)に対する社会の認知度も不十分な状況です。

そこで10年という節目の時を迎え、これまでの軌跡を振り返り、診療看護師(NP)が医療におけるキーパーソンとしての役割を果たしていくために、取り組むべき課題は何かについて、この学術集会を通し皆様と討議することが重要であると考えております。前日、当日のプログラムはテーマにあわせ、皆様の興味・関心にそえるよう本大学院の修了生が中心に企画いたしました。一般演題も多数ご応募いただき、研究の成果とともに次なる課題を私達に提示してくれるでしょう。

会員の皆様、診療看護師(NP)の皆様はもちろん、医療職の皆様、学生の皆様に多数参加していただき、未来の医療を考え、活発なご発表・討論をお願い致します。

日本NP学会 学術集会の歩み

回数	大会長	会期	会場
第1回	草間 朋子	2015年11月14日(土)	大分県立看護科学大学
第2回	渡邊 孝	2016年11月26日(土)	藤田保健衛生大学
第3回	栗田 康生	2017年11月25日(土)	国際医療福祉大学成田キャンパス
第4回	渡邊 隆夫	2018年11月23日(金)・24日(土)	東北文化学院大学国見キャンパス
第5回	岩本 郁子	2019年11月15日(金)・16日(土)	日本教育会館
第6回	黒澤 昌洋	2020年10月17日(土)・18日(日)	愛知医科大学(予定)

開催概要

1. 会 期

2019年(令和元年)11月16日(土)

※15日(金)は前日セミナー・交流集会を開催

2. 会 場

11月15日(金) <前日セミナー・交流集会>

東京医療保健大学 国立病院機構キャンパス(東京都目黒区東が丘2-5-1)

11月16日(土)

日本教育会館(東京都千代田区一ツ橋2-6-2)

3. 大会長

岩本 郁子(東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 総合看護学領域 准教授)

4. テーマ

変革する医療のキーパーソン、診療看護師(NP)

ーこれまでの10年、そしてFuture Challengesー

5. 日本NP学会総会

日時：11月16日(土) 13:00～13:30

会場：日本教育会館 3F 一ツ橋ホール

6. 学術集会事務局

東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部(総合看護学領域)

〒152-8558 東京都目黒区東が丘2-5-1

TEL：03-5779-5031 FAX：03-5431-1481

7. 運営事務局

株式会社学会サービス

〒150-0032 東京都渋谷区鶯谷町7-3-101

E-mail：jsnp5@gakkai.co.jp

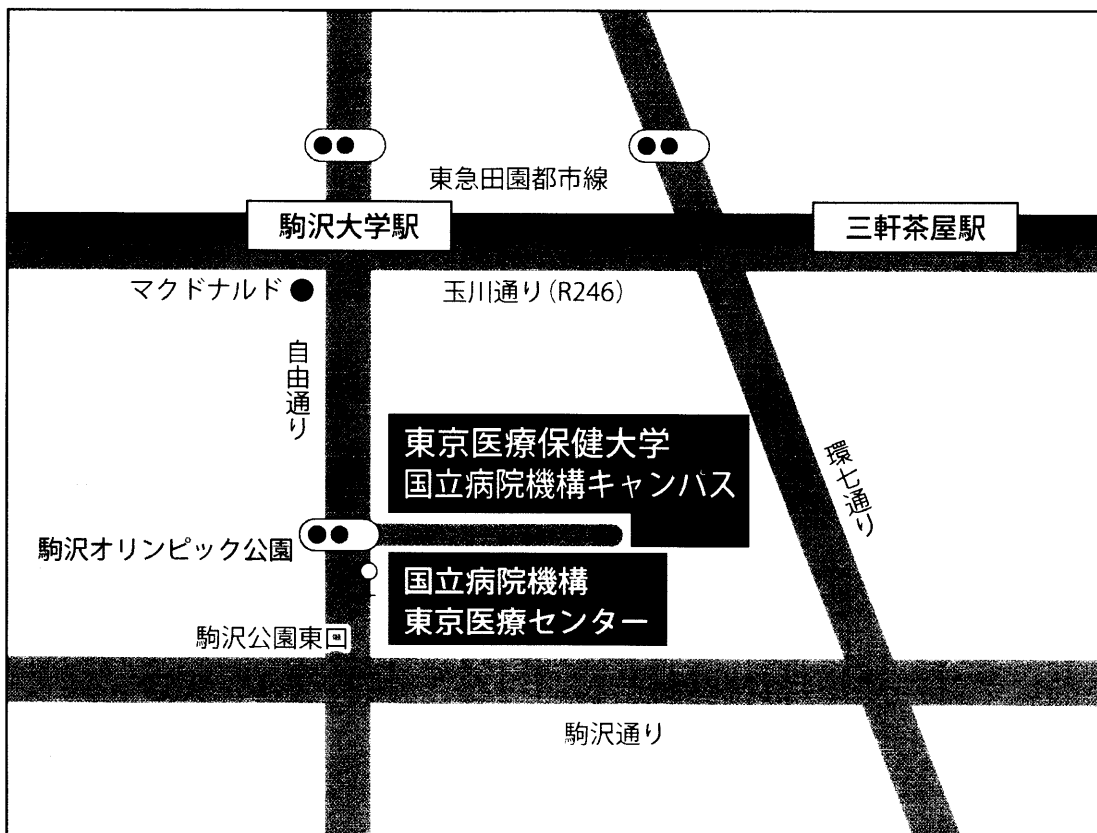
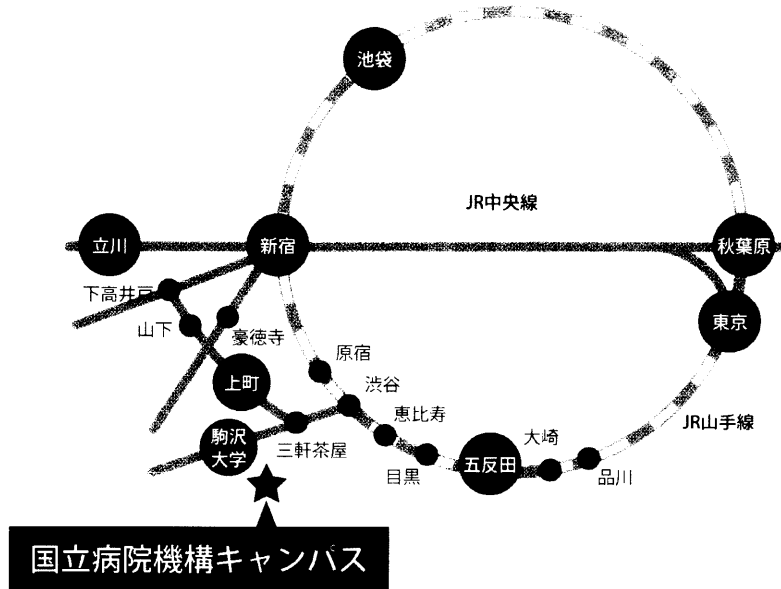
TEL：03-3496-6950 FAX：03-3496-2150

8. 交通案内

11月15日(金) <前日セミナー・交流集会>

東京医療保健大学 国立病院機構キャンパス (東京都目黒区東が丘2-5-1)

最寄駅 田園都市線 駒沢大学駅より徒歩10分



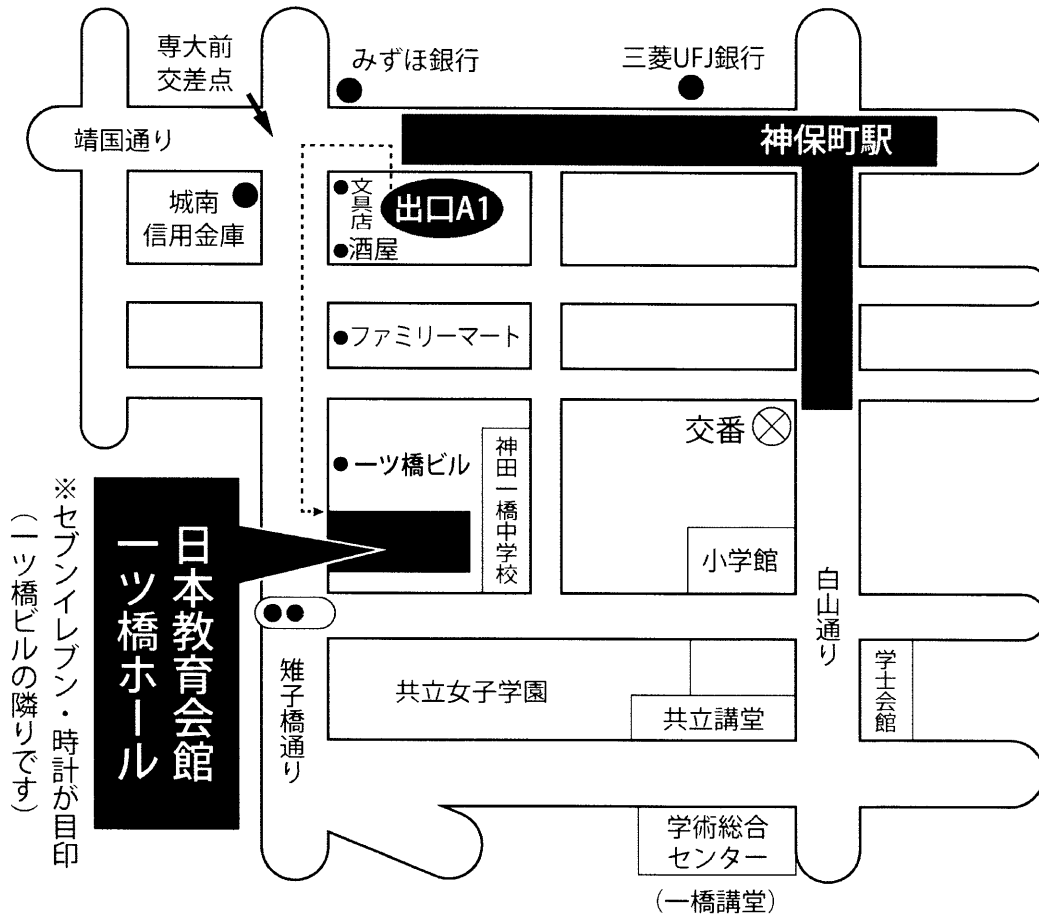
11月16日(土)

日本教育会館(東京都千代田区一ツ橋2-6-2)

最寄駅 地下鉄都営新宿線、東京メトロ半蔵門線神保町駅(A1出口)より徒歩3分

地下鉄都営三田線神保町駅(A1出口)下車徒歩5分

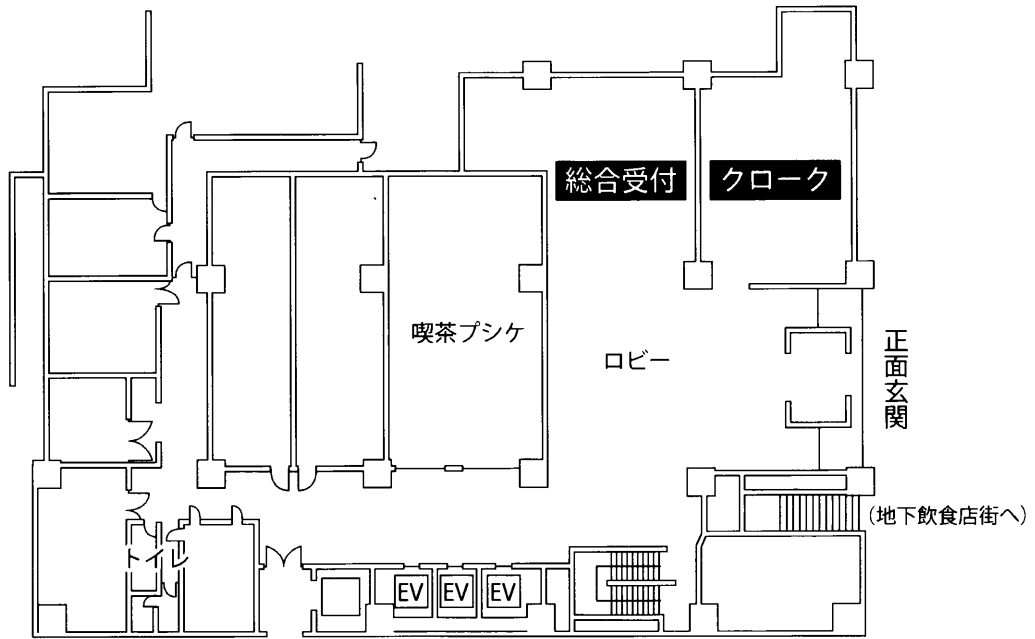
東京メトロ東西線竹橋駅(北の丸公園側出口)下車徒歩5分



9. 会場案内

日本教育会館

1F

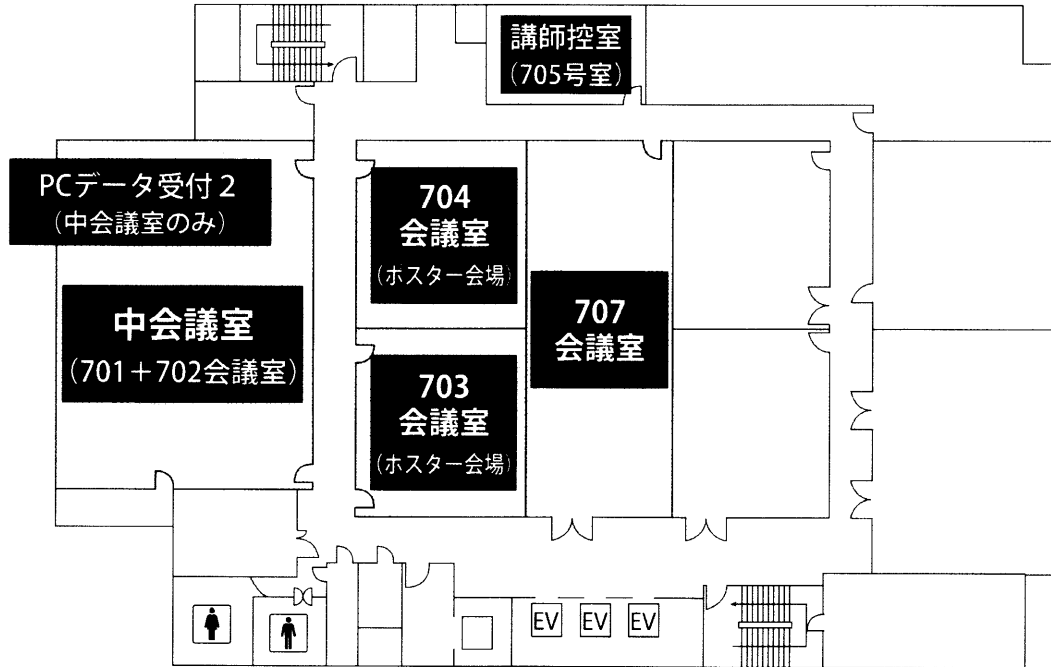


3F

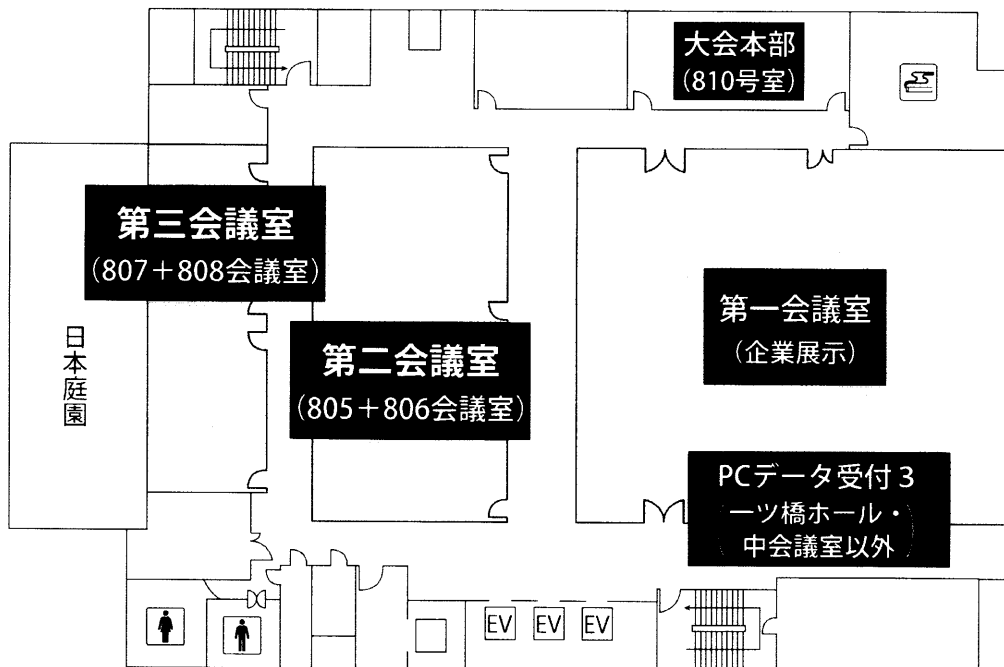


日本教育会館

7F



8F



参加者へのご案内

1. 参加受付

(1) 参加受付時間・場所

11月15日(金) 12:00～17:00(東京医療保健大学 国立病院機構キャンパス
本館 1F エントランス)

11月16日(土) 8:45～16:30(日本教育会館 1F ロビー)

(2) 参加費

① 会員 8,000円

② 非会員 10,000円

③ 学生 4,000円

※参加費は現金でのお支払いになります。

(3) その他

① 本学術集会に参加される方は会員・非会員を問わず参加登録をお願いいたします。

② 「参加申込用紙」に必要事項をご記入の上、参加費をお支払いください。

③ 「参加申込用紙」は受付に準備しておりますが、混雑緩和のため、できるだけ学術集会ホームページよりダウンロード・印刷・ご記入の上、ご持参ください。

④ 受付を終了された方に、領収書付き参加証、プログラム抄録集をお渡しいたします。

⑤ 前日セミナーへお申込みいただいた方は、11月15日(金)のセミナー参加時に参加費をお支払いください。

2. クローク

(1) クローク場所 日本教育会館 1F ロビー

(2) クローク時間 11月16日(土) 8:45～16:30

※貴重品はご自身で管理をお願いいたします。当学術集会における貴重品等の破損・盗難・紛失に関しては一切の責任を負いません。

3. ランチョンセミナー

(1) ランチョンセミナーではお弁当をご用意しておりますが、数に限りがありますので、あらかじめご了承ください。

(2) ランチョンセミナー整理券を11月16日(土)の朝から配布いたします。

整理券配布場所 日本教育会館 1F ロビー

整理券配布時間 11月16日(土) 8:45～11:30

※11:30以降、整理券に余りがある場合は、セミナー会場前で配布いたします。

4. 企業展示

企業展示会場 日本教育会館 8F 第一会議室(801～804会議室)

企業展示時間 11月16日(土) 10:00～16:00

5. 休憩コーナー

企業展示会場(日本教育会館 8F 第一会議室(801～804会議室))内にあります。

6. インフォメーションコーナー(日本教育会館 3F ロビー)

大学院等の案内、ブロック活動の案内、各種研修・学習会の案内等の資料・リーフレット等を自由に配置していただくコーナーを設定いたしました。様々な団体及び活動の周知にご利用ください。設置時間は10:00～16:30です。

尚、16:30以降おかれた資料等につきましては運営事務局で処分させていただきます。

7. NP 資格認定更新についての説明会

2020年度からNP資格認定更新が実施されます。そこで日本NP教育大学院協議会の資格認定更新担当者からの説明会を企画いたしました。来年度更新が予定されている該当者の方はもちろんですが、多くの資格認定者の皆様に参加していただき、更新についての理解を深め、申請等がスムーズに行われることを期待いたします。

また、相談コーナーも日本教育会館3Fロビーで、12:00～16:00で開催いたしますのでご利用ください。

8. その他

(1) 会場内では必ずネームカードを着用していただきますようお願いいたします。

(2) 喫煙所以外での喫煙は禁止されております。ご協力をお願いいたします。

(3) 講演、ポスター会場内での携帯電話やPHSなどの通話は、他の参加者のご迷惑となりますので、ご遠慮ください。会場内では、マナーモードにするか電源をお切りいただきますようお願いいたします。

(4) 会場内での撮影・録音・録画は固くお断りします。

(5) 学会の記録を残すために、会場内を撮影スタッフが撮影させていただくことがあります。

撮影されると都合の悪い方は、受付時に事前にお申し出ください。なお、本撮影は記録用および学会の報告用に撮影し、それ以外の目的で利用することはありません。

(6) 追加発言・質問をされる方は挙手いただき、座長の指示に従い、所属・氏名を述べてからご発言ください。なお、発言は簡潔をお願いいたします。

座長・演者へのご案内

1. 座長の方へ

(1) 口演発表の座長の方へ

- ① 担当セッションの開始10分前までに、会場内前方の次座長席にご着席ください。到着しましたら、到着の旨をスタッフにお知らせください。
- ② 特別企画のご発表・討論は座長にご一任いたします。
- ③ 一般演題(口演)は発表7分、質疑応答2分です。
- ④ 進行は時間厳守でお願いいたします。

(2) ポスター発表の座長の方へ

- ① 担当セッションの開始10分前までに、ポスター会場前のポスター座長受付にお越しください。
- ② 座長にはリボンをお渡しします。セッション終了時にご返却をお願いいたします。
- ③ タイムキーパーがいますので、座長の方は司会進行をお願いいたします。発表終了1分前と終了時にそれぞれボードでお知らせいたします。
- ④ 一般演題(ポスター)は発表4分、質疑応答2分です。
- ⑤ 進行は時間厳守でお願いいたします。

2. 口演発表の方へ

(1) 発表時間

(特別企画発表の方) 座長の指示に従ってください。

(一般演題(口演)発表の方) 発表7分、質疑応答2分です。

プログラム進行上、時間厳守でお願いいたします。発表時間を超える質疑応答は、個別対応でお願いいたします。時間内におさまらなかった場合は、発表の途中であっても打ち切らせていただく場合もございますのでご了承ください。

- ### (2) 発表データをPC受付に登録した上で、発表の10分前までに会場内前方の次演者席にお越しください。(発表データの受付については、下記「PC受付」をご覧ください)

(3) 発表方法

- ① 発表はすべてコンピュータ(Windows10、Powerpoint2013、2016を使用)と液晶プロジェクターを用いた形式とします。発表用コンピュータおよび液晶プロジェクターは学術集会事務局で用意します。発表スライド枚数に制限はありませんが、時間内におさまるようにご配慮ください。
- ② スライドサイズは4:3でご準備ください。
- ③ 動画データ・音声データは使用できません。
- ④ Macintoshで作成したデータファイルは、あらかじめ、Windowsで修正・確認をお願いいたします。
- ⑤ 前演者が登壇されたら、次演者にご着席ください。
- ⑥ 発表中のデータ操作は、演台に置かれたモニター、マウスを使用しご自身で操作して進めてください。

(4) PC受付

① PC受付場所

PC受付場所は発表会場によって異なるのでお気をつけください。

■PC受付1(一ツ橋ホールで発表される方専用)

日本教育会館 3F 一ツ橋ホール左前方PC技師席

■PC受付2(中会議室(701+702)で発表される方専用)

日本教育会館 7F 中会議室(701+702)左前方PC技師席

■PC受付3(一ツ橋ホール・中会議室(701+702)以外で発表される方)

日本教育会館 8F 第一会議室前の廊下

- ② PCを含む個人の持ち込み機器の使用は禁止とさせていただきます、会場内に設置されているPCをご利用ください。OSはWindows10、PowerPoint2013、2016です。
- ③ 動画データ・音声データは使用できません。
- ④ 発表者ツールの使用はご遠慮ください。
- ⑤ フォントは文字化けを防ぐため、Microsoft社の標準フォントをご使用ください。
- ⑥ 発表データのファイル名は「演題番号(半角)+発表者氏名(フルネーム)」としてください。
(例：O-01_東京太郎.pptx)
- ⑦ Macintoshユーザーの方は、PC受付での混乱を避けるため、あらかじめWindowsで修正・動作確認をお願いいたします。
- ⑧ 発表データはUSBメモリーに保存してご持参ください。(他のパソコンでも読み込めることを事前にご確認ください)
- ⑨ 持ち込まれるUSBデータは、ご自身でウイルスチェックを必ず行ってください。
- ⑩ お預かりした発表データは学術集会終了後、事務局にて消去いたします。

3. ポスター発表の方へ

(1) ポスター貼付スペースの事前準備について

ポスター貼付スペースは、右図のように縦180cm×横90cmで用意します。演題名、所属は20×70cmの枠内、発表内容は160×90cmの枠内でご準備ください。演題番号、掲示用のマグネット等は事務局にて用意します。

(2) 当日の受付・ポスター掲示について

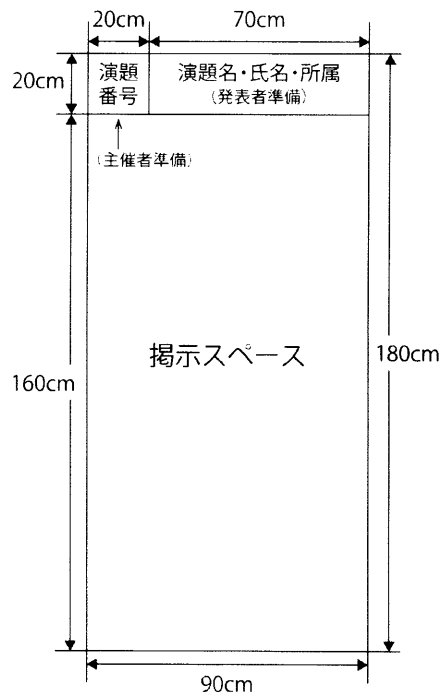
- ① ポスター発表者の受付はありませんので、各自指定場所にポスターをご掲示ください。
- ② 掲示予定場所にポスター掲示用のマグネット等を用意してあります。
- ③ ポスター貼り付け、撤去は下記時間帯を厳守してください。

(貼り付け)

11月16日(土) 8:45～11:00

(撤去)

11月16日(土) 15:30～16:30



(3) 発表について

- ① 発表時間の10分前までにご自身のポスターの前に待機してください。
- ② 発表4分、質疑応答2分の合計6分です。プログラムの進行上、時間厳守をお願いいたします。規定時間を超える質疑応答は個別対応をお願いいたします。時間内におさまらなかった場合は、発表の途中であっても、打ち切らせていただく場合もございますのでご了承ください。
- ③ タイムキーパーがいますので、発表終了1分前と終了時にそれぞれボードでお知らせいたします。
- ④ 撤去時間が過ぎても掲示してあるポスターは、事務局にて撤去・処分いたしますのであらかじめご了承ください。
- ⑤ 掲示後のポスターにおける紛失、破損に関しては一切の責任を負いませんのでご注意ください。

4. 利益相反 (COI) の開示

- (1) 日本NP学会年次学術集会での発表者には利益相反の開示が義務づけられております。
- (2) 利益相反開示箇所：利益相反状態は、口演発表の場合はスライドの2枚目(タイトルスライドの後)、ポスター発表の場合は、掲示用ポスターの最初または最後に表示してください。

前日セミナー・交流集会のご案内

日時：11月15日(金) 13:00～16:30(受付開始12:00～)

場所：東京医療保健大学 国立病院機構キャンパス

〒152-8558 東京都目黒区東が丘2-5-1

※ハンズオンセミナーは、NP資格認定更新の際のポイント対象になります。

当日は、本館1階 エントランスで「登録完了通知メール」をプリントアウトしたものと「参加費」をご持参の上、受付をしてください。

1. 前日セミナー1 (ハンズオン)

「PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) 挿入基礎講座」

講師：大城 智哉(医療法人横浜柏堤会戸塚共立第1病院 消化器センター 診療看護師)

森泉 元(独立行政法人国立病院機構東京医療センター 外科 診療看護師)

三重野雅弘(医療法人横浜柏堤会戸塚共立第1病院 消化器センター 診療看護師)

本セミナーでは、診療看護師によるPICCの更なる安全手技の定着を目的とし、未経験者から既に実践されている方を対象に、PICCに関わる基礎的な知識から挿入に関する実践的な技術に至るまで、シミュレータを用いたハンズオン形式で共有していきます。

2. 前日セミナー2 (ハンズオン)

「やってみよう！形成外科的縫合ハンズオンセミナー」

座長：吉田 弘毅(独立行政法人国立病院機構災害医療センター 診療看護師)

講師：藤原 修(独立行政法人国立病院機構災害医療センター 形成外科医長)

診療看護師必見！真皮縫合・皮膚縫合テクニックの基礎および縫合糸の選択に関する講義と縫合モデルを用いた縫合実習をハンズオン形式で行います。「手術創をもっときれいにしたい」「ちょっとしたコツを知りたい」「もっと上手になりたい」など皆様の声にお応えしながら、楽しく演習しましょう。

3. 前日セミナー3 (ハンズオン)

「心臓超音波検査」

座長：長澤 領(独立行政法人国立病院機構災害医療センター 診療看護師)

講師：近江 哲生(独立行政法人国立病院機構災害医療センター 循環器科医長)

福島 琢(独立行政法人国立病院機構災害医療センター 循環器内科)

心エコーを技師や循環器医師のみが行う時代は過ぎ去りました。今や看護師が「ちょい当て」心エコーを行い医師へ報告する時代に入っています。使い方次第で心エコーは暗黒の航海を照らす灯台のごとく、救急外来・病棟での一助となります。本セミナーで実践的Quick(ちょい当て)心エコーをハンズオン形式で一緒に学びませんか？

4. 交流集会

「診療看護師 (NP) との出会い・交流の場」

座長：石渡 智子 (済生会横浜市南部病院)

田中啓一郎 (独立行政法人国立病院機構埼玉病院)

「訪問看護ステーションに所属する診療看護師の活動報告

—在宅医療における診療看護師の役割とは—

演者：津塩 昌子 (社会医療法人生長会ふちゅう訪問看護ステーション)

「診療看護師としてのやりがい—離島の醍醐味を感じながら—

演者：庄山 由美 (長崎県病院企業団長崎県壱岐病院)

「医療チームのなくてはならない存在として」

演者：廣末 美幸 (藤田医科大学病院)

「麻酔科における診療看護師の活動」

演者：布目 雅博 (名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院)

「当院における NP の活動と今後の展望」

演者：川名由美子 (独立行政法人国立病院機構東京医療センター)

「心臓血管外科領域での診療看護師との協働

—当院での導入の経緯とこれからについて—

演者：工藤 淳 (東北大学病院)

診療看護師 (NP) について知る機会は決して多くはありません。本交流集会では、発表を通して様々な実践活動や研究活動をしている NP を知って頂き、NP 同士、看護師をはじめとする多職種の皆様、学生の皆様と出会い、交流する場として設定いたします。興味・関心のある方は気軽にご参加ください。

日程表

【2019年11月15日(金)】 前日セミナー

会場：東京医療保健大学 国立病院機構キャンパス (本館 1・2階)

ハンズオン			交流集会形式
セミナー会場Ⅰ	セミナー会場Ⅱ	セミナー会場Ⅲ	セミナー会場Ⅳ
HM204教室	HM205教室	実習室Ⅱ	HM206・207教室
12:00～ 受付開始			
13:00			
13:30			
14:00			
14:30			
15:00			
15:30			
16:00			
16:30			
17:00			

<p>13:00～14:30 PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) 挿入基礎講座①</p> <p>講師：大城 智哉、森泉 元 三重野雅弘 協賛：日本コヴィディエン株式会社</p>	<p>13:00～14:30 心臓超音波検査</p> <p>座長：長澤 領 講師：近江 哲生、福島 琢 協賛：アボットメディカル ジャハン合同会社</p>	<p>15:00～16:30 PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) 挿入基礎講座②</p> <p>講師：大城 智哉、森泉 元 三重野雅弘 協賛：日本コヴィディエン株式会社</p>	<p>15:00～16:30 やってみよう！ 形成外科的縫合 ハンズオンセミナー</p> <p>座長：吉田 弘毅 講師：藤原 修 協賛：ジョンソン・エンド・ ジョンソン株式会社</p>	<p>15:00～17:00 診療看護師 (NP) との 出会い・交流の場</p> <p>座長：石渡 智子、田中啓一郎 演者：津塩 昌子、庄山 由美 廣末 美幸、布目 雅博 川名由美子、工藤 淳</p>
--	---	--	--	---

【2019年11月16日(土)】

会場：日本教育会館

	一ツ橋ホール	中会議室	707会議室
	3F	7F (701+702)	7F
	8:45~ 受付・クローク開始 (1F: エントランス)		
9:00	9:00~9:15 開会式		
9:30	9:15~9:30 大会長講演	「診療看護師 (NP) 自身が自ら進むべき道を切り拓く!」 演者：岩本 郁子	
10:00	9:30~10:00 特別講演	「法制化に向けて、組織そしてNPは何をすべきか」 座長：岩本 郁子 演者：草間 朋子	
10:30	10:10~11:40 シンポジウム 1 「診療看護師 (NP) による経済効果をどのように追求し、アピールするか!」 座長：重富 杏子、菊野 隆明 演者：井出恵伊子、佐藤美穂子、 裏 英洙	10:40~11:40 教育講演 1 「全ての言葉に意味がある一病歴聴取を極める」 座長：大城 智哉 演者：小松 孝行	10:30~11:30 口演 1 群 「クリティカルケア実践①」 O-1-1~O-1-6 座長：齋藤 真人
11:00			
11:30	11:40~12:00 NP資格認定更新制度について		
12:00		12:00~13:00 ランチョンセミナー 1 「Nurse Practitioner Sensitive Outcomes: NP活動に特化したアウトカム研究」 座長：多田 朋子 演者：塚本 容子 協賛：株式会社モレエンコーポレーション	12:00~13:00 ランチョンセミナー 2 「在宅で行う気道クリアランス」 座長：仁藤 紀子 演者：宮川 哲夫 協賛：カフベンテック株式会社
12:30			
13:00	13:00~13:30 総会		
13:30		13:30~14:30 教育講演 2 「NPだからこそ知っておきたい! 向精神薬に関する最新知識」 座長：本間 由希 演者：上條 吉人	
14:00	14:00~15:30 シンポジウム 2 「ナース・プラクティショナー (仮称) の制度化に向けた考え方と取り組み」 座長：筑井菜々子、山西 文子 演者：岡谷 恵子、井本 寛子、 小野 美喜		14:00~15:00 口演 4 群 「連携・タスクシフト・医療安全」 O-4-1~O-4-6 座長：牧野 悟士
14:30			
15:00			
15:30			15:10~16:10 口演 6 群 「クリティカルケア実践②」 O-6-1~O-6-6 座長：池内 寛記
16:00			
16:30		16:30~17:00 閉会式	
17:00			

	第二会議室	第三会議室	703会議室	704会議室	第一会議室
	8F (805+806)	8F (807+808)	7F	7F	8F (801~804)
	8:45~ 受付・クローク開始 (1F: エントランス)				
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00	10:30~11:30 口演 2 群 「アウトカム評価」 O-2-1~O-2-6 座長: 山本 美紀	10:30~11:30 口演 3 群 「プライマリケア実践」 O-3-1~O-3-6 座長: 廣瀬 福美			
11:30			11:10~11:50 ポスター 1 群 P-1-1~P-1-6 座長: 光根 美保	11:10~11:50 ポスター 3 群 P-3-1~P-3-6 座長: 河野 絵里	
12:00	12:00~13:00 ランチョンセミナー 3 「NPに必要な能力を伸ばす シミュレーション教育」 座長: 鈴木 亮 演者: 冷水 育 協賛: 株式会社京都科学	12:00~13:00 ランチョンセミナー 4 「新しいPICCへのアプローチ」 座長: 栗田 康生 演者: 中尾 伸二 協賛: フィンカルリンク株式会社			
12:30					
13:00					
13:30	13:30~14:30 教育講演 3 「診療看護師の 卒後研修の在り方」 座長: 加藤美奈子 演者: 山田 徹				
14:00		14:00~15:00 口演 5 群 「役割と能力」 O-5-1~O-5-6 座長: 野島 弘基			
14:30					
15:00	15:00~16:30 パネルディスカッション 「多職種からみた診療看護師 (NP) —私はその実践と課題をこう捉える!—」 座長: 石原 夕子、久保 徳彦 演者: 笠原 英城、大津 由紀 滝 良仁、二宮 陽子 鄭 東孝	15:10~16:10 口演 7 群 「教育・研修」 O-7-1~O-7-6 座長: 矢尾知恵子			
15:30			15:30~16:00 ポスター 2 群 P-2-1~P-2-5 座長: 岡島 淳志	15:30~16:00 ポスター 4 群 P-4-1~P-4-5 座長: 藤島佳菜子	
16:00					
16:30					
17:00					
					10:00~16:00 企業展示 ドリンクサービス 休憩室

プログラム

開会式 11月16日(土) 9:00～9:15 一ツ橋ホール

来賓挨拶 福永ヒトミ(日本NP学会 理事長)
木村 哲(東京医療保健大学 学長)

大会長講演 11月16日(土) 9:15～9:30 一ツ橋ホール

「診療看護師(NP)自身が自ら進むべき道を切り拓く！」

演者: 岩本 郁子(東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 准教授)

特別講演 11月16日(土) 9:30～10:00 一ツ橋ホール

「法制化に向けて、組織そしてNPは何をすべきか」

座長: 岩本 郁子(東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 准教授)

演者: 草間 朋子(日本NP教育大学院協議会 会長)

シンポジウム1 11月16日(土) 10:10～11:40 一ツ橋ホール

「診療看護師(NP)による経済効果をどのように追求し、アピールするか！」

座長: 重富 杏子(東京ベイ・浦安市川医療センター 主任診療看護師)

菊野 隆明(独立行政法人国立病院機構東京医療センター 院長・救命救急センター長)

NPの特性に合った経済効果の考え方とは ～NPの拡大を目指して～

演者: 井出恵伊子(公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター経営企画室 室長)

今後訪問看護師に求められる「療養上の世話又は必要な診療の補助」とは

演者: 佐藤美穂子(公益財団法人日本訪問看護財団 常務理事)

NPの価値をいかに病院経営に浸透させていくか

演者: 斐 英洙(ハイズ株式会社 代表取締役社長)

シンポジウム2 11月16日(土) 14:00～15:30 一ツ橋ホール

「ナース・プラクティショナー(仮称)の制度化に向けた考え方と取り組み」

座長: 筑井菜々子(地域医療振興協会 JADECOR-NDC 研修センター研修・運営課
研修・運営課課長、診療看護師)

山西 文子(東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 教授)

日本における高度実践看護師制度構築の方向性と課題

演者: 岡谷 恵子(一般社団法人日本看護系大学協議会 常任理事)

ナース・プラクティショナー（仮称）制度創設に向けた日本看護協会の取り組み

演者：井本 寛子（公益社団法人日本看護協会 常任理事）

診療看護師（NP）の活動のエビデンスとナースプラクティショナー（仮称）の制度化

演者：小野 美喜（公立大学法人大分県立看護科学大学 成人・老年看護学教授）

パネルディスカッション 11月16日（土） 15：00～16：30 第二会議室（805＋806）

「多職種からみた診療看護師（NP）－私はその実践と課題をこう捉える！－」

座長：石原 夕子（独立行政法人国立病院機構九州医療センター 診療看護師）

久保 徳彦（独立行政法人国立病院機構別府医療センター 総合診療科医長）

薬剤師からみた診療看護師の展望

演者：笠原 英城（日本医科大学武蔵小杉病院 薬剤部長）

急性期病院における診療看護師の役割と今後の課題

演者：大津 由紀（医療法人横浜柏堤会戸塚共立第1病院 看護課長）

PT・OT・STの立場からみた診療看護師像

演者：滝 良仁（独立行政法人国立病院機構東京医療センター リハビリテーション科運動療法主任）

ソーシャルワーカーと診療看護師の協働－診療看護師に期待すること－

演者：二宮 陽子（独立行政法人国立病院機構災害医療センター 医療相談係長）

急性期病院総合診療部門における診療看護師の役割

演者：鄭 東孝（独立行政法人国立病院機構東京医療センター 総合内科医長）

教育講演 1 11月16日（土） 10：40～11：40 中会議室（701＋702）

「全ての言葉に意味がある－病歴聴取を極める－」

座長：大城 智哉（医療法人横浜柏堤会戸塚共立第1病院 診療看護師）

演者：小松 孝行（順天堂大学医学部附属練馬病院救急・集中治療科 助教）

教育講演 2 11月16日（土） 13：30～14：30 中会議室（701＋702）

「NPだからこそ知っておきたい！向精神薬に関する最新知識」

座長：本間 由希（独立行政法人国立病院機構埼玉病院 診療看護師）

演者：上條 吉人（埼玉医科大学病院救急科 教授）

教育講演 3 11月16日（土） 13：30～14：30 第二会議室（805＋806）

「診療看護師の卒後研修の在り方」

座長：加藤美奈子（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 診療看護師）

演者：山田 徹（東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 全人的医療開発学講座
総合診療医学分野 講師）

ランチョンセミナー1 11月16日(土) 12:00～13:00 中会議室(701+702)

「Nurse Practitioner Sensitive Outcomes: NP活動に特化したアウトカム研究」

座長：多田 朋子(医療法人熊谷総合病院 診療看護師)

演者：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講座 教授)

協賛：株式会社モレーンコーポレーション

ランチョンセミナー2 11月16日(土) 12:00～13:00 707会議室

「在宅で行う気道クリアランス」

座長：仁藤 紀子(川崎市立井田病院 地域医療部 診療看護師)

演者：宮川 哲夫(昭和大学大学院保健医療学研究科呼吸ケア領域 教授)

協賛：カフベンテック株式会社

ランチョンセミナー3 11月16日(土) 12:00～13:00 第二会議室(805+806)

「NPに必要な能力を伸ばすシミュレーション教育」

座長：鈴木 亮(独立行政法人国立病院機構東京医療センター救命救急センター 医長)

演者：冷水 育(東京医科大学シミュレーションセンター 助教)

協賛：株式会社京都科学

ランチョンセミナー4 11月16日(土) 12:00～13:00 第三会議室(807+808)

「新しいPICCへのアプローチ」

座長：栗田 康生(国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 准教授)

演者：中尾 伸二(医療法人明和病院 循環器内科部長・臨床検査科部長
日本超音波医学会 指導医・専門医)

協賛：フィンガルリンク株式会社

閉会式 11月16日(土) 16:30～17:00 中会議室(701+702)

前日セミナー1 (ハンズオン)

11月15日(金) ①13:00～14:30 ②15:00～16:30 セミナー会場I (HM204教室)

「PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) 挿入基礎講座」

講師：大城 智哉 (医療法人横浜柏堤会戸塚共立第1病院 消化器センター 診療看護師)

森泉 元 (独立行政法人国立病院機構東京医療センター 外科 診療看護師)

三重野雅弘 (医療法人横浜柏堤会戸塚共立第1病院 消化器センター 診療看護師)

協賛：日本コヴィディエン株式会社

前日セミナー2 (ハンズオン)

11月15日(金) 15:00～16:30 セミナー会場II (HM205教室)

「やってみよう！形成外科的縫合ハンズオンセミナー」

座長：吉田 弘毅 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター 診療看護師)

講師：藤原 修 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター 形成外科医長)

協賛：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

前日セミナー3 (ハンズオン)

11月15日(金) 13:00～14:30 セミナー会場III (実習室II)

「心臓超音波検査」

座長：長澤 領 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター 診療看護師)

講師：近江 哲生 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター 循環器科医長)

福島 琢 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター 循環器内科)

協賛：アボットメディカルジャパン合同会社

交流集会

11月15日(金) 15:00～17:00 セミナー会場IV (HM206・207教室)

「診療看護師 (NP) との出会い・交流の場」

座長：石渡 智子 (済生会横浜市南部病院)

田中啓一郎 (独立行政法人国立病院機構埼玉病院)

訪問看護ステーションに所属する診療看護師の活動報告

—在宅医療における診療看護師の役割とは—

演者：津塩 昌子 (社会医療法人生長会ふちゅう訪問看護ステーション)

診療看護師としてのやりがい—離島の醍醐味を感じながら—

演者：庄山 由美 (長崎県病院企業団長崎県壱岐病院)

医療チームのなくてはならない存在として

演者：廣末 美幸 (藤田医科大学病院)

麻酔科における診療看護師の活動

演者：布目 雅博（名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院）

当院におけるNPの活動と今後の展望

演者：川名由美子（独立行政法人国立病院機構東京医療センター）

心臓血管外科領域での診療看護師との協働

—当院での導入の経緯とこれからについて—

演者：工藤 淳（東北大学病院）

口演 1 群11月16日(土) 10:30～11:30 707会議室

「クリティカルケア実践①」

座長：齋藤 真人(公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院)

- O-1-1 診療看護師が行う陰圧閉鎖療法 — 3症例からの検討—
高木 知子(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター チーム医療推進室)
- O-1-2 診療看護師 および 皮膚・排泄ケア認定看護師として関わった重度褥瘡患者の一例
下島 麻子(済生会神奈川県病院 看護部)
- O-1-3 腰椎圧迫骨折に伴う腰痛に対し経皮的後弯矯正術を施行し腹膜透析離脱を回避できた一例
後藤 修司(大同病院 診療部 NP科)
- O-1-4 ICU早期リハビリテーションプロトコール導入中の患者に生じたドレーントラブルの一例
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)
- O-1-5 NPのPlatypnea-orthodeoxia 症候群の診断プロセスについての一考察
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 チーム医療推進室)
- O-1-6 心臓血管外科領域における睡眠呼吸障害(SDB)への新しい治療体系の構築
田草川明子(筑波記念会筑波記念病院 心臓血管外科/睡眠呼吸センター)

口演 2 群11月16日(土) 10:30～11:30 第二会議室(805+806)

「アウトカム評価」

座長：山本 美紀(社会医療法人大雄会総合大雄会病院)

- O-2-1 麻酔科専従NPが病院、患者へもたらす利点
松尾 佑一(社会医療法人宏潤会大同病院 NP科)
- O-2-2 外来治療センターにおける診療看護師(JNP)の介入効果(第3報)
津野崎絹代(長崎県病院企業団長崎県対馬病院 内科)
- O-2-3 Nurse Practitioner導入による医師1人当たりの入院患者数変化
竹本 雪子(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター チーム医療推進室 総合診療科)
- O-2-4 Nurse Practitioner導入が診療生産性に与えた影響についての考察
福田 貴史(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター チーム医療推進室 総合診療科)
- O-2-5 Nurse Practitionerが介入した2次救急搬送患者の診療の質についての検討
—帰宅後24時間以内の再診から—
尾嶋 美里(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 総合診療科)
- O-2-6 二次救急診療におけるNPと初期研修医師との比較検討
森 寛泰(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 総合診療科)

口演3群11月16日(土) 10:30～11:30 第三会議室(807+808)

「プライマリケア実践」

座長：廣瀬 福美(介護老人保健施設鶴見の太陽)

- O-3-1 プレホスピタルにおけるNPの活動について
大平 志帆(藤田医科大学病院 中央診療部FNP室)
- O-3-2 介護老人保健施設における入所者の発熱に対する診療看護師と看護師の協働プロセス
原 光明(特定医療法人社団春日会黒木記念病院)
- O-3-3 経管栄養における訪問看護ステーションに所属する診療看護師の役割を考察する
津塩 昌子(社会医療法人生長会ふちゅう訪問看護ステーション)
- O-3-4 診療看護師(NP)の往診による胃ろう交換実施の効果
津嶋 映美(国際医療福祉大学三田病院)
- O-3-5 僻地の透析患者が自施設で足病変治療を継続できた1症例
玉寄 里美(婦巖会みえ病院 看護部)
- O-3-6 細菌性肺炎の肺エコー画像所見の有用性
小林 達也(大分県立看護科学大学 NPコース/別府済腎泌尿器病院)

口演4群11月16日(土) 14:00～15:00 707会議室

「連携・タスクシフト・医療安全」

座長：牧野 悟士(愛知医科大学病院)

- O-4-1 診療看護師のコンサルテーション業務遂行に関する検討
重富 杏子(東京ベイ・浦安市川医療センター 心臓血管外科)
- O-4-2 NST(Nutrition Support Team)内での多職種連携における診療看護師の役割
庄山 由美(長崎県壱岐病院/長崎県病院企業団本部)
- O-4-3 診療看護師が病院経営にもたらす効果について 一外科と協働して一
高橋 淳(医療法人社団仁成会高木病院 看護部)
- O-4-4 麻酔業務に関するNPの活動と医師の負担軽減への影響
塩月 成則(社会医療法人小寺会佐伯中央病院)
- O-4-5 診療看護師(NP)によるカルテ代行入力からみたタスクシフティングの効果
谷田 真一(藤田医科大学病院 中央診療部FNP室)
- O-4-6 海外におけるNPの医療過誤訴訟から考えるNPのリスクマネージメントのあり方
木島 一美(藤田医科大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学領域急性期・周術期分野)

口演5群11月16日(土) 14:00～15:00 第三会議室(807+808)

「役割と能力」

座長：野島 弘基(エマオ訪問看護ステーション)

- O-5-1 地域医療支援病院におけるプライマリ・ケア領域の診療看護師(NP)の役割
上野 聖子(白杵市医師会立コスモス病院 看護部 療養支援室)
- O-5-2 有床診療所における診療看護師としての実践報告
向井 拓也(社会医療法人愛仁会高槻病院 総合内科)
- O-5-3 NP(診療看護師)がNPとして活躍するための考察—第二報：その役割とは—
入野 虎義(社会医療法人財団石心会川崎幸病院 麻酔科)
- O-5-4 総合内科での診療看護師の実践報告
高石 絵美(社会医療法人愛仁会高槻病院)
- O-5-5 腎臓内科外来におけるESRD患者に対する診療看護師の役割の検討
池田 達弥(東京ベイ・浦安市川医療センター 診療看護師室)
- O-5-6 プライマリケアの実践で見たNPに求められる能力
光根 美保(大分県立看護科学大学 成人・老年看護学研究室)

口演6群11月16日(土) 15:10～16:10 707会議室

「クリティカルケア実践②」

座長：池内 寛記(島根県済生会江津総合病院)

- O-6-1 当院における中心ライン関連血流感染の推移
榎田 佳枝(札幌東徳洲会病院)
- O-6-2 心臓血管外科周術期管理における末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)導入効果の検討
深井 照美(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 統括診療部チーム医療推進室)
- O-6-3 診療看護師に必要な放射線防護と当院における取り組み
有阪 光恵(東京ベイ・浦安市川医療センター 診療看護師室)
- O-6-4 周術期NPが担当した自科麻酔による脳神経外科緊急手術事例の検討
水野 英明(医療法人社団悦伝会目白病院)
- O-6-5 当院での失神患者の実態—失神外来開設に向けた取り組み—
田向 宏和(独立行政法人国立病院機構浜田医療センター)
- O-6-6 大学病院心臓血管外科での診療看護師導入の効果
村上 友悟(長崎大学病院 心臓血管外科)

「教育・研修」

座長：矢尾知恵子(河北家庭医療学センター、河北ファミリークリニック南阿佐谷、
河北訪問看護・リハビリテーション阿佐谷)

- O-7-1 在宅看護に求められる診療看護師の役割
—在宅看護を支える看護師へ向けた研修の実践から—
伊波 早乃(日本医科大学武蔵小杉病院)
- O-7-2 病診連携を目的とした「BLS出前講座」の取り組み
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)
- O-7-3 NPによるFASTの正診率向上を目的とした教育と評価の文献的検討
伊藤智佳子(藤田医科大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学領域急性期・周術期分野)
- O-7-4 診療看護師のための創傷ケアWorkShopの開催と今後の課題
石川奈津江(社会医療法人康陽会中嶋病院)
- O-7-5 診療看護師資格試験合格者への調査から考える卒後教育の課題
荒木田真子(東京女子医科大学病院)
- O-7-6 循環器専門病院におけるNP教育プログラムの策定
関口奈津子(公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 看護部)

ポスター1群11月16日(土) 11:10～11:50 703会議室

座長：光根 美保(大分県立看護科学大学 成人・老年看護学研究室)

- P-1-1 PICC挿入におけるエコーガイド下での血管穿刺回数に関連する要因
国島 正義(独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 救急科)
- P-1-2 末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)挿入手技における手技習得についての分析
笠原明日香(社会医療法人社団木下会鎌ヶ谷総合病院)
- P-1-3 急性期病院高齢患者における経口摂取可否の予測因子の検討
—入院患者の経口摂取再開時の嚥下機能評価—
遠藤 覚子(社会医療法人社団木下会鎌ヶ谷総合病院)
- P-1-4 全身麻酔導入時の換気困難、循環不全によりアナフィラキシー症状に特有な皮膚症状の
発見が困難であった症例
水谷 早希(藤田医科大学病院中央診療部 FNP室)
- P-1-5 発熱と多関節痛を主訴に受診したパルボウイルスB19感染症の一例
松吉 晃子(国際医療福祉大学市川病院)
- P-1-6 呼吸器管理に関する診療看護師(NP)としてのマネジメント
武藤 稲子(北部地区医師会北部地区医師会病院 看護部)

ポスター2群11月16日(土) 15:30～16:00 703会議室

座長：岡島 淳志(独立行政法人労働者健康安全機構関西西ろうさい病院)

- P-2-1 A病院においてNPが担当する乳癌患者周術期管理の質評価
西谷 有子(独立行政法人国立病院機構浜田医療センター 外科)
- P-2-2 クリティカルケア領域における診療看護師が行うFOCUSの妥当性
斉藤 岳史(聖マリアンナ医科大学病院 看護部)
- P-2-3 診療看護師の外来心臓リハビリテーションでの活動報告
織田真由美(国際医療福祉大学大学院)
- P-2-4 看護師等を対象とした診療看護師(NP)の院内研修の実態
石橋 暁(独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター)
- P-2-5 診療看護師を対象とした外傷初期診療シミュレーショントレーニングの効果と意義
栗原 成郎(社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院)

ポスター3群11月16日(土) 11:10～11:50 704会議室

座長：河野 絵里（社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷佐倉市民病院）

- P-3-1 A病院における診療看護師の訪問診療への同行と課題
幸田 裕哉（独立行政法人国立病院機構広島西医療センター）
- P-3-2 病院と在宅を繋いだ褥瘡ケアにおける一症例
西田安紀子（医療法人徳洲会札幌東徳洲会病院）
- P-3-3 訪問看護での薬剤管理の現状分析
樋口 秋緒（医療法人北農会恵み野訪問看護ステーション「はあと」）
- P-3-4 壊死性ミオパチーを持つ患者の在宅人工呼吸器導入におけるNPの役割
富田みずの（自治医科大学附属さいたま医療センター）
- P-3-5 介護老人保健施設で働く介護職・看護職の医療的な判断に関する不安解消に向けた3分間勉強会の評価
佐藤 健誠（社会医療法人関東会介護老人保健施設やすらぎ苑）
- P-3-6 医療過疎地域における診療看護師の役割とその現状
船津由美子（医療法人心和会船津内科医院）

ポスター4群11月16日(土) 15:30～16:00 704会議室

座長：藤島佳菜子（一般財団法人厚生会仙台厚生病院）

- P-4-1 診療看護師が所属の異なる診療科の診療看護師と協働した一症例
草薙 安毅（東京西徳洲会病院 外科）
- P-4-2 総合内科実習を通してのチーム医療における診療看護師（NP）の役割に関する考察
金田 明子（東京医療保健大学大学院看護学研究科）
- P-4-3 診療看護師に関する勤務医の意識調査—求められる診療看護師—
篠村 直子（山形県立中央病院 外科）
- P-4-4 特定行為研修修了者の活躍が期待される病院の特徴—急性期病院勤務医師の認知度およびニーズ調査から—
諸沢えりか（東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科健康福祉専攻
ナースプラクティショナー養成分野/医療法人 土橋内科医院）
- P-4-5 中国四国地方の診療看護師研究会の活動・展望
竹田明希子（独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 救急科）

大会長講演

診療看護師 (NP) 自身が自ら進むべき道を切り拓く！

特別講演

法制化に向けて、組織そしてNPは何をすべきか

座長：岩本 郁子 (東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 准教授)

診療看護師 (NP) 自身が自ら進むべき道を切り拓く！

岩本 郁子

東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部
総合看護学領域 准教授



2019年度より日本NP学会に福永ヒトミ理事長が就任し、2020年度の学術集会会長は愛知医科大学の黒澤昌洋先生であり、両者とも診療看護師 (NP) である。まさに診療看護師 (NP) による学会運営が開始され、診療看護師 (NP) 自身が自ら進むべき道を切り拓く時代に入ったことをあらわしている。

その時代に向け、この第5回学術集会は、足を止め、これからのNPに関連する制度化、エビデンスの構築、多職種連携等の課題を明確にする学会であると考えます。

診療看護師 (NP) は、医療において新しい価値を生み出す、つまりイノベーションと捉えることができる。個人や組織がイノベーションを受け入れ、その受け入れを確信するまでには、経時的に「存在を知り、いかなる機能を持っているか知識を得る段階」「好意的または非好意的な態度を形成する段階」「採用するか拒否するかの選択を導く活動を行う段階」「使用する段階」の過程を経るといわれている (E.M. ロジャーズ)。今、国レベル、施設レベル、所属部署レベルで、どの段階にあるのかを見極め、診療看護師 (NP) としての実践を通して個人、組織に働きかけていくことが重要である。これは診療看護師 (NP) のみが可能であり、協働する医療者、医療を提供する対象であるクライアント・家族はその実践を通してのみ受け入れの確信を得ることができる。一人ひとりの診療看護師 (NP) の皆さんの質の高い実践がいかに重要であるかが推測できる。

また、実践だけではなく、研究活動を通し、これからの課題であるエビデンスを構築していくことも重要である。日本NP学会で発表された演題数は、第1回53題、第2回62題、第3回74題、第4回76題と徐々に増加しており、これらの研究成果を学会を通して社会的に公表していくことは、学術集会の第一義的な目的である。診療看護師 (NP) として自らの実践の評価をどのような評価指標を用いて研究すべきか、個人のレベルだけではなく、400名を超えた診療看護師 (NP) を対象とした研究も必要である。これも診療看護師 (NP) 自身によって行われることが期待される。

この学会の場を通し、診療看護師 (NP) に関する課題とそのアプローチの仕方について活発にディスカッションし、自ら進むべき道を切り拓いていただきたい。

法制化に向けて、組織そしてNPは何をすべきか

草間 朋子

日本NP教育大学院協議会 会長



医療職の働き方改革の検討が進められ、各職種の専門性、タスクシフトなどが話題になっており、NPの制度化を目指す絶好の機会である。NPの制度化への道程は厳しいことを真摯に受け止め、「あまえず」「あせらず」「あきらめず」組織、NPが結束して挑戦していかなければならない。

1) 社会に向けての積極的な情報発信

2008年、大学院修士課程においてナースプラクティショナー（NP：診療看護師）の教育を開始し10年が経過した。本協議会が実施してきた「NP資格試験」に合格し、「認証」を取得したNPは、2019年3月現在、417名に達し、全国各地の医療施設、介護施設などで大活躍している。しかし、医療界、社会全体のNPに対する関心・認識が極めて低いのが現状である。効果的な情報発信の手段を検討し、NPおよび本協議会の存在そのものの認知度を高めるための積極的な活動が必要とされる。

2) 法制化に向けての具体的検討の開始

NPの国家資格に向けた法制化が本協議会の最終目標である。「資格認定」は2011年から本協議会が行っていることを、NPも組織も認識しPRしていかなければならない。本協議会、NPの10年以上に及ぶ活動実績を基に、法制化に向けた次に示す具体的事項について、会員校間で意見統一を図り、国や行政への働きかけの際に明示していく必要がある。①NPを規定する法律（保助看法の改正か、新しい法律か）、②法令上のNPの日本語名称（診療看護師でよいかあるいは看護師、保健師、助産師と並ぶ名称がよいか）、③法律に馴染む業務内容（看護師の場合の「療養上の世話」、「診療の補助」などと並ぶ表現）、④大学院修士課程のカリキュラム、⑤大学院修了後の研修制度（医師の初期臨床研修や看護職の新人研修同等の）など。

3) NPの継続的な質の保証

(1) 組織の取組：①質の高い養成教育（教育課程の認定の厳格化）、②質を保証するNP資格試験（目指すNP像を反映した試験方法・試験内容）、③NP資格更新制度など
(2) NPの取組：①実践活動（安全・安心、有効性、効率、適時性、公平性を担保したチーム医療の実践）、②チーム医療のキーパソン、地域医療のゲートキーパとしての役割を果たすことができるコンピテンシーの修得（NPとしての専門性の強化と多職種連携のためのコンピテンシーの修得）、③NPの活動成果の公表、④医療人としての態度（「自律」「謙虚」「感謝」）の醸成など

シンポジウム1

診療看護師 (NP) による経済効果をどのように追求し、
アピールするか！

座長：重富 杏子 (東京ベイ・浦安市川医療センター 主任診療看護師)

菊野 隆明 (独立行政法人国立病院機構東京医療センター 医長・救命救急センター長)

病院経営、地域包括ケアの専門家の視点から、診療看護師の活動状況、または活動可能性、診療看護師(NP)がどのような形で経済効果をもたらしているか、またはもたらす可能性があるか、そして、今後どのようにNPの価値をエビデンスとして可視化し構築していけばよいかなどについて発表頂く。そして、病院、地域と様々な現場で診療看護師(NP)が実績をあげ、NP導入の必要性を実証し社会的地位を確立するために、実感をエビデンスに昇華するためのヒントを得る場とする。

NPの特性に合った経済効果の考え方は ～ NPの拡大を目指して～

井出 恵伊子

公益社団法人地域医療振興協会
東京ベイ・浦安市川医療センター経営企画室 室長



診療看護師（NP）の経済効果を考える際、効果を示す目的といえば診療報酬上の評価の獲得や各医療機関での採用促進などであろう。

診療報酬の加算により拡大した例としては、感染対策防止加算における感染認定看護師や、医師事務作業補助体制加算における医師事務作業補助者がある。100床当たりの増収効果は前者で約2～12百万円/年、後者で約4～18百万円/年にも及ぶ。通常、加算増設は国民医療費の増大を招くが、院内感染予防による医療費削減や医師の業務移管による経済効率性への期待により、総合的メリットは容易に想像がつく形であった。加えて院内感染による重症化の阻止、医師の過酷な労働負担の軽減など、各々明確な大義があったことが加算承認の原動力になったのだろう。

NPの場合、医師事務での「作業分担」に近い発想と、感染での「質向上・予防」という発想を合わせ持つ。従って経済的効果や意義の証明は簡単そうだが実はまだハードルが高い。これは恐らくNP活躍の場が多様、かつ具体的な業務・役割を限定できないことが一因であろう。現場の様々な「隙間」を臨機応変に埋めるというNPの長所そのものが、現場外の人々へ意義を伝えづらいという特性をはらんでいるのである。

そうすると診療報酬上の加算より、各医療機関で経済的メリットを示し雇用が進む形の方が合うかもしれない。例えば稼働率向上、手術数増加、医師等の残業時間抑制などへの寄与を示し理解を得るのである。

なお「隙間」を埋めつつ拡大した職種では臨床工学技士が参考になる。医療機器のスペシャリストというアイデンティティの下に業務範囲を拡大し、近年、集中治療室の加算要件にも加えられた。また修繕・保守の外注費抑制を図るなど経営側にとって費用面で心強い存在になっている。

NPも同様に将来性を秘めた職種といえる。NP採用をする病院で7年半関わった経験も踏まえ、NPによる経済効果創出の可能性やその見せ方を考えていきたい。

今後訪問看護師に求められる 「療養上の世話又は必要な診療の補助」とは

佐藤 美穂子

公益財団法人日本訪問看護財団



日本の訪問看護制度の流れの一つは、保険医療機関の訪問看護で、1983年に老人診療報酬において「退院患者継続看護・指導料(100点)」が新設されたことに始まる。現在は「在宅患者訪問看護・指導料」、「退院前訪問看護・指導料」や「退院後訪問指導料」等により訪問看護が実施されている。2012年の診療報酬改定では、緩和ケアや褥瘡ケア等の専門の研修を受けた看護師のコンサルテーションを評価した報酬(1,285点/月)が新設され、2018年には人工肛門ケア・人工膀胱ケアにも拡大された。

二つ目の流れは、看護師又は保健師を管理者とする指定訪問看護事業所の訪問看護(全体のシェアの90%強)である。1992年に始まった老人訪問看護は療養上の世話を中心とした看護とリハビリテーションで、1994年に健康保険法等の改正で高齢者に限らず小児や精神疾患、がんの在宅療養者などに拡がり、医療ニーズを伴う在宅療養者の暮らしを支える訪問看護が定着してきた。

2000年4月に介護保険制度が開始され、訪問看護ステーションも病院も介護保険利用者には介護保険給付の訪問看護を実施している。約7割は介護保険利用者で、病状観察や療養指導、服薬管理、排泄コントロール、リハビリテーション(呼吸リハを除く)が多くなっている。

当財団が2016年まで10年間実施してきた日本看護協会認定看護師教育課程の分野「訪問看護」は「在宅ケア」に改称され、「特定行為」が加味された認定課程へと見直しが行われた。また、認定看護師には特定行為に係る研修を実施している。

現在、訪問看護師は6か月間の包括指示書のもと、条件が整えばあらゆる医療処置ができる。自宅で最期まで過ごしたいと願う在宅療養者の増加に伴い、安全に在宅医療を担える訪問看護師をより多く輩出する方策を考えたい。

NPの価値をいかに病院経営に浸透させていくか

斐 英洙

ハイズ株式会社 代表取締役社長
慶應義塾大学 特任教授



近年、病院経営環境はますます厳しくなっている。診療報酬の右肩上がりの改定はもはや期待できず、地域医療構想や働き方改革等の経営本体を揺るがせるような大きな波が病院経営を飲み込もうとしている。そのような中で、一般病院の69%が赤字経営、民間の一般病院の医業利益率は0.2%と著しく厳しい経営環境に置かれている（平成29年病院経営実態調査報告）。厳しい経営環境の中で、病院経営者や管理者は人的投資を実施したいものの、投資余力が限られているため投資先の優先順位付けをせざるを得ないのが本音である。したがって、複雑多岐にわたり、かつ優先順位付けが必要な病院経営課題に対して、「NP導入」を上位に組み込んでいくには、病院経営環境を熟知したうえで、長期的戦略、費用対効果、業務改善効果、職種間シナジー等の経営学的視点からNPの価値を創造かつ具現化しなければならない。さらに、実現に向けては組織内力学と組織行動論を把握したうえでの交渉学的アプローチが必要となってくる。つまり、経営は生き物であるがゆえ新陳代謝を繰り返しており、その中にNPという新たな因子をどう組み込むかは、綿密かつ創造的に設計された交渉戦略が不可欠といえる。本シンポジウムでは、病院経営の視点からNPの価値について議論したい。

シンポジウム2

ナース・プラクティショナー（仮称）の 制度化に向けた考え方と取り組み

座長：筑井菜々子（地域医療振興協会 JADECOM-NDC 研修センター 研修・運営課
研修・運営課課長、診療看護師）

山西 文子（東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 教授）

一般社団法人日本看護系大学協議会、公益社団法人日本看護協会、一般社団法人日本NP教育大学院協議会の3団体より、ナース・プラクティショナー（仮称）について団体としての制度化に向けた考えと取り組みの実際と今後の方向性について発表して頂く。そして、各団体が考える制度創設についての必要性やその在り方について共有し、3団体の合意形成に向け、参加者と共に考えを深める場とする。

日本における高度実践看護師制度構築の方向性と課題

岡谷 恵子

一般社団法人日本看護系大学協議会



日本における高度実践看護は、1985年に設置された「看護制度検討会」の議論から始まった。1987年に発表された検討会報告書には「看護婦(士)の資格をもつ者に対して、卒後教育の一環として一定の専門分野についての教育を行い、各分野での看護業務が円滑に実施できるような専門看護婦(士)の育成と認定システムの確立」が必要と明記された。この提言を受けて、日本看護協会が中心となって関係機関等の代表者による専門看護婦(士)制度の検討が開始され、1994年に専門看護師制度が発足した。専門看護師制度は、米国のクリニカルナーススペシャリストやナースプラクティショナー(NP)をモデルとして検討されたが、当時は、診療の一部を役割とするNPについては、時期尚早ということで見送られた。しかし、日本の専門看護師制度においては、初期段階から「地域看護」を特定分野としたことからわかるように、NPの機能も併せ持つ専門看護師の育成を想定していた。専門看護師制度は、資格の認定と教育課程の認証をそれぞれ日本看護協会(JNA)と日本看護系大学協議会(JANPU)が担当している。

JANPUでは、2005年から現行の専門看護師制度の課題を検討し、2014年に専門看護師とナースプラクティショナー(NP)の2つの資格を合わせて高度実践看護師(APN)とする制度を提案し、日本にNPという資格を新たに作るという決断をした。NP教育課程46単位の基準を定め、認証を開始し、2019年からJANPUの認証を受けたNP教育課程修了者を対象にNPの資格認定を開始する。JANPUは、看護師という国家免許を基盤とし、さらに高度な看護実践が行える高度実践看護師の資格制度を、現行の専門看護師制度も包含した制度として構築したい。シンポジウムでは、現在の課題、どんな制度を目指すのか、どんな戦略が必要かについて考えを述べたい。

ナース・プラクティショナー（仮称）制度創設に向けた 日本看護協会の取組み

井本 寛子

公益社団法人日本看護協会



日本看護協会（以下、本会と記載）では、2017年度より重点事業として「ナース・プラクティショナー（仮称）制度の構築」に取り組んでいる。昨年度の本学会においては、本会の取組みについて情報提供を行ったが、その後も本会では制度創設に向け、外部の有識者も含めて制度案の検討を進めるとともに、国への働きかけ、看護界や社会に向けた情報発信に取り組んでいる。

2019年7月4日には、厚生労働大臣に対し、ナース・プラクティショナー（仮称）制度創設に向けた検討の場を設置するよう要望した。また、同26日に厚生労働省で開催された「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング」においては、国民に必要な医療が安全かつタイムリーに提供されるためにはナース・プラクティショナー（仮称）制度の構築が必要であると提言した。

制度創設に向けては、「新たな制度があるところのような良いことがある」という制度創設のメリットよりも、「新たな制度がなければ国民が困る」という制度創設の必要性をさまざまな立場の人々に理解してもらうことが極めて重要となる。

そこで、今回のシンポジウムでは、本会の取組みの最新情報をご紹介するとともに、制度創設に向けて必要なことについて、皆様と共に考えていきたい。

【本会の用語の定義】

①ナース・プラクティショナー：

米国等のような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公的資格

②ナース・プラクティショナー（仮称）：

日本看護協会が創設を目指している米国等のような医師の指示がなくとも一定レベルの診断や治療などを行うことができる日本における新たな看護の国家資格

③NP教育課程修了者：

大学院のNP教育課程を修了した現行法上の看護師

<参考：日本看護協会公式ホームページ>

■ナース・プラクティショナー（仮称）制度の構築

https://www.nurse.or.jp/nursing/np_system/index.html?utm_source=top&utm_medium=header&utm_campaign=footer



診療看護師 (NP) の活動のエビデンスと ナースプラクティショナー (仮称) の制度化

小野 美喜

大分県立看護科学大学
(日本NP教育大学院協議会 理事)

日本NP教育大学院協議会(以下、NP協議会)が課程認定した大学院修士課程で教育を受け、NP資格認定試験に合格した診療看護師(NP)は、全国で417名となった。診療看護師(NP)は、超高齢社会と変化する医療情勢に対応しながらチーム医療の中で活動している。「治し・支える」医療を提供し、患者とその家族のQOL向上のために、診療看護師(NP)は倫理的にその知識と技術を日々発揮していることであろう。

ナースプラクティショナー(仮称)の法制化の必要性を発信し、大分県立看護科学大学がNP教育を開始したのは2008年である。同じ志をもつ大学院が会員であるNP協議会も同年に設立した。NP協議会は、当初「ナースプラクティショナー(NP)」の名称を用いていたが、広く国民の理解を求めるために、NPの日本語名称として「診療看護師(NP)」を用いてきた。その診療看護師(NP)が業務試行事業の中で実践した特定行為のエビデンスは、「特定行為に係る看護師の研修制度」の法制化(平成26年)につながった。しかしこの改正は、NP協議会が目指してきたナースプラクティショナー(仮称)の法制化にむけたはじめの一步である。

医療施設や在宅などで、患者の症状にタイムリーに対応していくためには、看護師自らの判断で実施できる活動を拡大する必要がある。現法の中では、患者の状態確認のために必要な検査を行うことや、患者に必要な薬剤等を届けることができにくいという経験が、診療看護師(NP)の実践上にある。今の医療情勢の中で、患者に安全に安心できる医療を届けるためには、さらに一步進んだナースプラクティショナー(仮称)制度の法改正が必要なことは明白である。診療看護師(NP)は、その役割を担うに必要な教育を受けた存在であり、ナースプラクティショナー(仮称)制度化のためのエビデンスを示すことができる存在でもある。

パネルディスカッション

多職種からみた診療看護師 (NP) —私はその実践と課題をこう捉える！—

座長：石原 夕子 (独立行政法人国立病院機構九州医療センター 診療看護師)
久保 徳彦 (独立行政法人国立病院機構別府医療センター 総合診療科医長)

診療看護師 (NP) がチーム医療のキーパーソンとしての役割を果たすためには、多職種の方々とよりよい協働の在り方を構築していくことは必須である。そこですでに診療看護師 (NP) と協働している多職種の方々が診療看護師 (NP) の実践と課題をどのように捉えているかを共有し、チーム医療における協働の在り方について考える機会とする。

薬剤師からみた診療看護師の展望

笠原 英城

日本医科大学武蔵小杉病院 薬剤部長、
医薬品情報専門薬剤師

当院は372床の急性期病院で全病棟に薬剤師を配備している。薬剤部と看護部の連携は緊密で、医療安全等における問題や各種運用開始時には迅速な連携体制が構築されている。

「診療看護師」「特定看護師」「看護師による特定行為」

言葉は聞いたことはあるが、正確な定義や位置づけ、その役割について詳細を理解している薬剤師は僅少であろう。一方、我々薬剤師の領域でも薬系大学6年制度の認識は高いが、専門・認定薬剤師等の資格について、看護師の認知度としては低いことが推測される。

現在、厚生労働省通知における薬剤師が実践可能な行為は下記である

- ・ 薬剤の種類、量、方法、期間等の変更や検査のオーダーについて、プロトコールに基づき、医師等と協働して実施する。
- ・ 薬剤選択、投与量・方法、投与期間等について、医師に処方提案する。
- ・ 薬物治療を受けている患者に対し、薬学的管理を行う。
- ・ 薬物の血中濃度、副作用の発現状況や有効性の確認を行い、薬剤の変更等を提案する。
- ・ 薬物治療の経過等を確認した上で、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案する。
- ・ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行う。
- ・ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案する。
- ・ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤する。
- ・ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行う。

(チーム医療推進に関する厚生労働省医政局通知(2010年4月30日)より引用改変)

診療看護師の特定行為がスムーズに行われるには多職種への説明と理解が不可欠であろう。また、上記薬剤師の行為における重複部分や理解不足による現場の誤解が生じないように看護部、薬剤部の協力が必要である。

急性期病院における診療看護師の役割と今後の課題

大津 由紀

医療法人横浜柏堤会戸塚共立第1病院 看護課長

私は当院に長年在籍し、一般病棟、外来勤務を経て現在病棟責任者として勤務をしており、当院では6年前より診療看護師（以下NP）の導入を開始した。当院のNPは、消化器センター（診療部）に属し、救急外来の初療から入院中の処置・検査、病棟業務、手術助手、看護師教育と多岐にわたる活動を行なっている。

当院の特徴は緊急手術や、緊急入院が多い急性期病院であり、NP導入前は医師の診療だけでは迅速な診察や治療介入が進まない状況であったが、NP導入後は医師の業務の一部をNPが指示や処置を代行するようになり、早期に患者対応できる状況へ変化した。また、それらは病院経営にも影響し、NP導入後は入院患者数と外科手術件数の増加に伴い、病院収益の増加が認められた。その要因の一つとして、医師とNPのタスクシェアリングの影響により、より多くの患者対応が可能となったと考える。

一方で、導入当初はNPを理解していない状況で、「看護師」との違いに戸惑いもみられ、NPの活用が浸透していなかった。NPが医師の代行として診察・処置や指示出しを行い、看護師はその指示を受けて患者対応を行なう場面が増加したが、その結果、患者の状態の変化や指示の確認など、主治医とNPのどちらに確認するべきか、判断に迷う状況があり、業務の障害となる場面も認められた。

今後の課題として、NPの位置づけ、役割が未だ場面や状況により曖昧になっている点が挙げられ、今後NPの活動の場を拡大するためにも、組織の中で立場の確立を目指すことが望まれる。また、現在NPは所属や業務内容が施設ごとに異なる状況にあり、NPとしての知識、技術を活かせていないと感じる。NP導入後数年が経過し、今後の活動で何を目指し、範囲を拡大していくかビジョンを明確にすることに期待する。

PT・OT・STの立場からみた診療看護師像

滝 良仁

独立行政法人国立病院機構東京医療センター リハビリテーション科運動療法主任

国立病院機構東京医療センター（以下当院）は、診療科目34科、741床（うち救命救急病棟28床）を有する急性期の総合病院であり、リハビリテーション（以下リハ）科は多くの診療科からリハ依頼を受けている。リハ科にはリハ医2名、看護師1名、理学療法士（以下PT）22名、作業療法士（以下OT）7名、言語聴覚士（以下ST）5名、マッサージ師1名が在籍している。PT・OT・STの各セラピストは、通常の診療業務に加えて、心臓リハチームや早期離床リハチーム（以下ERST）、NST、RST、緩和ケアチームなどの多職種による横断チームへの参加、カンファレンスへの参加などの活動を行っている。診療看護師（以下NP）は13名が、救急科・脳神経外科・総合内科・麻酔科・外科・心臓血管外科に在籍している。NPとPT・OT・STが臨床場面や多職種横断チーム、カンファレンス等で関わる機会は多い。

当院リハ科セラピストに対してNP像に対するアンケート調査を行った。全セラピスト34名中32名から回答を得られ、NPの認知度の高さや仕事で関わった人の多さ（「ない」；3名、「ある」；29名）を再確認できた。ただ、NPに看護師と違い何ができるかを知らないセラピストが32名中10名と以外と多いことが分かった。一緒に仕事をしての感想は、「医師や病棟看護師と連携が取りやすくリハが進めやすい」「リハ科の意見と違うことがあるのでリハの進め方に戸惑うことがある」など様々な意見があった。

私は、ICUやHCU入室患者を主な対象としたERSTで活動しており、NPやリハ看護師（ICU看護師）と協同して日々のリハを行っている。NPの協力は多方面にわたり、リハ処方、医師やリハ看護師・病棟看護師との連携、患者の状態やリスク管理の情報共有、人工呼吸器やラインなど各種デバイス管理、ベッドサイドでの下肢超音波検査など、重症患者のリハを円滑にそして積極的に進める上で欠くことができないものになっている。

ソーシャルワーカーと診療看護師の協働 —診療看護師に期待すること—

二宮 陽子

独立行政法人国立病院機構災害医療センター 地域医療連携室医療相談係長

〈はじめに〉ソーシャルワーカー（以下SW）にとって診療看護師（以下NP）は医師の支援をする高度な技術をもつ看護師というイメージだった。しかしA病院で起きた事例を通してNPに対するイメージは大きく変化し、日々の業務でNPとSWが連携する場面が増えた。本日はSWがNPと連携し患者・家族の支援を実施するようになった事例を紹介し、診療という視点ではなく生活者としての社会的課題解決という支援について報告する。

〈事例〉A病院に○歳のB氏が救急搬送された。NPから知的障がいがありそうで受傷契機にも問題を感じるため、何らかの支援が必要と判断しSWに一報が入った。本人は「昨日、友人に殴られた」「警察に言おうと思っているが報復が怖くて言えない」等の発言があり。今後は入院をし、手術が必要。しかし術後にそのまま退院させるべきではないと判断しSWは院内・院外の関係機関に連絡しA病院からB氏の安全が守られ今後の支援を継続して受けられるよう緊急一時保護施設に退院となった。

〈考察〉医師が喧嘩で受傷したケースと判断し、術後に帰宅させることも十分考えられたが診療に関わっていたNPが全身の痣や本人の言動に疑問を感じSWに繋いだ。NPの「気づき」がなければB氏に対する暴行は継続しエスカレートした可能性もあり生命に危険が及ぶことも考えられた。NPの「気づき」と「行動」がB氏の生命だけでなく未来も守ったといえる。

〈おわりに〉診療の場面で生活者としての視点をもち関係部署に「つなぐ」ことはNPにとって大きな役割ではないかと考える。SWは社会福祉の専門職であり生活者の視点で支援をしていくが診療の場面で要支援者に出会うことができない。今までもSW等の支援が必要でもつながることが出来なかった患者もいると想像する。専門職間の隙間を埋め、つなぐことがNPにはできるのではと考え今後もA病院ではNPと共に患者・家族の支援を継続していく。

急性期病院総合診療部門における診療看護師の役割

鄭 東孝

独立行政法人国立病院機構東京医療センター 総合内科医長

東京医療センター総合内科は、1986年の設立以来、総合診療の基本理念とともに都市部の総合病院であるという地域特性を考慮し、総合内科 (general internal medicine) として活動してきた。現在では、一日あたりの当科在院患者数は80名前後で推移し、年間1700名以上の入院患者を担当する国内有数の総合診療部門として発展するに至ったが、この経過は、大規模病院での総合診療の需要・役割が小さなものでないことを表している。

大きな要因として、複数の問題に対処しなければ退院できない患者の増加がある。2019年度高齢者白書では、総人口に占める高齢者(65歳以上)の割合は28.1%となり、総合的な医療の需要はさらに高まっている。特に日常生活に介助を要する虚弱高齢者の診療機会は激増し、個々の診療現場で医療を完結させることは困難で、病院、家庭、診療所・地域の連携は必須となった。東京医療センターは急性期病院に位置づけられるが、地域から急病で入院する患者の多くは高齢者であり、大多数の高齢入院患者では「疾患の治癒のみ」を目指す医療とは異なるアプローチが求められている。

総合診療部門は、医師、医療スタッフ、患者、家族、専門医、福祉担当者など関係者間のコミュニケーション・協調を重視した医療の実践者として、大規模病院においても大きな需要・役割がある。東京医療センター総合内科には2015年から専属の診療看護師が配置され、現在2名が総合診療部門メンバーとして実務に従事している。看護師としての経験と診療看護師養成課程での修練を通じて、総合診療部門においても日々能力を発揮し、重要な役割を果たしている。

本発表では、総合診療部門における診療看護師の活動を紹介し、診療看護師の特性、独自性を活かした実践とは何かについて考察する。

教育講演 1

全ての言葉に意味がある ―病歴聴取を極める―

座長：大城 智哉（医療法人横浜柏堤会戸塚共立第1病院 診療看護師）

教育講演 2

NPだからこそ知っておきたい！向精神薬に関する最新知識

座長：本間 由希（独立行政法人国立病院機構埼玉病院 診療看護師）

教育講演 3

診療看護師の卒後研修の在り方

座長：加藤美奈子（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 診療看護師）

全ての言葉に意味がある — 病歴聴取を極める —

小松 孝行

順天堂大学医学部附属練馬病院
救急・集中治療科 助教



現代医学の祖である William Osler 先生の「The practice of medicine is an art, based on science.」という言葉からは、論理的に診療を行うことは前提事項であり、医学の本質ではないことに気付く。解剖学・生理学・生化学などを背景とした正常システムに何らかの異常が生じ種々の症候を呈するが、患者の言葉に我々は悩み時に診断エラーを来す。救急、一般外来、病棟、さらには院外であっても、また医療従事者であれば誰しも、臨床推論は事実に基づいた発症メカニズムの論理的分析により行われるべきであるが、その事実の収集には「患者側との生きた会話」が必須である。一方で正しい診断が、必ずしも我々が正しいと考える治療に繋がるとは限らない。我々は疾患だけでなく「その患者に関わる全て」を治療すべきであるが、そのためには我々の論理を患者側に正確に理解してもらい我々の土俵に引き上げると同時に、患者背景や患者側の抱く不安・疑問を共有しなければならない。これにより患者側を交えた真の医療チームが形成され、患者毎の最適な方針を導き出すことができるのだが、その過程で遭遇する様々な「患者教育」と「行動変容」の成功においても「患者側との生きた会話」が必須である。

そもそも病歴聴取やインフォームド・コンセントは「会話」であるが、「会話」にはテンプレートや台本はない。相手を知ろうと真摯に向き合い「生きた会話」をすることで「信頼関係」は構築される。「信頼関係」のもとで成立した「生きた会話」により、事実を引き出すことも容易となり、我々の言葉に耳を傾けてくれる。この信頼関係の構築こそが医学の実践における Art であり、臨床推論や患者教育、そして行動変容を同時に出来る病歴聴取は最も本質的な医療行為と考えられる。ジグソーパズルを完成させるように、患者に関わる様々なピースを集め繋ぐことで、一目でその患者の全てがわかるはずである。無駄な言葉は一つもないという病歴聴取の持つ深さを共に考えたいと思う。

NPだからこそ知っておきたい！向精神薬に関する最新知識

上條 吉人

埼玉医科大学病院救急センター・中毒センター



近年、向精神薬とりわけGABA作動薬の様々な問題がクローズアップされている。GABAは脳に最も広く分布する抑制性伝達物質であるが、GABA作動薬とはGABA_A受容体に結合部位をもち、GABAのGABA_A受容体に対する親和性を高めることによってGABAの作用を増強する薬物である。GABA作動薬にはアルコール、バルビツール酸類、ベンゾジアゼピン (Bz) 類があるが、これらは脳に広範に影響し、催眠・鎮静作用、抗不安作用、抗痙攣作用、筋弛緩作用、健忘作用、呼吸抑制作用など様々な作用を発揮する。以前は、睡眠薬としてバルビツール酸が用いられていたが、呼吸抑制作用があるため、過量服用により呼吸停止が生じて多くの死者をだした。そこで、近年では呼吸抑制作用が弱く過量服用しても非常に安全なBz類が睡眠薬・抗不安薬の主流となっている。ところが、同じGABA作動薬であるアルコールと同様にBz類には身体依存も精神依存もあることが次第に明らかになった。我が国は、合法的に入手できるBz類の依存・乱用者が欧米諸国に比べて多いのが特徴である。この理由として、精神科医のみならず内科医や整形外科医などが安易にBz類を処方し、その結果として欧米諸国に比べて人口当たりの処方量が多いことがあげられる。Bz類の中でもとりわけ依存・乱用が多い薬物がエチゾラム、トリアゾラム、フルニトラゼパム、ゾルピデムで、これらは、過量服用されることが多い薬物でもある。この他にもBz類は筋弛緩作用により転倒・骨折のリスクが高い、Bz類の長期服用歴があると認知症の発症率が高まる、酩酊・脱抑制により自殺企図・自傷行為が誘発される、催眠作用と健忘作用がレイプドラッグなどとして犯罪に利用されるなどの問題点もある。

Bz類はとりわけ抗不安薬や抗痙攣薬としては非常に有用であるが、デメリットも十分理解して使用する必要がある。

診療看護師の卒後研修の在り方

山田 徹

東京医科歯科大学総合診療医学分野



診療看護師 (Nurse Practitioner : NP) は 2008 年に大分県で NP 養成課程が初めて創設されてから 12 年、初の修了生が誕生してから 10 年の歴史がある。2019 年 3 月現在で計 400 名以上の NP が誕生している。看護師としての実務経験 5 年以上 + 大学院 2 年 + 卒後研修という要件は時間的・労力的にも金銭的にもかなりの投資であり、NP にはそれだけ真摯に医療に向き合おうとしている人材が集まっているであろうことは容易に想像できる。よい人材を集めることは NP という職業が成功・発展するための強力な武器になるが、あくまで入口評価でのことである。そのような人材を教育し、「こうなったら・人前の NP」とする出口評価はどうなっているだろうか。

演者は前任地の東京ベイ浦安市川医療センターで、総合内科プログラムディレクター・NP プログラムディレクターとして、2013 年 4 月から 2019 年 3 月までの 6 年間、NP 卒後研修生の内科教育・研修プログラム構築に携わってきた。それまで NP と一緒に仕事をした経験は無かったが、やる気にあふれた NP 研修生との日々の臨床は素晴らしい経験であり、臨床面・教育面での NP の有用性を実感することができた。その反面、卒後研修の要件が不明瞭である点、診療体制・指導体制を意識して構築しないと NP のメリットを十分に生かすことができない点、待遇・収入面の問題など、これだけの人材を受け入れるシステム面がまだまだ未成熟であることも痛感した。

黎明期に様々な面での受け皿が整っていないことは、ある程度やむを得ない。ではこれからの卒後研修を迎える新たな NP の後輩のために、どのような研修制度の構築が必要だろうか。今回は NP 卒後研修のゴール設定とそのために必要な手順について、医師の研修プログラムと比較しながら考察する。

一般演題

口演

0-1-1 ~ 0-7-6

0-1-1

診療看護師が行う陰圧閉鎖療法 — 3症例からの検討 —

○高木 知子¹⁾、平尾 素宏²⁾、加藤 健志²⁾、宮本 敦史²⁾、高見 康二²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター チーム医療推進室

2) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 外科

【はじめに】消化器外科領域では、他と比較し手術部位感染（Surgical Site Infection：SSI）発生率が高いことが明らかとなっている。近年、陰圧閉鎖療法（Negative Pressure Wound Therapy：NPWT）がSSI予防に有用か議論され、また、消化器外科手術後のSSIに行ったNPWTの有用性が報告されている。NPWTのフォーム交換頻度は、通常48～72時間ごと又は週3回以上だが、状況によっては頻回になり、管理には経験と技術が必要だ。

【目的】A病院消化器外科で経験したNPWTを報告し、診療看護師（Nurse Practitioner：NP）介入の意義について検討する。

【結果】

症例1：急性胆嚢炎に対し緊急開腹胆嚢摘出術となった2型糖尿病既往がある80歳代女性。胆嚢は壊死し汎発性腹膜炎の状態だった。粗く真皮縫合し手術終了。POD1からNPWT開始しSSI発症せず退院となった。

症例2：S状結腸憩室穿孔に対し緊急腹腔鏡下S状結腸部分切除術を施行した50歳代男性。術中腹腔内に便汚染を認め、汎発性腹膜炎の状態だった。POD6正中創に排膿と発赤を認めSSIと診断し治療開始。POD15にNPWT開始、POD23リナートし創傷治癒した。

症例3：直腸癌術後局所再々発に対し骨盤内臓全摘術を施行した40歳代男性。術後臀部創が離開し浸出液は多く、POD8にNPWT開始。臀裂部に隣接しているため脇漏れが生じ、臥床により摩擦が起き、頻回にリークを認めた。被膜、皮膚保護材を用い、フォームの貼付法を調整した。徐々に離開面積は縮小、浸出液は減少し、POD49前医へ転院となった。

【考察】SSIの発症により在院日数の延長や医療費の増加が報告されており、対象を絞って予防のためにNPWTを行うことは有用だ。SSIに対し行うNPWTは閉鎖空間を形成するため、局所の感染症を合併あるいは増悪させる可能性がある。導入にあたっては十分に壊死組織の除去と感染コントロールを行う必要がある。多くの施設では上記処置を医師が行っており、NPがNPWTを行うことで、医師業務の一部を担うことができる。手術や外来診療を行う医師に代わり、患者や看護師との調整が容易になり、適宜、日中にフォーム交換を行うことができる。NPはSSI予防や、SSIを発症した創傷治癒の促進と入院期間短縮に寄与し、患者や医療経済に有益だと考える。

0-1-2

診療看護師 および 皮膚・排泄ケア認定看護師として関わった 重度褥瘡患者の一例

○下島 麻子¹⁾、貝原 正樹²⁾、衛藤 英一²⁾、長島 敦³⁾

1) 済生会神奈川県病院 看護部、2) 済生会神奈川県病院 救急科、3) 済生会神奈川県病院

■本演題について、倫理的配慮を行った。

【目的】仙骨部および両膝窩に重度褥瘡を生じた症例を経験した。診療看護師 (NP) および皮膚・排泄ケア認定看護師 (WOC) としての関わりを報告する。

【症例】70歳代、女性。3日間、自宅内の衣装ケースに殿部がはまり込んだ状態で身動きができなくなっていたところを家族に発見され、救急搬送された。高度脱水症、急性腎障害、横紋筋融解症、および仙骨部・両膝窩褥瘡で緊急入院となった。元々は独居で自立した生活をしており、特記すべき併存疾患はなし。

【経過】入院時の仙骨部と左膝窩褥瘡はDU-e3s12i1G6N6p0：28点、右膝窩はDU-e3s9i1G6N6p0：25点であった。高度脱水症、急性腎障害は補液投与にて改善されたが、入院翌日より下血症状が続き、貧血進行により輸血を要した。急性出血性直腸潰瘍の診断で、止血剤を併用しながらTPN管理となった。CT検査では深部静脈血栓症および軽度の肺塞栓所見があったが、循環呼吸状態が安定していることと貧血進行の点から抗凝固療法は行わず経過観察となった。褥瘡治療は、創の状態に応じて外用薬の選択や壊死組織の除去を行った後、局所陰圧閉鎖療法 (Negative pressure wound therapy：NPWT) を開始した。用手形成皮膚保護材や保護膜形成剤を使用し、確実なフィルムとの密閉と、皮膚の保護と保湿に努めた。

【結果】仙骨部褥瘡はD3-e3s3i0g1n0p0：7点に改善、両膝窩は治癒した。入院106日目に独歩で退院となった。

【考察】本症例は、長期間同一体位でいたことにより静脈血栓塞栓症が、また局所の血流障害およびストレス因子も加わり、重度褥瘡および急性出血性直腸潰瘍が生じたと考えられた。急性期治療においては様々な疾患を合併している事も多く、全身状態を詳細に観察し、その一つ一つの問題に対し、何が最適な治療であるかをNPとして考察できた。また、WOCの知識と技術に加えて、壊死組織の除去やNPWTなどを行うことによって早期に治療介入でき、創傷治癒促進および療養生活環境、QOLの維持を図ることができた。

0-1-3

腰椎圧迫骨折に伴う腰痛に対し経皮的後弯矯正術を施行し 腹膜透析離脱を回避できた一例

○後藤 修司¹⁾、井手 敦基²⁾、早川 拓人²⁾、加藤 佑季²⁾、河田 恭吾²⁾、浅野 麻里奈²⁾、志水 英明²⁾、
辻内 高士^{1,3)}、中島 康博³⁾

1) 大同病院 診療部 NP科、2) 大同病院 腎臓内科、3) 大同病院 脳神経外科

【緒言】高度の腰痛は腹膜透析 (Peritoneal Dialysis: 以下、PD) の手技継続困難の原因となり得るが、適切な治療がなされていない現状がある。広汎性特発性骨増殖症 (Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis: 以下、DISH) は容易に圧迫骨折をきたし、男性の糖尿病患者に多いとされる。今回経験した症例を通し、日常診療における糖尿病合併PD患者の腰痛管理について考察・報告する。DISHの診断：

- ① 4 椎体以上連続した骨硬化を認める。
- ② 罹患領域で椎間板腔が比較的保持され、骨硬化などの椎間板変性を認めない。
- ③ 椎間関節や仙腸関節の骨硬化・骨癒合を認めない。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう、匿名での報告とした。

【症例】60歳代前半男性。糖尿病性腎症により9か月前にPD導入。以前よりDISHあり、約1年半前に第12胸椎圧迫骨折、腰痛あり対症療法。入院当日転倒し腰痛悪化。入院後、眩暈強くブプレノルフィン貼付剤中止、自力での自動腹膜透析 (Automated Peritoneal Dialysis: 以下、APD) 継続が困難となった。経皮的後弯矯正術 (Balloon Kyphoplasty: BKP) 施行、術後腰痛軽減。APD手技自立し、退院。

【考察】本例は腰椎圧迫骨折に対しBKP施行し、ADL拡大によりAPD手技の自立が得られた症例である。DISHは男性の2型糖尿病と関連が強いとされ、軽微な外傷でも脊椎骨折を来しやすく、男性の糖尿病の腰痛や背部痛で鑑別すべき疾患である。さらにPD患者ではバッグ交換やAPD操作など立位で行う操作が多く、圧迫骨折に伴う疼痛によって容易にPD継続困難となり得る。本例はBKPを選択したことで高い除痛効果が得られ、ブプレノルフィンの中止・早期離床が得られたことで術後の合併症予防やPD手技の自立につながったと考えられた。

【結論】男性糖尿病患者では広汎性特発性骨増殖症による圧迫骨折も考慮し早期に対応するべきである。PD患者の腰椎圧迫骨折では適切な診断と手術適応を含めた疼痛管理が重要である。

0-1-4

ICU早期リハビリテーションプロトコル導入中の患者に生じたドレーントラブルの一例

○武市 知子、井上 和茂、岡田 一郎、長谷川 栄寿

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、集中治療領域において、短期的な生命予後だけでなくADLやQOLといった長期予後の改善が重要視されている。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ルを作成して、2018年10月から導入した。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。しかし、中止基準は、本人の訴えとバイタルサインによるものが中心であり、診療部門である診療看護師の介入が加わることで、さらなる安全性の確保に有効な可能性がある。今回、早期リハビリテーションプロトコルの中止基準には該当しなかったが、事前の全身評価により実施を中止し、有害事象発生を回避できた一例を経験したので、報告する。

【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となっていた。第4病日より早期リハビリテーションチームが介入を開始し、第5病日にADLは端坐位まで拡大した。第10病日、中止基準はクリアしていたため、離床を目標に準備を進めていたところ、介入した診療看護師が、当日の胸部レントゲン画像で胸腔ドレーンの先端が浅くなり、皮下気腫が増大した所見を発見した。刺入部ドレッシングや固定マーキング位置にズレはなく、縫合糸も外れていなかったため、外観上では変化に気づきにくい状態であった。刺入部のドレッシングを除去して観察すると、視診で刺入部周辺に陥没様の呼吸性変動があり、触診では皮下気腫範囲が拡大していた。担当医師へ診察を依頼し、医師は直ちにドレーン抜去と縫合圧迫処置、呼吸器設定の調整をして、リハビリは中止とした。翌日、主治医の診察後、リハビリを再開した。

【考察・結語】本症例は、事前の画像評価によるデバイス位置確認が功を奏し、有害事象を回避できた一例であった。診療看護師の診療に踏み込んだ全身状態の評価は、医師への異常報告を速やかにし、安全なリハビリテーション実施への一助となったと考えている。

NPのPlatypnea-orthodeoxia 症候群の 診断プロセスについての一考察

○山口 壽美枝¹⁾、森 寛泰¹⁾、竹本 雪子¹⁾、福田 貴史¹⁾、尾嶋 美里¹⁾、中島 伸²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター チーム医療推進室

2) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 総合診療科

【はじめに】診療看護師 (Nurse Practitioner : NP) 育成のための教育が始まり 10 年が経過した。大学院修了後、2 年間の研修期間を経て、2015 年から総合診療科に所属し、計 371 名の入院患者を担当し指導医の下、管理を行ってきた。今回、NP が看護師の視点と医学的知識を持って診断に至った症例を経験し NP が診療をすることの意義について考察したので報告する。

【症例】80 歳代女性。高血圧およびアルツハイマー型認知症の既往を有し、1 ヶ月前に腰椎圧迫骨折を起こし、来院 1 週間前まで他院で入院加療を受けていた。下痢と食欲低下があり動けないということで当院に救急搬送となった。第 5 病日、バイタルサインを測定していた担当看護師から SpO₂ 低下の報告があった。身体診察を行い、低酸素血症について鑑別のため検査を施行するが、低酸素血症となる明らかな原因がわからなかった。患者は臥床した状態では、SpO₂ 低下は認めなかった。退院に向けて ADL の拡大を目的としたリハビリテーションのため、NP 自ら車椅子への移動を行ったところ、呼吸困難感の訴えはなかったが、四肢チアノーゼを呈し、再び SpO₂ 低下を認めた。起座位で低酸素血症を起こすことがわかり、早期に Platypnea-orthodeoxia 症候群との診断につながった。

【考察】医師の診断方法は、医療面接・身体診察から鑑別疾患をあげ必要な検査を行い、最終診断を導き出していく。それに対し NP は医師の診断方法にプラスして、看護面からの療養生活上の支援も診療と並行して行う。本症例では、患者を元の生活に戻すにはどうすれば良いかを常に念頭におきながら、日常ケアを行うと同時に、医学的知識を持って医師とディスカッションを行うことにより、診断に結びつけることができた。NP は看護の面から、患者を取り巻く社会の中での生活を考えながら医療を提供する社会モデルを重視して学んでおり、それに加え専門知識や技術を駆使し疾病を治療することに最大の重きを置く医学モデルを学んでいる。今回の症例を通して、それらを融合しチーム医療の中で力を発揮するところに NP 存在価値があるのではないかと考えた。

0-1-6

心臓血管外科領域における睡眠呼吸障害 (SDB) への 新しい治療体系の構築

○田草川 明子^{1,2)}、寺田 綾^{1,2)}、末松 義弘^{1,2)}

1) 筑波記念会筑波記念病院 心臓血管外科、2) 筑波記念会筑波記念病院 睡眠呼吸センター

【はじめに】近年、睡眠呼吸障害 (SDB) は心血管疾患の高い罹患率を有するため重大な社会問題として注目されている。特に睡眠時無呼吸症候群 (SAS) は心血管疾患の発症、進展に關与しており、心血管疾患のアップストリーム治療として認識がもたれはじめた。持続陽圧呼吸 (CPAP) 治療は SAS に対するゴールドスタンダードであるが、アドヒアランス不良のケースでは導入できないことも多い。一方で側臥位睡眠が非薬物療法として適用されることもある。そこで SAS と診断された症例に、オリジナル Backpack による Position Therapy (PT: 側臥位睡眠治療) を施行し、その有用性を検討したので報告する。

【方法と対象】2018年9月～2019年6月に行った463例の簡易SAS検査、ポリソムノグラフィ (PSG) の結果からSASの診断を受けた401名のうちCPAPが導入できなかった25名にPTを施行した。PT施行前後で肥満指数 (BMI)、エプワース睡眠尺度 (ESS)、無呼吸・低呼吸指数 (AHI)、無呼吸/低呼吸時間、最低酸素飽和度を比較した。

【結果】25症例中有効例 (20例: 80%) でPT後のAHI改善を認め、無呼吸時間の短縮と最低酸素飽和度の改善を認めた。また重症度別改善率は軽症で $(10.6/10.2-1) \times 100 \approx 3.9\%$ 、中等症で $(20.1/16.4-1) \times 100 \approx 22.6\%$ 、重症では $(47.2/21.8-1) \times 100 \approx 116\%$ であり、重症閉塞性睡眠時無呼吸 (OSA) ほどPTが有効であった。さらにPT導入後にCPAPや減量などが可能となったケースは18例 (72%) であった。

【考察】PTはOSA治療のひとつで体位依存性のOSAに有効とされる。今回、有効例の80%においてはオリジナル Backpack が睡眠中の側臥位を安定させ、維持しやすくなったと考えるが、軽症ほどPTの有効性が高いといわれている点と結果が異なったことについては、入院に伴う生活リズムの変化や体位依存性OSAが重症ケースに多く存在した可能性があり、重症ほど有効となったものと考えられた。さらに手軽にできるPTをきっかけに、患者本人が症状の改善を自覚することができ、SAS治療の必要性や客観的評価ができたことで治療意欲が高まり積極的な治療参加が促されたものとする。

【結論】PTは体位性OSA以外のケースでも無呼吸低呼吸イベントの抑制に有用となり得る。

PTは有害な合併症が生じにくく、導入しやすい全身管理の一つになる。なお倫理的配慮については個人が特定できないよう配慮し、研究データとして使用することの了解を得た。

0-2-1

麻酔科専従NPが病院、患者へもたらす利点

○松尾 佑一¹⁾、尾上 公一²⁾、鱸 岳夫²⁾、長崎 宏則²⁾、山下 和之²⁾、神田 学志²⁾、三宅 来夢²⁾、
辻内 高士¹⁾

1) 社会医療法人宏潤会大同病院 NP科、2) 社会医療法人宏潤会大同病院 麻酔科

【はじめに】現在常勤麻酔科医6名(2018年度末に2名退職)、非常勤麻酔科医2名、初期・後期研修医各1名、NP1名で、年間約2500例の手術麻酔管理を行っており、麻酔科専従NP(Nurse Practitioner)は年間約400例に携わっている。

【目的】NPが麻酔科専従となる事により、麻酔科医の負担軽減や手術件数の維持、円滑な手術室運営に寄与できているか検討したため報告する。

【方法】

I. 手術件数維持については、2018、2019年度4月から7月の麻酔科管理手術件数と麻酔科医、研修医、NPの勤務日数から1人1日当たりの手術件数を算出し比較した。

II. 麻酔導入時間については、麻酔科医単独群(S群)、麻酔科医とNP協働群(C群)で比較した。麻酔導入時間は、酸素化開始から体位変換までの時間とした。

III. 麻酔開始から手術開始までの所要時間をS群C群で比較した。II、IIIの分析対象は、2018年度の腹腔鏡下手術症例患者50名をランダムに振り分けし、後ろ向きに検討した。

【倫理的配慮】研究対象者の個人情報とは特定されないよう配慮した。

【結果】

I. 医師、NP1人1日当たりの手術件数は、2018年度が0.82件、2019年度が1.16件であり、unpaired t-testの検定では $P=0.016$ であった。

II. 麻酔導入時間は、S群は 9.6 ± 4.2 分に対し、C群は 6.8 ± 2.8 分で、unpaired t-testの検定では $P=8.2 \times 10^{-11}$ ($P<0.01$)であった。

III. 麻酔開始から手術開始までの所要時間は、S群 31.5 ± 14.5 分に対し、C群が 27.4 ± 12 分で、t-testの検定では $P=7.9 \times 10^{-5}$ ($P<0.01$)であった。

【考察】麻酔科専従NPが、麻酔導入、維持管理を麻酔科医と協働することで、医師減員にも関わらず手術件数は維持可能であった。また、手術開始までに要する時間や、麻酔導入時間も麻酔科医と協働し短縮することが可能であった。麻酔導入時間は、呼吸循環のハイリスクな時間であり、その時間が短縮されたことは患者に非常に有益であると考えられる。更に、手術室看護師は導入中、他の手術準備業務に専念することができ、円滑な手術室運営にも貢献していると考えられる。

【結論】NPが専従で麻酔科業務に従事し、麻酔科医と協働することで、手術件数の維持や、安全な麻酔管理に寄与している。

0-2-2

外来治療センターにおける診療看護師（JNP）の介入効果（第3報）

○津野崎 絹代¹⁾、和泉 泰衛²⁾、梶野 洋¹⁾

1) 長崎県病院企業団長崎県対馬病院 内科

2) 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 総合診療科

【背景】平成30年度より診療看護師（Japanese Nurse Practitioner：JNP）が外来治療センター（以下センター）で活動を開始した。過去の報告では、救急外来や特定の診療科を対象としたものであり、複数の診療科を対象としたものはない。センターは内科系を中心に複数の診療科が利用しており、体調不良時の診察待ち、各種穿刺などの処置が行われる。待機中は診察まで時間を要することも多く、待機中の状態悪化が問題であり、そのような問題の解決につながる可能性が考えられた。また、外来へのJNPの配置は当院では初の試みであり、内科系医師と看護師に対しアンケート調査を実施した。

【目的】外来治療センターに診療看護師を配置することによる効果を検討する

【方法】後方視的調査はセンターの利用者記録を元に配属前後10ヶ月間に利用した患者を対象とした。患者基本情報、滞在時間、実施した検査・処置等を調査した。また、看護師数、看護師の超過勤務時間について配属前後の比較を行った。アンケート調査は内科系医師、センター配属の看護師を対象に9月及び2月にJNPとの勤務経験やJNPの介入希望について実施した。本調査は所属施設の論理委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象となった利用件数は配属前1,086件、配属後1,115件であった。滞在時間は配属前が約156分、配属後は約138分であり配属後は有意に短縮（ $p<0.05$ ）された。利用後に入院した場合の滞在時間は配属前約165分、配属後約138分であり有意な短縮（ $p<0.05$ ）を認めていた。勤務する看護師の数は配属前後で差を認めなかったが、配属後は超過勤務が約7時間/月/人の短縮が図れていた。

アンケート調査は9月、2月ともに回収率に差は認めなかった。2月の調査ではJNPの介入を希望しない回答は0%であり、介入希望の症状も希望が増加していた。介入を希望する診療内容として問診、診察の希望が多いが、検査の実施、特定行為の実施も80%以上の回答者で希望されていた。

【考察】滞在時間の短縮により患者が受診する際の負担を軽減できていることが示唆された。救命センターに入院した症例もあるが、滞在中に重症化することなく入院に至っていた。JNPの配属によりトリアージ機能とともに、看護業務を行うことで看護師の負担軽減となり、超過勤務も減少されていた。医師に対しても問診や初期対応をJNPが実施することで負担を軽減できたことが、2月の調査で介入希望が増加した結果と推測される。

0-2-3

Nurse Practitioner 導入による医師 1 人当たりの入院患者数変化

○竹本 雪子¹⁾、山口 壽美枝¹⁾、森 寛泰¹⁾、福田 貴史¹⁾、尾嶋 美里¹⁾、和田 晃²⁾、陳 若富²⁾、河野 啓子²⁾、中島 伸²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター チーム医療推進室 総合診療科

2) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 総合診療科

【目的】A病院では2012年度より日本NP教育大学院協議会認定Nurse Practitioner（以下NP）の資格をもつ看護師による診療体制を導入した。2年間の卒後研修を修了した2名のNPが2014年度より総合診療科に所属し、現在では5名のNPが同科で時間内二次救急診療及び入院診療に従事している。今回、NP導入で得られた診療効率に係る効果について考察するために、NP導入前後の総合診療科と総合診療科以外の内科系5科の常勤医師1人あたりの入院患者数について比較検討を行った。

【方法】NP導入前後の総合診療科と内科系5科の入院患者数、在院患者数（入院患者在院日数の合計）、常勤医師数（後期研修医を含む）より、医師1人当たりの年間入院患者数及び一日当たりの在院患者数を算出し比較した。

【結果】NP導入前の2012年度の内科系5科の医師1人当たりの平均入院患者数は58（SD17）人、平均在院患者数は3.3（SD1.3）人／日、総合診療科の医師1人当たりの入院患者数は69人、在院患者数は3.8人／日で科ごとの入院患者数と医師数の関係をプロットすると2012年度の内科系5科と総合診療科はほぼ直線上に並び、科の違いによらず医師1人当たりの入院患者数はほぼ一定であった。2018年度の内科系5科における医師1人当たりの平均入院患者数は71.6（SD3.8）人、平均在院患者数は3.8（SD0.9）人／日であり、2012年と大きく変化がなかった。一方、総合診療科ではNP導入後の2018年度の医師1人当たりの入院患者数は300.5人、在院患者数は13.7人／日で、同年の内科系5科との比較では入院患者数が4.2倍、在院患者数は3.7倍であった。2012年と比較すると入院患者数は4.3倍に、在院患者数は3.6倍に増加していた。

【考察】医師1人当たりの入院患者数は、病院経営管理指標で用いられる機能指標の一つである。今回の調査からは、NPの導入により少ない医師で多くの患者の診療が可能になり、診療機能の効率化が図れたことが推察された。当院における過去の調査ではNP導入後の総合診療科の診療について、アウトカムに差がないとの結果が得られており、NPを含む診療体制の構築は、診療機能の維持、効率向上に寄与する可能性が示唆された。以上の結果から、将来懸念される医療需給バランスのミスマッチに対し、NPの導入が有効な対応手段と成り得る可能性がある。

0-2-4

Nurse Practitioner 導入が診療生産性に与えた影響についての考察

○福田 貴史¹⁾、山口 壽美枝¹⁾、森 寛泰¹⁾、竹本 雪子¹⁾、尾嶋 美里¹⁾、中島 伸²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター チーム医療推進室 総合診療科

2) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 総合診療科

【目的】O医療センターでは2012年度より日本NP教育大学院協議会認定Nurse Practitioner (以下NP)の資格をもつ看護師を導入し、2014年度より卒後研修を修了した2名のNPが総合診療科所属となった。現在5名のNPが同科で時間内二次救急診療及び入院診療に従事している。本研究ではNP導入前後の入院診療実績について比較検討し、NPが診療生産性に与えた影響を明らかにすることを目的とする。

【方法】総合診療科でNPが勤務していない2012年度と、過去最も所属NP数が多く活動内容も充実していると考えられた2018年度において以下の項目、総合診療科の常勤医師数(後期研修医を含む)、年間入院患者数、年間入院収益、入院患者増減率、入院収益増減率、診療における生産性指標として常勤医師1名当たりの年間入院患者数増減率及び入院収益の増減率を比較検討した。

【結果】総合診療科の診療体制として2012年度は常勤医師4名、2018年度は常勤医師2名に加え卒後研修修了後のNP4名が勤務していた。両年度の年間入院患者数、年間入院収益は、2012年度276名、264,690,000円、2018年度601名、477,298,000円であった。2012年度から2018年度にかけて、年間入院患者数が325名増加、入院患者増減率は+118%、年間入院収益は216,829,000円増加、入院収益増減率は+83%であった。診療における生産性指標として医師1名当たりの入院患者数増減率は+335%、入院収益増減率は+266%であった。

【考察】総合診療科の常勤医師数が減少する中、NP導入後に入院患者数及び入院収益が増加し、また生産性指標として常勤医師1名当たりの入院患者数、入院収益も大幅な増加を認めた。今後、本邦では超高齢社会に伴う医療需要の増大や、医師不足、2024年に実施が予定されている医師の働き方改革など、社会的要因に伴う医療需給バランスの破綻が懸念されている。本結果からはNPと医師がタスクシェアを行うことで、診療における生産性向上へ寄与することが示唆され、またNPを含む診療体制の構築は、本邦における医療提供体制の維持に対し有効な手段に成り得ると考察する。今後は、本結果に関連する交絡因子を分析し、総合診療科NPの活動内容と診療における生産性向上との相関を明らかにする必要があると考えられた。

Nurse Practitionerが介入した 2次救急搬送患者の診療の質についての検討 —帰宅後24時間以内の再診から—

○尾嶋美里¹⁾、山口寿美枝¹⁾、森寛泰¹⁾、福田貴史¹⁾、竹本雪子¹⁾、和田晃¹⁾、陳若富¹⁾、
河野啓子¹⁾、石田健一郎²⁾、中島伸¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 総合診療科

2) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 救命救急センター

【目的】A病院では、2014年から平日日中の2次救急搬送患者の対応を指導医のもとNurse Practitioner (以下NPと述べる)が総合診療科の一員として行っている。これまでNPが介入した2次救急搬送患者の診療の質についての報告はない。NPについて更に国民の理解を得るためには、NPの診療の質についての検討が必要と考えた。そこで今回、NPが対応した2次救急搬送患者の予定外再診(帰宅後24時間以内の再診)について調査し、NPの診療の質について検討した。

【方法】2014年4月1日から2018年3月31日に総合診療科でNPが対応した2次救急搬送患者について、電子カルテから後方視的に年齢、性別、疾患名、転帰、予定外再診、患者数、再診時主訴、再診時主疾患、再診時の転帰について調査した。A病院の倫理委員会の承認を得た。

【結果】対象期間でNPが対応した患者数は1920名であった。うち初診時帰宅が862名、転送が23名、死亡が1名であった。死亡例は看取り患者であった。帰宅患者のうち、14名(1.6%)が24時間以内に当院の救急外来、初診外来を再診した。再診例のうち、7名が帰宅し7名は入院となった。入院例のうち2名は初診時に入院を勧められていたが、5名は指導医との協議のもと帰宅可能と判断されていた。また、この7名についての初診時帰宅後の継続加療は、当院再診予定とした患者が1名、かかりつけ医での継続加療となった患者が2名、症状悪化時に当院、近医受診を勧められた患者が4名であった。再診時の入院時主病名は、症候性てんかん、虚血性腸炎、COPD急性増悪、胆嚢炎、低血糖、急性腎盂腎炎、インフルエンザであった。

【考察】欧米研究では、救急外来から帰宅後の予定外再診率は医療の質の評価に適した臨床評価指標と考えられており、1%未満が許容される水準と報告がある¹⁾²⁾³⁾⁴⁾。本研究での予定外再診率は1.6%でほぼ同等の成績であり、質を落とすことなく診療できていると考える。ただ、感染を契機とした入院が多い傾向にあり注意が必要である。欧米の研究では、再診の半数は初診時の説明を十分に行うことで回避が可能といわれている³⁾。本研究でも再診のうち半数は帰宅可能であった。そのため、説明能力を向上することで再診率減少を見込める可能性があり今後の課題となる。

【文献】

- 1) Lindsay P,Schull M,Bronskill S,et al:The development of indicators to measure the quality of clinical care in emergency departments following a modified-delphi approach.Acad Emerg Med 2002;9:1131-9.
- 2) Nunez S,Hexdall A,Aguirre-Jaime A:Unscheduled returns to the emergency department:an outcome of medical errors? Qual Saf Health Care 2006;15:102-8.
- 3) Lerman B,Kobernick MS:Return visits to the emergency department.J Emerg Med 1987;5:359-62
- 4) Rowland K,Maitra AK,Richardson DA,et al:The discharge of elderly patients from an accident and emergency department:functional changes and risk of readmission.Age Ageing 1990;19:415-8.

二次救急診療におけるNPと初期研修医師との比較検討

○森 寛泰¹⁾、山口 壽美枝¹⁾、竹本 雪子¹⁾、福田 貴史¹⁾、尾嶋 美里¹⁾、松本 謙太郎²⁾、河野 啓子²⁾、
陳 若富²⁾、和田 晃²⁾、中島 伸¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 総合診療科

2) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 総合診療科外来 非常勤医師

【研究背景】A病院では、2014年9月からNPを中心とした診療体制での二次救急診療を導入し、救急外来でのマネジメントを行っている。具体的には、救急隊からの患者選定、問診、身体診察、各種検査を実施し、臨床推論にて暫定診断、仮の治療方針について決定する。その上で、担当指導医師に最終報告・相談のもと、入院・帰宅の判断を行っている。

本研究では、NP導入での二次救急診療の効果を検証すべく、A病院でのNPを中心とした診療体制(NP2名、指導医師1名)(以下NP群と称す)と初期研修医師を中心とした診療体制(初期研修医2名、指導医師1名)(DR群)での帰宅後24時間以内の再受診率、入退院時の診断名一致率を主要アウトカムとして比較検討を行った。

【研究方法】2019年1月1日から3月31日の間、A病院の日中に救急車で搬送された331名(NP群212名、DR群119名)の患者を対象とした。主要アウトカムとして、帰宅後24時間以内の再受診率、入退院時の診断名一致率を比較した。また、患者関連因子として、年齢、性別、主訴分類(ICPC-2)、エコー実施率、採血検査オーダー率、X線検査オーダー率、CT撮像率、入院率、退院時疾患名(ICPC-2)を比較した。本研究にあたり、A病院の倫理委員会の承認を得た。

【結果】患者関連因子に関して、両群に有意差は認められなかった。主要アウトカムである24時間再受診率(NP群0% vs DR群0.84%)($P=0.18$)、入退院時の診断名一致率(NP群93% vs DR群86%)($P=0.16$)に関しても有意差は認められなかった。

【考察】NP群は、DR群と同等の二次救急診療を行うことが可能であった。将来的にNPは、医師とともにチーム診断に寄与できる医療専門職種となり得る可能性が示唆される。我が国では、2024年の医師への労働規制にあたり、人口30万人までの地域に立地する二次救急医療機関のアンケート調査では、6割の施設が「救急医療が成り立たなくなる」「相当程度の部門縮小」などを挙げている。また、それらの対応策として「医師の増員」と答えた施設が最多であった。本研究結果から、NPは、救急患者の受け入れから暫定診断・仮の治療方針に至るまでの一貫した救急診療のタスクシフティング・タスクシェアが可能であり、医療供給不足が懸念されている救急診療を効率化する有効な一手段となり得ると考えられる。

0-3-1

プレホスピタルにおけるNPの活動について

○大平 志帆¹⁾、松田 奈々¹⁾、片山 朋佳¹⁾、平川 昭彦²⁾

1) 藤田医科大学病院 中央診療部FNP室、2) 藤田医科大学病院 災害・外傷外科

【緒言】現在、国内のNP (Nurse Practitioner) 総数は417名まで増加し、救急領域での初期診療や病棟管理での活動は報告されているも、プレホスピタルに関してはほとんどない。当院では今年度よりラピッドカーに同乗することとなり、活動が病院前から退院まで一貫した診療に携わることになった。今回、ラピッドカー出動症例からプレホスピタルにおけるNPの活動を検討したので報告する。

【目的・方法】当院救命センターにおいて、2019年4月よりNPがラピッドカーに同乗出動した16症例を対象とし、患者背景や実施した処置内容について明らかにする。出動記録を後方視的に調査した。データを数値化し、個人が特定されないようにした。

【結果】患者の内訳は、男性9名、女性7名、平均年齢41歳(5～85歳)であった。ラピッドカーの出動要請は、意識障害7例、痙攣3例、高エネルギー外傷3例(内1事案は複数傷病者例)、心肺停止3例であった。NPが行った処置は、末梢静脈路確保が全例、超音波検査6例、その他に気道確保・ブドウ糖投与・杖創によるターニケット介助・全身視察などであった。複数傷病者症例では、医師の指示によりNPが別患者の初期評価を行った。末梢静脈路確保を行なった場所は、暗く狭い部屋内1例、路上4例でその他は救急車内で搬送しながらの確保であり、成功率は約88%であった。特定行為は、痙攣発作に対しての抗痙攣薬投与の一例のみであった。

【考察】一般にNPの活動は特定行為に着目されるが、プレホスピタルで行なった活動は相対的医行為がほとんどであった。その理由として、ラピッドカーは複数処置を要する重症患者の要請が多く、現場や救急車内では短時間でのprimary careを優先させた処置が大半であったからと考えられた。多発外傷や複数傷病者例では、今まで医師が迅速に検査や処置を同時に行えなかったのが、NPの同乗により役割分担を行うことで可能となったと思われる。このことは、医師の負担軽減のみならず患者状態の早期安定化に幾らか繋がるのではないかと考えられた。また、看護師も薬剤準備や記録、処置介助と行うことが多いため、NPがいることで安全かつ確実に役割遂行できるのではないかと考えられる。課題としては、病棟などの活動と違いconfined spaceの状況下が多く、これらの修練を行わなければならない。今後は症例数を増やし、ラピッドカーにおける限られた人的資源の中でのNPの必要性を検討しなければならない。

0-3-2

介護老人保健施設における入所者の発熱に対する 診療看護師と看護師の協働プロセス

○原 光明¹⁾、小野 美喜²⁾

1) 特定医療法人社団春日会黒木記念病院

2) 大分県立看護科学大学 成人・老年看護学 / NP 研究室

【はじめに】介護老人保健施設(以下、老健)では、入所者の医療度が増えており医師だけでは、入所者の状態悪化時にタイムリーに対応できない現状がある。近年、診療看護師(以下、NP)が老健で活動することで、発熱した入所者(以下、発熱者)への介入成果がみられている。しかし、介入プロセスは不明である。

【目的】発熱症例に対し、NPと一般看護師(以下、Ns)の各視点からケアプロセスを分析し、思考や行動と連携を明らかにする。

【方法】対象者は、NPが所属する老健 A で協力の得られた NP 1 名と Ns 3 名である。研究デザインは質問紙調査とそれを補うための半構成的面接による混合研究法とした。

倫理的配慮として本研究の実施は大分県立看護科学大学研究倫理・安全委員会の承認を経て行われた(承認番号 17-93)。調査期間は 2017 年 11 月～2018 年 6 月。

【結果】

1. NP の介入

＜発熱者の把握から情報収集＞

Ns から入所者の発熱の連絡を受け、事前情報から予測される疾患を検討し、診察をしていた。

＜予測から判断＞

診察で得た情報より疾患の鑑別にむけた推論を行い、尿路感染を断定する検査依頼と対応を考えていた。

＜入所者への介入＞

手順書に基づき抗菌薬を検討し、多職種へ投与と観察依頼の連携を行っていた。医師へは一連の対応後に報告・相談していた。

2. Ns の介入

＜発熱者の把握から情報収集＞

バイタルサイン(以下、VS)測定や報告・相談で発熱を把握し、発熱に対して観察していた。

＜予測から判断＞

VS が正常でもあり、自分の経験により尿路感染症やうつ熱を推測していた。

＜入所者への介入＞

NP に報告・相談していた。結果的に入所者は症状軽快し入院を回避した。

【考察】NP は発熱の鑑別を行う観察を行っていた。一方、Ns は、生じている症状等に対して観察を行っていた。この思考行動過程の違いは教育課程の影響と考える。だが臨地では、両者は連携(コラボレーションとコンサルテーション)により患者の良いアウトカムにつなげている。NP が行うチーム医療の役割には高度実践看護としてコラボレーションとコンサルテーションという重要な機能がある。老健では治療的介入だけではなく、Ns と NP による協働プロセスによって入所者のアウトカム改善に寄与しているのではないかと考える。

0-3-3

経管栄養における訪問看護ステーションに所属する 診療看護師の役割を考察する

○津塩 昌子

社会医療法人生長会ふちゅう訪問看護ステーション

【目的】在宅医療では高齢化に伴い摂食嚥下障害から経管栄養を選択することが多くあり、胃瘻管理や経鼻胃管カテーテル管理は増加している。患者の苦痛を軽減し安全に経管栄養を実践するために診療看護師（以下NPとする）としての役割を明らかにする。

【方法】

期間：2019年4月16日から8月31日

在宅患者4名に対し経鼻胃管カテーテルに対し交換を施行した。

NP 卒後研修として法人内病院で40名に胃瘻交換を施行した。

【結果】経鼻胃管カテーテル交換を4週間に1回施行し、気管内誤挿入や皮膚トラブルは認めなかった。患者自身による自己抜去は2件あり、再挿入し固定を工夫した。

NP 卒後研修では放射線科で放射線技師と看護師、NPの3人で胃瘻交換を実施した。胃瘻交換112回施行し、食道逆流が1件あり、造影剤の吸引回収とベッド挙上で対応した。誤挿入による腹膜炎は認めていない。バンパータイプ交換では少量出血を認めた。皮膚トラブル4件あり、軟膏塗布とスキンケア指導で対応した。

【考察】胃瘻交換の機械的な合併症として出血が多い。高齢者は複数の疾患を有し抗血栓薬を服用していることが多いので愛護的に挿入し出血や患者の苦痛を軽減することが必要である。栄養状態の評価を行い、経管栄養の漏れの有無やシャフトの長さを確認する。瘻孔径と胃瘻のサイズを評価することは肉芽の発生や皮膚トラブルを予防することができる。経鼻胃管カテーテルの交換では意識レベルや嚥下反射が低下した患者に挿入するため気管誤挿入や粘膜の損傷による出血に留意する。胃内確認を確実にするためにエア音の聴取と胃液のリトマス紙チェックなど複数の確認方法を行うことが重要である。経管栄養患者の誤嚥性肺炎も多くあり、口腔内不衛生や胃食道逆流が原因となっている。半固形性栄養剤の使用の検討など手技の工夫が必要である。胃瘻の適応決定については治療を選択する能力がない状況の患者が多い現状がある。NPとして臨床的な側面や倫理面から考慮しACPを支援することが必要であると考える。

【結論】経管栄養については胃瘻管理だけでなく、疾病管理を行うことが重要である。今後の課題として嚥下障害のある患者への意思決定を支援することが重要である。

0-3-4

診療看護師 (NP) の往診による胃ろう交換実施の効果

○津嶋 映美¹⁾、後藤 順²⁾、栗田 康生³⁾

1) 国際医療福祉大学三田病院、2) 国際医療福祉大学、3) 国際医療福祉大学大学院

【背景】近年、要介護度が高く、食事や入浴、排泄などに相当の介助が必要となる特別養護老人ホーム(以下特老)入所者が増加している。当グループ法人にも特老/障害者支援施設があり、胃ろう造設の入所者が居る。医師は常駐しておらず、膀胱ろう交換はNPが特老で施行しているが、胃ろう交換は当院に外来受診し、消化器医師により施行されてきた。そのため、入所者の移動に伴う身体的、時間的負担のほか、移動に同行する職員の確保が問題であった。

【目的】週に1度の往診に同行しているNPが胃ろう交換を実施する効果を、外来受診で胃ろう交換を実施することと比較検討した。

【方法】当院で使用している特定行為手順書をベースに当院外来(医師、看護師、医事課)、当院からの往診医師、特老(看護師、介護士)と当グループ法人内で共通認識できる手順書を新たに作成した。また、最低限必要な医療物品を特老に配置し、当院と特老の双方の準備が整った時点で、週に1度の往診時にNPによる胃ろう交換実施を開始した。

【結果】NPが胃ろう交換を実施する前は、胃ろう造設入所者の外来受診による交換にかかる時間は、移動時間を含めて3.5時間程度であり、その間、移送担当運転手1名、介護職員1名が付き添っていた。また、胃ろう交換に関わる医師はその間の内視鏡業務、外来業務を中断して交換を行っており、胃ろう交換に関わる外来看護師は、介助のみでなく喀痰吸引などの処置も行っていた。NPが往診時に5名の入所者に胃ろう交換を施行、以下の効果が得られた。

- 1) 胃ろう交換のある入所者の移動にかかる負担が軽減
- 2) 特老職員の拘束時間がなくなり、入所者にケアサービスが提供可能
- 3) 毎週往診に行くNPが胃ろうを交換することでケアアドバイスが可能
- 4) 医師は業務を中断することなく、医師の業務に専念

またNPによる胃ろう交換開始後のトラブルは認めなかった。

【考察】NPが特老で安全に胃ろう交換を実施することで、種々の問題が解決され、医療サービスの向上につながる事が示唆された。しかし、特老に勤務するNPは少なく、当院のような往診形態も少ないと考えられ、今後の課題である。

0-3-5

僻地の透析患者が自施設で足病変治療を継続できた1症例

○玉寄 里美¹⁾、塩月 成則²⁾、佐藤 恭一³⁾、松山 幸弘⁴⁾

1) 帰巖会みえ病院 看護部、2) 社会医療法人小寺会佐伯中央病院

3) 帰巖会臼杵病院 循環器内科、4) 帰巖会みえ病院 消化器内科

【はじめに】僻地で透析治療を受ける患者は、足病変が重症化しても基幹病院までの移動手段に乏しく、適切な治療時期を逸し、下肢切断に至る恐れがある。今回、足趾潰瘍の重症化の恐れがありながらも、自施設での治療継続を希望した僻地の透析患者の症例を経験したので報告する。

【目的】プライマリー領域の診療看護師（以下NPとする）が、僻地の透析患者の足病変重症化予防ができた1症例の経過を明らかにする。

【倫理的配慮】本症例患者に、症例報告の目的、発表の方法、プライバシー保護の方法、承諾の自由と断っても不利益を被らないことを口頭と書面で説明し、書面で承諾を得た。

【結果】60歳代男性

現病歴：X年7月に右第2趾を負傷し潰瘍形成

既往歴：慢性腎不全 維持血液透析中、2型糖尿病、脳梗塞、狭心症、閉塞性動脈硬化症、左第4趾腓胝

経過：患者は下肢末梢動脈疾患があり、潰瘍が重症化する恐れがあったため、透析施設は基幹病院の受診を勧めた。しかし、移動手段が無いとの理由で、患者は自施設での治療継続を希望した。透析施設からコンサルトを受けたNPは、問診、視診、触診、ドップラー血流計測定結果、血液検査結果、下肢動脈エコー結果、皮膚灌流圧測定値、wif1分類による足病変予後予測より、下肢血流は保たれており、自施設での治療は可能と判断した。潰瘍が改善しない場合は、スタチン投与、LDL吸着療法実施、透析膜を積層型に変更、それでも改善しない場合は基幹病院の受診を提案、患者の了承を得て治療を継続した。潰瘍は外用治療のみで治癒に至った。

【考察】糖尿病を持つ末梢動脈疾患患者は、大血管障害、微小循環障害、神経障害の合併、易感染性などの特徴があり、従来のFontaine分類のみでは評価が困難である。当症例患者もFontaine分類では最も重症度が高いIV度に相当し、血行再建術が適応となる。しかし、今回実施した複数の評価や、前回診察時との比較した結果では、潰瘍の治癒が可能な程度に下肢血流は保たれていると判断できた。wif1分類を用いた予後予測でも、下肢切断リスクは非常に低いとの結果が得られたため、自施設での治療を継続可能と判断できた。悪化した場合の治療方法や、自施設での治療の限界を予め患者に提示したことで、治療方針についての患者の理解を得られたと考える。

【結論】僻地の透析患者の足病変を自施設で治療継続するためには、多角的な下肢血流評価や予後評価が有効である。

0-3-6

細菌性肺炎の肺エコー画像所見の有用性

○小林 達也¹⁾²⁾、山崎 六志²⁾、佐藤 文憲²⁾、阿南 みと子²⁾、藤内 美保¹⁾

1) 大分県立看護科学大学 NPコース、2) 別府湾腎泌尿器病院

【目的】近年、肺炎診断において携帯性、非侵襲性に優れたエコーの有用性が報告されているが、エコーの経時的変化については十分に議論されていない。本研究では肺炎患者における肺エコー所見の経時的変化を観察し、肺エコーの有用性を検討する。

【方法】A病院にて画像所見などから肺炎と診断された患者3名を対象とした。胸部CTまたはX線から病変部位を確認した後、同部位のエコー所見が肺炎の経時的変化に伴いどのように変化するかを観察した。

【倫理的配慮】本研究は大分県看護科学大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

症例1 80歳代 男性 MRSA肺炎

第6病日：病変部位にエコーで posterolateral alveolar and/or pleural syndrome (以下PLAPS) を認めた。第17病日：胸水と shred sign を認めた。第31病日：エコーで tissue-like sign を含む無気肺を認めた。第40病日：胸水の減少、shred sign を認めた。第79病日：shred sign の消失、curtain sign を認めた。

症例2 60歳代 男性 細菌性肺炎

第3病日：病変部位に低エコーと shred sign 様の所見を認めた。第4病日：shred sign 様の高輝度なエコーは部分的な A-line 様に変化し、低エコー部位はやや減少を認めた。

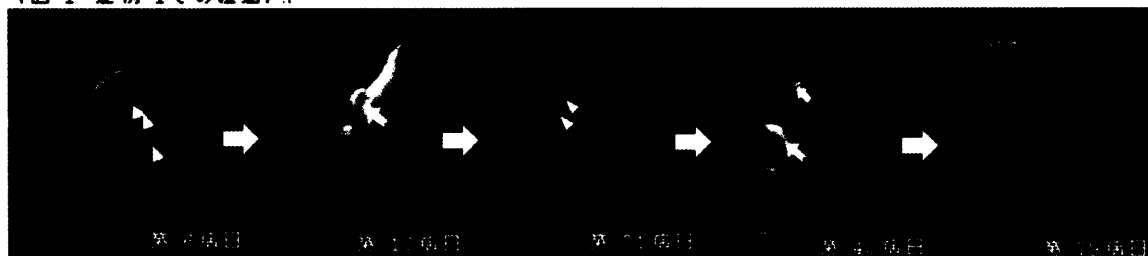
症例3 80歳代 男性 細菌性肺炎

CTにてすりガラス影を認めたがエコーでは確認できなかった。

3症例より浸潤影の強い肺炎においてはPLAPSと、明らかな経時的変化を認めた。

【考察】浸潤影が強い肺炎の場合は適応の可能性があるが、臓側胸膜に達しない浸潤影やすりガラス影が主な比較的軽い肺炎では、エコーとしての限界があると考ええる。

〈図1 症例1での経過〉..



0-4-1

診療看護師のコンサルテーション業務遂行に関する検討

○重富 杏子¹⁾、渡辺 弘之²⁾

- 1) 東京ベイ・浦安市川医療センター 心臓血管外科
2) 東京ベイ・浦安市川医療センター ハートセンター

【はじめに】働き方改革を進めるうえで役割分担は重要なポイントである。限られた人材で最大のパフォーマンスを発揮するために、誰がどの業務をどこまで行うべきかを検討することが鍵と考える。当院心臓血管外科の診療看護師(以下NP)は「コンサルテーション業務」を担う。周術期にその他の専門診療科の意見を必要とする場合には、心臓血管外科チームの一員としてNPがコンサルテーションを行う。そして他科の意見のもと、自科の医師とともに治療計画を検討し治療を遂行する。一方で、心臓血管外科に対する他科からのコンサルテーションを受ける場合もある。当科NPの業務の中でコンサルテーションの占める割合は比較的多いが、NPがこれらの役割を担うことが妥当かどうか十分に検証されていない。そこで日常診療で関わる医師達にアンケート調査を行い、NPのコンサルテーション業務遂行について検討した。

【目的】アンケート調査を実施し、心臓血管外科におけるNPのコンサルテーション業務遂行について検討する。

【方法】2018年2月15日～28日の期間中、当科と関わりの多い全8診療科に所属する医師に対しアンケート調査を実施した。

【結果/考察】対象診療科の医師24名より回答を得た(回収率52%)。アンケートに回答した医師のうち75%がコンサルテーションを通しNPと関わりがあった。また正式なコンサルテーションではないものの何らかの相談をしたことがあるかという問いに対し71%が「はい」と回答し、具体的内容として「患者の病状や治療方針、薬剤の確認」「検査や手術日程の確認」を挙げた。NPがコンサルテーション業務を担うことに関して、79%の医師が「良い」と回答し、メリットとして「相談しやすい、話しやすい」「外科医不在時の窓口として明確」「患者の全体像を把握しており円滑」「医師の業務負担軽減」を挙げた。しかしながら一方で、46%の医師がデメリットの可能性も指摘した。その理由として、「時間的ロスを生じる可能性」「責任の所在や法的な問題が不明瞭」「NPの実力で影響を受ける」を挙げた。特に救急・集中治療科の医師にデメリットを指摘する声が多い傾向にあった。以上から、緊急時かつ治療の重大決定に関して心臓血管外科医を確実に要請する能力とルールがあれば、日常的なコンサルテーション業務においてNPは十分な機能を発揮できる可能性が示唆された。

0-4-2

NST (Nutrition Support Team) 内での多職種連携における 診療看護師の役割

○庄山 由美¹⁾、太田 礼子²⁾、久保田 誠司²⁾、横山 登美子²⁾、川崎 智史²⁾、松野 敬宏²⁾、
野間 浩介³⁾、森 源喜⁴⁾

1) 長崎県壱岐病院 / 長崎県病院企業団本部、2) 長崎県壱岐病院
3) 長崎県壱岐病院 外科、4) 長崎県壱岐病院 内科

【はじめに】当院では2016年よりNSTが発足した。NST対象者は周術期管理よりむしろ、誤嚥性肺炎などの呼吸器疾患患者や、食欲低下を主訴とする認知症患者などの高齢者が多い。その中で患者の病態把握から治療、社会的背景まで全人的にアセスメントする診療看護師が、NST内の多職種と情報共有することで、より適切な栄養管理の考案・実施が可能であると考えられる。今回、NST内での多職種連携における診療看護師の役割について考察したので報告する。

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。

【症例】ADL自立した既往にパーキンソン病のある70歳代女性

某日、転倒し救急搬送となり右大腿骨転子部骨折と診断された。同日緊急入院となり、入院8日目に骨接合術施行し離床も進み術後の経過は良好であった。術後25日目に肺炎発症し抗菌薬投与開始されたが、徐々にADL低下をきたし食欲低下を認めたためNSTへ介入依頼があった。NST回診時医師は不在にて、診療看護師が食欲低下の鑑別を踏まえた身体診察を行った。上肢振戦が著明で頸部が進展していたため、パーキンソン病の増悪や薬剤性パーキンソニズムが考えられた。また、言語聴覚士による摂食リハビリ介入中も嚥下困難著明であったことより、診療看護師が主治医に嚥下内視鏡検査評価や諸検査を提案した。嚥下内視鏡検査結果上、重度の嚥下機能障害と判断され、管理栄養士による食事形態の再考や、看護師での食事介助の継続、薬剤師介入にて薬剤調整がなされたが、パーキンソン病の薬剤コントロールが不可欠と判断され、入院70日目に専門病院への転院となった。

【考察】本症例では、NST内の各専門職が、パーキンソン病の病態や治療の必要性を把握し食欲低下をきたす要因を分析することで、栄養管理のみならず早期の治療介入に繋がった。また看護と医学の双方の視点を持つ診療看護師が、フィジカルアセスメントや臨床薬理学、病態生理学をもとに必要な検査を実施し、チーム内のコーディネータ役を担うことで、多職種内での情報共有から患者に応じた栄養管理や治療介入が可能になったと考える。離島では医師をはじめとする医療スタッフが不足がちであり、自律した各専門職が協働・連携したうえで、診療看護師が患者サイドに立った観察眼で多角的に全人的アセスメントすることが重要な役割と考える。

0-4-3

診療看護師が病院経営にもたらす効果について —外科と協働して—

○高橋 淳¹⁾、山崎 あゆ子¹⁾、桐原 正人²⁾、町田 健²⁾、白田 磨弥人²⁾、青柳 美佳¹⁾

1) 医療法人社団仁成会高木病院 看護部、2) 医療法人社団仁成会高木病院 外科

【背景】現在400名以上の診療看護師が全国の病院や老健施設、訪問看護ステーション等で活動をしている。学術集会等で発表を行っているが活動報告が主となり、診療報酬点数や在院日数など数字で示せる報告が少ないのが現状である。医師の働き方改革等でタスク・シフティングが取り沙汰される今、診療看護師が病院経営にどのような効果を齎すことができるかを示していくことが、役割拡大やNurse Practitioner創設に向けて必須であると考えられる。当施設では、診療看護師が外科に加わるまで、医師3名で外来、内視鏡、手術、病棟を担っており、3名で手術対応できるのは、週1回の状態であったが、診療看護師が加わったことで、医師2名と診療看護師1名の3名体制で、常に手術対応することが可能となった。この体制構築が、病院経営にどのような効果を齎したかを明らかにしたので報告をする。

【目的】外科で活動する診療看護師の病院経営の成果を明らかにする。

【方法】

1. 研究デザイン：量的記述的研究
2. 調査対象期間：2019年1月～2019年8月
3. データ収集方法

営業成績報告書より外科の「手術件数」「手術内容」「手術診療報酬点数」「平均在院日数」を参照した。

4. データ分析方法

収集したデータを2018年1月～2018年8月のデータと比較した。

*診療報酬点数に関してはレセプトの関係上7月までで比較した。

【結果】

「手術件数」前年度は184件、今年度は201件と17件の増加を認めた。

「手術内容」開腹手術が39件の減少、腹腔鏡手術が63件の増加を認めた。

「手術診療報酬点数」前年度は3,076,790点、今年度は4,575,570点と1,498,780点の増加を認め、14,987,800円の増益を認めた。

「平均在院日数」前年度は13.4日であったが、今年度は9.8日と3.6日の短縮を認めた。なお、月の平均ベッド数は前年度と比較し0.7床の減少であった。

【考察】診療看護師が加わった体制が、手術件数および腹腔鏡手術の増加につながったものと考えられる。診療報酬点数の増加に関しては点数の高い腹腔鏡手術が増えた結果と考えられる。在院日数の短縮は、診療看護師が入院から退院までを、主治医と共に担当し病態の把握に努め、病棟看護師と密に連携を図った結果と考える。なお、平均ベッド数は前年度と比較しても差がないためベッド数減少で、平均在院日数が短縮したという結果は考えにくい。

O-4-4

麻酔業務に関するNPの活動と医師の負担軽減への影響

○塩月 成則¹⁾、玉寄 里美²⁾、小野 剛志¹⁾、小寺 隆三¹⁾、小寺 隆元¹⁾

1) 社会医療法人小寺会佐伯中央病院、2) 社会医療法人帰巖会みえ病院

【目的】近年、医師の働き方改革の一環として、医療事務補助者の算定加算がつくなど、医師が医師でなければできない専門性を発揮するための環境づくりが取り組まれている。NPの活動は、医師の働き方に影響を及ぼすものと考えられる。本報告では、医師の働き方改革のに関連して、NPが麻酔業務に携わることによって得られた麻酔科医の負担軽減を明らかにする。

【方法】NPが麻酔管理を行うことで麻酔科医の業務軽減時間などについて、2015年3月の麻酔記録を元に、後方視的に算出した。手術中は、全身麻酔導入・覚醒は医師とNPが協働し業務にあたるため、医師の負担軽減時間のカウントは麻酔維持時間で算出した。腰椎麻酔、伝達麻酔においては、麻酔科医の負担軽減時間＝患者搬入～退室までの時間とした。麻酔準備時間は含めなかった。

【倫理的配慮】当院倫理委員会の審査を経て、安全性、匿名性等に配慮し研究を行った。COIはありません。

【結果】総合診療、救急を併任するNPが関与した麻酔件数は14件のうち、10件は全身麻酔管理であり、3件は伝達麻酔(腕神経叢ブロック)＋Sedation、1件は腰椎麻酔＋Sedation症例であった。全症例において麻酔に係る有害事象は無かった。全身麻酔10件に要した時間の合計は、1802分であった。全身麻酔1件あたりの総時間は、 180.2 ± 19.2 分であり、そのうち、麻酔科医の手を離れる麻酔維持時間は、全身麻酔1件あたり、 148.0 ± 57.7 (分)であった。腰椎麻酔および伝達麻酔において、麻酔科医の負担軽減した1件当たりの腰椎麻酔・伝達麻酔総時間は 82.3 ± 11.0 (分)であった。麻酔科医の軽減された全麻酔時間は、1809分/月であった。

【考察】麻酔科医不足は地域医療では特に喫緊の問題である。NPが麻酔に関わることで、麻酔科医の疲弊の軽減や、その他の業務にあたる時間を確保する可能性がある。また、周手術期におけるシームレスなNPの介入は患者の継続看護に生かせるメリットもあり、単に麻酔科医の負担軽減にとどまらなると考える。更にNPが麻酔で得られた技術や考え方は、プライマリケア含め全てのNPの一般臨床に生かせる強みともなる。なお、筆者の先行研究において、NPと麻酔科医の連携は麻酔導入時間、覚醒時間の短縮時間も得られている。手術室看護のinterdisciplinary approachによるチーム医療の活性化の結果と考えられる。NPは単に医師の負担軽減の肩代わりではなく、独自の診療プロセスを持つプロバイダーである。

0-4-5

診療看護師 (NP) によるカルテ代行入力からみた タスクシフティングの効果

○谷田 真一¹⁾、永谷 ますみ¹⁾、前川 厚生²⁾、高木 靖²⁾

1) 藤田医科大学病院 中央診療部FNP室、2) 藤田医科大学病院 心臓血管外科

【序論】当院心臓血管外科では2017年度より2名の診療看護師(NP)が固定配置となり、周術期を通して患者管理を行っている。NPの業務内容は多岐にわたるが、その中の1つとしてカルテ代行入力がある。当院では2014年11月よりNPによる検体検査・画像検査のカルテ代行入力が開始され、2017年12月からは処方を含む大部分の代行入力が可能となった。

【目的】心臓血管外科におけるNPによるカルテ代行入力の現状を明らかにし、タスクシフティングの効果について考察する。

【方法】NP介入期間：2018年6月～2019年5月、NP非介入期間：2016年6月～2017年5月の医師によるオーダー件数及びNPによる代行入力件数を病院カルテシステムより抽出し、単純集計にて分析した。また、心臓血管外科医師、病棟看護師に代行入力に関する効果について聞き取りを行った。倫理的配慮として、個人が特定されないよう留意した。

【結果】NP介入期間の代行入力10,168件、医師によるオーダー43,701件、NP非介入期間の医師によるオーダー43,312件であった。代行入力の項目別では、注射3,004件、処方1,907件、検体検査1,441件、画像検査1,374件、文書作成991件の順に多かった。医師別では最大1,495件、最低26件であった。医師からは、「明らかな業務負担軽減」「細かな入力に手を取られることが少なくなり、担当患者の治療に専念できる」「手術後の病棟業務が減少した」などの声があった。看護師からは、「時間内の指示受け割合が増加した」「医師に電話するストレスが減少した」「入力待ちによる患者からのクレームが減少した」などの声があった。代行入力間違いによる有害事象発生等はなかった。

【考察】NPによる代行入力が全体の18.9%を占めており、NP介入期間はNP非介入期間に比して全体のオーダー件数が増加しているにも関わらず、医師によるオーダー件数に変化が見られないことから、明らかな負担軽減につながっていると考えられる。これらの代行入力は、定型的・継続的な検査・処方が大部分を占めるが、それらを実施・継続するかの判断が重要である。単に医師の代わりに入力を行うだけではなく、NPは患者の病態や治療方針を理解した上で、医師とも綿密なコミュニケーションを図りながら患者管理に関わっている。

【結論】NPによる代行入力は、患者へのタイムリーな医療提供の一助となるとともに、医師・看護師双方にタスクシフティングの効果を発揮することが示唆された。

O-4-6

海外におけるNPの医療過誤訴訟から考える NPのリスクマネジメントのあり方

○木島 一美¹⁾、酒井 博崇²⁾、伊東 昌広³⁾

1) 藤田医科大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学領域急性期・周術期分野

2) 藤田医科大学 保健衛生学部、3) 藤田医科大学病院 医療の質・安全対策部安全管理室

【目的】Nurse Practitioner (NP) が特定行為や医師の直接指示による診療行為を行う上で、患者安全に対するリスクマネジメントは重要である。日本のNPのリスクマネジメントを検討するために、海外文献よりNPが関わる医療過誤訴訟の実態を明らかにする。

【方法】PubMed Webにおいて、2010年から2019年8月までの期間で関連文献を検索して抽出した文献を用いて検討した。

【結果】日本のNPの実践範囲は、38の特定行為と医師の直接指示による相対的医行為である。米国のNPの実践範囲は、すべての権限を持つFull Practice、医師の協働が必要なReduced Practice、医師の監督が必要なRestricted Practiceの3つに区分されており、各州が独自に、医師との関係性、処方権の範囲などを詳細に提示している。ほとんどの州が薬剤に関しては継続学習などを要求し、12州が研修期間を設けている。2011年から2017年の間に20州が実践範囲を広げ、そのうち9州はFull Practiceへ拡大した。2018年の米国でのNPのPaid claim (法的に決着して賠償金を支払った事例) は252件だった。Paid claim数は増加傾向であるが、NP数も増えているため割合は0.10%前後で著変がない。CNA (NPの賠償保険を取り扱う企業) によると、Paid claimの上位3つは診断関連32.8%、薬剤関連29.4%、治療と管理関連22.3%である。

台湾でも、NPの過誤事例が報告されている。椎弓形成術を受けた患者が十二指腸潰瘍の出血で死亡し、NPは、判断の失敗や医師への上申の遅れに責任を問われ、懲役6か月、執行猶予2年、罰金約60万円の判決が下された。さらに病院とNPが遺族へ約1350万円の和解金を支払った。このような事例を受け、現在はNPの実践範囲について、30の特定行為と、医師の監督下での診療行為が可能である旨が看護師法に記載されている。

【考察】米国では、NPの実践範囲を拡大した州が増えているが、Paid claimの割合は増加していない。研修期間や薬剤の継続学習などの対策が一助となっている可能性が高いと考える。実践範囲が日本と似ている台湾でも重大な過誤事例が起きているので、今後日本のNPも危機感を持つ必要があると考えられた。

【結論】米国、台湾ともにNPの判断、診断の失敗が過誤事例となっていた。

0-5-1

地域医療支援病院におけるプライマリ・ケア領域の 診療看護師（NP）の役割

○上野 聖子

臼杵市医師会立コスモス病院 看護部 療養支援室

【目的】当院は地域医療支援病院として、2016年に高齢化率の高まる地域の医療や介護の多様なニーズに対し専門職で構成された療養支援室を開設した。2018年度より診療看護師（以下、NP）が療養支援室へ配属となり、院内だけでなく在宅も含め組織横断的な活動を開始した。2018年度の活動内容から地域医療支援病院におけるプライマリ・ケア領域のNPに求められる役割について考察し報告する。

【方法】2018年4月～2019年3月までのNP介入記録より介入件数や介入内容を分析し、「実践」「相談」「連携・調整」「倫理調整」「教育」にカテゴライズした。データを抽出し、その結果から割合を算出した。

【結果】総介入件数は711件であった。介入内容は、身体診察や初期対応、症状マネジメントという「実践」が35%、カンファレンスでの情報共有や他職種との「連携・調整」が24%であった。病態生理、検査結果のアセスメントを含む病状や具体的な看護ケアのプランニングという「相談」は12%、病状説明の同席やその後の受容支援や意思決定支援に関わる面談といった「倫理調整」は12%、研修講師などの「教育」は1%であった。

【考察】NPは特定行為に注目されることが多い。しかし、慢性疾患や複合疾患の多い高齢者に対し、特定行為の実践だけでなく、長期に渡る病歴をより正確に整理し患者の状態をアセスメントする臨床推論能力とタイムリーにニーズに対応する機動力、そして必要なケアを継続し提供するために多職種と連携する能力が必要とされる。当院では、プライマリ・ケア領域のNPとして①複合的な疾患や症状について迅速かつ正確に情報収集をおこない医学-看護の視点から総合的に評価し診療や看護へつなぐ②病状が不安定な患者に対し、病院での治療的医療と在宅での生活期医療へシームレスに移行できるよう多職種と協働する③医学-看護の視点をもつNPの強みを活かし個々の最善を考え、その人らしく生きることを支えるために共有意思決定支援を行う役割が求められていると考える。今後、地域医療支援病院のプライマリ・ケア領域のNPとして、さらに活動のフィールドを病院から地域へと広げ、地域医療の活性化に貢献していきたい。

0-5-2

有床診療所における診療看護師としての実践報告

○向井 拓也、高石 絵美、筒泉 貴彦、濱田 治、笹木 晋

社会医療法人愛仁会高槻病院 総合内科

【背景】2018年度に愛仁会の初の診療看護師として、高槻病院へ就職した。医師と協働しながら、地域包括ケア病棟での入院診療に携わっていたが、大阪府北部地震の影響により同病院での診療維持が困難となり、同法人内の有床診療所での診療を開始することとなった。

【目的】有床診療所における診療看護師としての活動について報告する。

【方法】2019年1月から6月までに有床診療所に入院した症例を集計した。目的とする在宅、施設への退院割合、急性期病院への搬送割合等を調査し、有床診療所における診療看護師の役割や今後の課題を検討した。

【結果】診療所は2019年1月に開設し、6月までに累計112名の入院診療を行った。診療所に入院した患者の平均年齢は84歳、在院日数は29日、目的とする在宅や施設への退院は95件、(85%)、予定していない急性期病院への転院は11件(10%)、看取りは6件(5%)であった。

【考察】地域包括ケア病棟における診療看護師の役割としては看護と医学の双方からの介入であった。すなわち、急性期疾患加療後の患者における慢性期疾患の管理に加えてADL、認知機能、社会背景など患者を取り巻く総合的機能評価を合わせて行い、退院あるいは施設への入所の橋渡しとしての役割を担っていた。有床診療所においてはその役割を引き継ぎながら地域包括ケア病棟では制度上の問題で対応困難であった病態も幅広く対応することができている。日本において診療看護師が診療所で行った臨床研究は極めて少ない。診療看護師が併存疾患の多い高齢者の診療とケアのバランスを調整しながら診療を担うことで、患者のニーズに合った過不足のない医療提供に繋がる可能性が考えられる。今後も地域包括ケアシステムの中で診療看護師として果たし得る役割の拡大に努めていく所存である。

0-5-3

NP（診療看護師）がNPとして活躍するための考察 —第二報：その役割とは—

○入野 虎義、高山 渉

社会医療法人財団石心会川崎幸病院 麻酔科

【背景・目的】年々手術件数が増加する急性期病院では、麻酔科医の負担増加への対応は必須である。そのひとつにNPと麻酔科医の協働による麻酔科医のタスクシフトがある。そのような役割のNP育成のため、昨年の本会では「NP教育の課題」：行為の医学的必要性の理解と患者所見の重みの捉え方の程度を深めること；医学的論理構築の習熟すること（主観的評価→科学的論拠を伴う考えへ）にふれ、教育や働き方の再考の必要性について論じた。しかし一般的にみてNPの働き方は未だ確立されておらず、特定行為を中心とすることが多い。これに関しては、看護師全般に対しての特定行為研修のパッケージ化研修も検討されており、今後は「特定行為を実施する看護師（NS）」の活躍も予想される。そこで今回はNPとNSの違いにも触れつつ、麻酔科で業務遂行するNPの役割について検討し、報告する。

【当院でのNP活動】NP教育における上記問題点解決に向けた基礎トレーニングを行い、安全かつ有効的なNPの働き方改正を繰り返した。実例を以下に挙げる。1) 術前診察では「重み付けをしながら」収集した情報群から麻酔科医と麻酔計画を立案し、術前-術中の管理を継時的に想定した上で術前診察を行った。2) 診察所見を報告し、見直した麻酔計画を会議で共有した。3) 術中の麻酔関連特定行為は包括指示のもと麻酔科医の存在下の実施を基本とした。4) 自身の麻酔管理を終えた患者に術後診察を実施した。

【考察・結語】術前診察・術中の定型的な麻酔管理・術後のケアなど、継時的縦断的に列挙できるこれらのタスクを医学的に把握し適切に実施することで、横断的な管理が多い麻酔科医の働き方と交差組みさせた時の安全性と効率の向上が見込めると考える。医療情報を医学的に重み付けすることから始まるこの一連全てに意義があり、「医師の代わりに行う医療処置」として特定行為を実施する事自体にはその本質的意義はないと考える。患者に寄り添う看護師が「医学的に患者を深く知り」、「安全で合理的な医療を自身で提供できること」がその核心であり、「修士」であるNPならば、より高いレベルで役割を果たすことが必須であると考え。そしてそれは麻酔科医側から見れば、有効なタスクシフトの形態となり得る。NPの診療行為に関する法整備の有無に関わらず、この継時的患者管理に目を向けた働き方を軸にし、活躍の場を広げる所存である。

総合内科での診療看護師の実践報告

○高石 絵美、向井 拓也、筒泉 貴彦

社会医療法人愛仁会高槻病院

【背景と目的】今年度医師の働き方改革に関する検討会の報告書が提示され、長時間労働を背景とした医師の診療の効率性の低下が問題視された。また、超高齢社会である本邦の診療は変革が求められており、疾病治療のみならず患者に対する多角的アプローチが必須となってきた。これらの問題に対して、各医療職種の特徴を最大限生かしつつ、各職種ができる診療内容の拡大が考えられており、その代表的存在として診療看護師(NP)が注目されている。そこで本邦のNPの役割の確立に向けて、その活躍の場が期待される高齢者診療を扱う総合内科での診療内容を考察し、NPのあり方についての提言を行う。

【方法と倫理的配慮】2019年4月1日から7月31日において、A病院総合内科でNPが関与した入院患者の診療内容を抽出し、NPの活動状況を検証した。診察および治療、診療録記載、各種書類記載および面談に至るまでNPが行なったが、全ての行為に対して医師による確認および同意を得た上で行われた。

【結果】期間中にNPが関与した患者数は48名で最多疾患は肺炎であった。退院調整は31名(65%)で実施し、高齢者包括的評価(CGA)は高齢者患者全例41名(85%)で実施した。アドバンスケアプランニング(ACP)は24名(50%)に実施し、経口摂取困難時の代替栄養の有無や、今後の急性期病院への搬送、看取り場所の選択などを実施した。退院指導は心不全再発予防などの疾患管理に加え、看護師と協働して吸引やインスリン注射指導も実施した。

【考察】全ての診療は医師の確認下であり、診療の質の低下をもたらした可能性は低い。また、客観的な評価はないが、NPへの受け入れおよびその診療の満足度は患者および家族において高い印象であった。NPの関与は診療の質を保ちつつ、医師の診療時間を節減できる可能性や、CGAや各医療スタッフとの協働ケアにおいて活躍できる可能性が示唆された。この仮説を客観的に立証すべく本年9月から当院の臨床研究委員会の承認を得た臨床研究が開始されている。総合内科の入院患者診療においてNP関与群と医師単独群を比較し、入院日数、死亡率、再入院率などの急性期疾患の診療の質を比較する一方で、高齢者診療の評価項目としてCGA各項目の評価達成率、ACPの施行率も比較する。加えて両群の診療への患者および家族の満足度を数値化しNPの関与に対する心証も評価する。これらの臨床研究を経て今後のNPの有用性を評価できれば幸いである。

O-5-5

腎臓内科外来における ESRD 患者に対する診療看護師の役割の検討

○池田 達弥¹⁾、北村 浩一²⁾、吉野 かえで²⁾、坂井 正弘²⁾、重富 杏子¹⁾、島田 由美子¹⁾、
吹田 耕治¹⁾、有阪 光恵¹⁾、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】海外において、腎臓内科の診療看護師（以下、NP）は、慢性腎臓病（以下、CKD）患者や末期腎臓病患者（以下、ESRD）の管理を行っており、腎機能低下の進行抑制やCKD管理において効果を上げている。日本でもNPの活躍の幅は広がっているが、腎臓内科外来におけるNPの役割に関する調査はない。当院では、腎臓内科配属のNPが外来介入を開始した。そこで、腎臓内科外来におけるNPの役割を検討した。

【方法】腎臓内科配属のNPが外来でESRD患者に対し実施した業務内容を診療録から抽出し、得られた業務内容を整理し、求められる役割を検討した。

【結果】腎臓内科のNPは、ESRD患者を対象に1枠30分の外来を週1回行った。事前準備として、NPがカルテより情報収集し、アセスメント、プランを作成した上で、医師の指示・監督を受け、その内容を予習カルテとして整理した。外来当日は、医師が診察した後に、その医師の指示・監督のもと予定した内容を実施した。また、外来後に振り返りを行い、外来内容や次回外来予定に関し確認を行った。

外来業務内容は、腎代替療法の選択や血液透析、腹膜透析の導入に関する説明や予定調整、維持透析患者のバスキュラーアクセス管理、ヘルスマネジメントの提案や診療情報提供書作成などがあった。また、患者からの療養上の生活に関する質問や相談に対して生活指導、栄養指導、服薬指導等の対応を行っていた。

【考察】NPがESRD患者に対し外来で行った業務は、療法選択における意思決定支援や療養生活上の指導・管理といった疾患管理と療養生活とが密接に関連した内容であり、「診る」と「看る」の視点が必要だった。そのような場面で、NPのコンピテンシーである包括的健康アセスメント能力、医療処置・管理の実践能力、倫理的な意思決定能力が活用されており、NPに適切な業務内容だったと考えられる。そして、NPのケアの利点である、時間をかけた患者サポート、患者の行動変容、生活習慣や治療アドヒアランスの向上、ガイドラインの遵守といった点が活かされていた。また、従来医師が行っていた業務をNPが医師の統括下で実践していることから、タスク・シフティングの一例であると考えられる。

【結論】ESRD患者に対する腎臓内科外来でNPに期待される役割は、療法選択に関する意思決定の支援や透析導入の調整、療養生活に介入した管理の実践であった。今後は実績を重ね、具体的な成果を示すことが必要である。

0-5-6

プライマリケアの実践で見えたNPに求められる能力

○光根 美保

大分県立看護科学大学 成人・老年看護学研究室

【背景】医療介護業界は慢性的なマンパワー不足で、地域包括ケアシステム構築に向けて診療看護師（以下NP）の活躍が期待される。日本にNPが活動し8年が経過するなか、実践から求められる能力を評価する時期にきている。

【目的】NPの実践を振り返りプライマリケアに求められる能力を検討する。

【方法】研究者が診療看護師として2011年4月1日～2019年6月30日に実践した①総合内科外来（8ヶ月）②老人保健施設（3ヶ月）③訪問看護ステーション（3年4か月）④地域密着型小規模病院（2年6ヶ月）を振り返る。ケーススタディによりNPに求められる能力を検討する。

【倫理的配慮】本研究発表を行うにあたり対象に口頭にて確認を行い、本研究以外では使用をしないこと、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。

【結果】①総合内科外来では問診・身体診察で専門科を決定、プロトコールに基づき検査を指示し専門医と連携した。待ち時間の短縮、患者満足度の向上に繋がった。②老人保健施設では利用者50人の副担当として、健康アセスメントを行い状態悪化時医師と連携し対応した。③訪問看護ステーションでは重症者を積極的に受け入れる体制作りをした結果、重症度加算対象者や看取り件数が増加し増収できた。対象の急性変化時には臨床推論に基づき医師と連携しタイムリーに対応した。個々に合わせた病状説明で、安心でき満足度の高い在宅療養の継続を可能にした。④地域密着型小規模病院では看護管理者として組織全般管理、看護の質の向上を目指す人材育成に取り組んだ。組織横断的に他部署と連携した様々な活動により病院の変革・増収に寄与した。

【考察】日本NP教育大学院協議会はNPに必要な7つの能力を定義している。初期の実践から患者を看護・医学の視点を統合させ健康アセスメントを行うNPの特性が表れている。在宅領域ではチームのゲートキーパーとして医師・多職種と協働し、倫理的思考で対象が望む最良の医療が受けられるようケアマネジメントする能力が求められた。組織において専門性を活かす看護管理能力も重要である。すなわちNPに求められる能力として①エビデンスに基づく身体症状アセスメント②臨床推論により医師と連携協働③生活全般より疾病管理しQOLを向上させる看護実践④多職種と連携しチームをコーディネーションする⑤倫理的的意思決支援⑥変革的リーダーシップで組織をエンパワーメントする、が考えられる。

0-6-1

当院における中心ライン関連血流感染の推移

○榊田 佳枝

札幌東徳洲会病院

【はじめに】中心ライン関連血流感染 (Central line-associated bloodstream infection : CLABSI) を発症した患者では40日以上入院期間の延長と、死亡リスクは最大25%に上ると言われている。CLABSI対策は、入院日数の低減、持ち出し医療費の削減、医療の質の向上および患者満足度の向上に繋がると言われている。当院では2016年より診療看護師らによる末梢挿入式中心静脈カテーテル (peripherally inserted central catheter : PICC、以下PICC) 挿入を開始したが、現在に至るまでにPICCおよび中心静脈カテーテル (central venous catheter : CVC、以下CVC) によるCLABSIは減少傾向にある。その要因を検討したので報告する。

【目的】PICCとCVCの感染率を明らかにし、比較検討する。

【方法】2016年4月から2019年3月までの3年間で、1年度毎にCVCとPICCのCLABSI発生率の比較検討を電子カルテより後方視的に行う。尚、CVCは医師および研修医が挿入、PICCのほとんどはNPが挿入し、皮膚消毒や無菌テクニックはマニュアルによる統一性を図った。また、当院のデータを使用するにあたり規定に準じて承認を得た。

【結果】2016年度のCLABSI発生件数はCVC 20件、PICC 3件。感染率はCVC 3.3%、PICC 2.6%であった。2017年3月には消毒剤をポビドンヨード (エタノール不含) から1%クロルヘキシジン (アルコール含有) に変更となり、2017年度のCLABSIはCVC 18件、PICC 8件。感染率はCVC 3.8%、PICC 1.5%であった。2018年4月にはクロルヘキシジンゼリー付きのドレッシング材が導入され、2018年度のCLABSIはCVC4件、PICC6件。感染率はCVC 1.1%、PICC 0.9%であった。CVCとPICCを合わせた全体の感染率としては、2016年は3.2%、2017年は2.6%、2018年は1.0%と減少の経過を辿った。

【考察】CVCとPICCの感染率の比較検討としては、若干PICCの感染率が低く出たが有意な差は認めなかった。2017年に消毒薬を変更としたが「カテーテル挿入部位の消毒には人体に適用可能で、できる限り効力の強い消毒薬を選択すべき」とあるように、より消毒効果が高く、持続するアルコール含有のクロルヘキシジンへの変更は感染率の低減につながった。NPの感染率低減に対する試みとして年2回のPICC管理に関する学習会と指導、また、PICCを第一選択とする動向から、医師の周知も拡大しつつあると考える。

0-6-2

心臓血管外科周術期管理における 末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) 導入効果の検討

○深井 照美¹⁾、齊藤 哲也²⁾、村上 貴志²⁾、榊 雅之³⁾

1) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 統括診療部チーム医療推進室

2) 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 心臓血管外科

3) 紀南病院 心臓血管外科

【目的】 当院では、以前より術後の高カロリー輸液を必要とする患者や感染性心内膜炎で長期に抗菌薬投与を余儀なくされる患者に対して、PICCの留置を試みてきた。さらに、最近では腹部大動脈瘤 (AAA) に対する開腹術や、ステントグラフト内挿術 (腹部・胸部) (以下、EVAR/TEVAR) 予定の患者に対して、中心静脈カテーテル (以下、CVC) 挿入の代わりに麻酔導入時間の短縮や術後の造影ルートとして使用するため、術前に積極的にPICC留置を行う方針としている。今回、術前PICC留置の有用性及び安全性を明らかにすることを目的に行なった。

【方法】 2018年6月から2019年8月までに留置したPICC件数は45件、その中でAAA、EVAR/TEVAR予定の患者で術前より留置したのは14件、男性11名女性3名について、電子カルテより後ろ向きに調査を行なった。PICCの留置は、Bard社製のシャーロック3CGシステムを使用し、病床のベッドサイドで行なった。

【結果】 対象の平均年齢は71.6歳、平均留置期間10日であった。PICC留置後は全例レントゲンによる位置確認を行ったがカテーテル先端位置も適正な位置で留置されていた。PICC留置に要した時間は、機器のセッティングや患者の準備等含めても約30分程度であった。今回の麻酔中の輸液投与で問題になることはなかったが、麻酔導入時間はCVC留置していた時より約10分短縮していた。術後は、ICUにおいてもCVP測定可能であり輸液量の調整などにも使用できた。術後造影CTも高圧注入ルーメンのPICCを使用すればあらためてルートを取る必要もなく、看護師の負担軽減、患者の苦痛軽減などにつながった。PICCによる合併症として、中心静脈カテーテル関連血流感染 (以下、CLABSI) や血栓症などが挙げられるが、周術期の留置は短期間であるため、今回の症例では発生することはなかった。

【考察】 PICC留置により、浸透圧の高い輸液やカテコラミンなどの薬剤投与を安全に投与することが可能であった。麻酔導入時間わずかではあったが短縮につながった。また、前腕は鎖骨下静脈より体表の菌数も少ないと言われているようにCLABSIの発生率も低く、穿刺による合併症も少ないことから一部CVCの代わりに使用できると考えられた。

【結語】 PICCを心臓血管外科周術期管理に導入することにより患者、医療従事者ともに様々なメリットを享受することができ、安全かつ有用であると考えられた。

0-6-3

診療看護師に必要な放射線防護と当院における取り組み

○有阪 光恵、池田 達弥、島田 由美子、重富 杏子、吹田 耕治、森田 真純、渡辺 弘之

東京ベイ・浦安市川医療センター 診療看護師室

【目的】2011年国際放射線防護委員会は、眼（水晶体）に対する線量限度を、「5年間平均で20mSvかつ、年間50mSvを超えない」ことを勧告した。わが国でも、2022年に大幅変更される予定である。一方、看護基礎教育や卒後教育において放射線について学ぶ機会は少ない。そこで、当院診療看護師の放射線被ばくの実際を明らかにし、必要な被ばく防護の周知、被ばく低減への取り組みを報告する。

【方法】当院の診療看護師7名へ放射線に関わる場面や放射線防護について口頭で調査を行なった。調査は、個人へ説明同意を得て実施した。

【結果】

①心臓血管外科での治療において放射線暴露があった。当院では、IVRに関わる診療看護師には個人線量計が2個配布されており、放射線暴露の際には防護エプロンの使用と胸腹部への線量計の装着を毎回必ず行い、毎月の放射線被ばく線量の把握を行っていた。必要性を感じてないことや定数不足により防護眼鏡やネックプロテクター、防護板の積極的な利用は少ない現状があった。

②救急や集中治療科では患者搬送時のCT室内への立会いやカテーテル室での放射線暴露区域内での緊急対応があった。

【考察】IVRなどの不均衡被ばくの際には、放射線防護具の使用と、放射線測定器（線量計）は2個以上の装着が医療法により定められている。しかし、国内では不均衡被ばく時の線量計2個以上の普及率が低いのが現状である。当院では、個人線量計は2個配布されているが、知識不足や定数不足から防護エプロン以外の放射線防護具の利用が少ない現状があり、また、頻度は少ないが放射線暴露区域内での緊急対応があった。緊急時や多忙な場面においても、放射線被ばく防護の3原則である「時間」「距離」「遮蔽」が基本である。診療看護師室で放射線防護策について再確認し、放射線防護具の使用について再度周知徹底を行い、防護具の充実など病院全体で放射線防護に取り組む必要がある。CT室内への立会いは、まず患者への鎮静剤の適切な使用や検査の必要性の評価を十分吟味すること、やむを得ない場合は、院内のCT室放射線量分布図を把握し、被ばくが少ない位置を知っておく必要があり、CT室放射線量分布図の認識と活用のための周知を行なった。

【結語】診療看護師はそれぞれの施設での役割が様々である。それぞれの施設で必要な放射線被ばく防護を明確にし、不均衡被ばく管理の普及啓蒙、被ばく低減に向けての取り組みが必要である。

0-6-4

周術期NPが担当した自科麻酔による脳神経外科緊急手術事例の検討

○水野 英明、前川 正義

医療法人社団悦伝会目白病院

【はじめに】二次救急医療機関では、急激に状態が悪化し、緊急手術を必要とする患者に遭遇することがある。しかし、24時間常時麻酔科医が常駐しているのは、大学病院等の限られた施設であり、多くはオンコール体制で対応しているのが現実である。その為、麻酔科医到着まで待てない患者に対しては、診療科が自ら麻酔を実施する「自科麻酔」が行われてきた。このような緊急手術に対して、主治医の直接指示の元で周術期NPが麻酔管理を担当する事で得られた結果を検討した。

【目的】麻酔科医が24時間常時院内に待機していない救急病院の緊急手術時に、周術期NPが麻酔科医師到着までに担う役割の検討。

【方法】自科麻酔において周術期NPが担当した2事例について、麻酔科医到着までの時差、麻酔管理に関する有害事象の有無、麻酔科医到着後の麻酔管理変更の有無、術後経過を検討した。

【倫理的配慮】倫理委員会の承認を得て、症例については匿名化し、個人の特定が出来ないように配慮した。

【背景】当院の麻酔体制は、緊急手術時はオンコール体制となっている。周術期NPは平時、麻酔科医管理の下で業務を行っているが、特定の診療科に属しておらず、各科に横断的な関わりを担っている。その為、自科麻酔時には主治医による直接指示のもとで麻酔管理を担当している。また、その際には周術期NPは可能な限り麻酔科医と連絡を取り、指示・助言を得られる様に努めている。

【結果】

症例1：70代男性、急性硬膜下血腫・切迫脳ヘルニア。18：05救急車搬送。来院時意識レベルⅢ-300。20：00NPが到着し手術室入室する。20：00麻酔開始、20：15執刀、21：35麻酔科医へ引き継ぎ、22：10手術終了となる。麻酔科医到着までの時差95分。引き継ぎ後の麻酔管理に変更は無かった。有害事象等は発生しなかった。

症例2：90代女性、急性硬膜下血腫・切迫脳ヘルニア。17：55救急車で来院。来院時意識レベルJCSⅢ-200。18：50手術室入室する。18：50麻酔開始、19：17執刀。19：30麻酔科医へ引き継ぎ、22：00手術終了となる。麻酔科医到着までの時差40分。引き継ぎ後の麻酔管理に変更は無かった。有害事象等は発生しなかった。

【考察】救命を第一とした緊急手術に、タイムロスとは時として致命的な状況を招きかねない事態である。主治医の直接指示のもと麻酔管理を担当することで、手術開始時間の短縮・自科麻酔の安全性向上に繋がると考えられる。また手術実施困難な状況に陥る前に手術が開始されており、初期生存率の向上に寄与する可能性が示唆された。

O-6-5

当院での失神患者の実態－失神外来開設に向けた取り組み－

○田向 宏和、飯田 博、明石 晋太郎、松田 晋、岡田 大司、西谷 有子

独立行政法人国立病院機構浜田医療センター

【目的】一過性意識消失の中でも心原性失神の長期予後は悪く、早期対応が必要となる。当院の現状を調査したところ、心原性失神を診断し得た症例もあり、2019年4月からA県で初の失神外来を開設するに至った取り組みについて報告する。

【方法】2017年4月～2019年3月の間に、救急外来受診で一過性意識消失と診断された患者を、OESIL risk score (65歳以上、心疾患の既往あり、前駆症状なし、心電図異常の4項目)3点以上、外来もしくは入院で加療されなかった患者について電子カルテから抽出した。その他、2016年4月～2018年3月の間に、循環器内科に紹介され植え込み型心電計を挿入された患者で、心原性失神と診断された患者を電子カルテから抽出し分析した。集計したデータは数値化、匿名化し、個人が特定されないよう配慮した。

【結果】救急外来で一過性意識障害と診断された患者数は19588名中193名であった。その中でOESIL risk score 3点以上の患者は40名おり、外来もしくは入院でフォローされていない患者数は24名だった。その中で、意識消失で再度救急外来を受診した患者は5名で、1名は心原性失神であった。

植え込み型心電計を挿入した患者は16名で、平均のOESIL risk score 3.3点であった。その中で心原性失神と診断され加療された患者数は5名であった。

【考察】救急外来で一過性意識消失と判断された患者のうちOESIL risk score 3点以上で、フォローされていない患者は24名で、その中で意識消失を再発し心原性失神として治療された患者は1名だった。先行研究でも心原性失神の予後は悪いというデータがあり、早期診断、治療介入が必要と考えられる。植え込み型心電計挿入により、心原性失神と診断され治療された患者は全体の30%であった。また、先行研究でも植え込み型心電計挿入により、再発失神の原因確定確率が78%と高値であったように、心原性失神の確定診断として有効なデバイスと考えられる。当院では、診療看護師と臨床工学技士が植え込みから管理までしており、今後専門外来でのフォローが必要だと考える。以上を踏まえ、2019年4月より、A県で初の失神外来を立ち上げた。心原性失神を含め、失神の専門外来としての診療が重要と考える。

大学病院心臓血管外科での診療看護師導入の効果

○村上友悟、田口寛子、井上拓、谷川陽彦、北村哲生、中路俊、松丸一朗、三浦崇、
尾長谷喜久子、江石清行
長崎大学病院 心臓血管外科

【緒言・目的】現在、心臓血管外科で診療看護師が活動しており、多くの施設で活動している。心臓血管外科での診療看護師の活動は施設により様々で、その内容は学会や文献で散見されるが、診療看護師の活動が診療にどう影響を与えているかは明らかではない。A大学病院では2018年4月より診療看護師が心臓血管外科に所属し、医師と協働、代行し、入院患者の受け入れや初期対応、薬剤調節、処置、搬送、退院指導などの病棟管理に従事している。2017年度と2018年度の診療実績を比較することで、診療看護師導入の効果を検討する。

【方法】対象は2017年度、2018年度の心臓血管外科で入院し、手術を要した症例とした。調査方法は電子カルテより後方視的に症例の基本属性(年齢、性別、主病名、手術の危険因子)、診療実績(手術、合併症、ICU滞在期間、入院期間、DPC区分)を抽出した。集積したデータをEZR[®]を使用し統計的に解析し、2017年度、2018年度2群の比較を行った。集積した情報は対象者、所属長の許可を得て本研究に使用した。

【結果】2017年度、2018年度の症例数は305、358であった。平均年齢は67.8±14.8歳、67.8±14.1歳(p=0.992)で、男性が66.6%、67.9%(p=0.781)であった。疾患や手術の割合、ICU滞在期間に有意差は認めなかった。術後合併症の割合は2群間で差は認められなかった。入院期間は2群で32.0±27.9日(中央値26日)、25.3±21.0日(中央値20日、p<0.01)と有意に短縮していた。入院期間DPC II以内の割合も41.1%、65.5%(p<0.01)と有意に増加していた。

【考察】2018年度、A大学病院心臓血管外科では診療看護師を導入し、病棟業務を中心に従事している。診療実績としては2017年度と比較して手術件数は増加しているが入院期間の短縮を認めた。術後合併症の割合に有意差は認めなかったものの、入院期間の短縮は合併症の重症化を防ぐことができたことが示唆される。入院期間の短縮に伴い、DPC II以内の症例も増加し、診療報酬上の貢献も示唆される。入院期間へ影響する要因は多岐にわたり、診療看護師導入が入院期間短縮に直接関係するとは限らないが、術後合併症の重症化を予防し、入院期間を短縮できることに診療看護師の導入が影響していることが示唆された。

【結語】大学病院心臓血管外科での診療看護師導入は、適切な初期対応、重症化予防などから入院期間の短縮、診療報酬増収に寄与することが示唆された。

0-7-1

在宅看護に求められる診療看護師の役割 —在宅看護を支える看護師へ向けた研修の実践から—

○伊波 早乃¹⁾、福永 ヒトミ¹⁾、飯野 雅子¹⁾、島田 珠美²⁾、仁藤 紀子³⁾、篠崎 真弓⁴⁾

1) 日本医科大学武蔵小杉病院、2) 川崎大使訪問看護ステーション、3) 川崎市立井田病院

4) 東京医療保健大学

【目的】我が国の高齢社会の進行、在宅療養を必要とする慢性疾患患者の増加など、社会の変化に伴って在宅看護に求められる人々のニーズが高まる中、国策として、地域包括システムの構築のひとつである在宅看護に注力している。今回、A市の診療看護師が主体となり、市内の在宅看護に従事する看護師に向け、在宅看護に必要な観察能力及びフィジカルアセスメント能力向上を目的とした研修を2年間実践し、結果を検討した。

【方法】対象は教育セミナーに参加したA市内の訪問看護ステーション、福祉施設、クリニック、介護事業所に勤務する看護師とし、同意を得られたもの46名に対し、初回研修時と研修終了後に無記名自己記入式調査票を郵送し回収。調査内容は1:属性2:開始前の参加理由3:初回訪問時の観察項目(①バイタルサイン②脳神経系③呼吸器系④循環器系⑤消化器系⑥皮膚所見⑦問診内容についてカテゴリー別に計34項目)4:研修終了後の実践状況について。

【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】有効回答25名(回収率54%)

1属性:看護経験年数20年以上-16名(55%)、在宅経験年数:1-5年-11名(38%)2参加理由:勉強したいと思った-21名(84%)と最も多かった。3頻度が上がった観察項目は、脳神経系-麻痺の状態56%→62%、呼吸器系-肺換気音39%→59%、胸郭左右差20%→34%、ばち指10%→24%、皮膚所見-肌の状態56%→83%等があった。4研修終了後の実践状況:実施できている21名(84%)

【考察】今回、在宅看護に必要な観察能力、フィジカルアセスメント能力の向上を目的とした研修を実践した結果、観察項目及びフィジカルアセスメントの実践率が上昇した。今回の結果から、医学的知識や看護の実践能力を持つ診療看護師が在宅看護に向けた研修に取り組むことで、在宅看護を支える看護師の能力向上の一助となり得るのではないかと示唆される。今後も、在宅看護師への教育を実践し、看護の質向上に取り組むことで、地域で暮らす人々の健康を共に考え、連携を深めていきたいと考える。

0-7-2

病診連携を目的とした「BLS 出前講座」の取り組み

○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

【目的】地域医療関係者の研修・教育を通じた医療の知識・技術の向上、日常的に診療を行っているシチュエーションでの実践的な急変対応能力の習得、地域医療関係者の診療看護師についての認知度が向上することを目的とした「BLS 出前講座」を診療看護師が開催することの有用性について考察する。

【方法】指導チーム構成は診療看護師1名・救急救命士2名で、対象者は登録医療機関に勤務する看護師や事務員などとし、内容はBLSの実技を中心とした講座で終了後に満足度や習得度を評価するためのアンケートを実施した。アンケートについては個人が特定されないように無記名とし、本研究以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを口頭で説明した。

【結果】

1. 講座開催は13回171名受講(2018年6月～2019年7月)
2. 医師：11名、看護師：79名、事務員：35名、その他：46名
3. 受講者アンケートは5段階評価(満足・やや満足・どちらでもない・やや不満・不満)で実施した。知識の取得や実践的な内容および資料内容の分かりやすさについては満足95%以上、継続した出前講座への参加希望については思う98%との回答であった。自由記載では、実践に即した内容で活用できる、自施設での開催だったためスタッフ全員で講習会へ参加出来たことが有意義だったとの意見が多数寄せられた。また、救急資器材配置場所の見直し・点検の重要性および定期的な講習受講や二次救命処置講習会の受講希望等の意見も得られた。

【考察】今回、開催した医療機関は13件中5件が仙台市以外で、地理的な要因や教育環境、勤務状況により定期的な救命講習会参加が困難な状況であった。そのため、自施設でのBLSの必要性を考慮し、講習会開催を希望するとの意見が得られた。日常的に診療を行っているシチュエーションでの講習会は実践的な急変対応能力の習得やスタッフの意識変容につながった。また、講習会開催を通して診療看護師についての認知度の向上にも繋がった。しかし、日本NP学会は特定行為等の認定を含め、日本医師会からの理解を得ることに苦慮してきた現状もある。今後も医師会病院として、また、地域医療支援病院としての役割を重視した病診連携の一環として「BLS 出前講座」を継続していくことで、都道府県および市町村レベルでの医師会との連携を深められると考える。そのことにより、日本医師会と日本NP学会との相互理解の一助になればと考える。

O-7-3

NPによるFASTの正診率向上を目的とした教育と評価の文献的検討

○伊藤 智佳子¹⁾、酒井 博崇²⁾、伊東 昌広³⁾

1) 藤田医科大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学領域急性期・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

【目的】Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) は、大量血胸・腹腔内出血・心嚢液貯留の検索を目的とした迅速簡易超音波検査法である。現在その施行は、ほとんどが医師によることが多いが、当院では医師と共に Nurse Practitioner (NP) も施行している。NPが医師と同等のレベルで行うための教育・評価を検討し、正診率向上に繋げることを目的に文献検討を行った。

【方法】2000年から2019年7月までに発表された文献を対象に医中誌WebとPub MEDを用いて検索した。

【結果】検索キーワード「FAST/education/NP /clinical training/training experience」の316件の内、8件を検討した。米国救急医学会 (ACEP) が出版した、救急超音波に特化したガイドラインでは、トレーニング目標を最低25回、習熟のためには25～50回の施行を推奨している。その他、一般外科シニアレジデントは最低25回、年医は最低30回との研究がある。最低回数は10回との報告もあるが、11～20回では35%のレジデントの感度が60%未満であり、10回の施行は妥当ではないとの報告もある。シミュレーターを用いたトレーニングは、臨床診断を下すための画像描出ができる。実践形式とシミュレーター使用による訓練を行った医学生間では、対照群 (N=54) 78.2%、介入群 (N=39) 81.6%であり、成績の有意差はない。シミュレーター自体の有効性を証明した研究もある。知識・技術は評価ツールを用いて評価することにより、成績の向上が認められた。

【考察】FASTを支持する先行研究は多く、特異度も高い。しかし、感度には幅があり、その要因の1つに施行者の技術が挙げられる。海外の「NPによる救急部門超音波検査」の報告内では、ACEPのガイドラインに従うことを推奨している。施行回数は質が保証されている数でなければならぬため、評価ツールを用いたフィードバックこそが重要である。技術だけでなく、得られた情報を適正に結果に結びつける能力の向上こそが、質を保証し、正診率向上へと繋げることができる。と考える。

【結論】シミュレーターの使用も含めた25回以上の施行、評価ツールを用いた習得評価により、段階的に正診率を向上させる。

診療看護師のための創傷ケア WorkShop の開催と今後の課題

○石川 奈津江¹⁾、工藤 剛実²⁾、柴田 悠佑³⁾、池崎 涼介⁴⁾、佐藤 亮⁴⁾、秋山 恵理子⁵⁾、北村 寛⁵⁾、渡邊 隆夫²⁾

1) 社会医療法人康陽会中嶋病院、2) 東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科
3) 有限会社テクノ・キャスト、4) 株式会社高研、5) ケーシーアイ株式会社

【目的】看護師特定行為の中において創傷ケア関連として「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」「創傷に対する陰圧閉鎖療法」があり、創傷の一貫したケア対応をすることが可能である。しかし、これまで一貫した対応を学ぶWorkShop開催の報告はなく、就業施設で創傷ケアに携わる機会が少ない場合、在学中に修得した技術スキルの維持が困難となるとの声があった。今回、創傷ケアスキルの確認と維持を目的としたWorkShopを開催し、開催概要と受講者の感想から浮かび上がった今後の課題について検討したので報告する。

【開催概要】受講者数は10名以内とし、対象は全国の診療看護師および診療看護師学生から募集した。受講料は2000円に設定した。WorkShop冒頭、症例を提示しデブリードマンと洗浄付局所陰圧閉鎖療法の基礎を学んだ。その後、壊死組織以外の正常組織を切除した際に疑似出血する褥瘡デブリードマンモデルEXSURG.を用いてDESIGN-R®評価を行いデブリードマン実施。デブリードマン実施後、再度DESIGN-R®評価を行い局所陰圧閉鎖療法実施し創傷の一貫したケアを実施した。

【方法】受講後、受講者に感想を記載していただいた。

【結果】今回のWorkShop参加者は90%が在学生であった。感想では100%の参加者が満足したと回答した。また、90%の参加者が今回の研修を実践に活用できると回答しており、満足度の高いWorkShopであったと考えられた。フリーコメントではEXSURG.について、リアルでよかった・デブリードマンが体験できたとの感想があった。WorkShop全体についても、初めて学んだがとても分かりやすく実践できそうだ・初めてVAC療法を学んだがとても分かりやすく実践できそうだと思う等の記載があり、より実践に近い経験が出来たと考えられた。

【考察】今回のWorkShopでは、創傷ケアスキルの確認を行うことが出来たと推察される。デブリードマンや創傷ケアには経験が必要であるが、今回のようなWorkShopに参加することで技術スキル修得と再確認が可能であることが示唆された。しかし、創傷ケアスキルの確認と維持のためにも、今後はGIO・SBOを作成し診療看護師が実施する創傷ケアの質の向上を図る事が課題である。

【謝辞】EXSURG.は開発時にKCみやぎ産学共同研究会の助成を受けたものである。

本研究は、科研費(18K17467)の助成を受けたものである。

開示すべきCOIはありません。

0-7-5

診療看護師資格試験合格者への調査から考える卒後教育の課題

○荒木田 真子¹⁾、栗田 康生²⁾

1) 東京女子医科大学病院、2) 国際医療福祉大学大学院

【はじめに】日本では看護師の役割拡大が問われ診療看護師(以下NP)の育成が開始された。一方、NPの大学院卒業後の教育については施設により異なり、医師のような研修医制度はない。今回大学院での実習修了者に、調査を行い卒後臨床で必要とされる教育の内容や課題を明らかにすることを期待した。

【目的】NP資格試験合格後に臨床で活躍していくために必要な卒後教育を明らかにする。

【方法】対象はA大学院で2018年5月～10月に臨地実習を行い、NP資格試験合格者16名とした。調査は2019年3月～4月とした。無記名の自記式質問用紙を使用し、調査内容は、属性、実習経験、実習終了後に感じた自己学習等とした。

【倫理的配慮】口頭と文書で説明を行い調査用紙は無記名で個人が特定されないように配慮し、郵送の返信をもって同意を得た。本研究は国際医療福祉大学研究倫理審査で承認を得て実施した(承認番号18-Ig-24)。

【結果】回収した11名(67%)を分析対象とした。11名の看護師経験は平均15.5年であった。平均実習時間は834時間であった。実習期間に経験した診療科は、一人平均6診療科であった。11名が選択した実習先は、内科、外科合わせて19診療科、循環器内科はすべての学生が選択していた。実習修了後に、これからの学びとして自己学習など必要と感じたことは、「知識・技術」(82%)、「卒後研修」(36%)、「コメディカルの役割・院内システム理解」、「看護師としての専門性」の4つが明らかになった。

【考察】大学院の臨床実習では、特定行為に限らず、臨床実践における検査、診断、治療のプロセス、求められるNPの役割と包括的なアセスメント等を幅広く学ぶ。さらに他職種との調整や院内システムの違いなど理解し学ぶことも必要となる。本調査で明らかになった4つのカテゴリーは、NP資格を取得し臨床で活躍していくために卒後教育として今後必要になるものと示唆された。広い視野、専門的な視点をさらに拡充し、これらを網羅するには、一定期間の卒後研修などの教育の必要性があると考えられる。本調査は、卒後NPとして活動する前のNP資格試験合格者を対象としており、対象者、人数には限りがある。今後対象人数の拡大や臨床において継続した調査が必要である。

O-7-6

循環器専門病院におけるNP教育プログラムの策定

○関口 奈津子¹⁾、加藤 真帆人²⁾、村上 由紀子¹⁾、大川 美沙⁶⁾、内室 智也⁷⁾、清水 淳³⁾、
原口 剛⁴⁾、粟井 一夫⁵⁾、池亀 俊美¹⁾

1) 公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 看護部、2) 同 循環器内科、3) 同 麻酔科
4) 同 集中治療部、5) 同 放射線科、6) 川崎幸病院 看護部、7) 同 心臓外科

【背景】Nurse Practitioner (NP) は、従来の「医師の指示のもとでの診療の補助」の枠を越え、看護師が自身の判断と責任で医療を提供する制度である。特に医療資源が限られた地域では利用者の療養生活を支えることが、また医療機関においては必要な対応を行い医師につなぐことで、患者の生命や生活に貢献することが期待されている。従って卒後の継続教育として、「考える力」を強化するプログラムが不可欠である。

【目的】循環器専門病院におけるNP教育プログラムを創設する。

【方法】当院に勤務するNP、看護師、医師、理学療法士、技師ら多職種による専門委員会を開設し、当院独自のNP研修プログラムを作成した。特に留意した点は、1) 特定行為の枠にこだわらず循環器専門医師と同等の研修を行うこと、2) 研修項目を具体的かつ体系的に定めること、3) 各研修項目に難易度を併記し、研修の順序の参考に出来るようにすること、4) 研修項目の到達について具体的に評価される仕組みを作ること、5) 常に「考える」ことに重きを置いたプログラムにすること、6) 単なる授業計画書ではなく各専門職との連携が把握できる「シラバス」とすること、であった。

【結果】循環器専門領域を体系的に網羅でき、循環器に特化したNPとして、勤務の中で具体的に研修可能な「シラバス」を策定することができた。実際には、救急外来での初療対応を取り入れ、短い時間内での限られた情報のなかで、病態のアセスメントと迅速な対応を習得し得るようにした。病棟では術後患者の包帯交換回診をNPが独りでできるようにした。在宅診療に関しては身体診察を重視し、在宅での病態評価能力の向上に力を入れた。

【考察】NPには主体性・独立性が求められ、また当院のような循環器専門病院においては、循環器に特化したNPの教育プログラムが必要である。そのためには自ら考え動くことのできる研修環境の整備とともに、特定行為の研修にとどまらない循環器内科・外科学の体系的で包括的な実習プログラムが必要となる。また、このシラバスは、将来「循環器専門NP」としての活躍を希望するNPのキャリア形成にも活用可能である。

【結語】循環器専門病院として当院の特性をもった独自のNP教育プログラムを策定することができたため、ここに報告する。ただし修得した知識や技術をどのように活用するかは、自ら選択していかなければならない。

一般演題

ポスター
P-1-1 ~ P-4-5

PICC挿入におけるエコーガイド下での血管穿刺回数に関連する要因

○国島 正義、竹田 明希子、岩崎 泰昌

独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 救急科

【目的】PICC挿入手技であるエコーガイド下穿刺において、血管穿刺回数の違いに関連する要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】2017年5月から2018年12月までにPICCを挿入した患者を対象とし、症例ごとに血管穿刺回数を集計した。血管穿刺回数について、1度目の血管穿刺でPICC留置した症例を単回穿刺とし、2度目以降は複数回穿刺とした。血管穿刺の関連要因は性別、穿刺血管、血管径、血管の深さとした。穿刺血管は上腕静脈、尺側皮静脈とした。血管径は3mm未満、3mm～6mm未満、6mm以上に分類し、血管の深さは4mm未満、4mm以上に分類した。各検討において、2群間の比較ではt検定を用い、割合の比較には χ^2 検定を用いて単変量解析を行った。次いで目的変数を単回穿刺、説明変数は関連要因とし、ロジステック回帰分析による多変量解析を行いオッズ比を算出した。倫理的配慮としてデータは数値化し個人が特定されないよう配慮した。

【結果】調査期間中にPICCを留置したのは507症例であり、単回穿刺425症例、複数回穿刺82症例であった。単変量解析では、血管穿刺と性別に有意差はなかったが、穿刺血管では有意に尺側皮静脈の方が血管単回穿刺していた($p=0.0003$)。また、血管穿刺と血管の深さに有意差はなかったが、血管径は有意に血管径が太い方が単回穿刺していた($p=0.0119$)。ロジステック回帰分析の結果において、穿刺血管で有意差を認め、尺側皮静脈より上腕静脈(オッズ比:0.37, 95%CI:0.22-0.66)の方が複数回穿刺しやすかった。また、血管径において、3mm未満と6mm以上において有意差を認め、3mm未満(オッズ比:0.14, 95%CI:0.04-0.51)の方が複数回穿刺しやすかった。その他の項目では有意差を認めなかった。

【考察】上腕静脈は解剖学的に上腕動脈や正中神経が近くを通り、それらを避けて穿刺を行う必要がある。そのため、手技が複雑となり、複数回穿刺が尺側皮静脈より多くなると考えられる。血管径では、細いと複数回穿刺しやすいという結果が得られており、細い血管への穿刺は繊細な技術を伴うため、穿刺技術の上達が必要と考える。これらに関して、PICCにおけるエコーガイド下での血管穿刺に関連した報告はなく、経験的考察の域を出ない。しかし、血管穿刺に関連した要因を知ることで、単回穿刺率を上げることに繋がると考える。

P-1-2

末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) 挿入手技における 手技習得についての分析

○笠原 明日香、遠藤 覚子、坂下 健明、牧野 治文

社会医療法人社団木下会鎌ヶ谷総合病院

【目的】PICC挿入は看護師特定行為として研修を受けた看護師が実施可能だが、その手技には修練が必要となる。PICC留置時に要する時間を分析する事で、PICC留置の難易度と手技時間の変化について考察する。

【方法】2018年4月1日から2019年7月31日までの期間で、当院NPにてPICC留置を行った症例を対象とし、予め計測・記録していた①滅菌操作開始から穿刺完了までの時間と②スタットロック固定(総手技時間)までの時間を後ろ向きに調査した。さらに円滑に手技が終了した群と留置困難発生群へ分け、4名のNP(A,B,C,D)毎に①②所用時間の変化を比較し、手技が安定化するまでの件数と留置困難が発生した原因について分析した。尚、本研究は対象施設倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】PICC留置総件数は262件であり、うち①②について記録のある207件を調査対象とした。207件のうちNP:A 79件、B 51件、C 46件、D 31件の手技件数があり、円滑に手技が終了した群はA 34件、B36件、C31件、D16件とばらつきがあった。①の平均時間はA～Cで10分以内、Dは17分であり、②はA～Cで25分前後、Dは38分であった。手技行程に胸部レントゲン撮影を加える事で、平均総手技時間は約15分から約25分と約10分の延長がみられた。留置困難発生群では穿刺完了までの時間、総手技時間ともに症例毎に差があり、多くはカテーテルの通過困難、他血管への迷入であった。その61.0%はカテーテルの挿抜操作、16.6%で穿刺血管の変更で解除できており、透視下での対応が必要となったケースは10%であった。

【考察】PICC挿入のための手技修得には穿刺、カテーテル操作の技術が必要であり、穿刺ではブライミング手技の習得、穿刺血管の選択とプローブの固定の習得で、多くは10分以内に穿刺が可能となる事が判明した。しかし、習得までの件数は個人の経験に左右されるため学習曲線を描く事はできなかった。留置困難は穿刺以降の行程で多く生じ、症例によりその難易度は異なるため総手技時間もそれに依りて変動があった。手技行程に胸部レントゲン撮影を加えた事で全体的に総手技時間の延長を認めたが、多くの症例でベッドサイドにて留置完了する事ができ、総手技時間が30分を超える症例の多くで留置困難が発生していた事が明らかとなった。

P-1-3

急性期病院高齢患者における経口摂取可否の予測因子の検討 —入院患者の経口摂取再開時の嚥下機能評価—

○遠藤 覚子、笠原 明日香、坂下 健明、牧野 治文

社会医療法人社団木下会鎌ヶ谷総合病院

【目的】A病院内科病棟に入院した高齢患者を対象に経口摂取開始時に嚥下機能評価を行い、経口摂取の可否の予測因子の検討を行う。

【方法】2019年4月～6月までA病院内科病棟に入院した65歳以上の患者を対象とした。入院後、絶食となり経口摂取再開時に嚥下機能評価を行った。嚥下評価を行う条件として、入院前には経口摂取をしており、意識レベルがJapan Coma Scaleで（以下JCS）1桁、絶食となった原因疾患が改善または改善傾向にあることを主治医と共に確認した。尚、嚥下機能評価後の入院中死亡例は除外して検討した。調査項目は、年齢、性別、入院時診断病名、咽頭拘扼反射の有無、舌運動、反復唾液飲みテスト（以下RSST）、指示従命、簡易栄養状態評価（以下MNA）、Aib、在院日数とした。経口摂取可否の予測因子を検討するために、 χ^2 検定、Mann-Whitney U検定など統計学的分析を行った。検定は全て両側検定とし、有意水準は5%とした。本研究は、対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象患者55名のうち、男性30名、女性25名、平均年齢82.8歳（67-98歳）、経口摂取可能群は50例（90.9%）、不可能群は5例（9.1%）であった。経口摂取可否の予測因子に有意差を認められたものは、咽頭拘扼反射の有無、舌運動、反復唾液飲みテスト（以下RSST）、指示従命であった。

【考察】急性期病院では限られた時間の中で、迅速に経口摂取が可能か判断しなければならない。診療看護師が入院時より主治医と共に治療介入を行い、経口摂取開始時の嚥下機能評価でその可否を判定することで適切な訓練や栄養手段を選択する必要がある。そのため、経口摂取可否の予測因子を念頭に嚥下機能評価を行うことは安全に経口摂取を再開する上で有用であると考えられる。

P-1-4

全身麻酔導入時の換気困難、循環不全によりアナフィラキシー症状に特有な皮膚症状の発見が困難であった症例

○水谷 早希¹⁾、塩沢 剣¹⁾、守瀬 善一²⁾

1) 藤田医科大学病院中央診療部 FNP 室、2) 藤田医科大学医学部 一般外科学講座

【はじめに】小児の全身麻酔導入時のロクロニウムを投与後に、換気困難となり急激な全身チアノーゼの出現により、アナフィラキシー症状に特有な皮膚症状の発見が困難であった症例を経験したため報告する。

【倫理的配慮】倫理的配慮として使用した情報を匿名化し、研究者が責任を持って管理した。

【症例】12歳 女児 身長；142cm 体重；46kg ASA；1

既往歴；なし

アレルギー；ハウスダスト

現病歴；扁桃肥大（咽頭/扁桃Ⅱ度、気管支ファイバーでアデノイドよりも上咽頭がほぼ閉塞の所見あり）の為、アデノイド切除術予定。

【経過】患児に酸素投与後、レミフェンタニル 1.2mg/h で持続投与開始。チアミラール 50mg で鎮静後、軽度換気困難があり、経口エアウェイを挿入し、換気改善した為、ロクロニウム 40mg を静注。その後、換気困難となり心拍上昇、血圧、SpO₂は低下し、全身チアノーゼが現れ緊急要請。頸動脈の触知なく直ちに CPR を開始し、アドレナリン 1mg を静注。血圧上昇、換気可能となり、チアノーゼの改善に伴い全身発赤が現れ、クロルフェニラミンマレイン 10mg、スガマデクス 1000mg を静注。換気は容易、全身発赤は消失、循環動態は改善しつつも、二相性反応に備えてアドレナリン持続投与開始。セボフルラン 2% で吸入後、披裂部に腫脹を認めたが、McGRATH® にて抵抗なく挿管でき、予定手術を中止し、全身管理目的に ICU 入室となった。

【考察】今回の症例では、現疾患による換気困難が予測された為、早期より経口エアウェイを用いて換気可能であった。しかし、ロクロニウム投与後に頻脈、血圧低下、換気困難の 3 症状が急激に出現した。チアミラールによる喘息発作は投与前で否定的と考え、ロクロニウムによるアナフィラキシーが鑑別として考えられた。気管攣縮が強く現れた場合、アナフィラキシー症状に特有な皮膚症状は急激な全身チアノーゼの出現により発見が困難な状況であった。

【結論】気管支攣縮による急激な全身チアノーゼが出現したアナフィラキシー症状は、アナフィラキシー症状に特有な皮膚症状の発見が困難な状況となり、判断に時間を要する。そのため、アナフィラキシーに特有な皮膚症状が見られなくても、薬剤投与後の換気の状態やバイタルサインの変動、全身症状の観察から、アレルギー反応を早期に発見し対応しなければならない。

発熱と多関節痛を主訴に受診したパルボウイルス B19 感染症の一例

○松吉 晃子¹⁾、大平 善之²⁾、志賀 隆³⁾、千葉 拓世³⁾、松田 謙²⁾

1) 国際医療福祉大学市川病院、2) 国際医療福祉大学医学部 総合診療医学

3) 国際医療福祉大学 救急医学

【はじめに】外来患者の中には、非典型的な症状を主訴に受診する患者が多い。今回、総合診療科外来で NP が行う病歴聴取の中に、非典型的な主訴からパルボウイルス B19 の診断に至った症例を経験したため報告する。

【倫理的配慮】ご本人に口頭及び書面で本研究発表を行うことについての同意を得た。

【症例】50 歳代 女性

＜主訴＞発熱 多関節痛

＜既往歴＞子宮筋腫 小球性貧血

＜現病歴＞受診 2 週間前に 38℃ の発熱と下痢が出現したが、翌日には改善した。その 1 週間後、37℃ 台の微熱と両肩・肘を中心とする多関節痛を自覚、症状が持続するため当院総合診療科を受診した。

＜生活環境＞職業：デパート売場勤務 家族：夫、成人した子供

＜来院時現症＞体温 37.4℃、血圧 125/63mmHg、脈拍 99 回/分、SpO₂ 99% (Room air)。頭頸部・胸腹部に異常なし。両下腿に浮腫、両前腕・両下腿にレース状紅斑あり。肩・肘関節に自他動時痛あり。

＜入院時検査結果＞WBC 3,400/ μ l (好中球 84% リンパ球 9%)、Hb 8.6g/dl、網赤血球 0.9% (網赤血球産生指数 2.8)、MCV 69.0fl、C3 66mg/dl、C4 15mg/dl、CH50 16.1/ml、CRP 0.3mg/dl、抗核抗体陰性、抗 CCP 抗体陰性、ヒトパルボウイルス B19 (HPV-B19) IgM 陽性 (抗体価 7.91)、AST 16IU/L、ALT 10IU/L、LDH 217U/L、ALP 211IU/L、 γ -GTP 14IU/L。

＜臨床経過＞急性の発熱、多関節痛から成人 HPV-B19 感染症、SLE を疑い、一般血液・生化学検査に加え HPV-B19 抗体 IgM、抗核抗体を測定した。対症療法として NSAIDs を処方し 1 週間後に全ての症状は改善した。5 日目に抗核抗体陰性、HPV-B19 抗体 IgM 陽性を確認し、成人 HPV-B19 感染症の診断に至った。

【考察】二峰性の経過、両下腿浮腫から成人 HPV-B19 感染症の可能性がより高いと考えられ、抗体 IgM 陽性を確認し診断に至った。HPV-B19 感染症の小児例では、顔面の蝶形ないし平手打ち様紅斑や四肢近位部に対称性にレース状紅斑が見られるが、成人例では顔面の皮疹を認めるのは 20% 以下とされ、四肢の浮腫、関節痛などを認める場合が多い。また、本症ではリンパ球減少、貧血、低補体血症から SLE の可能性も考慮したが、SLE に対する感度の高い抗核抗体が陰性であり、否定的と考えられた。HPV-B19 感染症では、肝機能障害の他、リウマチ反応陽性や抗核抗体陽性例、低補体血症など、膠原病に類似した血清学的反応を認めることは考慮すべきである。

【結語】急性の発熱、多関節痛では成人 HPV-B19 感染症を鑑別する必要がある。

呼吸器管理に関する診療看護師 (NP) としてのマネジメント

○武藤 稲子

北部地区医師会北部地区医師会病院 看護部

【目的】CO₂ナルコーシスで人工呼吸器を装着した患者の人工呼吸器離脱とその後の呼吸器管理について、NPとしての多職種連携の役割について考察する。

【方法】地方病院の急性期病棟でのA氏に対する人工呼吸器管理を通して、NPとしての多職種との関りを考察した。倫理的配慮として、個人が特定されないよう匿名化した。本演題の発表に際して著者に開示すべきCOIはない。

【結果】A氏、70歳代女性、乳癌術後で肝・肺・骨に転移があり、2回目の化学療法目的で入院した。腰痛のためオピオイド開始したところ意識レベル低下が見られ、準集中治療室入室し挿管したが、人工呼吸器からの離脱が困難な為気管切開となった。一般病棟に転床後はNPが主体となり呼吸管理を行った。動脈血採血を行い、血液ガス分析結果を主治医と相談し手が離せない医師に代わりモード設定変更を実施した。A氏の長期目標は酸素化が良好であれば在宅退院であった。その為、人工呼吸器からの一時的な離脱と酸素化評価、理学療法士(PT)によるリハビリ時の呼吸管理、嚥下機能評価のための言語療法士(ST)との調整、看護師(Ns)への人工呼吸器管理の説明と指導などを実施した。その結果、人工呼吸器から離脱でき酸素吸入1L/分での生活ができるようになった。

【考察】人工呼吸器管理は特定行為の一項目である。包括指示の下、人工呼吸器の調節を実施することは可能だが、その都度医師と相談しながら行うことは、医師との共通理解と連携がはかっていることを患者に示すことになる。また、NPがPTやSTへの現状説明とリハビリ時の見守りや支援を行うことは、患者が安心感を持ち人工呼吸器離脱への自信に繋がった。Ns、PTやSTの疑問に対してNPがスピーディーに解決することができる。そして、毎日の変化を患者本人に伝え患者の意思を組んだ離脱時間やリハビリ前後の観察とその日の方向性をNsへ伝達することは患者の身近にいるNPだからこそできる支援である。NPとしての関わりと活動は、患者の入院生活の安心と退院促進に寄与でき、患者を取巻くコメディカルとの協働を円滑にするマネジメントを効果的にできると考える。

A病院においてNPが担当する乳癌患者周術期管理の質評価

○西谷 有子¹⁾、栗栖 泰郎¹⁾、吉川 和明²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター 外科

2) 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター 乳腺科

【目的】A病院の乳癌診療体制は、乳腺専門医1名による診療を経、切除が必要と判断された場合外科転科の上、外科医師による手術と術後管理が行われる。NPは外科に所属しており、主治医と共に乳癌患者の周術期管理を担当している。NPは患者にどのような医療を提供できているか、診療録に記載されている医療項目について抽出を行った。そしてそれらと、主治医または研修医が提供している医療について精察を行った。その結果よりNPが実施する乳癌周術期管理がどのように患者に貢献し得るか考察することを目的とした。

【方法】2018年1月～2018年12月にA病院にて乳房切除を必要とした全乳癌患者の診療録より、術後観察項目と治療介入項目等について抽出を行った。主治医または研修医、NPが担当した患者について抽出項目を精察することでNPが乳癌術後管理にどのように貢献できているかを評価した。調査においては患者の個人情報特定されないよう留意した。

【結果】対象となった患者は37名で平均年齢は67.6歳であった。その内、主治医のみで担当した患者は13名・72.1歳、主治医と研修医では12名・67.7歳、主治医とNPでは12名・72.1歳であった。診療録には術後ドレーン排液量や性状についての記載はいずれの記録にも毎日残されていた。ドレーン固定テープ周囲の発赤や掻痒感についての記載はNPが担当した診療録に記載を多く認め、被覆剤交換、皮膚軟膏選択、それら介入後の効果記載についても多く記されていた。またNPが担当した患者ではドレーンに関連した皮膚障害の発生が少ないことが明らかであった。乳房切除後の下着の紹介やリンパ浮腫予防など退院後の生活を見据えた指導に関する記載についてはNPが担当した診療録にのみ記載されていた。

【考察】主治医は手術や外来診療のため病棟に不在であることが多い。そのため、NPは自身の思考と判断のもと自立して患者管理を行っている。NPが行っている医療項目には、術後経過記録に加え、創部や被覆剤に関連した詳細な皮膚症状、退院後の生活を見据えた指導など医師の記録には残されていない項目も見受けられた。このことは、A病院において乳癌周術期患者管理にNPが携わること、その医療の質の向上に寄与できる可能性があると考えられた。

クリティカルケア領域における診療看護師が行う FOCUS の妥当性

○齊藤 岳史¹⁾、藤谷 茂樹²⁾、吉田 徹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 救急医学集中治療部

【はじめに】クリティカルケア・プライマリケア領域における超音波検査として、現在 POCUS や、FOCUS が行われているが、診療看護師 (NP) による評価の妥当性についての報告は我々の検索する限り見当たらない。当院では NP を導入して 3 年目になるが、クリティカルケア領域での研修を修了した NP が救急科に配属され、超音波検査を ICU/ER/HCU 含め日々の診療の中で施行している。POCUS や FOCUS の中核をなす心臓超音波検査手技について、現状における当院 NP による施行の妥当性について評価する。

【方法】2019 年 4 月～7 月に聖マリアンナ医科大学病院救命救急センターの ICU/ER/HCU で NP が施行した心臓超音波検査症例を対象に、NP が施行した超音波画像を診療録として記録した傍胸骨長軸像・傍胸骨短軸像・心尖部四腔像・心尖部五腔像・肋弓下四腔像・下大静脈像のカラーフローおよびパルス・連続波ドプラー像等の画像について、後ろ向きに調査を行った。所属部長の許可を得て、画像評価は聖マリアンナ医科大学病院救急医学所属の循環器専門医が行った。

【結果】対象症例は 168 例であり、使用された超音波機器/プローブは PHILIPS CX50 POC/リニア。全症例で NP 施行の心臓超音波画像を用いて実臨床で decision making され、特に問題は生じていない。記録された心臓超音波画像と FOCUS については、循環器内科専門医によりおおむね妥当であると評価されたが、左室局所壁運動評価については改善の余地があるとされた。

【考察】FOCUS は焦点を絞った基本レベルの心臓超音波とされており、重要な病態の見逃しを防ぐ有益な評価方法である。この中核をなす心臓超音波検査手技において NP が実臨床において一定のレベルを維持するのは重要であり、救命センターで多くの重症患者に NP が心臓超音波検査を施行することがその技術向上のために有用と考えられる。今回の調査で、当院 NP の心臓超音波検査手技については一定水準に到達していると考えられたが、詳細な左室壁運動異常評価については検査者の主観的評価の要素が大きいので、さらに検査施行数を増加した上で循環器内科専門医のフィードバックを受け修練していく必要があると考えられた。

【結語】NP による FOCUS 施行にあたり必要な心臓超音波検査手技について、現状においても一定の妥当性があると考えられた。今後、NP の超音波検査教育について、NP 独自の育成プログラム作成など、その質を担保できるよう取り組んでいきたい。

診療看護師の外来心臓リハビリテーションでの活動報告

○織田 真由美¹⁾、丸山 泉²⁾

1) 国際医療福祉大学大学院、2) 福岡山王病院

【目的】わが国では近年、心不全患者が爆発的に増えており、「心不全パンデミック」と呼ばれる状態になっている。心疾患患者の退院後のイベント発生率は依然として高く、退院後の疾患管理が重要である。疾患管理には、診療ガイドラインに基づく医療提供、患者教育・生活指導など多職種がチームで疾患管理に取り組むことが重要で、心臓リハビリテーション（以下心リハ）プログラムの有用性が注目されている。

A病院は、2009年8月に心リハ、2017年7月に外来心リハを開始し、医師・診療看護師（以下NP）・看護師・理学療法士・運動療法士・栄養士・薬剤師の多職種で実施している。看護師は、専任看護師を配置できず、NPと数名の病棟看護師、外来看護師で兼務している。今回、外来心リハにおけるNPの活動報告と役割について明らかにする。

【方法】NPの活動のうち、診療、指導にわけて記述した。

【結果】外来心リハにおけるNPの活動は以下の通りであった。診療として、①患者の運動開始前チェック（医療面接・バイタルサイン・体重・血圧手帳等の確認）、②運動開始前の多職種カンファレンス実施、③心リハ実施中・運動終了後のチェック（モニター波形、自覚症状Borg指数等）がある。指導として、①心リハ実施中に患者がセルフケア能力向上するための患者指導、②多職種で連携し、専門的な関わりがみえる医療スタッフの情報共有だけでなく、二次予防のための栄養指導、患者教育歴等も記載する外来心リハカルテの作成、③看護師教育等がある。

【考察】NPは、対象者の「症状マネジメント」を自律して行える看護職である（草間、2018）。外来心リハ患者の多くは週1回通院されており、心不全増悪を早期発見できる強みがあり、NPが身体所見・医療面接を行うことは、心不全増悪徴候の早期発見、重症予防に繋がると考えられる。2018年4月～2019年3月間のA病院における外来心リハ患者の再入院率は12%であり、JCARE-CARD研究より低い値であった。心リハ開始前のカンファレンスにおいて、NPが多職種の中心的な役割を果たし、患者を包括的アセスメントし、心リハ実施にあたり共通した視点で患者を観察できるよう導ける。また、A病院のNPは、病棟配属であり病棟看護師への心不全教育は、普段の看護業務を通して直接指導できる利点がある。

引用文献 草間朋子:「診療看護師(NP)」の名称に経緯. 日本NP学会誌, 2(1):1-2, 2018

看護師等を対象とした診療看護師 (NP) の院内研修の実態

○石橋 暁¹⁾、浦中 桂一²⁾、草間 朋子²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター、2) 東京医療保健大学

【目的】病院に勤務するNPが実施している院内研修の方法や内容の実態を明らかにする。

【方法】研究対象者：診療看護師 (NP) 359名。データ収集方法：電子メールと直接配布による無記名自記式質問調査。調査項目：基本属性11項目、院内研修の実施3項目、フィジカルアセスメント研修10項目、今後の教育への関わり1項目とした。データ分析方法：SPSS for windows 23 statistics. を用いた単純記述統計分析。倫理的配慮：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29-41)。

【結果・考察】45名から回答を得られた。うち分析対象としたものは38名 (NP資格認定者の10.6%)であった。院内研修の対象職種は「看護師」(96.7%)が最も多く、続いて「リハビリ職」(46.2%)、「医師」(35.7%)、「薬剤師」(32.1%)、「診療放射線技師」・「栄養士」(各28.6%)、「事務職」(25.0%)の順であった。看護師だけでなく他職種に対して院内研修を実施することにより研修を通してチーム医療の推進に寄与している。研修内容としては「フィジカルアセスメント」(64.3%)に関する研修を多く実施していた。フィジカルアセスメント研修の方法は、「講義」(88.9%)、「演習(ロールプレイ)」(61.1%)、「グループワーク」(38.9%)、「演習(シミュレーター)」(27.8%)であった。フィジカルアセスメント研修で主に上げた身体部位は「胸部(呼吸器)」(88.9%)、「胸部(循環器)」(66.7%)、「腹部(消化器)」(55.6%)、「頭部(眼・脳神経)」(38.9%)であった。これらの部位は生命維持に重要な臓器が多く、看護職等が患者の急変時に対応できるスキルを修得するうえで重要である。フィジカルアセスメント研修実施後にNPは、「疾患と病態の関連」(83.3%)、「解剖・生理の知識」(72.2%)を看護師に不足している能力としてとらえていた。看護師は人体の解剖・生理に関する知識が不足していることが以前より指摘されており(篠崎ら2012)、医学的知識を備えたNPによる研修の教育効果が期待される。院内研修の実施の有無はNPの所属部署との間に関連は認められなかった(p=0.69)。NPは所属部署に関わらず院内研修を実施している実態が明らかとなった。

P-2-5

診療看護師を対象とした外傷初期診療シミュレーショントレーニングの効果と意義

○乗原 成郎、柴 将人、白井 知佐子、森岡 貴勢、八十川 雄図

社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院

【目的】JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care) は、「外傷初期診療ガイドライン」に基づいて標準初期診療手順が実践できるようになることを目標とした、医師対象のトレーニングコースである。当院では、診療看護師が外傷初期診療の実践ができることを目的に、救急専門医指導のもと、JATEC コースの教育手法を模範した教育をとり入れた。今回、教育の効果と診療看護師が外傷初期診療を学ぶ意義を、交通外傷による頸椎骨折患者の症例から考察する。

【方法】診療看護師を対象とした、救急専門医の指導による JATEC コース内容のシミュレーショントレーニングを週 1 回の間隔で、約 2 か月間実施した。また、外傷初期診療ガイドラインテキストを、診療看護師を含めた救急総合診療科医師と抄読会を行い、救急専門医による解説講義を受けた。トレーニング後、実際に外傷患者の初期診療を診療看護師が担当し、救急専門医指導医師のもと教育効果の検証を行った。

【倫理的配慮】本発表に際して、本人へ口頭での説明のうえ同意を得た。また、個人の情報が特定されないよう配慮を行った。

【症例】70 歳代 男性、軽自動車を約 40km/h の速度で運転中、信号のない交差点でトラックと正面衝突して救急搬送された。受傷直後の患者は歩行可能であり、病院到着後、救急車内からは自ら降り、歩いて初療室へ入室した。頸椎カラーや固定はされていなかった。診療看護師が初期診療の担当にあたり、患者を臥位にしてから、外傷初期診療手順に沿って診察をすすめた。身体診察で上位後頸部と右前胸部の圧痛の所見があったため、頸椎カラーで頸椎保護を行い臥床安静が必要であることを指導医および担当看護師へ提言した。指導医と相談のうえ CT で画像評価を行い、結果、歯突起骨折 (type2) および右肋骨骨折 (第 4 ～ 第 7) を認め、整形外科により、緊急でハローベスト固定のための手術室入室となった。

【考察】当院へ搬送された直後の患者の状況からは、重症度はそれほど高くない印象を受けたが、外傷初期診療の手順に沿った診察を行うことで、重篤な合併症を回避し、病変を見つけることができた症例であった。本症例から、診療看護師が外傷初期診療を学ぶために、JATEC 内容のトレーニングを受けることで、見逃しのない適切な外傷初期診療を行うことができる可能性を示唆する。今後、JATEC コースの対象を医師だけではなく、診療看護師も含まれるようになることが望まれる。

A病院における診療看護師の訪問診療への同行と課題

○幸田 裕哉、生田 卓也、神明 俊輔、浅野 耕助、奥谷 卓也

独立行政法人国立病院機構広島西医療センター

【はじめに】A病院では、2016年より、総合診療科医師とNP教育課程を修了した診療看護師が、かかりつけ医療機関を持たない患者の退院後のフォローや各専門診療科患者で外来通院が困難な患者の訪問診療を行っている。

【目的】地域医療支援病院における訪問診療において、診療看護師の役割や今後の課題を明確にするために、医師と共に診療看護師が介入した訪問診療の実態を明らかにする。

【方法】2016年4月より2019年3月までの3年間に、診療看護師が医師と共に行った訪問診療のカルテ内容を、1年間の件数、患者属性、診療科別件数、診療看護師の行った医療行為について週及的に振り返り、診療看護師の役割や今後の課題を考察した。なお、倫理的配慮についてはA病院の倫理委員会の承認を得た。

【結果】3年間で13名、延べ89回の訪問診療を行った。患者属性は男性6名、女性7名、平均年齢は85.6歳、介入した診療科は泌尿器科、総合診療科が6名、血液内科が1名であった。診療看護師の行った医療行為として、総合診療科、血液内科患者では問診、身体診察、バイタルサイン測定、超音波検査による脱水の評価を行った。泌尿器科患者に対しては、尿道留置カテーテル交換を行った。

【考察】診療看護師が病院組織の中で協働することによるメリットとして、病院においては医師の包括的指示の範囲内において、単独で処置の実施や診察ができ、それにより、医師の業務負担の軽減につながり、国が推し進めている働き方改革やタスクシフティングに寄与できる可能性はある。しかしながら、現行制度では、医師の指示下で、診療看護師が単独で訪問診療を行っても、診療報酬上算定はとれないため、A病院と同様に医師と診療看護師が協働して訪問診療を行っているケースの報告が多い。協働することで業務の分担にはなるが、医師の業務負担の軽減には繋がらず、雇用する側の病院としてもメリットは少ないと考えられる。当初、総合診療科患者で、始まったA病院の訪問診療も現在は泌尿器科患者で長期間尿道留置カテーテルを留置した患者のカテーテル交換のニーズが多く、地域医療支援病院としてA病院に求められる役割もこの3年間で変化している。そのような中で働く診療看護師のモデルは未だ確立されておらず、現行制度で課題は多いが、地域からのニーズに対し、まずは医師と協働しながら実績を残し、診療看護師の役割を今後も模索していく。

病院と在宅を繋いだ褥瘡ケアにおける一症例

○西田 安紀子¹⁾、澁谷 咲子²⁾

1) 医療法人徳洲会札幌東徳洲会病院、2) 三重県立一志病院

【はじめに】A県にある46床の病院で診療看護師が訪問看護室で従事し、入院管理と訪問看護での患者ケアに横断的に関わる機会を持った。そこで、訪問看護を利用していた患者が入院することになった際に入院管理について関わったことで、病院と在宅を繋ぐことができた1例を振り返る機会を得たため報告する。

【方法】訪問看護で関わっていたA氏のカルテを基に関わった内容について振り返りをおこなった。倫理的配慮として施設の規定に準じて実施した。

【症例】脳血管障害で寝たきり、胃ろう栄養で要介護4の50歳代男性、主介護者の妻が中心となり在宅療養を送っていた。そこに週2回の訪問看護と月1回の訪問診療が関わっていたが、腰部にポケットを伴う褥瘡を形成。訪問した際に褥瘡の状態から在宅療養よりも入院し治療を行った方が患者・患者家族にとって管理、治療上最良の方法であると判断し家族と主治医に入院療養を提案した。また、入院後、腰椎が見えるほどデブリートマンを実施した褥瘡部に局所陰圧療法を主治医に提案し、局所陰圧療法の交換・管理に関わった。さらに、採血データより創傷治癒に栄養面でのサポートが必要であると判断し、管理栄養士に必要タンパク量を計算してもらった結果、たんぱく質の補充が必要となり、家族に市販のプロテインを購入してもらい入院中胃ろうよりタンパク補給をおこなった。このような関わりを経て、A氏の褥瘡は徐々に改善し在宅へ退院となった。退院後も褥瘡の再発や悪化予防について継続的に関わったことで、褥瘡を発生させることなくその後、入院せずに在宅療養を送ることができた。

【考察】診療看護師が病棟管理、訪問看護の横断的な活動により患者・家族へ継続的なケアの提供ができた。しかし、このような活動をおこなうためには、病院の特性として横断的な活動ができるような環境が必要であるため、どの施設でも取り入れるといったことは難しい。今回、診療看護師が介入したことで、入院後も在宅での情報を病棟看護師と共有し継続、退院後も入院中の状況を理解しているため、病院と在宅を繋ぐケアを実施することができたと思われる。このことは、患者のみならず、患者家族の満足度の向上、効率的かつ効果的な医療体制を提供し、医療の質の向上に寄与するものと考えられる。

訪問看護での薬剤管理の現状分析

○樋口 秋緒

医療法人北農会恵み野訪問看護ステーション「はあと」

【目的】平成28年介護サービス施設・事業所調査結果によると、訪問看護サービス提供内容のうち、確実な内服のための服薬管理や点眼等の支援が、全体の34%を占めていた(厚生労働省「平成28年介護サービス施設・事業所調査」より)。当訪問看護ステーションでも薬剤管理はケアの主幹をなすが、定期受診時の処方薬では不十分で、処方のみ受診になることや、逆に予期せぬ入院や残薬保管があることで処方日数が過剰となり、やむなく薬剤を破棄するという事もあった。患者の身近にいるNPが安全な範囲の中で薬剤管理や処方に携わることができれば、これら過不足とも思える薬剤に対する管理が、より適切なものになるのではないかと考え、現状を顧みることとした。

【方法】

期間：2018年4月から2019年3月

対象：研究期間内のA訪問看護ステーション全利用者

方法：後ろ向きコホート、患者カルテ及び記録物レビュー

倫理的配慮：本研究は個人が特定できないよう配慮し、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した

【結果】期間内の訪問看護利用者は133名(男性63名 女性70名)であった。このうち67名において、定期受診日以外で処方のみ受診を経験していることが確認された。処方のみ受診の際の処方内容は、浣腸液を含む下剤、軟膏類、3か月ごと受診の際で処方日数不足となる眠剤等のほか、訪問看護が介入することで一包化などのために、残薬数を合わせるための処方などであった。確認できた範囲で、処方薬のうち何らかの理由で不要となったものには、脱水などで処方された点滴、退院時処方薬があった。その原因には、受診時に数日間分の点滴が処方され、改善あるいは入院にて使用中止となること、次回受診を待たずしての受診や入院、在宅に残薬保管があったことで、退院時の処方が不要となった等であった。

【考察】定期受診日以外に何らかの薬剤処方が必要となっていたこと、また、結果的に処方量、処方日数の過剰で破棄している現状より、NPが患者の症状アセスメントを実践し、薬剤処方する機会が得られれば、薬剤管理の役割の一つとして適材量を適切な時期に無駄なく処方でき、将来的には処方の目的での外来受診の回数を減らすことにもつなげていくことができるのではないかと考える。

P-3-4

壊死性ミオパチーを持つ患者の在宅人工呼吸器導入における NPの役割

○富田みずの、崎山 快夫、讃井 将満
自治医科大学附属さいたま医療センター

【はじめに】壊死性ミオパチー、筋ジストロフィー疑いで重度の拘束性換気障害があり、夜間人工呼吸器離脱が難しく在宅人工呼吸器導入となった症例を担当した。医師と共に診療する中で果たしたNPの役割について報告する。

【症例紹介】A氏40代女性。夫と2人暮らし。3年前に除細動器植え込み術施行。1年前に立ち上がり動作が困難となり筋ジストロフィーを疑われ神経内科紹介受診。その後、呼吸筋麻痺によるCO₂ナルコーシスで人工呼吸器管理となった。抗ミトコンドリア抗体陽性の壊死性ミオパチーでステロイドパルス、免疫グロブリン療法を施行。呼吸状態改善し呼吸器離脱となったが、声帯麻痺があり永久気管孔を造設。レティナ留置し退院した。1年後の外来受診時にSpO₂低下、体重増加、BNP上昇あり、加療目的で再入院となった。

【経過】入院後は人工呼吸器装着。心不全の加療後夜間を除きSpO₂値改善し、夜間のみ人工呼吸器装着となった。A氏の自宅退院希望に沿うため在宅人工呼吸器導入の方針となった。A氏の希望は①人工呼吸器のアラームによる不眠の解消、②日中の発声であった。呼吸器の設定については臨床工学技士、主治医と相談の上で変更を重ね、アラーム音は減少し不眠は解消した。発声に関しては、気管カニューレの選択を様々試み、軽度声漏れは残存したが、発声可能となった。またA氏と家族の在宅人工呼吸器管理や吸引などの手技獲得のため、入院中に指導にあたる病棟看護師が在宅用呼吸器の管理方法を習得する機会を設けた。加えて退院までに自宅環境を整備する必要があり、多職種カンファレンスを設定し、退院までの課題抽出と対応策の検討、およびスケジューリングを行った。ケースワーカー、訪問看護師から家族の手技に対する不安が寄せられたが、手技獲得とサポート体制を調整することで不安軽減に至り、3週間後退院となった。

【考察】A病院では医師の指示により呼吸器設定から気管カニューレの選択などを行っている。しかし医師が患者の細やかな希望まで聞き取るのは難しい。NPが果たした役割としては、患者の要望や本音を聞き医師に繋げ問題解決に関わること、また特定行為を活かし患者の要望を叶えること、他職種を巻き込み、患者と他職種間の繋がりをつくり、チーム医療を推進することであった。

P-3-5

介護老人保健施設で働く介護職・看護職の医療的な判断に関する 不安解消に向けた3分間勉強会の評価

○佐藤 健誠¹⁾、平山 匡史²⁾、赤峰 寿子¹⁾、姫野 圭子¹⁾、松島 文子¹⁾

1) 社会医療法人関東会介護老人保健施設やすらぎ苑

2) 社会医療法人関東会よつばファミリークリニック

【目的】超強化型介護老人保健施設やすらぎ苑(以下当施設)は地域包括ケアの推進を掲げる社会医療法人関東会の施設の一つで、90床の施設である。当施設では重症化に伴い在宅復帰の困難な利用者が増加しており、急変や看取りに不安を感じる職員も多い。そこで介護職・看護職の「知識の向上」、「不安の解消」を目指し、朝の申し送りの際3分間の勉強会を行った。今回この効果を明らかにするため調査を行った。

【方法】入所者に関わる介護職31名・看護職9名を対象とした。事前調査から「バイタルサイン」「死後の処置」「急変時対応」をテーマとした。朝の申し送りの際A4用紙1枚にまとめた資料を元にミニレクチャー形式で3分間ずつ計27回行った。その日の日勤者のみが対象となるため、参加率を上げるため1項目につき3回ずつ実施した。評価はアンケート調査を行った。勉強会が「知識の向上」、「不安の解消」に繋がったか5段階評価(5:繋がった～1:繋がらなかった)で回答を求め、理由を自由記述で尋ねた。

なお、倫理的配慮として調査は自由参加とし、アンケートは無記名式とし個人を特定されないようにした。

【結果】アンケート回収率は100%であった。「知識の向上」のスコアの平均が4以上だった項目は介護職の「バイタルサイン」「死後の処置」「急変時対応」と看護職の「急変時対応」だった。「不安の解消」のスコアの平均が4以上だった項目は介護職の「バイタルサイン」のみだった。介護職の自由記述には「勉強になった」「流れがわかった」「実施したことがない」などの意見が多く、看護職は「再確認になった」「何度も実施したことがある」などの意見が多かった。

【考察】ニーズのあったテーマに対し、短時間の勉強会を行うことで、医療的な判断に関する不安の解消を試みた。介護職においては「知識の向上」に繋がったと評価された一方、不安の解消に繋がったとする評価には必ずしも致らなかった。アンケートの自由記述から、介護職にとって知識を得る機会にはなったが、実践の機会が少ないため不安の解消には繋がらなかったと思われる。看護職においては「急変時対応」について「知識の向上」に繋がったとの評価を得たが、その他の項目では評価が低かった。これは介護職も対象とするため、看護職にとっては既知の事項が多かったことが原因と思われる。今後は実習の時間を設けることや、対象を分けた勉強会のセッティングが必要である。

医療過疎地域における診療看護師の役割とその現状

○船津 由美子

医療法人心和会船津内科医院

【背景】山陰地方A市は人口2万3千人の過疎地域であり高齢化が進む中、中核施設となる総合病院が1施設の他、開業医が医療の中心を担っている。しかし、開業医の平均年齢は64歳を超え、開業医自体の高齢化が進んでいる。開業医のA医院においても、医師2名のうち1名は80代と高齢である。その役割として一般診療の他、内視鏡検査、在宅、訪問診療、学校の健康診断、産業医等と多岐にわり、昨年度の一日の平均受診者数は66.5人、多い日で150人以上に及ぶ。

【目的】診療看護師（以下NP）が行った主要疾患や症例を調査し、NPの役割を多角的に提示し、その役割を明らかにする。

【方法】2018年7月～2019年8月までのNPが携わった患者の主要疾患をカルテ情報より集計し、症例を提示する。また、NPが予防接種の担当であり、2018年11～12月のインフルエンザワクチン接種数とその売り上げの、医師のみで行った前年度との比較を行う。

【倫理的配慮】本調査は院長の承認を得て行った。

【結果】以前は医師一人で初診患者を診ていたが、NPが問診、診察、検査、処方案を行っており、その主要疾患名は上気道炎が43%、脱水症が7%、感染性の消化器症状が7%であった。また、NPが主体的に携わった①重症不安定狭心症を早期に発見・対応する事が出来た症例②早期に診療看護師だけでは対処出来ない事を判断し、医師との共同で対応できた症例、③患者とのコミュニケーションの中で、検査を決定し重症であることが判明した症例を報告する。また、2018年11～12月のインフルエンザ接種に要した時間では、医師が週に2時間要していた時間は無くなり、NPに移行した。時間を拡大し患者数が増加した事で総合人数は179名であり、前年度の医師のみで行った患者数より103名増加した。それに伴い総合67万円程度の売り上げがあり、前年度より38万円程度増加した。

【考察】NPは患者とのコミュニケーションの中で患者が本当のニーズを知る事ができ、また重症の可能性も発見できる場合がある。重症と軽症の鑑別を行う事が非常に大切であり、自分の限界を知る事の重要性も認識できた。当院では医師が全ての対応をしていたが、NPが初診患者の診察や予防接種を担う事で、医師の仕事量の軽減されている事、また経済的効果があることが示唆された。地域医療での医師不足は深刻であり、開業医でのNPの役割は拡大する事が期待される。

P-4-1

診療看護師が所属の異なる診療科の診療看護師と協働した一症例

○草薙 安毅¹⁾、小泉 哲治²⁾

1) 東京西徳洲会病院 外科、2) 東京西徳洲会病院 内科

【はじめに】内科所属の診療看護師（以下NP）と外科所属のNPの連携により患者の行動変容を促し、入院から退院、外来までシームレスな医療の提供となった症例を報告する。

【症例】

患者：60歳代 女性

診断：左腎膿瘍 2型糖尿病（以下DM）

経過：入院10日前から38度の発熱、心窩部痛、背部痛を発症し、他院で精査したが異常所見なく解熱鎮痛剤内服で経過観察された。その後、再度発熱・悪寒戦慄があり、当院救急外来受診となった。入院後、造影CTで左腎臓に嚢胞性腫瘤、aUSで左腎に低エコー腫を認め、臨床症状から左腎膿瘍と診断した。CMZ1gDIV8hrを投与し、入院3日目に解熱した。血液培養でE coli検出。入院18日目にAMPC250mg 1回/日にde-escalationした。その後も症状増悪なく、造影CTで膿瘍拡大なく、入院19日目に自宅退院となった。

【介入】不眠やHbA1c11.5%の未治療DMを認め外科NPが加療を開始した。問診では不眠で2・3時に就寝する生活で、眠剤は依存性に不安がある、入院後経口摂取不良は軟飯のためと聴取した。昼寝の禁止、0時には床に就くこと、眠剤の効果は緩徐で継続内服を説明し、食形態は米飯に変更した。入眠障害と診断し、患者の薬剤依存性への不安、夜間排尿があるためBZsを避け、スボレキサント、ラメルテオンを処方した。食事量に変動がありグラルギンを導入した。左腎膿瘍の治療が奏功し、FBSも安定したため経口糖尿病薬を開始した。また、退院後の外来通院を見据えて内科NPと情報共有を行った。内科NPは入院中から介入を開始し、問診で不眠時は読書をしながらか菓子パンを大量摂取し血糖上昇を招き、満腹のため食事は少量と判明した。不眠症の改善で間食が減少するため眠剤の内服を後押し、栄養等の生活指導を行った。

【結果】退院後、左腎膿瘍の再燃なく経過した。DMは内科外来でNPが経過観察を行い退院1か月後の定期受診では、FBSは正常化し、良眠で間食も減り、低GIダイエットと生活習慣の改善を行い、体重減少を認めた。

【考察】専門科の対象疾患以外は医療的介入が不足することがあり、患者を全人的に把握し、提供する医療に不足がないかを確認し介入することが必要である。本事例は生活に深くかかわる疾患や症候・症状に治療的介入を行い、他科NPと密に連携することにより退院後も継続した医療の提供が可能になった。

総合内科実習を通してのチーム医療における 診療看護師 (NP) の役割に関する考察

○金田 明子

東京医療保健大学大学院看護学研究科

【目的】診療看護師(以下NPという)は、チーム医療のキーパーソンとしての役割を担うことを目指し大学院修士課程で養成教育を受けている。病院実習では、高度実践能力を培い、医師の指導の下、患者を受け持ちチーム医療の一員として診断から治療のプロセスに係わり、クリティカル領域で必要とされる多様なニーズに対応できる能力を養うことを目的としている。本学における17週間の実習は総合内科、外科、麻酔科、救命救急センターをローテーションする。今回、総合内科実習にて急性期病院におけるチーム医療の実践を通し、受け持ち患者のニーズに対応するため多職種に自らアプローチし、支援を進め回復の促進に繋がったと実感出来た。チーム医療におけるNPの役割を学生の立場から考察し、報告する。

【方法】実習期間は4週間。医長が指導責任者となり、指導医(後期研修医)の下で患者を受け持ち身体診察、診療録の記載、処方、各種指示、退院調整、他職種への連絡、相談等を行った実習記録を基に分析する。教育成果に関する報告は、大学の倫理審査を受ける必要がないとの本学倫理委員会の判断に従い、本報告を行う。実習施設名や実習指導を受けた関係者等が特定できないよう配慮した。本報告に関する利益相反はない。

【結果】実習期間中に受け持った患者は27名で、疾病は肺炎、関節炎、脳梗塞、腎不全等であった。受け持ち患者に係わったチーム医療のメンバーは、医師(総合内科および皮膚科、感染症科)、NP、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、ソーシャルワーカー等であり、各々にアプローチを行った。患者に関する多職種間の情報共有は、主に電子カルテや定例のカンファレンスを通して行っていたが、それだけでは収集、伝達できない情報があることに気づき、直接働きかけることで患者に対しより良い支援の提供ができ職種間の理解を深めることができた。連携が最も密なのは医師と看護師であるが、医学的管理や処置の優先順位等について相違があることが分かった。

【考察】実習を通して学んだチーム医療のキーパーソンとしてのNPの役割は、他職種との連携・協働が必要な場面を的確に判断し、他職種の専門性を発揮した支援・協働を積極的に働きかけていくことであると考えられる。さらに、患者の療養生活に関わる情報を最も多く入手している看護師と医師との患者対応に関する相違を解消し、両者をつなぐ架け橋となることもNPの役割である。

診療看護師に関する勤務医の意識調査—求められる診療看護師—

○篠村 直子¹⁾、渡邊 隆夫²⁾、工藤 剛実²⁾、福島 紀雅¹⁾、篠村 友紀³⁾

1) 山形県立中央病院 外科

2) 東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科 ナースプラクティショナー養成分野

3) 山形県立新庄病院 整形外科

【背景】2014年10月に保健師助産師看護師法(保助看法)が改正され、一定の特定医療行為(特定行為)を看護師が行うための研修制度が開始されてから、2019年3月までで延べ417名の診療看護師(Nurse Practitioner: NP)が誕生している。これまで、NPに対してどのような認識を持っているかについて、開業医、看護師、患者を対象とした調査の報告は散見されるが、勤務医を対象とした調査の報告は、筆者が調べ得た範囲ではわが国においてはまだない。

【目的】NPに関する勤務医の認識を明らかにし、どのようなNPが求められているかを明らかにすること。

【方法】調査に賛同が得られ、倫理委員会でも承認が得られたNP在籍施設2、非在籍施設2の計4施設(総合病院3、地域支援病院1)に勤務する、合計479名の勤務医を対象に、無記名、自由参加形式でアンケート調査を行った。アンケート内容は①NPを知っているか、②NPについて賛否、③NPとの協働経験、④自科にNPは必要か、⑤現在規定されている他にNPに希望する特定行為、⑥NPのメリット・デメリット、とした。各項目の回答について、IBM® SPSS® Ver.22を用い、単純集計、クロス集計、Mann-Whitney U検定、Kruskal-Wallis検定を行い、有意水準5%として統計学的に検討した。

【結果】241名(50.3%)から回答を得た。190名(80.5%)がNPについて賛成し、154名(64.4%)が自己診療科にNPは必要と回答した。医師の年代や診療科、NP在籍の有無による有意差は認められなかった($p > 0.05$)。一方、38名(15.9%)がNPは不要であると回答し、理由としては、責任の所在への不安が多かった。また医師の中には、NPが法的に整備されるなど、責任の所在が明確となれば賛成する、との回答も多く、大多数の医師が一部条件付きではあるがNPを必要としていることが明らかとなった。NPが存在するメリットとしては、医師の負担軽減が最も多かった。また、NPの認知度については123名(51.3%)知っていると回答し、内科系医師で有意に低い結果であった。年齢階層での検討、NP在籍施設・非在籍施設間での検討では全項目で有意差を認めなかった。

【考察】今回の調査で、勤務医の多くはNPを必要としているが、一方でまだまだ認知度は低く、NPに対する医師側の最大の懸案事項は「有事の責任の所在」であった。NPが修得した知識・技能を最大限活用できるように、今後一層の広報活動が必要であるとともに、NPが特定行為に伴う責任について、新しい職種としての制度化など、環境の整備も必要であると考えられた。

P-4-4

特定行為研修修了者の活躍が期待される病院の特徴 —急性期病院勤務医師の認知度およびニーズ調査から—

○諸沢 えりか^{1,2)}

- 1) 東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科健康福祉専攻ナースプラクティショナー養成分野
- 2) 医療法人 土橋内科医院

【目的】特定行為研修制度は超高齢社会を迎える日本の医療を支える上で重要な制度であり、特定行為研修修了者は様々な場での活躍が期待されている。しかし特定行為研修制度の認知度や必要性に関して、一定地域の病院で実際に働く医師の意見を網羅的に調査した報告はこれまでになく、実際のニーズは明らかにされていない。本研究で、特定行為を行う看護師に対する医師の認知度とニーズを調査し、A県内の病院の規模や地域、診療科から特定行為研修修了者の活躍が期待される病院の特徴を明らかにする。

【方法】A県内の回復期慢性期病院、精神科病院、在宅施設を除いた二次救急以上の急性期病院に勤務する医師に郵送による無記名自記式質問紙調査を行なった。具体的には特定行為研修制度の認知度、ニーズの有無とその理由に関して3項目を調査し、所属する診療科、病院の地域(B市内外)や規模による分析・検定を行った。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。

【結果】特定行為研修制度の認知率に関してはB市内の病院で認知率が有意に高くなった(79.4% vs 59.3%; $P<0.001$)。また病床数200床以下より401床以上の病院で認知率が有意に高くなった(54.5% vs 77.3%; $P<0.05$)。一方、特定行為のニーズに関してはB市外の病院でニーズ率が有意に高くなり(86.3% vs 95.6%; $P<0.005$)、病床数が少ない程特定行為のニーズが高い傾向となった。診療科による比較では外科系でニーズ率が高い傾向となった。

【考察】特定行為研修を修了した看護師の普及率はB市内の大病院に多いため認知度に差がついたと考えられる。一方でニーズは郊外の病院や病床数の少ない施設、手技の多い科で高くなっていった。医師の業務をタスクシェアリングできる特定行為を行う看護師のニーズは、地域や施設によって均一では無いと考えられる。しかしニーズの高い施設に対し、適切に配置されておらず特定行為に関する周知を積極的に行うことがまずは重要と考えられる。

【結論】特定行為研修制度の認知率は地域や規模により偏りが認められた。また、郊外の小規模施設や手技の比較的多い診療科で潜在的なニーズがあることが示唆された。今後は特定行為研修者の拡充と共に、如何に特定行為研修を周知し、かつニーズに応じて配置していくかが課題と考える。

中国四国地方の診療看護師研究会の活動・展望

○竹田 明希子、国島 正義、岩崎 泰昌

独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 救急科

【背景】日本NP学会では会員を所属機関の所在地により全国を4ブロックにわけ、各ブロックで活動に取り組んでいる。中国四国地方は中国・四国・九州・沖縄ブロックに入る。2018年に中国四国地方で活動する診療看護師(NP)を対象とした研究会を開催し、多くの課題が明らかとなり、全国で活動するNPと課題を共有し今後の活動を考察する。

【活動報告】2018年12月、『診療看護師としての役割と未来』をテーマとし、中国四国地方に在籍するNPの情報交換の場、質の向上・維持を目的として研究会を開催した。本研究会開催の案内は学会のホームページ及び、中国四国地方の会員19名に案内状を送付した。研究会では教育講演、症例発表・活動報告の他、企業協賛のもとPICCのハンズオンセミナーを行った。また議題であった今後の研究会を意味のあるものとするため、研究会の在り方を検討し、年1回の開催を決定した。各県の代表者を選出、研究会の規約・会則については、各県代表者を中心に検討を重ねることとした。研究会参加者は、中国四国地方から14名、同じブロックからの参加者1名の計15名であった。

【課題】① 中国四国地方での研修会は1回/年での開催が決定したが、会場の確保や利便性など検討すべき問題が多く持ち回りでの開催は困難である。各県の代表者を選出し研究会の開催場所を検討することとした。② 研究会開催、維持には教育講演やセミナー企画等を取り入れる工夫が必要であり資金確保も重要となる。研究会の運営にあたり会員から会費を徴収し資金に役立てることとした。③ 個々の会員情報や活動状況は、個人情報から把握困難な場合がありネットワークを密にする事が重要である。④ NP数は各県少人数であり、研究会の開催地や運営に携わる者に偏りが生じる。次回の開催日程や、テーマを事前に代表者で話し合い研究会で発表することで、参加者の確保に繋げる事も有用であると考えた。

【考察】学会によると中国・四国・九州・沖縄ブロックの会員数は67名、うち中国四国地方は18名である。NPが1名以上所属する施設、また会員数が多い県で研究会の開催となるが、各県の代表者選出や会計の設置、会則・細則等の規約を整える事で、研究会が維持できるよう整備した。各々が各施設で自らの役割等を浸透させてきたが、今後はNP自身が個々の持つ能力の向上、知識の更新が求められる。研究会開催することで中国四国地方のNPの活性化へ繋げ活動を推進していく必要がある。

協賛の企業・団体のご芳名

本学術集会の開催にあたり、下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。

(五十音順)

共催セミナー

アボットメディカルジャパン合同会社
カフベンテック株式会社
株式会社京都科学
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
日本コヴィディエン株式会社
フィンガルリンク株式会社
株式会社モレーンコーポレーション

企業展示

アボットジャパン株式会社
カフベンテック株式会社
株式会社京都科学
株式会社共和
株式会社高研
GEヘルスケア・ジャパン株式会社
株式会社JMC
株式会社チヨダテクノ
有限会社テクノ・キャスト
テルモ株式会社
東洋羽毛首都圏販売株式会社
株式会社ナースあい
長崎県病院企業団
ニプロ株式会社
日本コヴィディエン株式会社
日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
日本ライトサービス株式会社
ネスレ日本株式会社
フィンガルリンク株式会社
丸善雄松堂株式会社
レールダルメディカルジャパン株式会社

広告

株式会社医学書院
株式会社杏林書院
株式会社じほう
株式会社東京化学同人
ニプロ株式会社
日本看護連盟
日本光電工業株式会社
公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院
ノボ ノルティスク ファーマ株式会社
パラマウントベッド株式会社
丸善雄松堂株式会社
株式会社メヂカルフレンド社
ユサコ株式会社

その他

東京医療保健大学

第5回日本NP学会学術集会 企画委員／協力者一覧

(敬称略 五十音順)

大会長 岩本 郁子 (東京医療保健大学)
企画委員 浦中 桂一 (東京医療保健大学)
大城 智哉 (戸塚共立第1病院)
荻野 康崇 (熊谷総合病院)
草間 朋子 (東京医療保健大学)
重富 杏子 (東京ベイ・浦安市川医療センター)
高以良 仁 (国立病院機構災害医療センター)
忠 雅之 (国立病院機構東京医療センター)
早坂 奈美 (東京医療保健大学)
本間 由希 (国立病院機構埼玉病院)
山西 文子 (東京医療保健大学)

協力者

青柳 智和 (水戸済生会総合病院) 竹内 朋子 (東京医療保健大学)
朝澤 恭子 (東京医療保健大学) 田中 留伊 (東京医療保健大学)
池田 達弥 (東京ベイ・浦安市川医療センター) 千木良奈央 (北里大学病院)
井手上龍児 (川崎市立多摩病院) 中村 英樹 (国立病院機構東京医療センター)
石橋 暁 (国立病院機構まつもと医療センター) 冷水 育 (東京医科大学)
石原 夕子 (国立病院機構九州医療センター) 船津由美子 (船津内科医院)
石渡 智子 (済生会横浜市南部病院) 堀 深雪 (国立病院機構東京医療センター)
伊藤 健大 (国立病院機構長崎医療センター) 本田 和也 (国立病院機構長崎医療センター)
今井 秀樹 (東京医療保健大学) 松山 友子 (東京医療保健大学)
遠藤 寛子 (鎌ヶ谷総合病院) 三島 裕子 (福岡和白病院)
加藤 恵美 (練馬光が丘病院) 宮下 郁子 (国立病院機構四国こどもと
おとなの医療センター)
金井 誠 (済生会横浜市東部病院) 森塚 倫也 (国立病院機構長崎医療センター)
小波本直也 (聖マリアンナ医科大学病院) 山口壽美枝 (国立病院機構大阪医療センター)
最首 明子 (国立病院機構埼玉病院) 山森 有夏 (国立病院機構東京医療センター)
斉藤 岳史 (聖マリアンナ医科大学病院) 横山 和訓 (聖マリアンナ医科大学病院)
篠崎 真弓 (東京医療保健大学)
瀧波 典子 (国立病院機構静岡医療センター)
東京医療保健大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程高度実践看護コース 9回生 10回生