

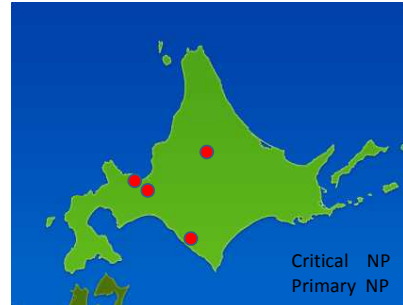
《別紙資料》 国内視察に関する資料

当院におけるJNP(診療看護師)の 卒後研修と現在の活動

—2015年3月 東京医療保健大学 高度実践看護コース卒業(4期生)—

独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター
統括診療部 救命救急部
救急科JNP []

北海道のNP



Critical NP 4名
Primary NP 23名前後

第1回 北海道NP研究会

2017年10月開催
北海道医療大卒業で道外勤務のNP含め30名弱の参加

- 意見交換では・・・。
- ・医師との折り合いが悪く退職した
- ・看護師として働いている
- ・現場では、NPの必要性を感じない
- ・医師に相手にされない
- ・どう動いていいのかわからない

北海道医療センター

2010年3月 西札幌病院と札幌南病院が統合
全病床500床(一般 410床(救急30床)・結核 50床・精神 40床)

※2020年度 八雲病院廃止し当院へ機能移転

3次救命救急センター
北海道災害医療拠点病院
北海道がん診療連携否定病院
北海道難病医療拠点病院
エイズ治療拠点病院 ほか



所属(統括診療部)

【副院長】 [] 先生

【救急部長】 [] 先生

【JNP】 []

現在 →

●整形外科
【統括診療部長】 [] 先生
【臨床指導医】 [] 医長 ほか

当院での権限

当院の統括診療部に所属するNPには、初期臨床研修医同等の検査オーダーや薬剤処方などのカルテ権限を与える。
(ただし、診断書・麻薬処方などの業務は除く)

院長 []
副院長 []
統括診療部長 []
救急部長 []

放射線部・薬剤部・検査部などに手順書とともに配布

認定看護師との共存

- 看護師への直接指導には関与しない
→看護師への指導は認定看護師に任せる
- 外部研修者への対応
→有資格者の救急救命士研修や医学生への対応
→研修医への一部指導

卒後研修

2015年4月～2016年9月

4月～7月 救急科	・指導医 ████████ 救急部長 ・ER・急性期医療など
8月～12月 外科(一般・呼吸器)	・指導医 ████████ 外科系診療部長 ・手術助手・周術期管理など
1月 臨床工学科	・指導者 ████████ 臨床工学科主任 ・血液浄化など

卒後研修

2月 画像診療科	・指導医 ████████ 先生 ・画像診断(主にCT)・IVR助手など
3月～4月 麻酔科	・指導医 ████████ 手術部長 ・気管挿管・CV挿入・麻酔管理など
5月～6月 整形外科	・指導医 ████████ 統括診療部長 ・手術助手など
7月～9月 救急科	・指導医 ████████ 救急部長 ・急性期を脱した患者管理など

研修終了後の活動(2年目まで)

2016年10月～2017年3月 救急科所属

- 地域包括支援病棟での救急科患者担当(概ね5-10名)
退院や転院まで患者の安定化と維持
- 訪問診療(担当患者:20数名)
主に呼吸器使用や寝たきり状態の患者宅を訪問し診察
簡易echoでの評価や検体採取、院外処方
カルテ記載し主科担当医に情報提供
訪問看護師への指導

卒後2年目までの現実

- 病棟看護師からは・・・
 - ・医師じゃないのに、何で指示出してるの？
 - ・主治医に言われてないから指示は受けたくない
 - ・何かあったら誰が責任とるの？私とはとらないよ→各部門からの質問、意見が多くあった
- 他科の医師からは・・・
 - ・君、看護師でしょ？何でそんなことしてんの？
 - ・コンサルなら主治医からして→看護師だからと相手にしてもらえないことも

卒後3年目からの活動

2017年4月～ 救急科所属 → 整形外科に出向

- 手術助手
脊椎疾患・四肢骨折などの手術助手(週7～10件)
夜間・休日などの臨時手術への対応
- 周術期管理(担当患者は概ね10数名)
感染症治療を中心に合併症対応など全身管理
必要に応じ各科へのコンサルテーション
家族へのICや転院・退院調整
病棟からのcall 対応(24時間)
- 訪問診療継続(月に数件)

1日の流れ

8:00～研修医レクチャー・抄読会(毎週水・金曜日)

8:15～カンファランス

優先される指示、術後回診

9:00～手術助手(1～3件)

手術の合間に回診やIC

・勤務終了は、担当している患者の重症度や手術終了時間により変動(定時もあるが概ね19:00頃)

・訪問診療などは、手術応援がある月曜日に行うことが多い

今後(卒後4年目)の活動

引き続き

●整形外科出向、同様に手術助手と周術期管理

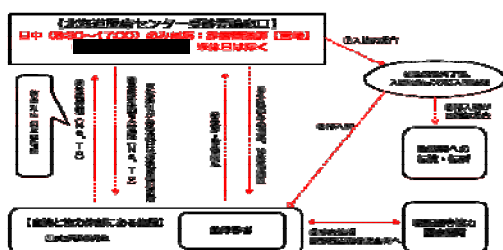
●退院後の訪問診療(診察必要時)

+

●施設入所患者登録事業

→病院初の取り組み(現在、患者登録中)

施設入所患者登録事業



●カルテ記載について

例えるなら・・・

「観察日記ではなく飼育日記を書け」

SOAP記録で、特にアセスメント不足を指摘

日々感じる臨床の難しさ

●患者様や家族との信頼関係の構築

・必ず1日1回は、直接患者の顔をみて話を聞く

・可能な範囲で家族に経過説明

●患者様を点(その勤務だけ)ではなく、線(入院から退院まで)で把握することの重要性

・看護師は8時間勤務の交代制

チームとしての連携不足を感じる場面も少なくない

・NPはわからないとは言えない

患者を担当するなかで

●血液検査項目の選択や培養検査などのタイミング

●画像診断

●抗菌薬の選択

●栄養管理や補液の選択

●治療方針

●他科コンサルテーションへの判断(アセスメント)など

看護師に現状問題と治療の根拠を理解してもらえようなカルテ記載を心掛けている

NPとしての成長

- 病棟からのcall増加
- 他職種(リハビリやMSW、栄養科など)からの相談や質問
- 他科へのコンサルテーションで、副担当(医)として認知
- 手術での第1助手(並列で手術可能)
- 入院時や患者の状態変化時の初期対応
(担当医がすぐに対応できない時)
- 患者、家族からの言葉
- 地域医療への参加

NPとしての最終目標

北海道医療センターでの学びや経験をもとに

離島や無医村地区などで第2の医療人生を・・・

厚生科学研究班視察

社会医療法人関愛会 佐賀関病院・診療所



今に至るまでの私自身の経緯

●志望動機

【法人からの勧め】

- ・関愛会は数年前からNP実習生を受け入れており、NP学生との交流があった
- ・地域密着型の医療を行う法人内でNPは地域（特に在宅領域）で活躍できる職種になりえるのではないかと考えた

【地域医療に貢献する】

- ・法人内でもっと看護の力を発揮できればと考えていた
- ・大学院への進学は、看護師としてスキルアップを行う良い機会だと思った

●受験時の経歴としては...

看護師2年(内科系病棟) 保健師5年(主に産業保健)

関愛会 NPの概要(2017年10月現在)

- 採用人数 : 2名(1名は看護師として採用中)
- 所属 : 医局
- 指導医 : 3名
(総合診療医 2名 + 佐賀関診療所医師)
+ 各診療科の医師(外科/整形外科など)
- 勤務体系 : 日勤(病棟/佐賀関診療所)、外来当直
 - ・8:30~13:00病棟ラウンド 14:00~17:30訪問診療
 - ・フリー業務、部署横断的に活動

現在の関愛会NPの活動場所と活動内容

外来

●救急外来

●日直/当直

- 救急外来 : 主に訪問診療患者の救急搬送時に介入
そのほか、CPAなどマンパワーを要するときの応援
- 日直/当直 : 看護師として外来における診療の補助を行う

現在の関愛会NPの活動場所と活動内容

病棟

- 指導医の副担当 ●退院前後訪問指導 ●医師不在時の対応
- 各症候への対応 ●特定行為の実施 ●看護ケア全般

- 指導医の副担当 : 主治医に確認しながら患者のマネジメント
(日々の身体診察、診療録記載、検査/臨時薬剤代行オーダー
主治医不在時/休日時の患者対応、紹介状/診断書作成...等)
 - 退院前後訪問指導 : 医療依存度が高い患者の退院調整を主に医師・MSWからの依頼で行う
 - 各症候への対応 : 創傷処置、発熱・嘔吐などに対しアセスメントと検査の実施
 - 特定行為の実施 : 動脈採血、気切カニューレ交換、補液・抗菌薬投与、
デブリードマン、PICC挿入、抗精神病薬臨時投与、
インスリン調整...等
- ※病棟では手順書の運用よりも医師に報告しながら実施することのほうが多い
- 看護ケア全般 : 主に処置介助

現在の関愛会NPの活動場所と活動内容

訪問診療

- 訪問診療への同行 ●患者状態悪化時の初期対応
- 文章作成補助 ●診療録記載 ●サービスの調整
- 過去の病歴整理 ●褥瘡/創傷処置 ●特定行為の実施

- 訪問診療への同行 : 診察の補助、身体所見の確認
- 初期対応 : 初期対応と状態判断。得られた情報をもとに医師と連携。
- 文章作成補助 : 訪問診療計画書、訪問看護指示書、主治医意見書などの下書
- 診療録記載 : 訪問診療カルテの下書
- サービスの調整 : 訪問看護や施設、CMとの連携
- 過去の病歴整理 : 紹介状や検査歴などの要約、プロブレムリスト作成
- 褥瘡/創傷処置 : 現地で医師と治療方針の検討
- 特定行為の実施 : 動脈採血、胃ろう交換(ボタン型)

長崎医療センター 脳神経外科
診療看護師 (JNP: Japanese Nurse Practitioner)
の活動



独立行政法人国立病院機構
長崎医療センター
脳神経外科
JNP

長崎医療センター

標榜診療科: **36**診療科
入院病床数: **643**床
(一般610床、精神33床)
手術件数: 5201例
救急患者数: 13727名
職員数: 1095名 (H26.4.1現在)
医師: 約**200**名
看護師: 約**600**名



病院の機能、役割

総合周産期母子医療センター
小児救急医療拠点病院
高度脳卒中センター
肝疾患診療拠点病院
精神リエゾンセンター
災害拠点病院
がん拠点病院
など

地域医療の中心的役割
離島の親元病院

看護理念

その人がその人らしく

病む人個々の生活信条を大切にし、
一人一人に気持ちを傾け
科学的根拠に基づいた個別的かつ
専門的な看護を提供します

長崎県の地域性と医療の現状(離島、医療格差)

- 594の離島(73が有人島)¹⁾

1) 長崎県 2013, 長崎県医療計画 平成25年3月.

長崎県の住民の意見調査

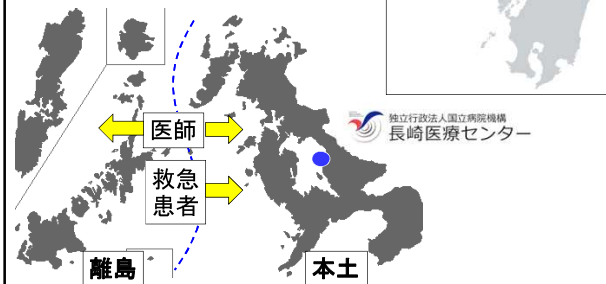
- 離島の水準が低いと思うもの
「病院などの医療施設」(69.2%)
- 「しま」の医療を充実するためには?
「専門医療の充実」(78.3%)と回答した者が最も多く
次いで「急患の救急対策」(54.7%)であった。
—住民の意見—



参考: 長崎県離島医師協議会、H21年度 離島医療対策基礎調査報告書(要約版)、2011

三次救急医療

県央: 約27万人
県南: 約15万人
離島: 約13万人 = 55万人



24時間体制下のヘリ搬送、画像転送システム

ドクターヘリ



海上自衛隊ヘリ



長崎離島医師搬送システム
(NIMAS: Nagasaki islands medical air system)



県防災ヘリ

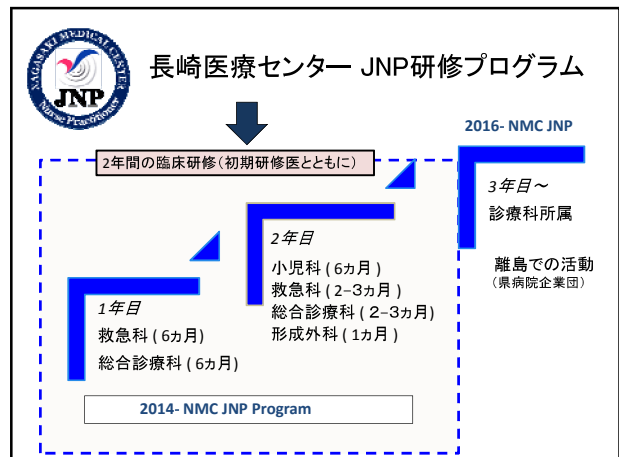


離島を中心とする遠隔地発症の
重症疾患に24時間体制で対応



背景: JNP導入の経過

- 2014年4月～2年間の大学院修了後研修.
- 2016年4月～脳神経外科、総合診療科
小児科 (NICU)でNPが活動を開始.



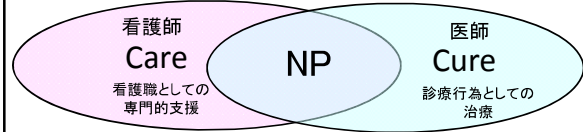
看護部からの支援

- 大学院教育課程へのキャリアサポート
- 看護部だけでなく院内への広報
- 看護教育への介入依頼
- 大学院修了後2年間の研修サポート
- 部屋提供し学習環境を整備



長崎医療センターの目指すJNP像

看護師としての専門的支援と診療行為の融合



チーム医療の要

患者を取り巻くあらゆる職種・環境とのコミュニケーション、連携を図り円滑かつ安全安楽な医療の提供に寄与する。

地域医療の担い手

クリティカル・プライマリ両領域における患者の健康回復・保持・増進に向けた思考力や実践力を養う。

実践報告: 脳神経外科での活動

脳神経外科の概要



医師 **6**名、NP **1**名、病棟看護師 **28**名
MSW **1**名、管理栄養士 **1**名、病棟薬剤師 **2**名
OT, PT, ST, ME (患者に応じて適宜対応)

特徴: **緊急手術が47%** (205件)

離島在住の患者が入院患者の約**2割**

脳神経外科医師は、毎週1回 **離島で外来診療**

脳神経外科医、病棟看護師、コメディカルは **多忙**

私が看護活動を行う上で心がけていること(指針・目標)

1. 患者の一番の理解者、相談役(身近な存在)となる
2. 臨床における看護師の思い(不安や不満)を共有し解決する
3. 病院の入院(入口)から退院時(出口)まで一貫し診(看)る
4. 看護師として役割拡大をした能力を法律の範囲内で最大限に活かす(マルチプレーヤー)
5. 医師不在時のタイムリーな医療の提供
6. 目標達成に向かって行動する
7. 生涯学習



特徴

1. 医師の思考、看護の視点の両側面から患者を捉え、関わることで、患者のニーズに応じた医療を提供します。
2. 特定行為の施行(各種処置の実践)
厚生労働省が定める「特定行為に係る看護師の修制度」の21区分38行為すべてを認可されており、医師不在時や急変時の対応時の緊急処置の応が可能です。(2015.10認可)
3. チーム医療の要
複数疾患を抱える患者の問題点を整理し、病態をマネジメントした上で、多職種と連携し患者を全人的にサポートします。

「痛、調整・連携に変わり者の病態安定、患者・家族向上、脳神経外科病棟寄与できる。」
2. 脳神経外科領域に関わる医師や看護師の負担軽減できる。
3. 病棟看護師の看護ケア、知識向上に寄与できる。

特徴

1. 医師の思考、看護の視点の両側面から患者を捉え、関わることで、患者のニーズに応じた医療を提供します。

2. 特定行為の施行(各種処置の実践)
厚生労働省が定める「特定行為に係る看護師の修制度」の21区分38行為すべてを認可されており、医師不在時や急変時の対応時の緊急処置の応が可能です。(2015.10認可)

目標

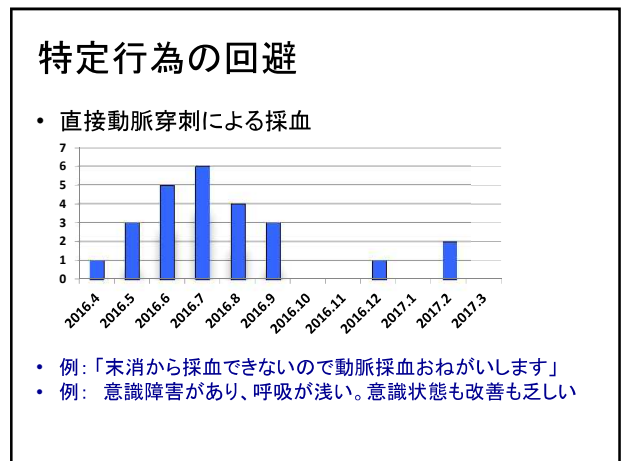
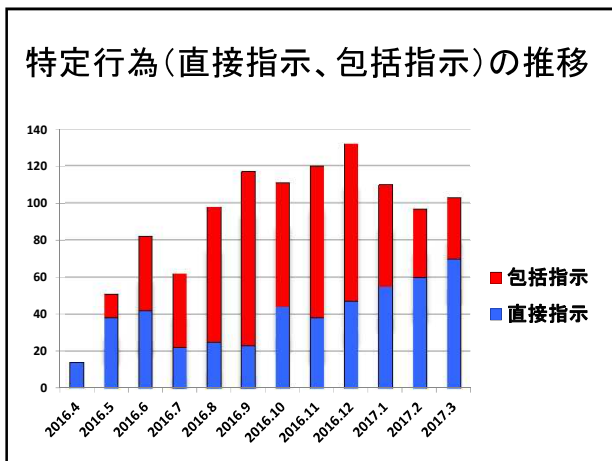
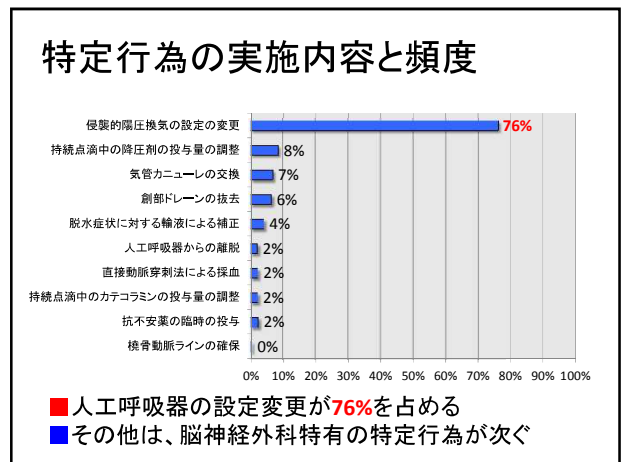
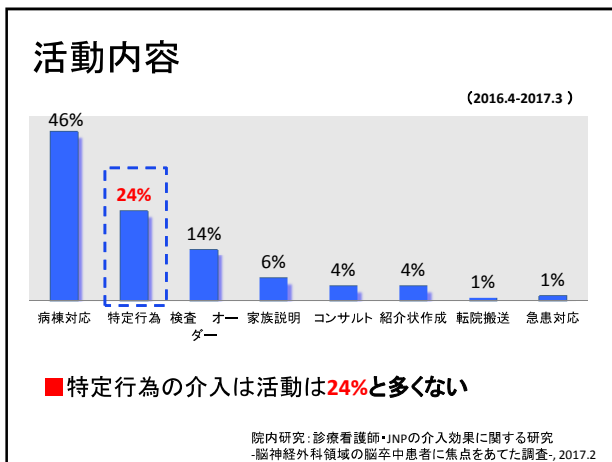
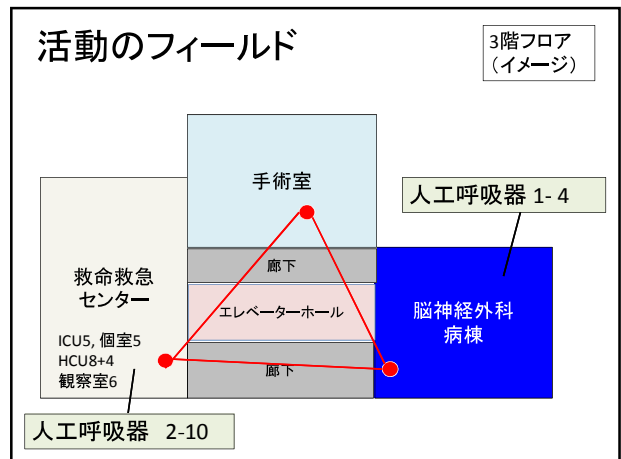
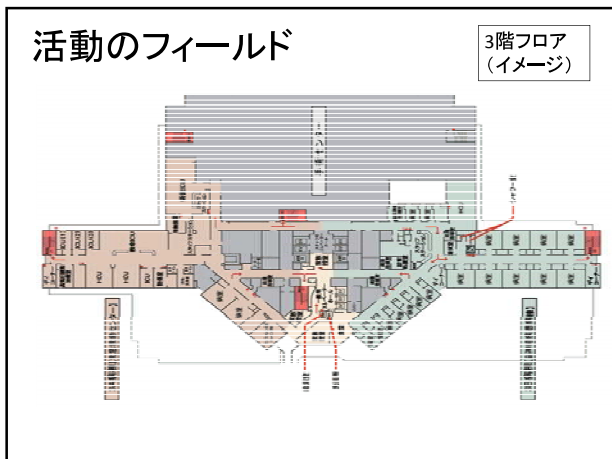
1. 入院患者の診療・看護、調整・連携に関わり脳神経外科領域の患者の病態安定、患者・家族の不安軽減、満足度向上、脳神経外科病棟の在院日数の減少に寄与できる。
2. 脳神経外科領域に関わる医師や看護師の負担軽減できる。
3. 病棟看護師の看護ケア、知識向上に寄与できる。

週間スケジュール

土日休み
医師からの手術介助依頼はなし
時間外の手術はなし
呼び出し、拘束なし

	月	火	水	木	金
AM	off	病棟	病棟	8:30-11:00 脳外科、神経内科、救急(合同) カンファレンス 症例提示	病棟
PM	off	病棟	外来	病棟	外来
準夜	看護師としてER	16:30-17:15 脳卒中カンファレンス 症例提示			

時間	業務内容
8:00-	カルテで情報収集、検査データ確認
8:10-	Partner Drと回診(脳神経外科病棟+救命センター) 患者スケジュール・方針確認
8:35-	看護師申し送り、患者情報の共有
8:50-	詳細な担当患者の診察
9:30-	医師:基本的に手術、外来、急患対応、患者の術前説明、病状説明 患者の状態変化に関して、看護師からJNPに情報が入る ↓ JNPが早期介入が必要か判断(医師不在時は)特定行為で対応可能であれば手順書に基づいて対処(医師が対応可能な場合は)主治医に相談、連携し医師とともに介入
12:00-	家族面談
15:00-	他職種カンファレンスや看護師カンファレンス 人工呼吸器管理中の患者の清潔ケア、急患対応
(17:30)	脳神経外科医と回診、日中の介入状況の確認



特定行為の回避

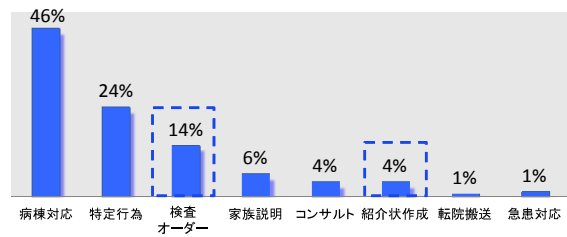
- 直接動脈穿刺による採血



- NPは、「静脈採血」や「簡易測定器:EtCO2測定」など
- 低侵襲な行為を選択し侵襲度の高い特定行為を回避

活動内容

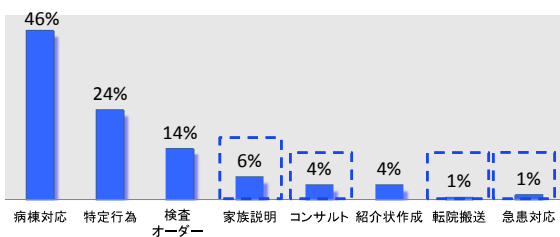
(2016.4-2017.3)



- 医師の業務の代替 18%
- 不足している部分の補完
- 病棟対応(相談、連携含む)が大半を占める

活動内容

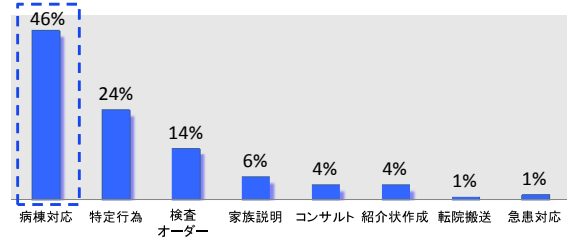
(2016.4-2017.3)



- 医師の業務の代替
- 不足している部分の補完 12%
- 病棟対応(相談、連携含む)が大半を占める

活動内容

(2016.4-2017.3)



- 医師の業務の代替
- 不足している部分の補完
- 病棟対応(相談、連携含む)が大半を占める

医師からの評価 (統括責任者)

- JNPの活躍を期待する反面、具体的な効果がまだ不明確なため今後さらに期待している。
- 診療報酬への反映を期待
- 研修医の指導的立場
(医学的知識ではなく、患者への関わり方など指導)
- 診療科だけでなく病院全体の効果を実感、今後さらに期待
(転院搬送による救急医療の円滑化、地域医療への介入)
- 看護師による医療事故の予防に寄与(医療安全面)

医師からの評価 (臨床医師)

- 手術や外来で病棟不在になることがあるため、その間の病棟での診療を主に担当してもらっている。
- 緊急、重症度の判断だけでなく画像読影能力も高く、不在の時も心強く、信頼性は非常に高い。
- 医師一人が診れる患者数が
2016年 9ヶ月間 107件、2017年 9ヶ月間 154件と増加し、診療の効率化と負担軽減を実感

医師からの評価（臨床医師）

- 医師がこれまで行っていた「検査オーダーの代行」「診療情報提供書の仮作成」「転院搬送」「検査時の鎮静管理」「転院調整:MSWとの密な連携」「特定行為」などをJNPが行うことで**医師の負担軽減**につながっている。
- 看護師やMSW、コメディカルとの連携がスムーズになったと感じ、電話での看護師からの連絡が少なくなり**医師の業務効率が改善**したと感じる。

医師の思うJNPの課題（臨床医師）

- JNPの能力を活かせる病院でもあるが、不足した部門での業務をお願いされることが増えている。
- 看護部から夜勤依頼、麻酔科からは麻酔外来の依頼があるなど、**本来の病棟でのJNPの活動が制限**されつつある。

看護管理者からの評価

- 看護の関わりで能力を発揮してもらえることを期待している。
- 看護教育面で大いに活躍していただいている。
- 「主治医に近い情報を持ち、看護教育も受けている」治療を看護の橋渡し役であると実感。

看護管理者の思うJNPの課題

- 組織としてのキャリアプランが未整備であり、今後、JNPのキャリアプランの整備が必要。
- 将来的には新しい役割を持った看護職として必要と思うが、今の制度(当院の組織体制)では看護師採用のため難しいのではないかと。

JNPによる転院搬送の効果

遠隔地域への転院搬送が課題

医療の高度化、専門化の中で、離島在住の患者の多くが、地理的要因や適格な搬送手段の不足、同乗する医療者への過重負担などの要因で帰島が困難であった。また、付随する入院長期化など長年の課題であった。



対象と方法

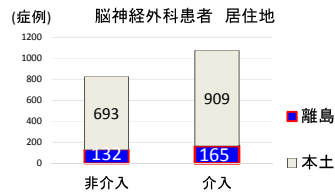
離島発症の脳神経外科の入院患者を以下の2群に分け、加療後の転院件数、転院時の搬送手段介入内容について比較、検討した。

JNP非介入群

2015年4月～2016年3月
入院した132症例

JNP介入群

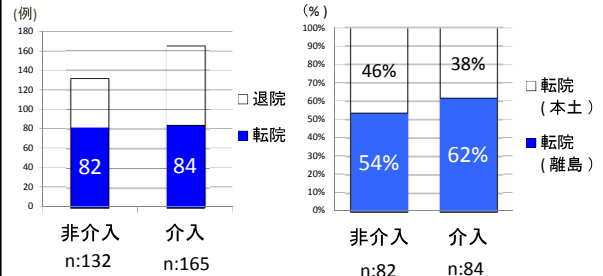
2016年4月～2017年9月
入院した165症例



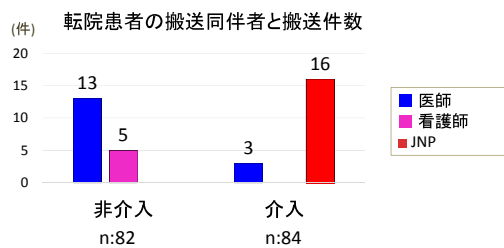
結果:

離島発症患者の転院数

離島への転院率

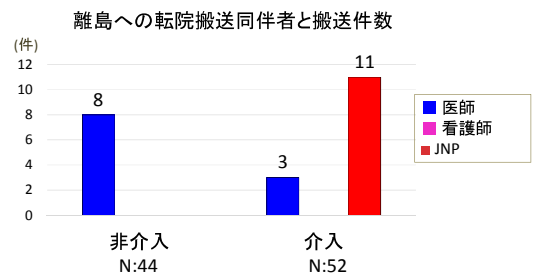


結果: 転院同伴者の推移



- JNPの介入に伴い医師、看護師による搬送同伴が減少

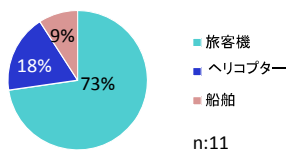
結果: 転院同伴者の推移



- JNPは離島への転院の多くに同伴していた

結果: 転院搬送手段

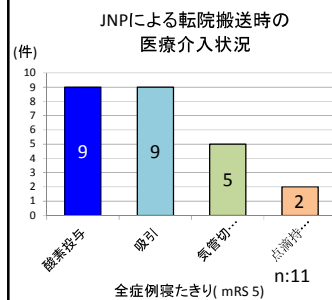
JNPによる離島への転院搬送手段



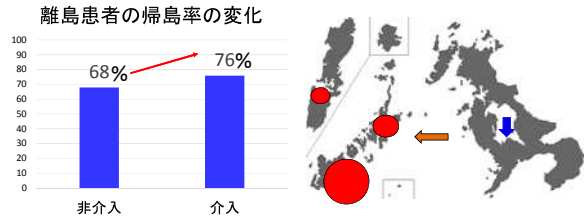
全症例寝たきり (mRS 5)
気管切開チューブ留置: 5症例



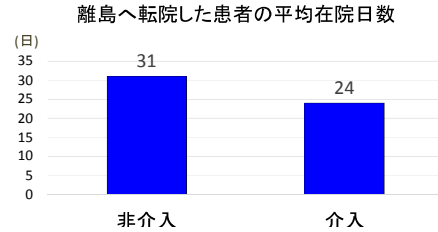
結果: 医療介入状況



結果: 帰島率の変化



結果: 平均在院日数の変化



結果のまとめ

- 離島施設に転院した症例は、介入群で8%増加した。
- 転院搬送の搬送同伴者は、JNP介入に伴い、介入群で医師、看護師の搬送同伴件数が減少していた。
特に、離島への搬送同伴者はJNPが主体であった。
- JNPによる搬送手段は、民間航空(旅客)機やNIMASヘリなど航空搬送が主であり、搬送中には気道管理を中心とした医療介入を実施していた。
- 離島へ転院する患者の平均在院日数は介入群で7日間短縮した。

本調査の考察、結語

離島医療を担う、総合病院の脳神経外科においては、NPが転院搬送に介入することで、

多忙な脳神経外科医師や病棟看護師の労務負担軽減に寄与するだけでなく、帰島患者の増加や在院日数の短縮が期待される。

病棟看護師からの評価

質問紙配布数: 28部、回収率: 89.2%、性別: 女性100%。

病棟看護師がJNPに「是非いてほしい」と答えた理由(選択回答):
75%以上の回答抜粋

連携的役割

医師と看護師の連携的存在になっている。 **100%**

緊急度、重症度を考慮した診察能力

医師不在時に医学的(処置、検査、指示などを含む)な相談ができる。 **96%**
緊急性の高い患者の健康状態を判断し、改善に向けた医療の提供を行っている **80%**

教育的役割

NPの視点から教育を行うことで、スタッフの知識の向上に繋がっている。 **76%**

院内研究: 2017.2

その他(自由記載)

看護ケアに対する満足・充実感

- 「人工呼吸器の患者の清潔ケア(シャワー浴)が可能」
- 「看護ケアが充実し満足感が増した」

相談的役割

- 「些細なこと」や「判断に自信のない時」や「医師が外来や手術で不在の際」

信頼性

- 「医師、看護師だけでなく患者からも信頼がある」「援助や相談にすぐに対応してくれる」

JNP介入後の効果

- 「転院までの日数」「離床」「人工呼吸器の離脱時間」の短縮
- 「帰島率の増加」「看護師の負担軽減」…… などを感じる。

看護師とともに看護ケアを行う意義

脳神経外科は、要介護者も多く、CT、MRIなどの検査も多い。
 ・看護師は多忙で、十分な看護ケアの提供が出来ていなかった。
 ・重症患者の清潔ケアや人工呼吸器管理患者のケアに不安を感じていた。

NPIは、患者や看護師の状況に応じて、
 「タイムリーなケア提供」「患者・家族との信頼関係の構築」
 「看護師の負担軽減」「業務の効率化」を目的に介入を行う



・看護ケアに対する満足・充実感

- ・「人工呼吸器の患者の清潔ケア(シャワー浴)が可能」
- ・「看護ケアが充実し満足感が増した」

看護師とともに看護ケアを行う意義

NPIは、患者や看護師の状況に応じて、
 「タイムリーなケア提供」「患者・家族との信頼関係の構築」
 「看護師の負担軽減」「業務の効率化」を目的に介入を行う。



看護師間でも新たな疑問が生まれる

- この皮膚の状態は様子をみてもいいのか
- 入浴時に呼吸が苦しそうだ
- 検査に出す順番はどうするべきか
- デバイスの交換タイミングは

看護師とともに看護ケアを行う意義

診療科、病棟の背景を考慮し
 時に、認定看護師(CN)、専門看護師(CNS)と協力し

JNPがケア介入を行うことで

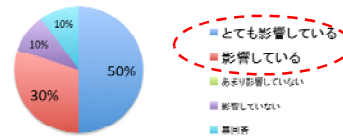
看護の質向上

患者・家族の満足度

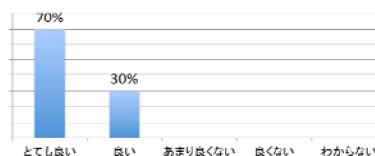
入院に対する満足度
 平均 **92%** (80-100%)

対象者:18名
 質問紙配布数:10部(配布出来なかった部数:8部)
 回収率:100%
 対象者の属性:患者本人 7名(70%)
 家族(同居)3名(30%)

JNPの関わりが入院満足度に影響したか



患者・家族からみたJNPの印象



- ・よく話をきいてくれる **70%**
- ・病気についてわかりやすく教えてくれる **70%**
- ・治療についてわかりやすく教えてくれる **60%**
- ・入院中のわからないことを聞きやすい **40%**
- ・退院後の生活についてわかりやすくアドバイスしてくれる **20%**
- ・患者・家族の要望にあった退院・転院のサポートをしてくれる **20%**
- ・困ったときにすぐ駆けつけてくれる **10%**
- ・特になし **10%**

医師不足の構造と施設間でのJNPニーズの違い



大寺 詠子, 日本へのナース・プラクティショナー導入の可能性
 -医療従事者役割分担の見直し議論の渦中であって-, 慶應義塾大学, 権丈 善一 研究会

まとめ

- 今回、長崎医療センター脳神経外科のJNPの活動を報告した。
- 特定行為は、JNPにとって診療の一部でしかなく、医師不在時の病棟診療、相談対応、他職種との連携、看護ケアが充実していた。
- JNPは、病院の機能、診療科、病棟のニーズを考慮し活動を展開しており、平均在院日数の減少、帰島率の増加、医師・看護師の負担軽減、業務効率化、看護ケアの質向上といった効果を診療データ分析、他者評価からも実感していた。

総合診療科

長崎医療センター 総合診療科
診療看護師

診療科概要①

総合診療センター(7B病棟):49床

<診療科>

- ・総合診療科
- ・膠原病・リウマチ科
- ・内分泌・代謝内科
- ・神経内科

スタッフ医師:8名
専修医:2名
レジデント:4名
+研修医:7~9名
診療看護師:1名

(産婦人科、呼吸器内科、消化器内科など)

<平均在院日数> 15日前後

診療科概要②

<対象疾患>

- 呼吸器疾患(肺炎・肺気腫など):約20%
- その他感染症(尿路感染、膿瘍、敗血症など):約20%
- 消化器疾患(胃腸炎、イレウス、胆嚢炎、虫垂炎など):約14%
- 内分泌・代謝疾患:約7%
- 膠原病:約10%
- 神経疾患(TIA、失神、髄膜炎など):約4%
- その他(熱中症、脱水症、不明熱、原発不明癌、摂食障害、中毒性疾患など)

*入院時に診断が不明、臓器別では判断できない、合併症が多い症例なども診療

診療科概要③

<診療目標>

ジェネラリストとして診療を行い、日々の地域医療に貢献する。

*ジェネラリスト

:フットワークが軽く何でも相談に乗り、常に全体に注意を払いながら、継続性を重視する診療を現場のニーズに合わせて日常的に行なっている臨床医をいう。

地域の医療機関や院内の各診療科からの紹介も多い

診療看護師の活動内容①

【転院・退院調整】

- 入院患者(40~50名)の診療状況、臨床経過の把握
- カンファランスでの情報共有
 - 総合診療科、膠原病、内分泌・代謝内科
 - リハビリ、褥瘡・NST、摂食・嚥下
 - 退院支援
- 診療・ケアの提案

診療看護師の活動内容②

【多職種連携】

- 関係スタッフとの連携
 - ➡入院から退院までの一貫した関わりを通し、様々な職種と日常的にコミュニケーションを図る
- 院内医療チームとの連携
 - RST:人工呼吸器装着患者の管理
 - NST:栄養内容・投与経路の検討
 - PCT:身体的・精神的苦痛の緩和

診療看護師の活動内容③

【検査・処置】

- 初期研修医・ローテート中の診療看護師の補助・指導
- 看護師の補助・指導
- 入院患者急変時の初期対応

<実施している特定行為>

侵襲的用圧換気の設定の変更
 非侵襲的用圧換気の設定の変更
 中心静脈カテーテルの抜去
 直接動脈穿刺法による採血
 脱水の程度の判断と輸液による補正

→ 行為は少なく、ほとんどが
 直接指示のもと実施

診療看護師の活動内容④

【看護活動】

- 重症患者のケア: 保清、搬送、栄養
- 病床マネジメント: 師長、病棟リーダーと連携

【教育】

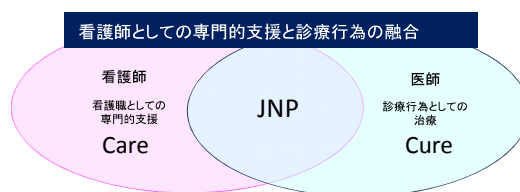
- ベッドサイドラーニング
- 病棟勉強会

診療看護師配属の利点

- スタッフ間の円滑な情報共有
- 早期転院・退院に対する意識向上
- 看護のボトムアップ
- 身近な相談役

俯瞰的に全体を捉えながら、業務に縛られない機動力とアクセスの良さを武器に、現場のニーズに合わせて役割を変化させ日常的な診療・看護を行なうことで、チーム医療における『ジェネラリスト』の一翼を担う

長崎医療センターの目指すJNP像




1. **チーム医療の要**として、患者を取り巻くあらゆる職種・環境とコミュニケーション・連携を図り、円滑かつ安全安楽な医療の提供に寄与する。
2. **地域医療の担い手**として、クリティカル・プライマリ両領域における患者の健康回復・保持・増進に向けた思考力や実践力を養う。



長崎医療センター JNP研修プログラム

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
統括診療部 Japanese Nurse Practitioner (JNP)

長崎医療センター JNP研修プログラム

2014- NMC JNP Program


1年目

救急科(6ヶ月)
総合診療科(6ヶ月)

2年目


小児科(3ヶ月)
救急科(2or3ヶ月)
総合診療科(2or3ヶ月)
形成外科(1ヶ月)
選択科(2or3ヶ月)

3年目



長崎医療センター JNP研修プログラム

- 長崎医療センターJNP研修実施要領に基づき研修を行なっている
- 各診療科毎に医師より評価表を用いて中間評価・最終評価を受ける
- 2ヶ月に1回程度のJNP管理運営委員会を開催し、研修状況の報告などを行なっている




具体例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	総合診療科						救急科					
2年目	小児科	救急科	消化器外科	形成外科	総合診療科							

選択科

- 特定行為については、研修中は全て医師の直接指示のもと実施



長崎医療センター JNP研修プログラム

2014- NMC JNP Program

1年目

救急科(6ヶ月)
総合診療科(6ヶ月)

2年目

小児科(3ヶ月)
救急科(2or3ヶ月)
総合診療科(2or3ヶ月)
形成外科(1ヶ月)
選択科(2or3ヶ月)

3年目

各診療科所属
・脳神経外科
・総合診療科
・小児科

離島での活動
(長崎県病院企業団)

厚生労働省 科研「タスクシフト」視察 in 志岐島

診療看護師 活動報告

2018年2月22日
長崎県志岐病院
診療看護師 [REDACTED]

【志岐までの「アクセス」】

東西	約15km
南北	約17km
面積	138.57km ²
内面(風偏含む)	167.5km ² (約191km)
人口(H28, 2月末)	27,950人

○本土と島を結ぶ交通アクセス

フェリー-単多乗客(150名)	博多港から島/油漬まで 2時間10分
フェリー-単多乗客(150名)	博多港から岸辺港まで 2時間 5分
高速船渡船(150名)	唐津東港から印通寺港まで 1時間40分
高速船	博多港から島/油漬まで 1時間10分
ペタゴ船(150名)	博多港から岸辺港まで 1時間
航空機(10名)	長崎空港(大村)から志岐空港(右田)まで 35分

◆旅客定員数
<博多⇄志岐>高速船 263人, フェリー 839人
<唐津⇄志岐>フェリー 350人
<長崎⇄志岐>航空機 39人

長崎県志岐島の概況

○志岐市人口：27323人 (2017.8月現在)
○志岐市高齢化率：35.5%
(2020年は37.6%と予測)

○医療機関：病院：5施設
訪問看護ステーション：2施設
一般診療所：18施設
特別養護老人ホーム：3施設
養護老人ホーム：1施設
老人保健施設：2施設
グループホーム：2施設
サービス付き高齢者向け住宅：1施設

長崎県志岐病院

島内の急性期疾患を担う中核病院

稼働病床数：178床
(一般120床：内科急性期、外科、地域包括ケア病棟)
療養病床48床、結核6床、感染症4床)

常勤医師数：13名
(内科、小児科、整形外科、眼科、産婦人科、外科、麻酔科)

看護職員数：105名

高度治療を必要とされる患者はドクターヘリ等で県内や近隣県の3次医療機関へ搬送

志岐島の現状・課題

人 島内にスペシャリストが少ない
幅広い知識をもつスペシャリスト
コーディネータ的役割が必要

技術 島内での限られた治療
→最新の医療・看護技術を知る
高度看護実践者が必要

施設 訪問看護師や後方施設が限られている
→治療のみならず予防医学を重点に置いた
患者生活指導・教育が必要

志岐病院での診療看護師の活動

所属：看護部（内科急性期病棟）
活動場所：病棟全部署および外来
所在：医局にデスク

<1日の流れ>

07:30 受持ち患者（10人前後）情報収集
08:45 所属部署での申し送り
09:00 患者診察・処置・検査・指示だし
14:00 担当医師とディスカッション
カンファランス・各種会議
患者指導
17:00 患者ラウンド

<病棟で関わる疾患>

看護師からの相談や医師からのコンサルト
(特に血糖管理や創傷管理)

- 糖尿病 (教育入院: 1型・2型、合併症精査)
- 感染症 ○不明熱 (膠原病など) ○心不全
- 意識障害 ○脳血管障害 ○認知症
- めまい ○外傷

<外来>

- 糖尿病初診の間診
- 外来通院中の患者指導
- 救急外来における初期診察

<特定行為>

- 血糖管理 (インスリン調整)
- 抗菌薬選択投与
- 輸液療法 (脱水補正・電解質補正)
- 循環動態に係る薬剤投与 (利尿薬・降圧薬)
- 創傷処置 (NPWTなど)
- 気管切開カニューレ交換
- 胃瘻チューブ交換



<その他>

- 褥瘡委員会
- NST・摂食嚥下委員会

糖尿病について

<症例>

76歳 女性 糖尿病教育入院

【現病歴】

58歳時より糖尿病指摘され、73歳からインスリン療法開始
HbA1cは6~7%程度で推移していた。
ADL低下に伴いHbA1cが徐々に8.6%に上昇したため教育入院となった。

【既往歴】

糖尿病 (持効型インスリン: 昼 32単位)
慢性心不全、慢性腎臓病、椎間板狭窄症
神経因性膀胱 (尿管留置カテーテル挿入中)

【生活歴】

要介護4 独居
食事はヘルパー調理もしくはデイケア
車いす移乗可 ほぼベッド上で過ごされる

【身体診察】

身長: 156cm 体重: 56kg
BMI: 23
眼瞼結膜貧血なし 黄染なし
頸部リンパ節触知なし
肺音: 清音
心音: 心雑音なし
腹部: 平坦軟 腸蠕動音聴取可
四肢: 浮腫なし 冷感なし
末梢しびれ軽度
振動覚 (R: 12秒/L: 12秒)
深部腱反射: アキレス腱反射-/ー

【糖尿病精査】

HbA1c: 8.6%
インスリン値: 5.8 μU/ml
血中C-ペプチド: 3.89ng/ml
HOMA-R: 3.02
SUITindex: 40%
CPI: 1.8

【合併症】

神経障害あり
網膜症 (stageA1)
腎症: 糖尿病G4 a2

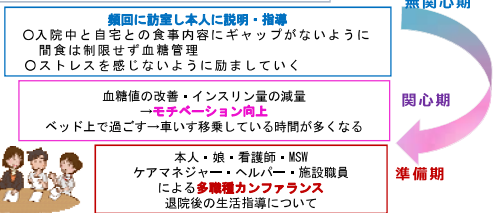
【治療】

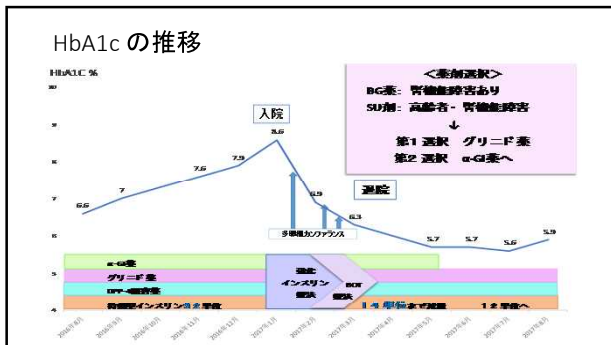
強化インスリン療法
内服薬: DPP-4阻害薬
食事: 1200kcal/日

○生活指導について

<再入院の要因>

- 本人は他人事→アドヒアランス低下
- いつも監視されているみたい→ストレス
- 寂しさから食に走る→孤独感





症例を通して

○患者の社会的背景を踏まえ、多職種が協働し個人に適した治療を行うことで、患者の行動変容への動機づけとアドヒアランス向上に繋がった

○診療看護師は、医師とのディスカッションを通し、起こり得る事象や合併症を踏まえた薬剤を選択することが可能であった

医師との関わり

○入院時より治療方針の確認

- ・糖尿病評価および合併症評価
- ・合併症に対する治療方針をディスカッション
- ・具体的な血糖値目標を設置
- ・上記をもとに医師の包括的指示にて実施

○退院支援

- ・主にMSWや病棟看護師との情報共有で方向性を見出したうえで医師とディスカッションしていく

日本医療マネジメント学会第18回長崎支部学術集会 in 東彼杵郡川棚町

離島における 糖尿病教育入院へのアプローチ

—再入院率低下を目指した診療看護師の関わりについて—

長崎県立岐病院
診療看護師

背景・目的

- ・糖尿病患者の血糖値悪化の要因は多彩で患者背景を考慮した患者指導が重要である
- ・長崎県立岐病院では島外の糖尿病専門医による診療は1回/週であったため、糖尿病教育入院中の詳細な調整は困難であった
- ・平成28年度より診療看護師が配属
- ・診療看護師が糖尿病教育入院患者を入院から退院までの一貫して関わることにより、1年後の再入院低下に繋がる介入ができたので報告する

方法

【調査期間】 平成28年4月～12月

【対象】 診療看護師が関わった糖尿病教育入院患者5名
年齢は48～80歳（内訳男性4名、女性1名）

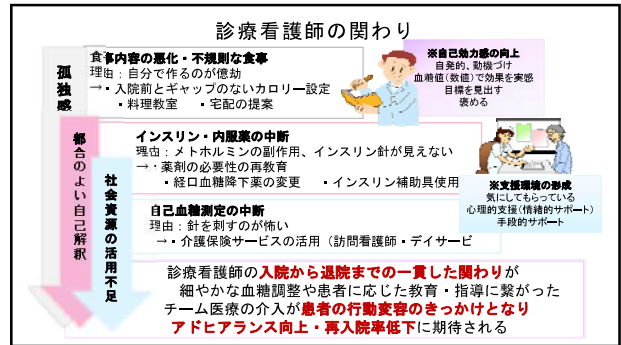
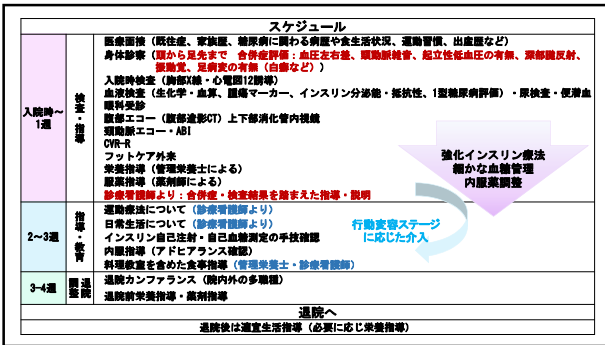
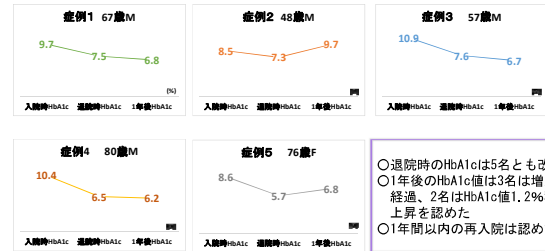
【調査内容】 退院後1年後まで、外来受診時のHbA1c推移と治療経過についてカルテ追跡した

結果 (1)

症例	年齢	性別	家族構成	合併症	療育入院前(うも)年以内)	入院期間	HbA1c(入院時)	HbA1c(退院時)	HbA1c(1年後)	入院時治療薬	退院時治療薬	1年後治療薬	療育期間中入院	備考
1	67	M	独居	糖尿病	1回あり(なし)	4週間	6.7	7.5	6.8	ジャスビア100mg トレジャー14錠	ジャスビア100mg トレジャー14錠	ジャスビア100mg トレジャー14錠		
2	46	M	独居	腎臓病 糖尿病	2回あり(あり)	8週間	8.5	7.3	9.7	ホーア20mg ジトクセル200mg	ジャスビア100mg ノボリッド (4-4) トレジャー14錠	ジャスビア100mg ノボリッド (4-4) トレジャー14錠	○	
3	57	M	4人暮らし	なし	なし	3週間	10.0	7.6	6.7	ジャスビア70mg	ジャスビア70mg ノボリッド (4-4) トレジャー14錠	ジャスビア70mg ノボリッド (4-4) トレジャー14錠	○	
4	80	M	妻と2人暮らし	糖尿病	1回あり(あり)	8週間	10.4	6.5	6.2	ジャスビア100mg ノボリッド (4-4) トレジャー14錠	ジャスビア100mg ノボリッド (4-4) トレジャー14錠	ジャスビア100mg ノボリッド (4-4) トレジャー14錠 ニシトリン錠 2錠	○	1年後再入院
5	76	F	独居	腎臓病 糖尿病	1回あり(あり)	8週間	8.6	5.7	6.8	ホーア20mg ジトクセル200mg トレジャー14錠	ホーア20mg ジトクセル200mg トレジャー14錠	ホーア20mg ジトクセル200mg トレジャー14錠		1年後再入院

結果 (2)

HbA1c推移と退院後の経過



救急外来 超急性期脳梗塞患者介入について

第21回へき地・離島救急医学会 in 盛岡

救急外来における 離島診療看護師の役割

—超急性期脳梗塞患者対応を通して—

1) 長崎県立病院 診療看護師、2) 同 内科、3) 同 病院長

背景・目的

- 超急性期脳梗塞は初期診療で早期にt-PA治療が重要である
- 離島においては脳卒中専門医不在やマンパワー不足にてt-PA治療が十分に行える診療体制でないのが現状である
- 長崎県ではdrip/ship（離島でt-PA投与後に3次医療機関へヘリ搬送し、血管内治療を実施するシステム）により患者の転帰改善に期待される
- 超急性期脳梗塞患者の初期診療を通して早期なdrip/shipに繋がるチーム医療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

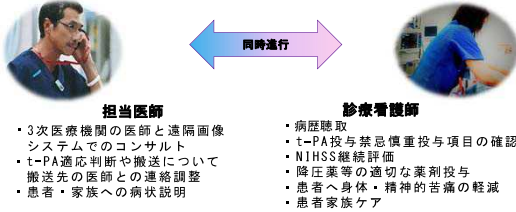
方法

平成28年4月～平成29年6月で急性期脳梗塞と診断され、3次医療機関にドクターヘリにて救急搬送された**10例**のうち

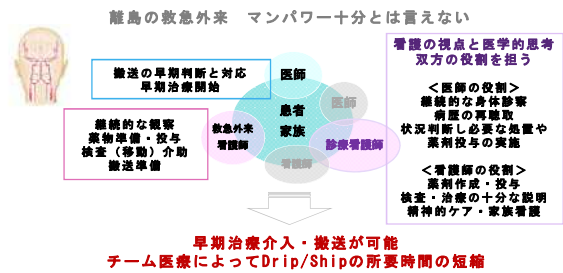


結果・考察

- 3症例ともに発症から3.5時間以内にt-PA投与が可能であった
- 3次医療機関搬送まで脳出血等の明らかな合併症は認めなかった



超急性期脳梗塞は早期の治療開始が重要



その他の活動

- 病棟看護師全体の事例検討会・勉強会実施
- 難渋している症例についてレクチャー実施

<勉強会前後のアンケート>

患者異変時
自身でアセスメントし報告できるか
前:できる30% ⇒ 後:**75%に増加**



診療看護師に事前に相談・対応できた等の自由回答が多くあった

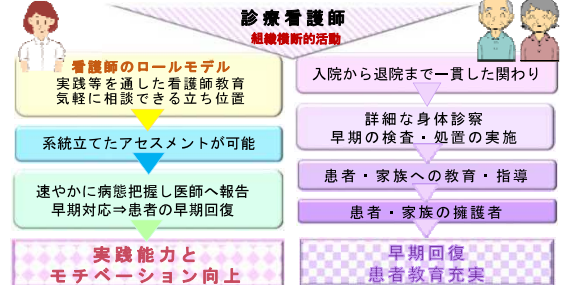
<内科医4名へアンケート>

患者の容態変化・急変時の報告に変化はあったか

- ・急変までいかない状態での連絡が増えた
- ・客観的データ、所見中心に報告できるようになった



院内における離島診療看護師の役割



退院後訪問指導について

33

平成28年度診療報酬改定により
「退院後訪問指導」が算定可能となり
平成28年10月より導入

退院後訪問を通して、診療看護師の訪問・介入により疾病増悪予防、患者のQOL向上に繋がる在宅医療への参画ができたので報告する

B007-2 退院後訪問指導料：580点

円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続のため患者等を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、在宅での療養上の指導を行った場合に、当該患者が退院した日から起算して1月以内の期間（退院日を除く）に限り、5回を限度として算定する

在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の看護師等と同行し、必要な指導を行った場合には訪問看護同行加算として、退院後1回に限り20点を所定

- ・悪化又は悪化する症状を有し、日常生活を営む上で介助が必要な状態の患者
- ・在宅慢性疼痛等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは管腔カテーテルを使用している状態にある者
- ・在宅自己服薬管理指導管理・在宅血液透析指導管理
- ・在宅酸素療法指導管理・在宅中心静脈栄養療法指導管理
- ・在宅成分栄養管理指導管理・在宅自己導尿指導管理
- ・在宅人工呼吸指導管理・在宅持続経口呼吸療法指導管理
- ・在宅自己療養管理指導管理又は在宅高齢者指導管理を受けている状態にある者
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ・真夜を越える睡眠の状態にある者
- ・在宅患者訪問血薬注射管理指導料を算定している者

診療看護師が平成28年11月～平成29年10月までに退院後訪問に関わった症例15件

ID	年齢	性別	疾患名	訪問内容	備考
A	84	M	上行結腸癌	居住環境整備・全身状態診察	
B	86	M	慢性閉塞性肺疾患（末期）	在宅酸素療法指導・全身状態診察	
C	79	M	尿路感染症・神経因性膀胱	尿管留置カテーテル管理・感染防止指導	訪問看護師同行後引継ぐ
D	85	M	前立腺癌 骨転移	膀胱留置管理	訪問看護師同行後引継ぐ
E	92	M	慢性閉塞性肺疾患（末期）	在宅酸素療法指導・全身状態診察	訪問看護師同行後引継ぐ
F	63	M	大腸癌術後 再発	ストーマ管理・全身状態診察	
G	73	M	胃癌 末期	食事指導・全身状態診察	
H	77	M	脳梗塞・認知症	認知症対応状態診察	
I	52	N	肝細胞癌	食事指導・全身状態診察	
J	86	N	急性心不全・慢性閉塞性肺疾患	在宅酸素導入・全身状態観察	訪問看護師同行後引継ぐ
K	64	M	胃癌末期	生活環境整備・全身状態診察	訪問看護師同行後引継ぐ
L	71	F	脳梗塞・認知症	BPSD状態観察・全身診察	
M	64	F	痔瘻・臀部皮下腫瘍切除術後	褥瘡処置・指導	
N	76	M	うっ血性心不全	在宅酸素導入・全身状態観察	訪問看護師同行後引継ぐ
O	83	F	糖尿病・認知症	BPSD状態観察・インスリン管理	訪問看護師同行後引継ぐ

- ・再入院は4名
癌終末期患者3名（本人・家族が病院での最期を希望）
急性心不全患者1名 → 別疾患での入院（細菌性肺炎）
- ・急性呼吸不全・胃癌末期・脳梗塞後認知症の3名に対して
退院前訪問指導も行った
- ・診療看護師・退院支援看護師・MSW・PT/OT・訪問看護師
ケアマネジャー・福祉用具担当者等の**院内外の多職種が患者宅に招集**し、居住環境整備の検討を行った

<症例1>80歳 男性



<現病歴>

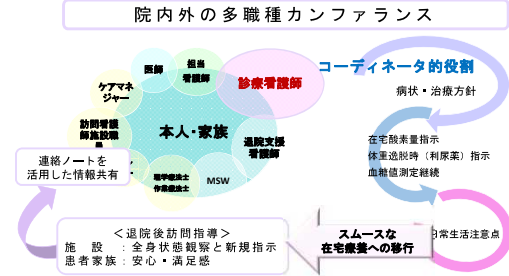
陳旧性心筋梗塞、慢性心不全、慢性腎不全、糖尿病で外来フォロー中。
心不全急性増悪にて3ヵ月で2回の入院を繰り返していた。
夜間急激に呼吸困難をきたし家人により救急要請され入院となった。

入院後の経過

- ・担当医は外来対応中にて呼吸困難の鑑別を行った
- ・急性心不全(クリニカル・シナリオ(CS1))と判断
- ・血管拡張薬持続投与、酸素投与、利尿薬投与で治療開始
- ・病態はHFrEF (Left ventricular EF : LVEF>50%)
- ・急激な血圧上昇を防ぐため少量からβブロッカーを投与
- ・二重負荷にならないような生活指導
- ・無呼吸を認めており心不全治療には在宅酸素療法が必要と判断



退院調整



医師との関わり

- 緊急時の対応については、(外来対応中の)医師と電話連絡により病態・施行した処置について報告
- 今後起こりえる状況について、血管拡張薬や利尿薬・補液等の薬剤調整についてディスカッション
- 実施処置や行為については随時カルテ記載し医師の承認を得る
- 退院調整については診療看護師が主体的になり、MSW・看護師 ケアマネジャー等とコミュニケーションを図り調整しながら適宜医師へ報告

＜症例2＞60歳代 女性

- ＜現病歴＞
- 意識障害・甲状腺機能低下症で入院中の患者。
 - 退院前(入院60日目)に腎部の痛みに気づき外科受診。
 - 褥瘡痕の腎部皮下膿瘍と診断され膿瘍切除術施行。
 - 入院が長期にわたるため早期退院を希望される。



＜創傷管理＞

- ・創に応じた創傷被覆材・軟膏の選択
- ・NPWT導入⇒外来対応可能なNPWTへ移行



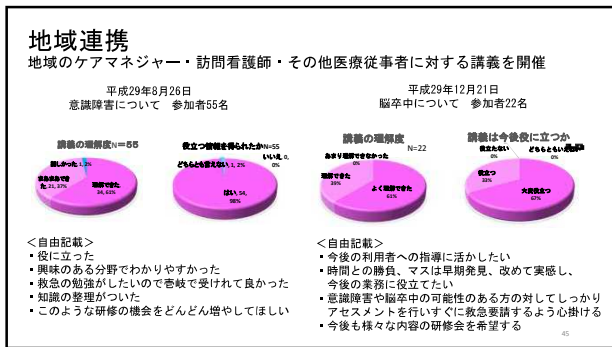
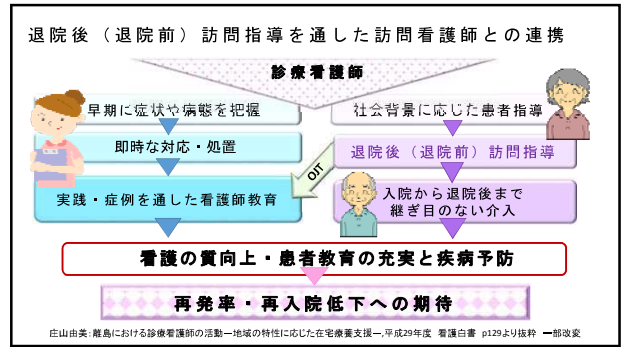
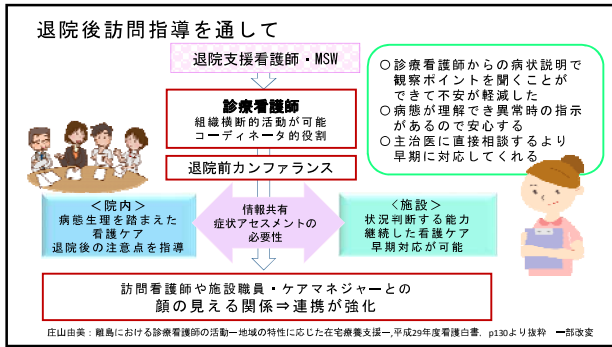
- 施設の看護師に対し
- ・NPWT管理指導
 - ・創傷処置について伝達



＜局所陰圧閉鎖処置＞
入院：1040～1100点/日
(初回加算1690～3300点)
外来：240～330点/日
(初回加算1690～3300点)

医師との関わり

- NPWTの判断ありとした上で担当医師へ報告
- 外科医師へNPWTについて相談し監視下の元、初回開始
- 創状態に応じた薬剤や創傷被覆材の選択・起こりえる合併症については事前に外科医師とディスカッション
- 診療看護師によるNPWT交換・デブリメントなどを施行
- 処置時は創部を画像にて保存しカルテへ添付
- 在宅に向けた継続的な処置については、退院調整を行いつつ、診療看護師が施設に向向き、施設職員へ指導実施することを医師へ報告



まとめ

離島に求められる診療看護師の役割

- スペシャリストの少ない環境の中で、**看護師のロールモデル**となり看護師教育を行い、離島看護師の底上げに寄与
- 院内外の多職種における**コーディネータ**役
- 患者の社会的背景を全人的に捉えトータルマネジメントを行うとともに、病態・症状アセスメントを行い早期対応・早期回復ひいては疾病予防的アプローチも充実すると考える

診療看護師の活動についての現状調査 —診療看護師に求める役割—

長崎県杵岐病院

目的

- 平成28年度より長崎県杵岐病院に1名の診療看護師が配属
- 診療看護師の認知度とともに、診療看護師が医師、看護師、メディカルスタッフとの多職種連携することで、医療の質の向上にどのように寄与できているのか、また、チーム医療における診療看護師としての役割を検証することを目的とする

方法

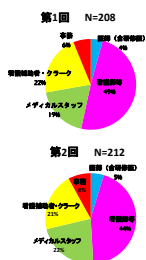
期間：第1回 平成28年6月9日～15日
第2回 平成28年12月20日～26日

対象：長崎県杵岐病院全職員
内訳) 医師、看護職、メディカルスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師）、クラーク、事務職

結果

- 第1回アンケート
配布数:214名、回収:211名、回収率:98.6%、有効回答208名
- 第2回アンケート
配布数:217名、回収:212名、回収率:97.2%、有効回答212名

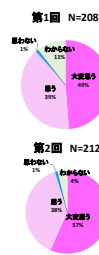
属性



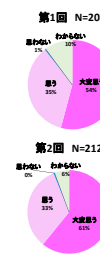
診療看護師の認知度

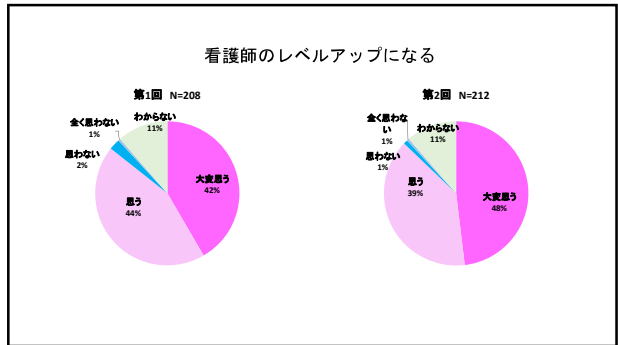
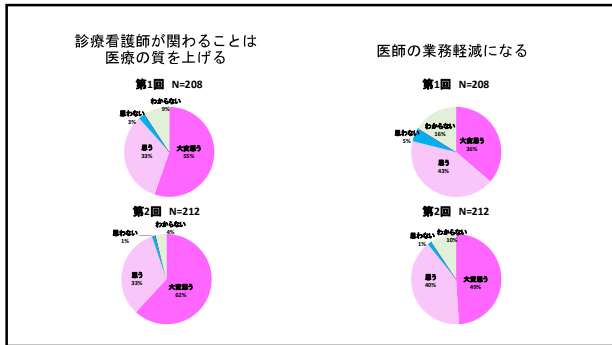


診療看護師が関わることは、
患者・家族にとって良いことだと思う



診療看護師が関わることは
職員にとって良いことだと思う





自由記載(看護師のスキルアップについて)

- 豊富な知識と経験値、アセスメント能力、技術、全てにおいて勉強になっています。これからも学ばせて頂きたい。
- 病棟ラウンド時、洗浄、軟膏処置まで、最新の情報を教えて頂いて良かった。
- 病棟にいてくれることが多いので、問題・疑問がある時にすぐに対応してくれるので助かる。
- 医師には聞きにくいことを聞きやすく、わかりやすく教えてくれてよかった。
- 専門的な知識を身近に感じられました。アセスメントが具体的にカルテを読むだけで勉強になりました。
- いろいろ聞きやすいので、とても刺激になっています。今後とも勉強させてください。
- アセスメント力のすごさを感じる。大変勉強になります。
- 看護のレベルアップにつながっていると思う。
- 患者の状態変化時のアセスメントなどの意見が参考になり、看護・ケアに生かせるようになった。
- 病態生理など、Nsだけの知識よりもっと深く、広く、患者さんを捉えておられて、とても勉強になります。
- 考えること、学ぶことの大切さを感じる看護師が増えてきたように感じる

自由記載(治療について、多職種連携)

- 看護の視点から、患者中心のケアを考えてあるので、私達看護師の良き相談相手だと思います。
- 幅広い知識と深い考え方で、アドバイスを多く頂いているので、Nサイドの考え方がイメージしやすくなりました。
- リハビリとDなどの連携を図る上で仲介役となっていて助かっています。
- カルテに治療方針が書かれて助かった。
- 医師の治療方針のもとに行動されているので、治療の内容をわかりやすく説明していただいただけで、患者さんへのアプローチがしやすくなりました。
- 遠隔時にもDに代わり患者さんへの説明が具体的にわかりやすいです。
- 医師には聞きにくい治療・薬の投与が聞きやすい。必要な知識やアドバイスしてもらえると、患者説明にも有効。
- 遠隔支援の際に相談させていただくことによりスムーズに遠隔できました。
- 在宅スタッフからも「よく説明してくれてわかりやすい」と言われました。
- 治療方針が明確に理解できカルテ記録が常にされているため、記録を見るだけで疾患・治療・今後の方針までが理解できた。
- Dは患者の細かいフォロー、毎日患者をみてもらって調整をしたり、Dには確認しにくいことも相談できて勉強になります。医師・看護師両面での考え方ができるので、何よりも患者さんにとって良い医療が提供できている。
- 麻酔科医師が手術のためで、内視鏡室でのESD/ERCP等の時のネイザルハイフローや麻酔管理には快く協力してもらいとても助かっています。何より安心してスタッフが自分の業務、手技に集中できています。
- 新患の問診にて専門領域での詳細に問診していただき、医師と患者の満足度も高かったように感じる
- 医師の診察前に患者の問診が詳しくとれている。患者も話を聞いてもらえているので良いと思う

自由記載(患者・家族に関する意見等)

- 一部の患者さんから診療看護師は毎日診察してくれるが「入院してから主治医の診察がない」と言われることが何回もあった。主治医と患者のかかわりがほとんどないと感じる。
- 患者家族にとって丁寧な説明、対応、後日のラウンドが行われているので安心されていると思います。まだ記録もわかりやすく書かれています。
- 患者さんのもとにも行ってくださり医師・看護師の役割されているような感じで患者さんにとって良い対応をなされていると思います。
- 患者さんの状況にあわせて指示がタイムリーにもらえるので助かる。
- 患者さんへの指導も丁寧に行われているため、患者にとっても信頼できていると感じます。チーム医療なので医師と看護師の間で業務にあたってくださる大きな存在だと思います。
- 学習が早い。とても丁寧な対応、また看護師としてどう考えればいいのかなど教えてくれて、対応が早く助かります。患者さんとの関わりも多くもってもらい、患者さん自身も安心されていると感じます。
- 対応が早い。一緒に対応策を検討しやすい。
- 医師・看護師両面での考え方ができるので、何よりも患者さんにとってよい医療が提供できている。
- 病態生理など、看護師だけの知識よりもっと深く、広く、患者さんを捉えておられて、とても勉強になります。
- 患者の近くで話をゆっくりしてもらい、医師が忙しくて離せないときなど助かった。

まとめ

- 診療看護師が看護師対して、病態生理や症状アセスメント、看護技術等を〇Jを通して教育することで、看護師のレベルアップ、モチベーション向上にも繋がった
- 診療看護師は看護の医学の双方の視点からのアプローチが可能であり、医師が対応困難時にも、タイムリーに対応ができ、その結果、患者満足度にも繋がる介入が可能となった
- 多職種のディスカッションやカルテ記載を通じ、チーム医療の一員として必要な情報をチームで共有することで、適切な患者治療・看護介入に繋がる

日本版ナースプラクティショナー養成教育(1期生)を修了した診療看護師の事例を通じて、看護職の新しい道の一つを考える

大分県

僻地医療拠点病院、2次救急告示病院

- 人口8万人、高齢化率31.9%
- 日本で一番大きな面積を持つ市(合併による)
- 診療科地域偏在、医療アクセス、医師不足、医療・ケアの質の担保
 - ...タイムリーな医療を提供するのが困難
 - ...全国的な医療問題は、市では更に深刻 (例・麻酔科)

ナースプラクティショナーとは

Nurse Practitioner (NP)

看護 プライマリー医師

...日本では、「**診療看護師**」

看護のバックグラウンドを持ち診療する

海外では「診療行為」を行う専門職は医師とは限らない

Clinicians(Provider) 診療師

医師 NP (診療看護師) PA (医師助手) CNM (看護助産師) CRNA (看護麻酔師)

Mid-level provider (Npn physician clinicians)
「非医師」高度診療師
診察したり、処方したり、患者にかなり独立して
診療を提供する医療従事者

チーム医療 雑新 日本のNP PA制度を考える <http://www.teamiryoku.com/>より抜粋 (一部改編)

大学院修士課程でのNP教育 (3つのPを中心に52単位以上)

- Pathophysiology (病態生理学)
 - 解剖生理学 病態機能学など
- Physical Assessment (身体診察)
 - 身体診察学 内科診断学など
- Pharmacology (薬理学)
 - 臨床薬理学 薬理学演習など

コンサルテーション論、健康増進特論

看護倫理学、看護管理学、看護理論

課題研究、原書購読、演習、実習

看護のバックグラウンド強化

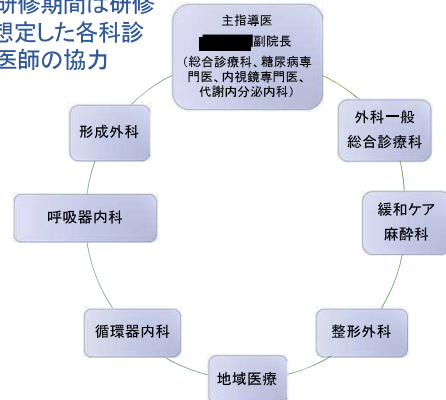
1) NPとは...海外におけるNPの役割

- 「いかに対象の健康レベルを引き上げるか」に主眼
- 「予防的視点、生活的視点を生かした診療」
- NPは看護の考えを治療方針に取り入れ、医師を含めた多職種と連携する。(チーム医療)

看護師免許 → 臨床経験 → 大学院での教育 → NP資格試験

日本で初めて診療看護師の卒後受け入れ

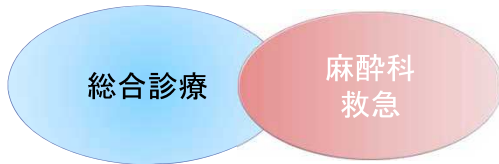
臨床研修期間は研修医を想定した各科診療科医師の協力



臨床研修後の役割

専門: 総合診療科

サブスペシャリティ: 麻酔科、救急初期診療



業務内容(具体例)

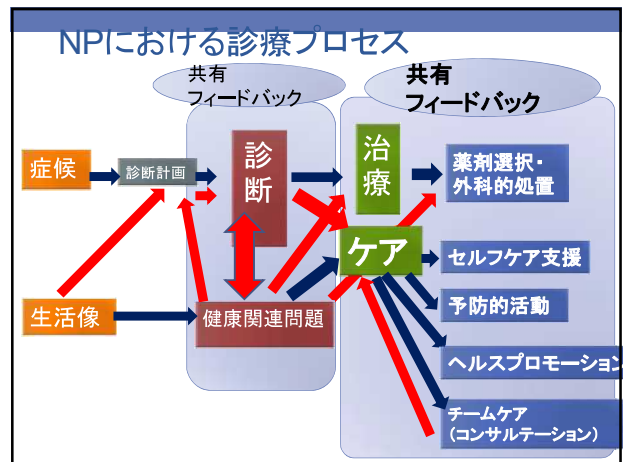
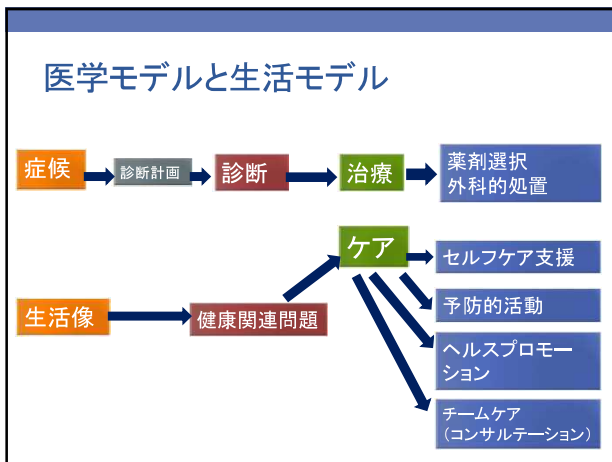
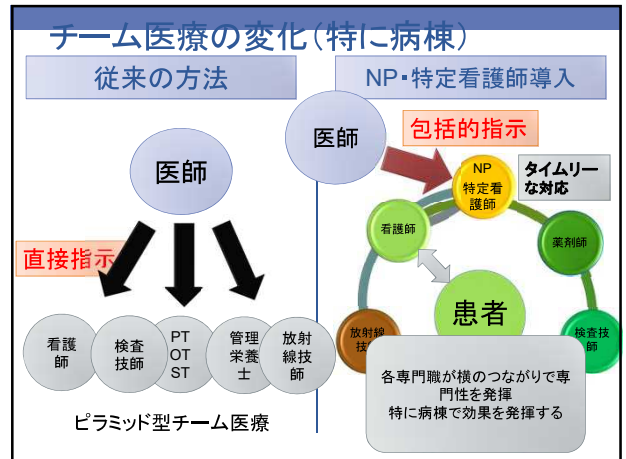
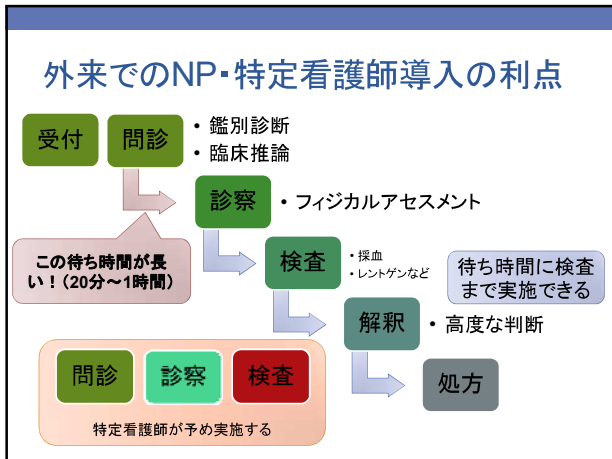
- ・問診、診察、検査オーダー、内服、点滴オーダー
- ・CV挿入、Aライン挿入、フロートラック挿入管理、動脈穿刺
- ・全身麻酔導入(麻薬、筋弛緩薬、鎮静薬、循環作動薬の使用、挿管、抜管など)
- ・ブロンコファイバーによる気道評価、検体採取、窒息解除
- ・胸腔穿刺、腹腔穿刺
- ・NIPPV管理、人工呼吸器管理
- ・救急対応、外傷初期対応
- ・切開、縫合

業務内容

- ・総合診療科、麻酔科との協同
- ・救急初期診療(当院は2次救急)
- ・入院患者の副担当受け持ち
- ・初診患者の初期対応など

主指導医の先生と連携して 多様な患者さんの医療に関わる

- ・地域医療は総合診療
- ・超高齢社会(どこまで治療するか、侵襲的治療の適応外とされた超高齢者、症状緩和で、最期まで過ごしたい希望など)
- ・総合診療は、様々なニーズ、考え方に対応



患者さんの声

私は [redacted] です。

昨年10月、腰痛をきっかけに腰痛科で検査を受けました。その結果、腰椎椎間板ヘルニアと診断されました。最初は整形外科で治療を受けましたが、効果がありませんでした。その後、理学療法士の指導のもとでリハビリを行いました。しかし、腰痛はなかなか治りませんでした。そこで、友人の勧めで「[redacted]」を訪ねたところ、ここで治療を受けようと思ったのです。

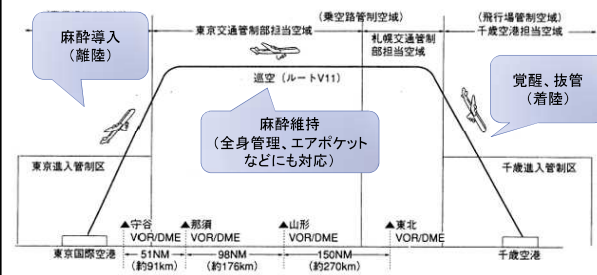
「[redacted]」で治療を受けたのは、理学療法士の丁寧な指導のおかげです。腰痛は徐々に軽くなり、歩く距離も増えてきました。また、理学療法士のアドバイスのおかげで、腰痛を予防するための生活習慣も身につけられました。

「[redacted]」のスタッフは、とても親切で、安心して治療を受けられました。腰痛はもう治りました。本当にありがとうございました。

NP、麻酔科医連携による 全身麻酔導入に関する研究(抜粋)

麻酔導入における NP、麻酔科、手術室チームとの連携の実際

麻酔は飛行機によく例えられる



- 麻酔は、**全身管理**...救急対応、総合診療にも応用できる
- 麻酔は、**100%の勝率が期待された予防医学**でもある

周麻酔期におけるアウトカム

分析対象

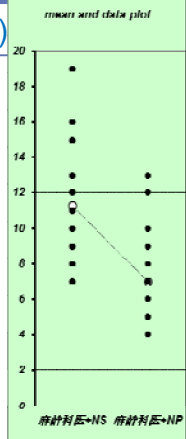
- 仰臥位で行う整形外科手術
- 酸素開始を麻酔開始時間
- 挿管終了し固定するまでを導入時間と定義
 - ①麻酔科医と手術室看護師の協働(N=21)J
 - ②麻酔科医とNPの協働(N=26)で、比較
- 年齢は、①69.8±9.4歳、②70.5±14.7歳
- unpaired t-testにて、p=0.851(有意水準5%で有意差無し)

結果: 麻酔導入に係る時間(t-test)

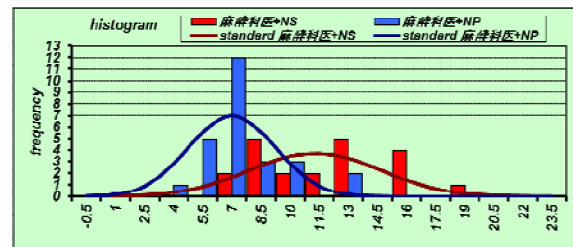
- 導入時間(分)
 - ①麻酔科医と手術室看護師の協働: 11.3±3.4(分)
 - ②麻酔科医とNPの協働: 7.0±2.2(分)

P=0.0004.3967 (<0.01, <0.05)

NP + 麻酔科医
麻酔導入に係る時間が有意に短い



結果: 麻酔導入に係る時間 (F test)



F検定: P値=0.03056(片側検定)、P値=0.06113(両側検定)

NP、麻酔科医連携群で、
麻酔導入に係る時間のバラつきが有意に少ない

麻酔導入時の血圧変動 (t-test)

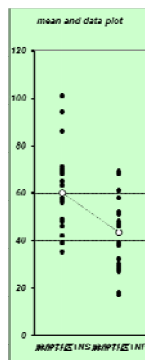
①麻酔科医 + 手術室看護師

60.14 ± 18.14 mmHg

②麻酔科医 + NP

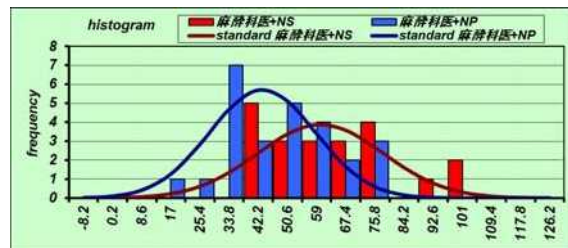
43.42 ± 15.23 mmHg

・ P値=0.00064 (<0.01, <0.05)



NP + 麻酔科医
麻酔導入に係る血圧変動が
有意に小さい

麻酔導入に係る血圧変動のばらつき (F test)



P値=0.428 (>0.05)

手術終了から抜管 (t-test)

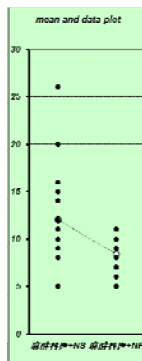
①麻酔科医 + 手術室看護師

12.04 ± 4.93 分

②麻酔科医 + NP

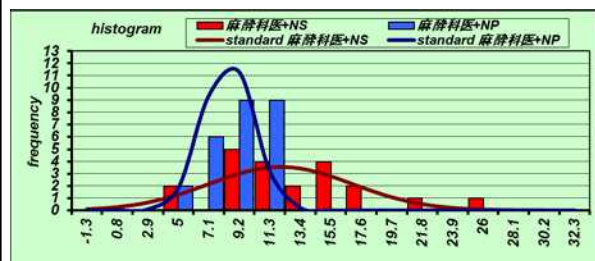
8.42 ± 1.74 分

P値=0.00108 (<0.01, <0.05)



NP + 麻酔科医
手術終了から抜管に係る時間が
有意に短い

手術終了から抜管 (F test)



NP + 麻酔科医は、
手術終了から抜管時間のバラつきが有意に少ない

手術室スタッフの意見

- ・ 決して、麻酔科医に意見を言いにくくはないが、NPは、小さなことでも、更に意見を言いやすい(イコールパートナー)
- ・ リスクの高い行為を、NPと麻酔科医が同時に相互補完して行うことで、リスクの高い時間である麻酔導入がスムーズで安心
- ・ モチベーションの向上になる(切磋琢磨する雰囲気)
- ・ 看護の視点での介入を麻酔導入に組み込んでいきたい

考察

・ NPが麻酔科医、手術室チームと連携することは、

➡ 呼吸循環管理、挿管管理など、同時並行で行われなければならない手技に対して、より早く、予防的に対処できる可能性

➡ チーム医療で最も重要なコミュニケーションを円滑にする潤滑液になりうる可能性

まとめ

- ・麻酔科医とNPの連携は、従来のチーム医療と比較し、**麻酔導入時間の短縮、循環動態の安定化、早期抜管**できる傾向
- ・麻酔科医とNPの連携は、従来のチーム医療と比較し、麻酔導入時間、循環動態、抜管に要する時間の**ばらつきが少ない(安定している)**
- ・手術チームの一員として、NPが介入することは、麻酔導入がスムーズに行われるチームダイナミクスが生まれる可能性
- ・その要因分析については、更なる研究を行っていく

(麻酔科医不足を補う目的ではなく、医療の安全性向上と、高度実践看護職の導入によるチーム医療を考えていく)

看護とは

日本看護協会の看護の定義

〈概念的定義〉

看護とは

看護とは、広義には、人々の生活の中で営まれるケア、すなわち家庭や近隣における乳幼児、傷病者、高齢者や虚弱者等への世話等を含むものをいう。狭義には、保健師助産師看護師法に定められるところに限り、免許交付を受けた看護職による、保健医療福祉のさまざまな場で行われる実践をいう。

看護の機能

身体的・精神的・社会的支援は、日常生活への支援、診療の補助、相談、指導及び調整等の機能を通して達成される。

日常生活への支援とは、対象者の苦痛を緩和し、ニーズを満たすことを目指して、看護職が直接的に対象者を保護し支援することであり、保健師助産師看護師法第5条の「療養上の世話」に相当する。

診療の補助とは、医学的知識をもって対象者が安全かつ効果的に診断治療を受けることができるように、医師の指示に基づき、看護職が医療処置を実施することであり、同条の「診療の補助」に相当する。

相談とは、対象者が自らの健康問題に直面し、その性質を吟味検討し、対処方法や改善策を見だし実施できるように、また医学診断や治療について主体的に選択できるように、看護職が主に言語的なコミュニケーションを通して支援することである。指導とは、対象者が問題に取り組み、必要な手だてを習得したり、活用したりして、自立していくことができるように、看護職が教養に基づく活動のこ

アメリカ看護協会の看護の定義 (ANA:The American Nurse Academy)

- ・看護とは、現にある、あるいはこれから起こるであろう健康問題に対する人間の反応を判断し、かつそれに対処することである
(井上幸子:看護学大系第1巻 看護とは[1]第2版、p8、1995、日本看護協会出版会)

特定/診療看護師が如何にして 診療に看護を生かすか

「生命力の消耗を最小限にするために生活過程を整える(ナイチンゲール)」のが看護の根本理念



- ・本来、「医師＝診断」「看護＝生活過程を整える」と、人間は分割できない部分が存在

看護学はそもそも「学際的学問」

- ・学際的学問である看護学は、社会科学、人文科学、自然科学を看護学に取り入れてきた
- ・学際的学問の在り方は、学部時代で学んだ
- ・ナイチンゲールも「統計学」の専門家
- ・**特定看護師の存在は、看護の新しい方法論として、許容され、地域社会に還元できるものと考え**

The image shows a screenshot of a website for Nurse Practitioners. The header features the text "NURSE NP PRACTITIONER" in a blue box. Below the header, there is a navigation menu with items like "Home", "About Us", "Services", "Contact Us", and "FAQ". A search bar is also visible. The main content area includes a section titled "Prescription Drug Monitoring Programs - Combating Prescription Drug Misuse".

ご清聴ありがとうございました

診療看護師
Japanese Nurse Practitioner (JNP)