

離島

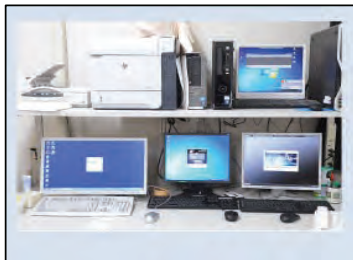
本土

重症患者
頭部外傷/脳卒中, など

脳卒中専門医は皆無



24/7



画像コンサルト

Critical cases in remote island leads to urgent helicopter transport.



ドクターヘリ



長崎県防災ヘリ



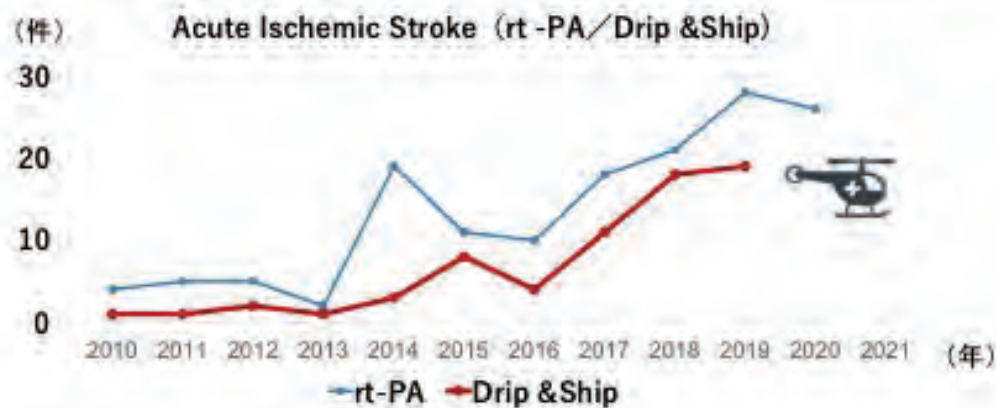
海上自衛隊ヘリ

例) 近年の動向 – 離島から本土への急性期脳梗塞治療例は増加 –



脳卒中患者 ↑

例) 医療の高度化・専門化によりDrip and Ship 増加



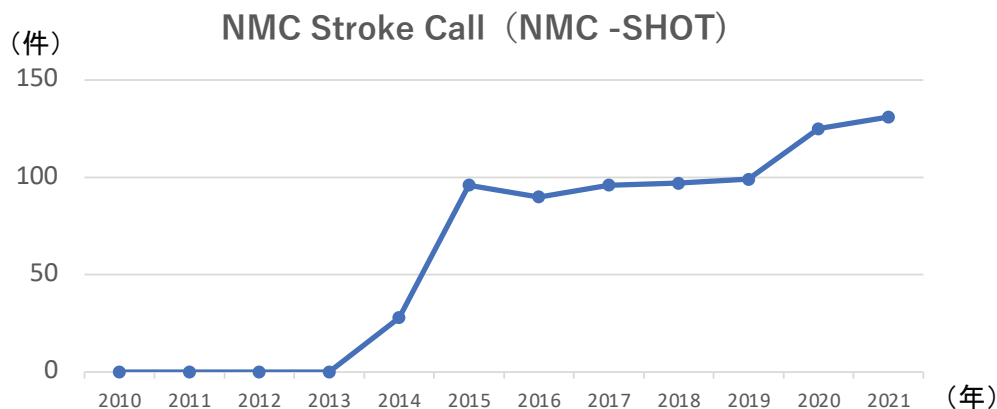
この5年で**7.5倍増**

Year	2010-2014(5yrs)	2015-2019(5yrs)	Increase
Drip &Ship (AIS cases)	8件	60件	750%

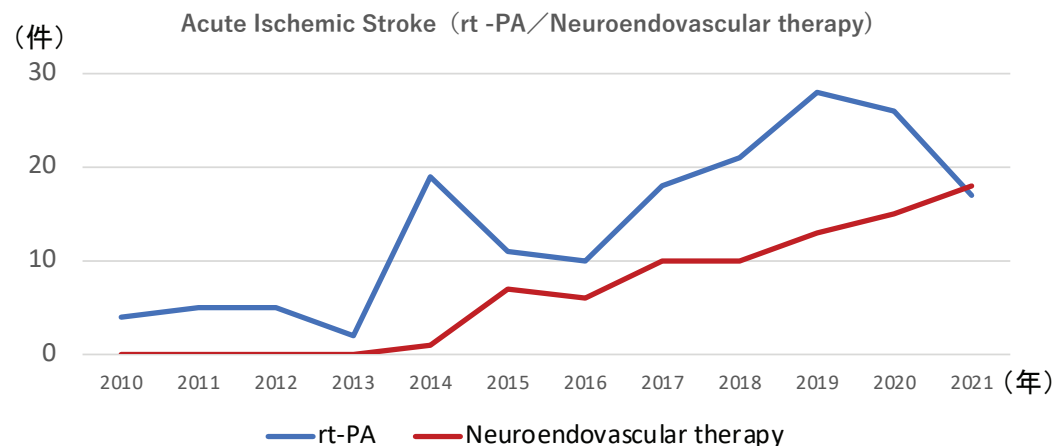
AIS: Acute ischemic stroke

例) 近年の動向 – 離島から本土への急性期脳梗塞治療例は増加 –

長崎医療センター脳卒中ホットライン件数推移



急性期脳梗塞患者に対するrt-PA療法, 脳血管内治療件数



この6年で脳卒中ホットライン発動, rt-PA実施, 脳血管内治療件数は **約2-5倍増**

年度	2010-2016 (6yrs)	2017-2021(6yrs)	Increase
AIS Call(NMC-SHOT)	214件	548件	256%
静注血栓溶解(rt-PA)療法	56件	110件	196%
脳血管内治療	14件	66件	471%

AIS: Acute ischemic stroke
NMC-SHOT (Nagasaki Medical Center Stroke Hotline)



高度医療を必要とする患者 (増)
(例) 脳卒中患者 (増)

本土

地域
(離島など)



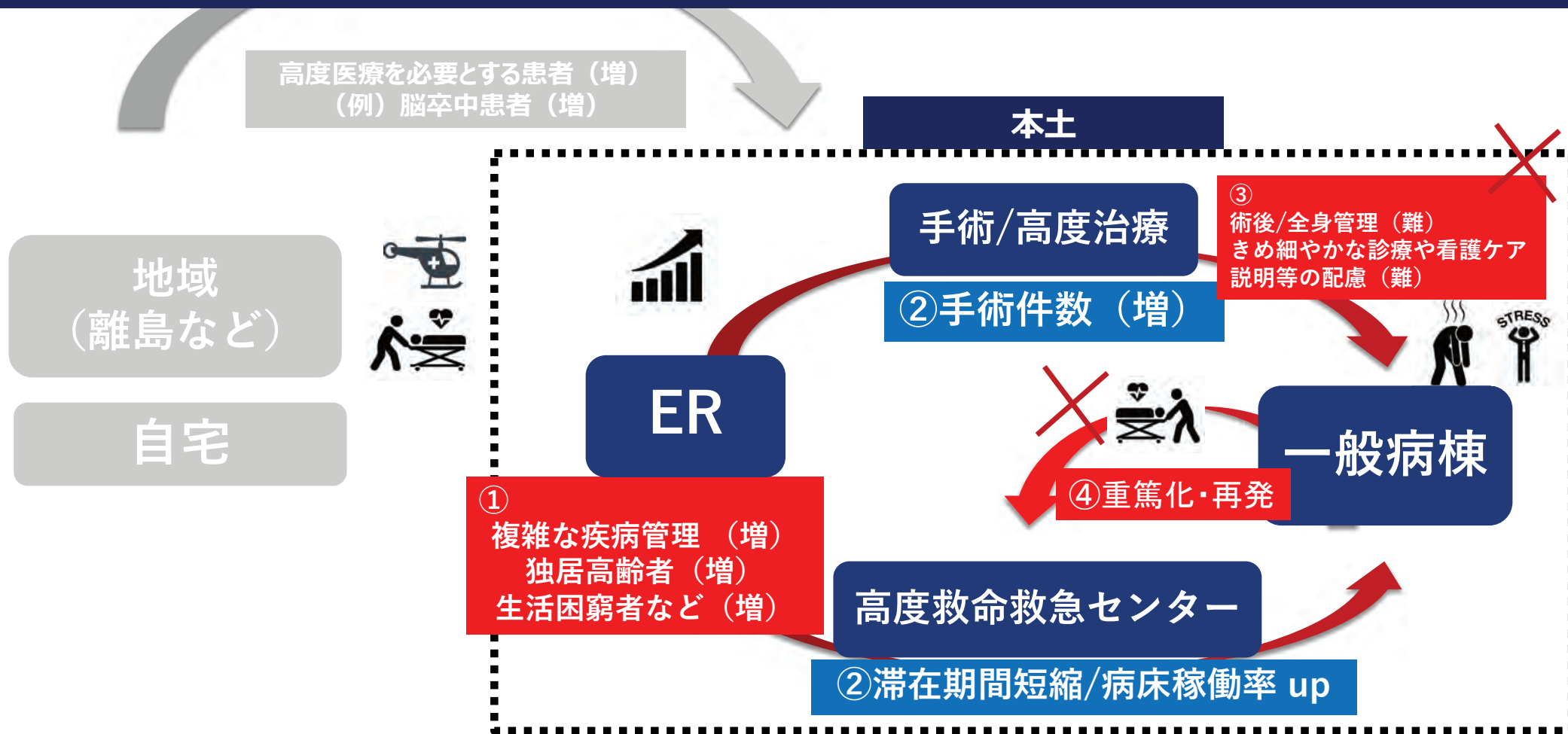
自宅



国立病院機構 長崎医療センター

National Hospital Organization (NHO) Nagasaki Medical Center

地方の急性期機能を有する病院の「医療の質低下」の構図



課題: 在院日数の延長、病態の重篤化/再発、新規入院患者の受け入れ困難、等

脳神経外科医師へのヒアリング



- 手術や転院が多く**病棟管理まで気持ちや手が回らない**
- 術後に病棟の患者を診ると**疲労が蓄積する（夜中も緊急手術）**
- **質の高い、高度な治療**も求められるようになってきた（**責任感**）
- 全身管理、書類対応、家族対応、退院支援まで気が回らない

脳神経外科病棟看護師/理学療法士/作業療法士へのヒアリング



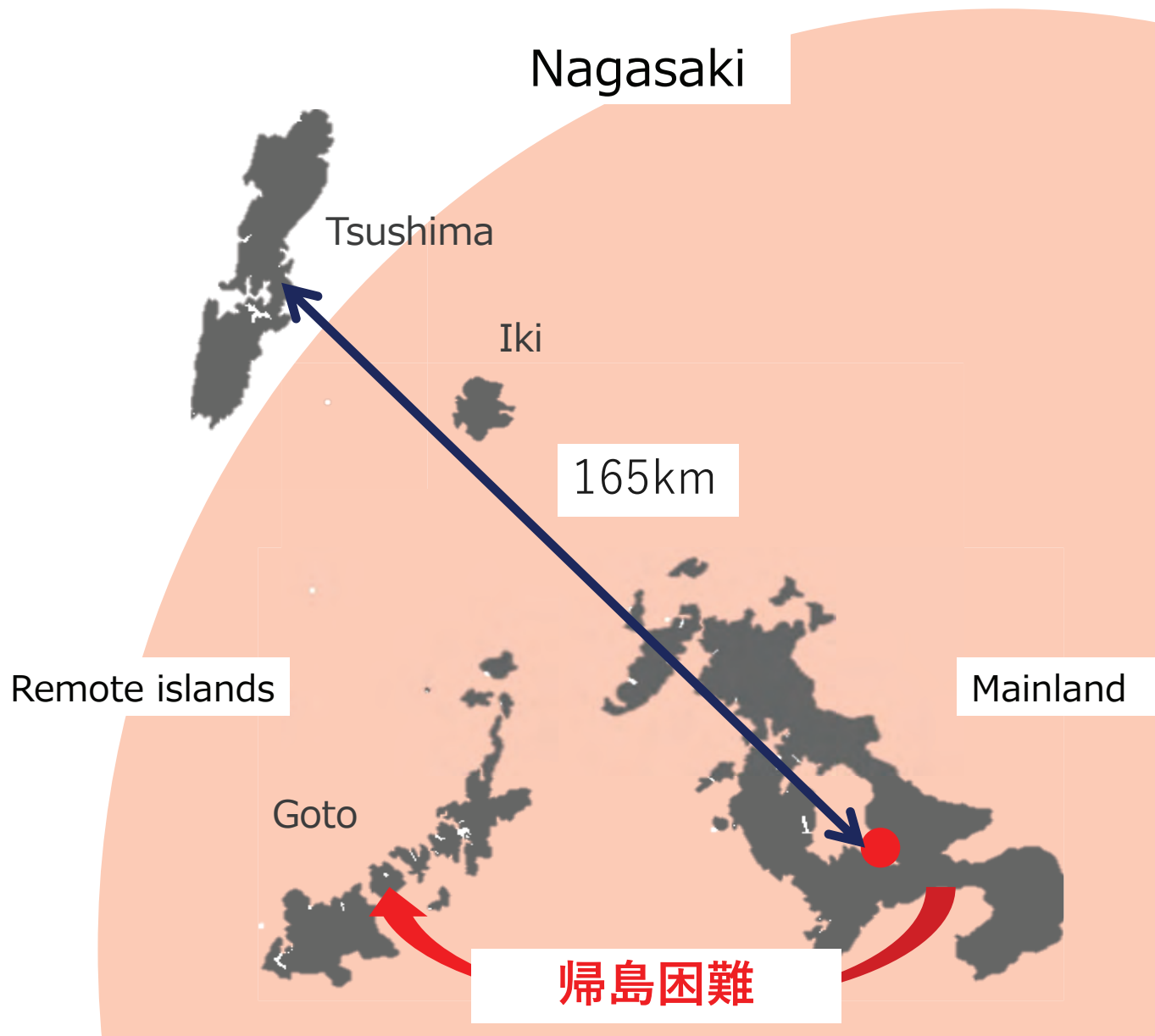
- 医師が病棟に不在なことが多く相談したい時に**すぐに相談することができない（ジレンマ）**
- 患者に必要な**処置や薬剤管理に関する相談ができない**
- 人工呼吸器等の**複雑/重症患者**が増えてきており**対応が不安**
- 医師と共に**治療方針、退院・転院の方針等のゴール設定**ができない。
- 後遺症に伴うケア依存度の高い患者が多く、**マンパワー不足**

離島轉院搬送 最長距離

Travel distance for medical transportation

歸島困難

片道

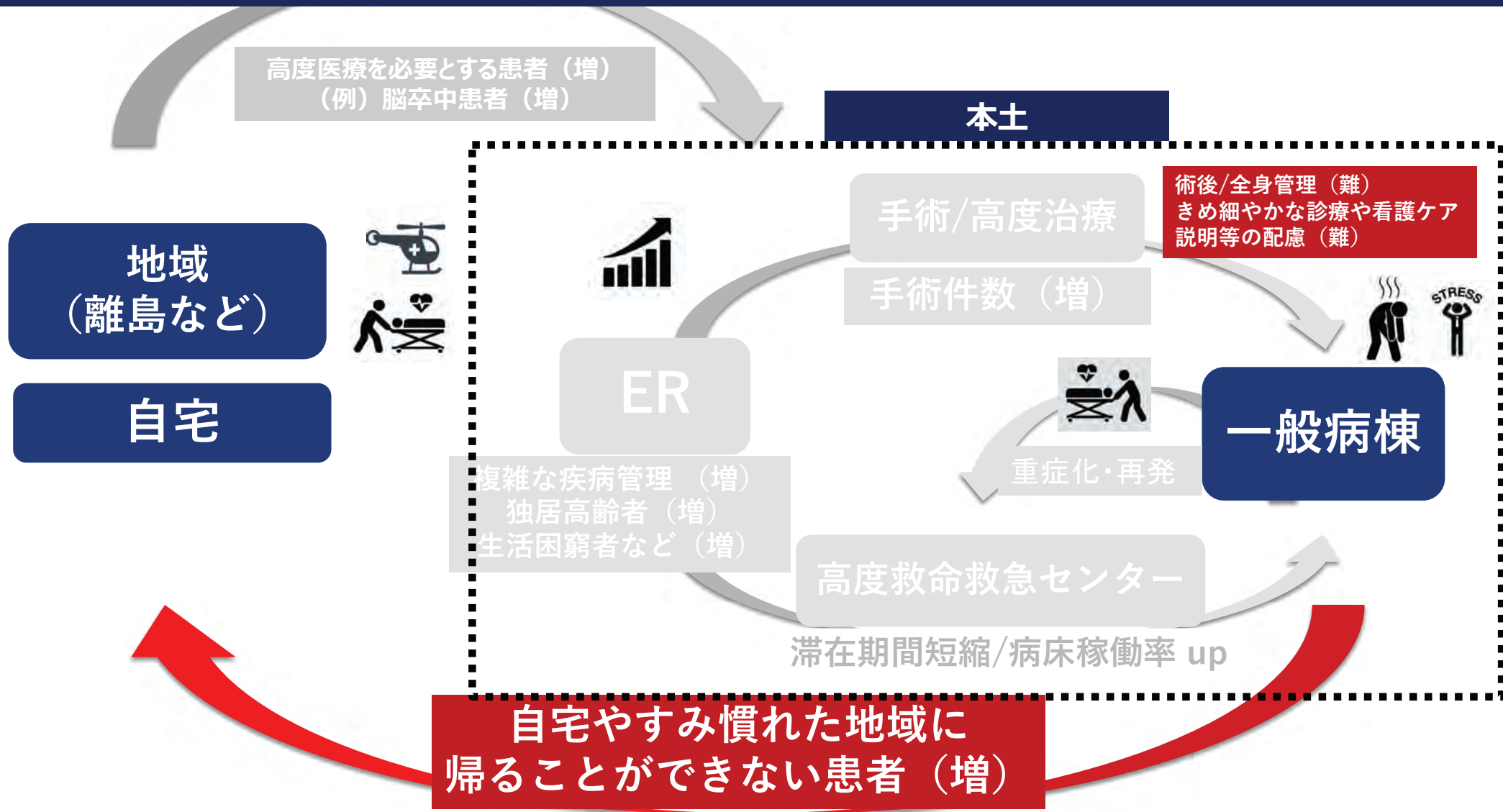




従来の手段(2016-2019):
全例医師による片道: 2 - 3時間/回の搬送同伴
医療処置が必要な際は、対応が困難であった.



地方の急性期機能を有する病院の「医療の質低下」の構図



急性期機能を有する地方病院の課題



- 医師偏在（地域偏在、診療科間偏在、等）
- 医療高度化・専門化
- 少子高齢化社会
- 医療人材不足, 等

急性期機能を有する地方病院の役割

- 在院日数の短縮、病棟稼働率の向上
- 高度専門医療の拡充と断らない救急医療, 等

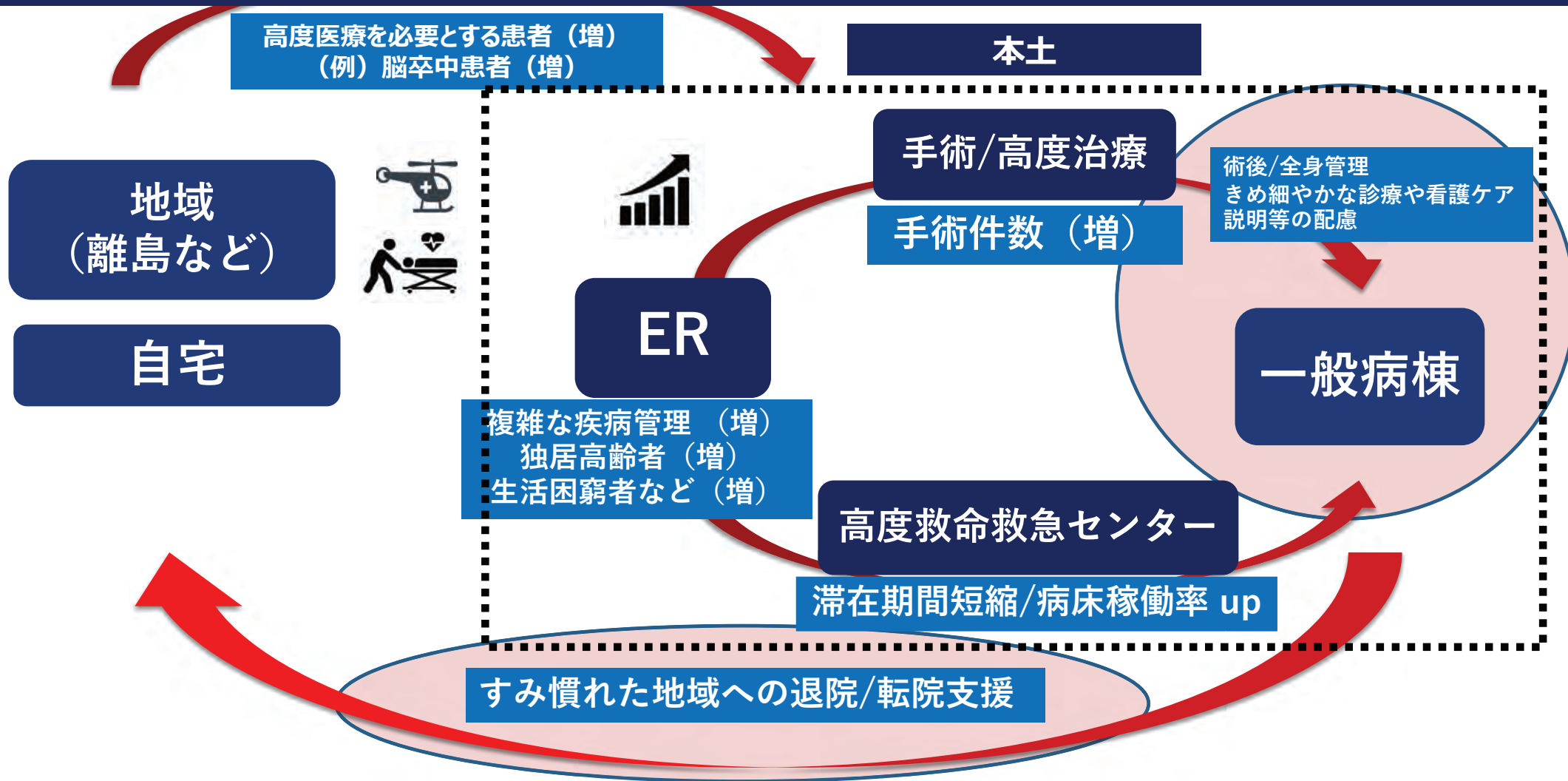
- 管理困難患者（高齢, 複雑な病態, 等）の増加
- 専門医の多忙（煩雑な業務による身体的/精神的負荷）
- 職種間/医療者家族間の連携不足
- 人的資源（医師・看護師, 他職種, 等）の不均衡, 相対的不足
- 在院日数延長や病態の重篤化, 再燃
- 在宅/地域への移行期支援の困難（行き届かないケア）

基本的な考え方

急性期機能を有する地方の病院で、高度かつ専門的な質の高い医療を提供し続けるためには

1. 限られた医療人材で効率的かつ効果的な患者への介入をし、入院/治療/退院（転院）が滞りなく循環する医療提供体制の構築が望まれる。
2. 持続可能な医療提供体制を構築するためには、既存の資格のみならず、課題解決に直結するような「新たな資格制度の導入」を含めた検討が必要である。

目指すべき医療の姿： 地域と急性期総合病院を滞りなく循環する仕組み



診療看護師(NP)の実践 (介入)

術後/全身管理
きめ細やかな診療や看護ケア
説明等の配慮

予め策定された医師の包括的指示のもと

1. パートナー医師との早朝回診
2. 医師不在時や対応困難時の診察/処置 (包括的指示下)
3. 各種検査オーダー代行
4. 他重症患者の転院搬送同伴
5. 病棟看護師/コメディカルからの相談対応
6. 診療科コンサルト
7. 患者/家族への病状説明や治療方針の補足説明/相談対応
8. 看護人材育成/急性期血栓溶解療法プロトコルの整備と多職種コーディネート
9. 診療情報提供書の仮作成

大学院で修得する7つの能力

- ・ 包括的健康アセスメント能力
- ・ 医療処置管理の実践能力
- ・ 熟練した看護の実践能力
- ・ 看護管理能力
- ・ チームワーク、協働能力
- ・ 医療保健福祉の活用、開発能力
- ・ 倫理的意思決定能力

➤ **ダイレクトケア**

➤ **医療チームコーディネーター**

➤ **医療現場のマネジメント (診療/看護/医療チーム)**

➤ **ヘルスケアシステムの開発**

診療・看護(医療)の質向上を目指す

柔軟に活用し

