

# 1. 救急外来 (急性期ケア)

関西: 公立病院 (約300床)

来院患者

(背景)

- ・医師不足
- ・救急搬送者中の軽症患者の増加
- ・救急搬送者数の増加に対応可能な教育を受けた看護師の配置

トリアージ 看護師 (院内教育を受けた看護師)

看護師 (急性・重症患者看護専門看護師)

対象: 侵襲性の高い処置が不要な患者  
(研修を受けた看護師は、ショック状態、肺血症、多臓器不全などで透析や循環補助を必要とする場合等も担当する)

○薬剤投与と予測

- ・ガイドラインに基づく薬剤投与 (ボスミン、メイロン、電解質の補整など)

・症状緩和のための薬剤投与の予測

○検査の必要性の予測

- ・検査結果のアセスメント

○その他

- ・気管内挿管後の人工呼吸器の設置

医師 (当番医師)

対象: 全ての患者

○薬剤処方

- ・看護師の予測の確認

○検査オーダー

- ・検査結果による診断

- ・看護師の予測の確認

○その他

- ・気管内挿管
- ・人工呼吸器の設定の確認

○「ACLSガイドライン※」、施設で作成したガイドライン等を遵守

○緊急時、看護師 (研修を受けた看護師) は

**薬剤投与や検査の必要性を予測**

※ACLS (Advanced Cardiac Life Support: 二次救命処置):

BLS (Basic Life Support: 一次救命処置) よりも高次の技術や医療知識、医療機器を用いて行う救命処置。

2

# 2. がん化学療法外来

関西: 国立大学法人 (約1000床)  
特定機能病院

来院患者

主治医の診察

(背景) ・抗がん剤の進歩

- ・がん化学療法は病棟から外来へ移行
- ・患者の安全性を優先かつQOLを考慮
- ・専門医が多くない

外来化学療法室

看護師 (教育を受けた看護師)

○抗がん剤投与のための血管穿刺

○化学療法実施中の全身管理と予測

(対応と報告) 例: タキソール投与時のステロイド剤やH2ブロッカーが同時投与されていない場合に追加投与

○薬剤投与と予測

- ・化学療法実施中の薬剤の投与速度の変更
- ・急変時の化学療法中断と緊急薬剤<sup>※1</sup>投与
- ・副作用緩和のための薬剤投与の予測<sup>※2</sup>

○抗がん剤の血管外漏出時の応急処置

医師

○薬剤処方

- ・実施中の看護師の予測を確認

・必要時追加処方

○抗がん剤血管外漏出時の

局所処置

施設への聞き取りによると、患者の7割は治療を看護師から受けたいと希望。

○「抗がん剤レジメン (治療計画) 登録された処方と薬剤添付文書の記載内容」を遵守

○院内におけるプロトコールもとに役割分担し、実施している

※1: 抗ヒスタミン、ステロイド剤

※2: 副作用 (吐き気、下痢など) への包括指示の範囲内でのH2ブロッカー、下痢止めなどの投与

3