

---

---

## シンポジウム

---

---

# 第1回 新潟県における医療の質確保と向上のための 人材育成シンポジウム —実践的な看護師と総合診療医の育成・協働に向けて—

**日時** 令和3年9月11日(土) 13:30～15:45 (Zoomによるオンライン開催)  
**参加者** 新潟県の医療職, 医療系学生

### 開催記

**主催者代表挨拶:** 染矢俊幸(新潟大学医学部長), 堂前洋一郎(新潟県医師会長)  
**来賓あいさつ:** 牛木辰男(新潟大学長)  
**基調講演演者:** 渡邊隆夫(東北文化学園大学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 教授)  
**座長:** 小山 諭(新潟大学医学部保健学科長), 杉田洋子(新潟大学医歯学総合病院看護部長), 西澤正豊(新潟医療福祉大学長)  
**事例発表演者:** 内山正子(新潟大学医歯学総合病院看護師長), 丸山順子(長岡中央総合病院看護師), 高橋雄大(登米市民病院 副院長), 齋木佳克(東北大学病院心臓血管外科 教授)  
**情報提供:** 上村顕也(新潟大学医学部医学科総合診療学講座 特任教授)  
**指定発言:** 高橋栄明(新潟医療福祉推進会議代表幹事), 松本晴樹(新潟県福祉保健部長), 斎藤有子(新潟県看護協会会長)  
**主催:** 新潟大学医学部, 新潟大学医歯学総合病院, 新潟県医師会, 新潟県看護協会  
**後援:** 新潟医療福祉推進会議, 新潟医療福祉大学

### はじめに

令和3年9月11日に第1回 新潟県における医療の質確保と向上のための人材育成シンポジウムを開催した。本シンポジウムは、新潟の医療の発展を目指して、様々な医療職種間の情報共有と、チーム医療に向けた協働の提案などを目的として、今回は、実践的な看護師と総合診療医の育成・協働に向けてという副題のもと、様々な看護師の資格の紹介と活躍の事例、チーム医療に向けた総合診療医の育成プロジェクトの情報共有などをテ

ーマにとりあげた。

新潟大学医学部, 新潟大学医歯学総合病院, 新潟県医師会, 新潟県看護協会が主催し, 新潟医療福祉推進会議, 新潟医療福祉大学の後援を得て, 完全オンラインで開催したが, 常時120か所以上からのアクセスを得て, 盛会であった。基調講演, 事例発表, 指定発言, 事例紹介動画の共有により, 多職種間で情報と課題の共有が可能であり, 貴重な機会であったので開催記として下記にまとめた。

まず、主催団体を代表して、新潟大学医学部長の染矢俊幸先生が開会にあたり、本シンポジウムの概要と意義について説明された。1987年に厚生労働省が発出した『看護制度検討会報告書(21世紀に向けての看護制度のありかた)』提言以降

の日本における専門性の高い看護師の育成に関わるこれまでの経緯について概説された(図1A)。日本看護協会が創設した、専門看護師、認定看護師、の資格制度ならびに国の特定行為研修制度、すなわちこれまで看護師ができることとされた行為の

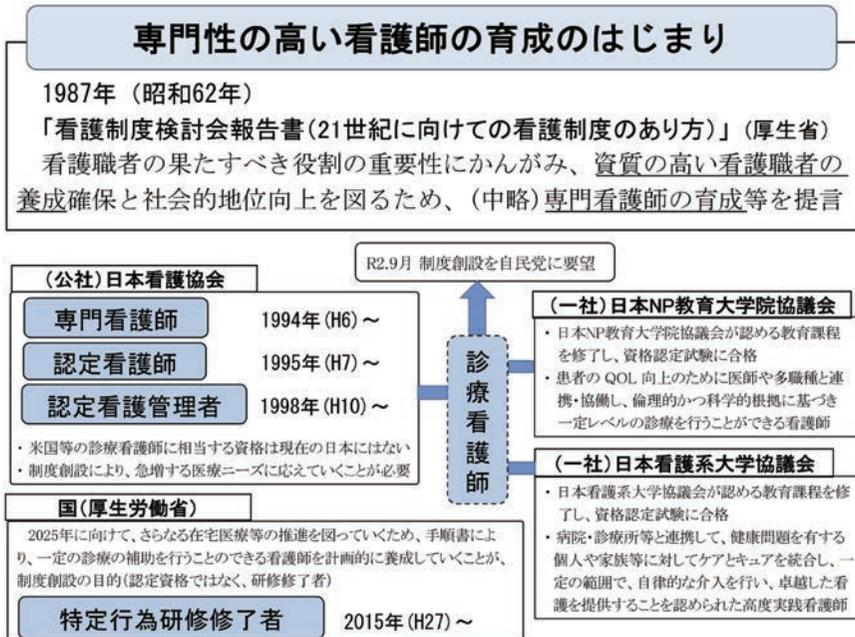
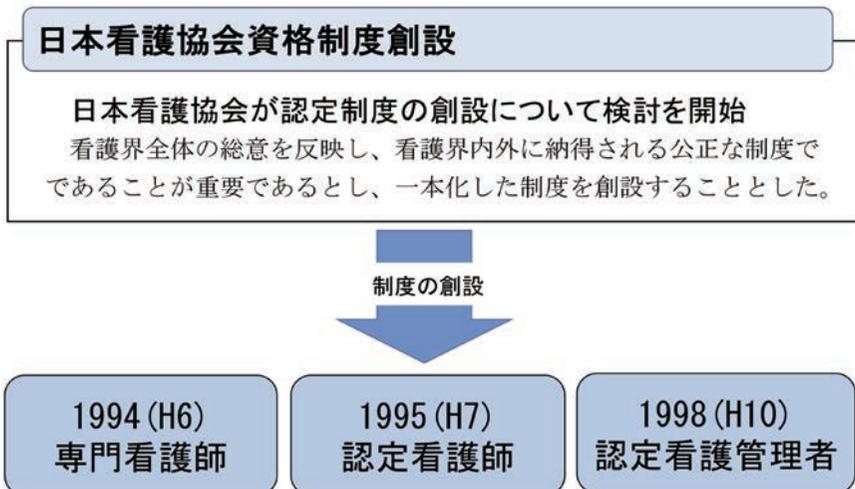


図1A



※「専門看護師」「認定看護師」「認定看護管理者」の3つの名称は日本看護協会の登録商標

図1B

専門看護師 (CNS) とは…	1994年 (H6) ~
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>看護師として5年以上の実践経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後に、専門看護師認定審査に合格することで取得できる資格</u></li> <li>● <u>患者・家族に起きている問題を総合的に捉えて判断する力と広い視野を持って、専門看護分野の専門性を発揮しながら専門看護師の6つの役割「実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究」を果たし、施設全体や地域の看護の質の向上に努める看護師</u></li> </ul>	

**専門看護分野:13分野**

- ①がん看護 ②精神看護 ③地域看護 ④老人看護 ⑤小児看護 ⑥母性看護
- ⑦慢性疾患看護 ⑧急性・重症患者看護 ⑨感染症看護 ⑩家族支援
- ⑪在宅看護 ⑫遺伝看護 ⑬災害看護

図 1 C

認定看護師 (CN) とは…	1995年 (H7) ~
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める認定看護師教育を修め、認定審査に合格することで取得できる資格</u></li> <li>● <u>患者・家族によりよい看護を提供できるよう、認定看護分野ごとの専門性を発揮しながら認定看護師の3つの役割「実践・指導・相談」を果たして、看護の質の向上に努める看護師</u></li> <li>● 2020年度「認定看護師」全分野の教育に「特定行為区分(栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連)」を盛り込んだ新たな認定看護師教育を開始  <small>「高い臨床推理力と病態判断」に基づいた、水準の高い看護を実践し、「特定認定看護師」を名乗ることが可能</small></li> </ul>	

**認定看護分野:19分野**

- ①緩和ケア ②がん薬物療法看護 ③がん放射線療法看護 ④乳がん看護
- ⑤新生児集中ケア ⑥小児プライマリケア ⑦手術看護 ⑧クリティカルケア
- ⑨生殖看護 ⑩在宅ケア ⑪呼吸器疾患看護 ⑫心不全看護 ⑬脳卒中看護
- ⑭腎不全看護 ⑮認知症看護 ⑯摂食嚥下障害看護 ⑰糖尿病看護
- ⑱皮膚・排泄ケア ⑲感染管理

図 1 D

## 診療看護師 (NP: Nurse プラクティショナー) とは…

### 日本看護協会

看護の基盤をもちながら、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、米国等のような「ナース・プラクティショナー」の資格を、日本においても新たに創設し、急増する医療ニーズに応えていくことが必要

※ 米国等では、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「Nurse Practitioner」という看護の資格があり、医療現場で活躍している。しかし、現在の日本の法律においては、看護職は、医師の指示を受けなければ医行為を行うことはできず、また、診断や処方を行うことはできない。  
したがって、米国等の「ナース・プラクティショナー」に相当する資格は現在の日本にはない。

### 日本NP教育大学院協議会

本協議会が認める教育課程を修了し、資格認定試験に合格した者で、患者のQOL向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師

### 日本看護系大学協議会

本協議会が認める教育課程を修了し、資格認定試験に合格した者で、病院・診療所等と連携して、健康問題を有する個人や家族等に対してケアとキュアを統合し、一定の範囲で自律的な介入を行い、卓越した看護を提供することを認められた高度実践看護師

現在、日本では診療看護師 (NP) の必要性は共有されているが、診療看護師 (NP) に関する統一的な制度はない

図 1 E

	専門看護師 (CNS)	認定看護師	特定行為研修修了者	診療看護師 (NP) ※	
人数 (全国)	38人 (2,733人)	333人 (21,847人)	8人 (2,646人)	— (約500人)	0 (4人)
制度 の 概要	5年以上の実務経験 13分野 看護系大学で修士課程修了 (必要な単位取得)	5年以上の実務経験 19分野 A課程:600時間以上 B課程(※):800時間以上 ※ R2以降新規開講は特定行為 研修を含むB課程のみ	概ね3～5年以上の実務経験 38行為21区分 共通科目:250時間 区分別科目:5～34時間	5年以上の臨床経験 看護系大学で修士課程修了(必要な単位 取得)特定行為研修 を含む	5年以上の臨床経験 看護系大学で修士課程修了(必要な単位 取得)
認定 機関	(公社)日本看護協会認定審査に合格後、5年ごとに資格更新	(公社)日本看護協会認定審査に合格後、5年ごとに資格更新	—	(一社)日本NP教育大学院協議会認定審査に合格後、5年ごとに資格更新	(一社)日本看護系大学協議会認定審査に合格後、5年ごとに資格更新
研修 機関	新潟大学大学院(4課程) 新潟県立大学大学院(1課程) 新潟医療福祉大学大学院(1課程)	H20～23:新潟青陵大学委託 皮膚排泄ケア2コース H29～30:新潟県看護協会委託 緩和ケア2コース R4～(予定) 新潟大学医学部保健学科(特定行為 部分は医歯学総合病院)及び新潟県看護 協会委託に向けて準備中	指定研修機関 県内5機関(全国222機関) 5機関以上は17都道府県  新潟大学医師総合病院 新潟医療センター病院、長岡中央病院 上越総合病院、国立病院機構新潟病院	県内なし 上記協議会に 所属する全国11 大学院	県内なし 上記協議会が認 定するNP教育課 程を有する全国 4大学院
県の 取組	(参考:県立及び魚沼市) 服務専念義務の一部免除修学資金 貸与魚沼のみ家賃補助	認定看護師資格取得支援事業 (H25～) 対象:200床未満病院、 診療所、訪問看護、 介護施設等 基準額:1人当たり750千円 補助率:1/2補助 R3当初:2,250千円(基金) 実績(見込): H31:15人 R2:1人	特定行為研修受講支援事業(H31～) 対象:病院、診療所、訪問看護、 介護施設等 基準額:1人当たり689千円 補助率:1/2補助 R3当初:8,455千円(基金) 実績(見込): H31:4人 R2:12人 R3:12人	—	—

※ 診療看護師 (NP) に関する統一的な制度はなく、2団体が資格認定を行っている。

図 2

範囲を広げる方向での研修制度について概要の理解を深めた(図1B-D)。さらには診療看護師について制度の概要を概説くださり、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、米国の「ナース・プラクティショナー」の資格を、日本においても新たに創設し、急増する医療ニーズに 대응していくことが必要という動きの中で、統一的な制度が整備されていない状況を知識として共有した(図1E)。このような実践的な看護師育成のための制度・資格の到達状況を全国と新潟県を比較しながらお示しくくださり、本県では全体的に少ない中で、特に特定行為研修修了者、診療看護師は少ない状況を俯瞰した(図2)。その上で、現在の課題として、これらの看護師の資格の理解、資格間の違い、有資格者の待遇面での利点、診療看護師の必要性と制度創設に向けた取り組みの進捗、等を挙げられた。また、地域医療構想を踏まえて重視されている、総合的な診療能力を持つ医師養成事業を新潟大学医学部で開始したことを御紹介いただいた。

そして、このような情報共有、知識の整理を行うシンポジウムや実際の人材育成の取り組みを進めることが、日本社会の高齢化に伴う医療需要の変化に対応して、新潟県内のどこに住んでいても、安心して医療を受けられる環境づくりを進める、という社会からの要請に応え、新潟の医療を支える、社会を守っていくための大きな挑戦であること、をお話いただいた。そのために、総合診療能力や看護能力を高めた医師、看護師が、社会から求められ、誇りを持って医療現場や地域で活躍できる展開が必要で、新潟県の医療の質確保と向上につなげるための本シンポジウムの盛會を祈念された。

続いて、牛木辰男新潟大学長より、ご来賓あいさつをいただいた。新潟県の医療において、専門性の高い看護師の育成、総合的な診療の出来る医師の養成、多職種連携、オンラインを活用した医療・教育の拡充が重要であること、その中で、新潟県が他県に先駆けて日本の一つのモデルになる要素をもっていることをお話いただいた。そのために、新潟大学、大学病院、医師会、看護協会が主催し、自治体とも連携をとって開催する本シ

ンポジウムへの期待をお話いただいた。

基調講演は、小山諭 新潟大学医学部保健学部長に座長いただき、東北文化学園大学健康社会システム研究科 健康福祉専攻ナプラクティショナー 養成分野 渡邊隆夫 教授に【診療看護師(NP：Nurse Practitioner)の養成と地域医療への展開について】と題して、基調講演いただいた。渡邊教授が長年取り組まれている診療看護師養成の経緯、現状と課題について、卒業生の方の活躍の様子とあわせてご紹介いただいた。基調講演の詳細については、本号に渡邊隆夫 教授から原著を投稿いただいたので、ご参照いただきたい。

基調講演を受けた事例発表のセッションでは、小山 諭教授、新潟大学医歯学総合病院看護部長 杉田洋子様のご司会のもと、以下の4名の演者から認定看護師、特定行為研修を修了した看護師(特定看護師)、診療看護師についての事例紹介を発表いただいたので概要を掲載する。

#### ・感染管理分野における認定看護師・特定認定看護師の実践と課題

新潟大学医歯学総合病院 特定認定看護師  
内山正子

感染管理分野における認定看護師は自施設及び地域における感染対策の質向上に尽力している。特定認定看護師は、手順書に基づき直接的に抗菌薬等の薬剤投与が可能となるため在宅や高齢者介護施設における活躍が期待される。県内の認定看護師・特定認定看護師の数は十分とは言えず、また新型コロナウイルス感染症の感染拡大、高齢者増加に伴う在宅療養や施設入所・通所等が増加する中で、感染管理における特定認定看護師の育成および配置が急務である。(図3)

#### ・特定行為を活用した糖尿病看護の実践

長岡中央総合病院 特定看護師 丸山順子

生活習慣と社会環境の変化に伴い糖尿病患者が急速に増加している中で、その治療法は新規経口糖尿病薬や、注射製剤など薬物療法が複雑化して

### 感染管理分野における 認定看護師と特定認定看護師の実践の違い

認定看護師	特定認定看護師 感染徴候がある者に対する薬 剤の臨時の投与
<ul style="list-style-type: none"> <li>自施設及び地域の状況評価と感染予防・管理システムの構築と推進</li> <li>医療関連感染サーベイランス</li> <li>指導・相談</li> <li>チーム医療のキーパーソン</li> </ul> <p>対象: 集団 医療従事者</p>	<p>左記に加えて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>臨床推論力と病態判断力に基づいた実践による、感染症の進行・重症化予防、回復の促進 =手順書に基づく感染徴候時の薬剤投与</li> <li>抗菌薬の適正使用のための実践</li> </ul> <p>対象: 集団 医療従事者 個々の患者</p>

図3A

### 感染管理分野における 認定看護師・特定認定看護師の数と所属割合

感染管理分野における  
認定看護師・特定看護師数

全国に占める所属施設割合  
(許可病床数別)

認定看護師 (全国)	感染管理認定 看護師 (県内)	特定認定 看護師 (県内)	施設規模	所属割合
2,977名	48名	3名	500床以上	86.3%
			400~499床	69.6%
			300~399床	58.6%
			200~299床	31.0%
			100~199床	13.8%
			99床以下	2.8%

県内の病院数: 125

「令和元(2019)年医療施設  
(動態)調査・病院報告」より

専従の感染管理担当者は「1人/250床の配置が必要」と言われている  
Hughes JM. Study on the efficacy of nosocomial infection control (SENIC project). Results and implications for the future. Chemotherapy. 1988;34(6):553-61. doi: 10.1159/000238624.

図3B

**感染管理認定看護師育成と配置に関する現状と課題**

- **中小規模病院や介護施設は研修に出しにくい**  
 ⇒ 日本看護協会：**感染管理認定看護師養成推進事業**  
 200床未満の医療機関等の感染管理認定看護師の配置促進に向けた支援(教育機関入学に係る受講費用の助成)
- **感染管理認定看護師教育機関の不足**  
 背景：認定看護師制度の改正により、特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育開始に伴い、従来の教育機関が研修を中止  
 ⇒ 日本看護協会：**新規開講・教員確保の支援**

図 3 C

いる。そこで糖尿病看護分野における特定行為に「インスリン投与量の調整」がある。特定行為を活かし、患者一人ひとりの血糖コントロール状況と生活変化を聞き、様々な角度から患者をアセスメントし、薬の作用と注射のタイミング、得られたデータをもとにインスリン量の変更や製剤の変

更を提案している。医師と連携して治療を進めていくことで、より患者に即した治療を提供できるようになっている。しかし課題も多く、高度急性期から慢性期のいずれにおいても特定行為が有用であることを病院内・外の多くの場において認知度を高めていくことが求められる。(図 4)

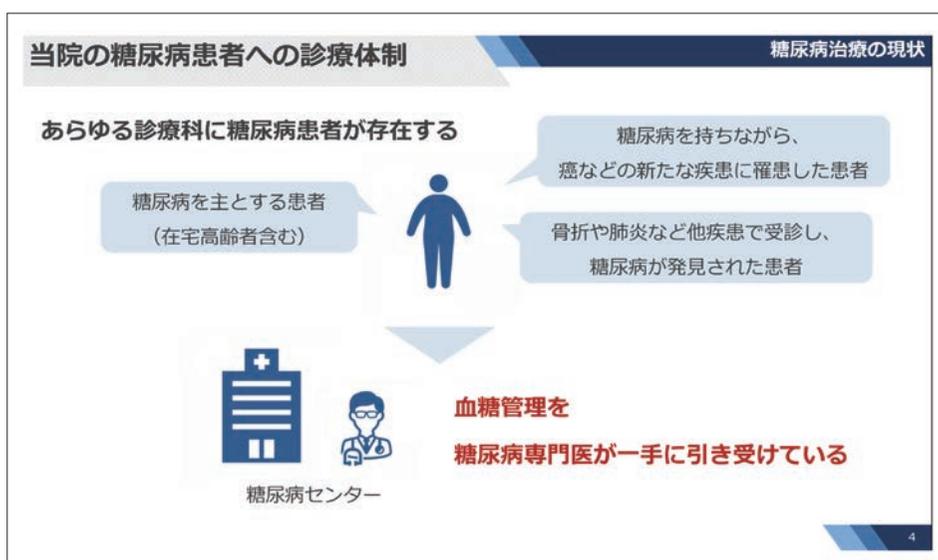


図 4 A

当院で実施している主な特定行為	当院の特定行為に関する活動
	外来糖尿病患者のインスリン調整、薬剤調整
	糖尿病専門病棟以外のインスリンを使用している患者の インスリン量調整、製剤変更の提案
	訪問看護からのコンサルテーションによる インスリン量の調整・在宅訪問

図4B

感じた課題：研修	特定看護師となった後の変化、感じる課題
	<p align="center"><b>医師に特定行為の活動や効果について 十分に伝わっていない</b></p>
<p>医師の協力が必要であるが、医師によって研修に対する温度差が大きい</p>	
<p align="center">病院内外問わず、特定行為の有用性を説いていく場を多く設ける 特定看護師が増えることが、医師にも有用であることを認識してもらう</p>	

図4C

## 登米市の医療従事者数 対10万人 (平成30年)

※ 登米市医師会会員数 ; 78名 (平均年齢60.5歳)

	医師数	歯科医師数	看護師数	薬剤師数
登米市	92.7	47.6	677.4	96.4
宮城県	236.9	76.4	867.3	182.9
全国平均	244.1	81.1	963.8	181.3

図5A

## 登米市民病院でのNP学生実習のポイント

### ①特定行為のスキルアップ

皮膚縫合、動脈血採血、褥瘡のデブリードマン、ドレーン抜去、PICC挿入、気切チューブ交換など  
(気管内挿管、大腿静脈からのCV挿入、皮膚切開(開腹など)など  
特定行為以外の手技も経験してもらっている)

### ②患者を(看られる)診られる看護師の育成

- ①問診→鑑別疾患
- ②検査データの解析および病態の把握→血液生化学、Xp、CT、USなど
- ③診断
- ④治療法の選択→特定行為の介入の余地は?  
(PICCの適応、ドレーン抜去のタイミングなど)

図5B

## 登米市のNP運用計画

～ NPを生かした効果的地域在宅医療支援システムの確立～



(登米市民病院長から借用)

### NPの活用例と課題 (私見です)

	活用例	課題
大学病院 大規模病院	ICU、救命センター 特定科に所属	研修医との棲み分け、協力していくか 高度な知識を要求される
中・小病院 診療所	医師の補助、看護業務 中でのタイムリーな対応	看護師が少ない中での専従は困難 技術を生かし難くモチベーション低下
訪問看護 施設など	NP専従	NPが市民や開業医に浸透していない トラブル発生時の対策

図5C

### ・ NP をどのように育て活用すべきか？

登米市民病院外科 副院長 高橋雄大

登米市は医療過疎が深刻な状況であるため、当院では NP の育成に力を入れているところである。当院での NP 学生実習では、特定行為のスキルアップのみならず、100 例近くのデータ、画像を見せながら診断、治療法を検討してもらい、患者を診られる看護師になれるよう指導を行っている。NP の活用法は地域や病院の状況によって

様々であるが、当市では訪問看護ステーションでの運用を来年4月からスタートさせる予定である。(図5)

### ・ NP 導入の軌跡

東北大学病院心臓血管外科・教授 齋木佳克

NP 先進国と私たちが見なしている、合理的社会である米国でも新職種 NP の導入には多くの障害があり、定着するまでに 30 年余の月日を要し

## 東北大学病院におけるNP導入までの流れ

- ・ 2010年より、心臓血管外科、第一外科、第二外科、麻酔科、救急部、看護部からのメンバーによる定期的な検討会、養成カリキュラム作成
- ・ 2012年から東北文化学園における特定看護師（仮称）養成 調査 試行事業「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」開講（2013年 3月 2名の看護師が上記課程を修了）
- ・ 2012年度 東北大学病院人事戦略室会議にて検討。NP勤務態様に関する事項を1年間かけて議論し、実施する方向で検討：病院長決裁
- ・ 2014年度 同診療戦略室会議にて検討。NP導入のためのWG結成・構成員確定：診療戦略室室長決裁
- ・ 2015年度 国立大学病院に置けるNP導入状態の見学・報告
- ・ 2017年度 病院運営会議で PCC(Post-critical care)サポートナース導入WG設置決定  
(上述のムーブメントは、いずれも棚晒しとなった)

### しかし、そこで突然に…

- ・ 2018年度 厚労省より通達あり 積極的なタスクシフティング、新職種（NP等）の活用を
- ・ 2019年度 東北大学病院でNP導入 看護部所属
- ・ 2021年度 心臓血管外科所属

図6A

## 米国におけるNP 導入の歴史的側面

1965年：メディケアとメディケイドが制定  
 1967年：コロラド大学、カンザス大学、ロチェスター大学等  
 優れたナースと理解力の高い医師との協働 先進的な試みの蓄積  
 70～80年代：有力なメディアがNPをハイライト super nurseとも呼称  
 国民の間での認知度 上昇  
 1994-2000：具体的エビデンス創出 NPの提供する医療の質を証明する研究発表  
 NEJM, JAMA, Lancet  
 その一方で、その後も法的・政治的な障害は絶えず。いくつかの医療団体等からNPの実践を制限されたことも多かった。

しかしながら、その後の長い年月の過程で、NPの適応性と柔軟性を発揮し、新しい医療形態を形成しつつ、幅広いあらゆる領域で患者への望ましい医療の提供に中心的な役割を担うようになった。

The Evolution and Future of Advanced Practice. Fifth Edition.  
 (参考：Eileen M. Sullivan-Marxら編著)

**大切なことは制限ではなく、支援です**

図6B

ていた。日本もおそらくは同じ道を歩まざるを得ないことになると思われ。しかし、社会の動きを停めることは難しく、必要に迫られて進むと思われ、NP 導入について、早い段階で支援する側に立って進める必要があると思われる。(図6)

さらに、東北医科薬科大学総合診療科 住友和弘先生、やまと在宅診療所 田上佑輔先生に作製いただいた期間限定の公開動画を通して、

診療看護師の活躍の様子を具体的に紹介いただいた。

次に、開会のご挨拶で染矢医学部長からご紹介いただいた、新潟大学医学部で取り組んでいる総合診療医育成のためのプロジェクトについて、医学科総合診療学講座の上村顕也からご提示した。本プロジェクトでは、新潟大学が拠点となり、患者個人の複数疾患や生活上の課題も診ることがで

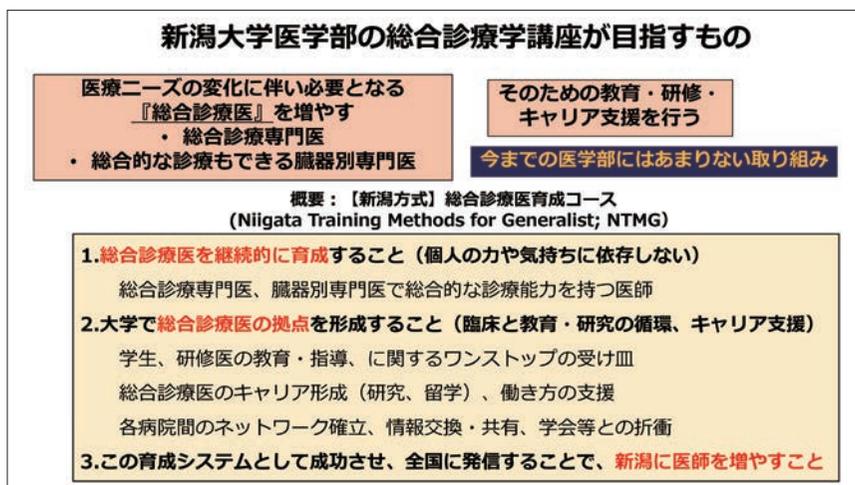


図7A



図7B

きる総合的な診療能力を持つ医師を養成する。そのための学生教育、医師研修のシステムを【新潟方式】総合診療医育成コースとして、「総合診療を専門とする医師」と「臓器別専門医でも十分な総合診療能力をもって診療できる医師」の育成を目指している。この点は新潟大学特有といえ、持続的な育成環境を整えるため、県、医師会、関連病院等と緊密な連携をとりながら、オール新潟体制で現場での診療、大学や基幹病院での研修や後進の指導という循環型のシステムをつくり、総合診療医のキャリアや働き方を支援していく予定である(図7)。こうした医師の育成は、地域包括ケアの中心的役割を担う人材の確保、多職種協働やチーム医療の実践の観点でも重要であり、新潟県における医療の質の確保と向上に向け重要である。

以上の事例発表、情報提供の後に、新潟医療福祉大学長 西澤正豊先生の座長のもと、本シンポジウムに関する指定発言を3名から頂いた。

まず、新潟医療福祉推進会議代表幹事 高橋栄明様から、このようなシンポジウムを通して、関連する組織が目的を共有して協働すること、実践的な看護師の育成や多職種協働が新潟の医療の発展に重要であることが発言された。

また、新潟県福祉保健部長 松本晴樹様からは、医師不足の新潟県においてこそ、高度な専門性を有する看護師の皆様には活躍していただける場所が沢山あるのではないかと、そのための受け入れ側のシステムの必要性、相互理解の必要性等について発言いただき、新設される県央基幹病院のご紹介もいただいた。

最後に、新潟県看護協会会長 斎藤有子様からは、日本看護協会として、認定看護師の育成と特定行為研修に重点的に取り組む方向性が示された。また、看護協会の役割として、診療看護師も含む専門性の高い看護師の育成について、新潟県内の医療関係者と知識や考え方の共有、連携の促進が重要であることから、本シンポジウムが有用

## アンケート結果 (87件の回答)

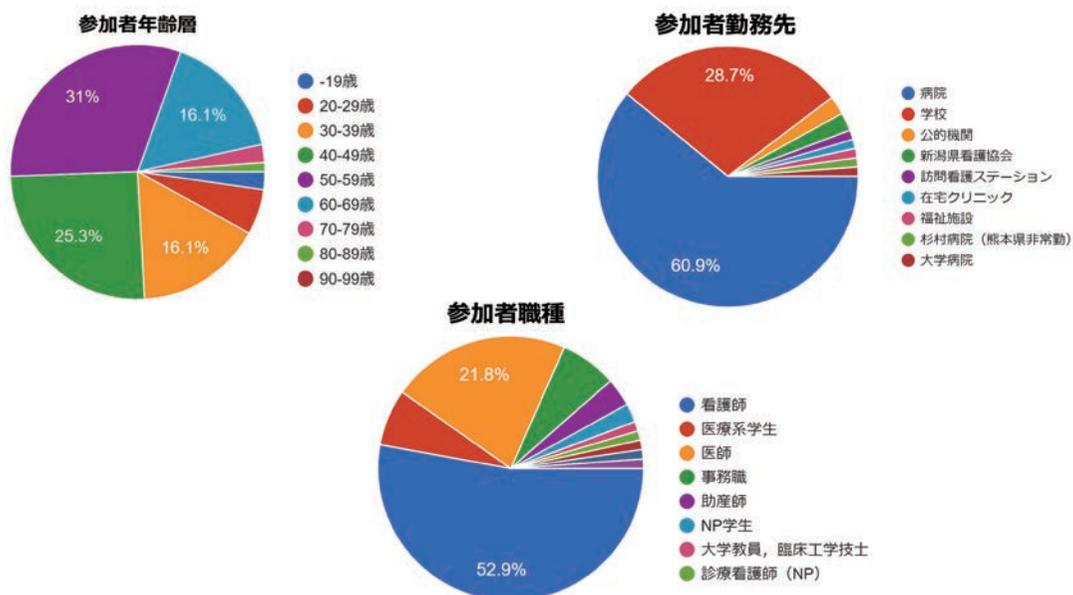


図8A

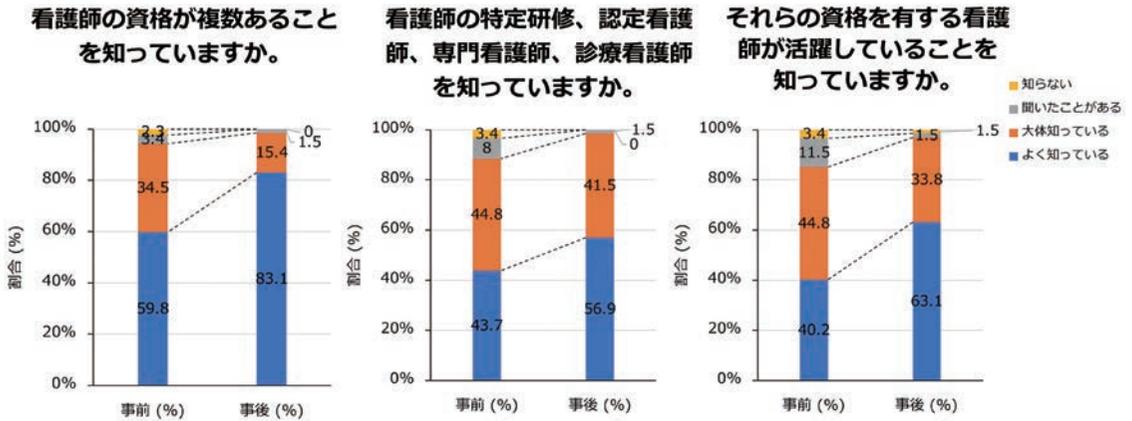


図 8 B

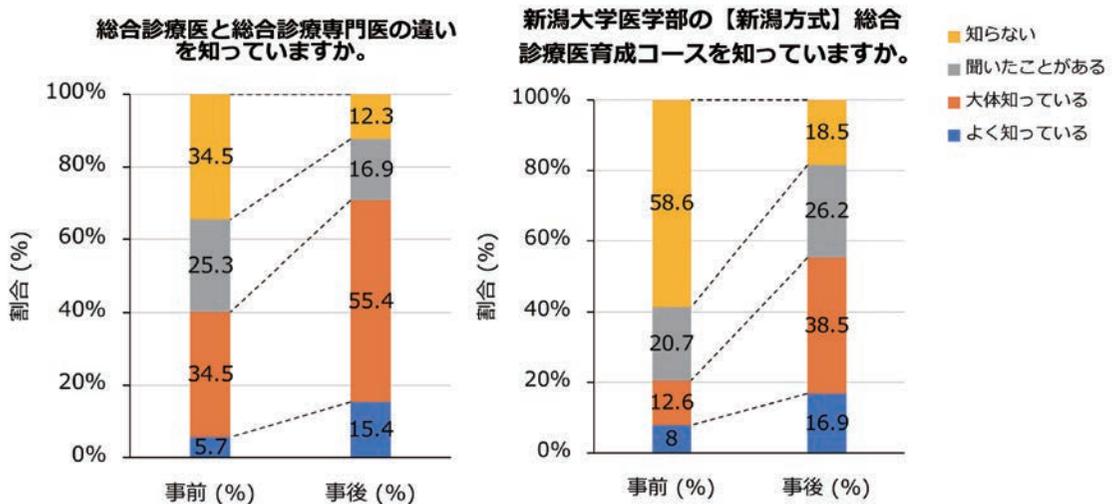


図 8 C

であったことが発言された。

最後に、主催者を代表して、新潟県医師会の堂前会長から、本シンポジウムの演者、座長へのお礼と新潟県における安全、安心な医療の実現に向けて、理解の共有ができたことを総括いただいた。さらに、医師の働き方改革に向けた、チーム医療やタスクシフト・タスクシェアの重要性の観点からも、本シンポジウムで多彩な団体が一堂に会して、情報を共有することで、まかれた種が大木と

なるように継続した取り組みが重要であることをお話されて、閉会となった。

本シンポジウムの開催前後のアンケート結果(図 8)から、参加者の様々な看護師の資格についての理解の深まり、共有を得られたことが明らかとなり、このようなシンポジウムを継続的に開催して、より多くの職種間の連携、知識の共有が重要であると考えられた。

そこで、認定看護師、特定行為研修等に焦点を

置いて、情報を共有するための第二回のシンポジウムを令和4年1月22日に開催することとなった。次回も完全オンラインで開催するので、ぜひ多くの方にご参集いただきたい。

#### 謝 辞

本シンポジウムの開催と本稿の準備にあたり、ご協力いただいた医学部事務、総合診療学講座事務、医歯学総合病院看護部スタッフの皆様に感謝申し上げます。

## 【基調講演（原著）】

### 診療看護師（NP）の養成と地域医療への展開について

渡邊 隆夫・荒木とも子・工藤 剛実・津田 丈秀・佐藤 秀隆

東北文化学園大学医療福祉学部看護学科，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

#### 要 旨

本論考では、ナースプラクティショナー養成分野設置の経緯とその背景、さらに開講後の進学者の学修状態、修了後の活躍などについて振り返り、医療現場における新しい職種としての期待と予想される効果について考察する。北海道から沖縄まで全国から98名の入学者を迎え、9期生までで71名の修了者を輩出し、全員が日本NP教育大学院協議会のNP資格認定試験に合格し各病院などで活躍している。この間、保健師助産師看護師法の発布後実に68年にして初めて「診療の補助」に係わる一部改正が行われ、看護師の業務拡大策として、看護師の特定行為に係わる研修制度が開始され、本学は東北地方唯一の21特定行為区分を履修可能な研修機関に指定された。在学生の教育では在職大学院のスタイルを貫きつつ講義・演習・病院実習とも徐々に改善を図り、また生涯研修の充実も図ってきた。看護師の業務拡大は新時代の医療に不可欠であり、病院医療、在宅診療の場で、医師の業務に係わるタスクシフト、タスクシェアおよびチーム医療の円滑化および安全性の向上に大きく寄与するものと期待される。修了生の活躍を紹介しつつ診療看護師の可能性について考察する。

キーワード：診療看護師（NP）、在職大学院、日本NP教育大学院協議会、特定行為研修

#### はじめに

本学大学院健康社会システム研究科健康福祉専攻にナースプラクティショナー養成分野を設置し10年になり、現在までに71名の修了生を輩出してきたので、教育の取り組みと修了生の活動について報告する。なお、ナースプラクティショナー（nurse practitioner, 以下NP）とは、大学院で高等医学教育を受け高いレベルでチーム医療を推進出来る看護師を想定しており、現在の日本NP教育大学院協議会では診療看護師（NP）と呼称し、「本協議会が認めるNP教育課程を修了し、本協

議会が実施するNP資格認定試験に合格した者で、患者のQOL向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師」と定義しており<sup>1)</sup>、現在まで11回の資格認定試験を行ない、また5年毎の資格更新制度などで質の担保を図っている<sup>2)</sup>。診療看護師（NP）はまだ583名に過ぎないが、外科病棟など多くの場面で業務委譲（タスクシフト）をも担いつつチーム医療の向上に努め<sup>3)</sup>、（写真1, 2）、あるいはCOVID-19診療の外来や集中治療を最前線で担当する（写真3）など、臨床現場での新時代の担い手としての活躍



写真1 修了生 NP による PICC カテーテル挿入  
(東北ろうさい病院, 湘南藤沢徳洲会病院)

山形県立中央病院 ～NPの役割～  
(6期生 消化器外科NP篠村の1日)



- 7:15～8:15 カンファレンス ※手術や術後管理について報告, 朝回診, 医師より指示受け.
- 8:30～9:00 エコーにて術前マーキング, 透視検査
- 9:15～ 外科全体の処置回診 ※1～2時間程度
- 10:00～12:00 採血, レントゲン等の検査データの評価 (データにより医師へ報告) 看護師への指示, オーダー代行入力

手術や外来でfleeで動けるDrがいない  
病棟のfirst callはNPが行なっている。

- 午後 手術 (助手, スコピスト, こう引き)  
PICC挿入, 処置, 検査等の介助,  
治療方針ディスカッション
- 夕方 手術/外来後の医師とカルテ確認, 報告, 夕回診

医師の術後病棟業務の大半が修了している



写真2 外科病棟で NP は不可欠の役割を果たす。

## COVID-19診療におけるNP

### 診療看護師 (NP) の配置

医師指導下に重症度に応じて受け持ち

- ・ 卒後NP研修修了者→ECMO 管理
- ・ 卒後NP研修中→人工呼吸器管理

### ドクターカーを用いた患者搬送

- 上り搬送 (重症患者受入れ)  
医師とNP、救急救命士で対応
- 下り搬送 (改善した患者の転院)  
NPと救急救命士で対応



聖マリアンナ医科大学病院  
小波本直也診療看護師(NP)提供

患者の重症度に合わせて多職種で協働し  
タスクシェアリング、タスクシフティング

写真3 COVID-19 診療最前線でNPは活躍する。

が始まっており、新しい職種としてのNP採用の機運も広がっている。

### I. ナースプラクティショナー養成分野設置

#### 1. 保健師助産師看護師法一部改正と看護師の特定行為に係わる研修制度

少子高齢化の影響は、医療・福祉の分野でとりわけ先鋭であり、東北地方は最も早くその洗礼をうけつつある。可住地面積あたりの医師数では宮城県でも全国33位、他の5県及び新潟県が41位以下で、医療機関へのアクセスも悪化し、深刻な医療崩壊が進行している<sup>4)</sup>。この社会基盤の著しい劣化は全国的な課題であり、時代の変化に応えるインフラストラクチャーをどのように再構築するのか、医療福祉系の教育機関においても喫緊の課題である。

日本胸部外科学会など外科系学会は手術症例数の増加に伴い積極的に看護師等の高等教育による業務委譲についての提言<sup>5)</sup>を行っていたが、一方大分県立看護科学大学では草間朋子学長のリーダーシップにより過疎地医療を支えるナースプラクティショナーの養成を開始し、同時に志をとも

にする教育機関、個人により日本NP協議会(現日本NP教育大学院協議会)が設立され、看護師の高等医学教育により質の高いチーム医療を実現し地域医療を支えようとの運動を行い、厚生労働省などへの働きかけも積極的に行い、東北文化学園大学も参加した。

政府においても高齢化時代の医療改革について、主な方針は経済財政諮問会議にて決定された。規制改革推進のための3か年計画<sup>6)</sup>では、II重点計画事項、1医療、I専門性を高めた職種の導入【平成20年度検討開始】において次のように述べられている。「海外においては、我が国の看護師には認められていない医療行為(検査や薬剤の処方など)について、専門性を高めた看護師が実施している事例が見受けられる。上記の「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめの内容を踏まえると、早急にこのような海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種(慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど)の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討する」。

厚生労働省では「チーム医療の推進に関する検討会」を平成21年8月より開始し平成22年3月19日に報告書<sup>7)</sup>をまとめ、多くの職種における業務拡大を提言し、チーム医療推進会議<sup>8)</sup>、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ<sup>9)</sup>などにおいて検討し、看護師の特定行為に係わる研修制度<sup>10)</sup>の概略がほぼ固まった。

以降、特定看護師（仮称）養成調査試行事業（平成22、23年度）、看護師特定能力養成調査試行事業（平成24年度）が行なわれ本学も参加したが、その結果以下厚生労働省通知<sup>11)</sup>に述べられたように、法制化への歩みが加速され、平成26年法律第83号（平成26年6月25日公布）により保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の一部が改正され、平成27年3月13日に、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令（平成27年厚生労働省令第33号。以下「特定行為研修省令」という。）が公布され、同年10月1日から施行された。

このように、保健師助産師看護師法は発布以来68年にして初めて「診療の補助」についての改正が行われた。この点は新しい医療の枠組みを確立するためのスタートでもあり、新しい時代に応じた改正と言えるが、研修を終えた看護師については厚生労働省において登録されることとなったものの、新しい国家資格としての「診療看護師」が実現したのではなく、諸外国のNurse Practitionerのような資格の実現は先の課題となった。

## 2. 東北文化学園大学ナースプラクティショナー養成分野の設置

大学院におけるNP/PA（Physician Assistant、看護師以外で高等医学教育を受け主に医療機関内で医師の直接指示のもとに一定レベルの医療処置を行なう<sup>12)</sup>）など高度医療職養成・教育の可能性については学内有志、田林暁一教授（東北大学病院心臓血管外科、現青葉短期大学学長）、東北大学病院および仙台市内基幹病院の医師有志とともに定期的な会議（NP/PA会議）により検討し、およそ400の医行為の中で大学院教育により業

務移譲可能なものを選定する作業を行った。対象としては臨床工学技士も含めていたが、社会人看護師を教育対象とし、かつ在職大学院を基本方針とした。日常の看護業務と対比しながら学ぶ意義は極めて大きく、加えて生計を得ながら就学できること、また、看護師を学生として派遣する病院にとっては負担が少なく、学生から病院へのfeedbackによる実践的意義が大きいと考えた。

医師からの業務委譲に加えてナースプラクティショナーは東北地方の医療情勢にとって不可欠の職種になり、確実な需要があると考え、大学院における科目構成・カリキュラムの検討を進め、救急医療系も加えた科目構成とし、健康福祉専攻の中にナースプラクティショナー養成分野を設置し、平成23年5月に開講し、9名の入学生を迎えることができた。

近年では深刻な医師不足がさらに顕在化しており、医師の働き方改革に関する検討会報告書、平成31年3月29日<sup>13)</sup>では「我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にある」と表現し、規制改革実施計画<sup>14)</sup>では4.医療・介護分野、(2)医療・介護関係職のタスクシフトにおいて特定行為研修制度のパッケージ化等による拡充が提言され医師の慢性的過重労働で顕在化した医療状況に対する方策が模索されている。本学としては、特定行為研修制度の拡充にとどまらず、より質の高いタスクシフトを可能にし、チーム医療をより活性化させる能力を持つナースプラクティショナーの養成がますます喫緊の課題になっていると考えている。

## II. ナースプラクティショナー養成分野における教育

本分野では令和3年度までで99名の入学生を迎えたが、県外からの入学は増加傾向であり、多くの近隣病院で進学者を中途採用いただいている。入学者の背景はフライトナース（写真4）など救急医療の現場で活動する看護師や集中治療部門、手術室など急性期領域で働く者が多いが、在宅診療も含め診療所などの看護師も徐々に増えて

## 新潟大学医歯学総合病院 フライトナースとして活動 (呉聖人看護師)



### 魚沼基幹病院等を経て東北文化学園大学 ナースプラクティショナー養成分野入学(9期生)

写真4 入学者の背景(フライトナースからNP大学院へ)

カリキュラム・時間割(履修モデル令和3年度)

曜日	時間	1年		2年	
		前期	後期	前期	後期
月		自施設勤務(月・金は～17時、土は15時～)		8:00～18:00 病院実習	8:00～18:00 病院実習
火				麻酔・救急・集中医療特別実習	外科治療学特別実習
水				実習日程は協議	
木				自施設勤務	
木	6	内科学総合講義(4単位)		自施設勤務	
木	7	外科医療病態診断学特論	臨床薬理学	自施設勤務	
金	6	現代地域医療総合講義	フィジカルアセスメント	自施設勤務	
金	7	現代医療看護学特論	外科治療学総合講義II	自施設勤務	
土	1	麻酔・救急・集中医療総合講義(4単位)		ライフサイクル医療 健康福祉特別研究	健康福祉特別研究(8単位)
土	2	臨床生理学	外科治療学総合講義I	健康福祉特別研究(8単位)	
土	3	補講(講義・演習など)		補講(講義・演習など)	

月曜・金曜：6時限＝18:20～19:50、7時限＝20:00～21:30

土曜：1時限＝9:30～、2時限＝11:10～、3時限＝13:10～

図1 履修モデル

おり、多くの領域で診療看護師の需要があることを示すものと考えている。

履修モデルを図1に示す。1年次の教育は座学中心で、週2日の6、7時限、土曜日の1～3時限を基本としている。在職の大学院生はそれぞれの職場で若干の勤務調整のうえ問題なく通学できているが、修得単位数が多くほぼ年中無休である。在職病院での看護実践に照らし合わせながら学べ

るメリットは大きく、日常の臨床経験で生じた疑問を大学院の講義に持ち込むこともできるため、現実に対応した生きた教育として学ぶことができるといった感触も得ているようである。

夜間授業は主に学内教員が担当し、土曜日はその多くを院外講師に依頼している。依頼された講師は自身の専門領域を90分に盛り込み講義を行うが、熱心な受講態度に感銘を受けられる



写真5 佐藤武揚先生（東北大学病院高度救命救急センター），石橋直也先生（東北医科薬科大学病院呼吸器外科）と11期生



写真6 田中総一郎先生（小児在宅医療）と8期生



写真7 森建文 東北医科薬科大学病院教授（腹膜透析と在宅医療）と8期生

ようである。東北大学病院高度救命救急センター、総合外科や東北医科薬科大学病院等多くの医療機関から多数の非常勤講師に講義をお願いしており(写真5,6,7)、最新知識を凝縮して講義をしていただいているが、現役の医師による講義では医師、受講生ともチーム医療の重要性をより強く意識するようになるため、地域にNPへの理解とチーム医療重視の姿勢を広げる上でも効果的であり、開講当初より追求してきた「地域医師団による看護師高等医学教育」の理念が現実化しつつあると考えている。なお、現代地域医療総合講義は、東北地方のニーズを見据え、急性期医療での特に救急医療の素養を身につけた修了生が広く地域医療、特に在宅医療や各種療養施設にて

活躍することを願って設置した科目であるが、仙台往診クリニックの川島孝一郎院長、あおぞら診療所ほっこり仙台的の田中総一郎院長(要医療支持小児在宅医療)や東北大学加齢医学研究所の先生方などに熱心なご指導をいただき、充実に努めてきた。

特定行為研修で広く使われているEラーニングは教材として有用だが、大学院教育では対面教育を行っていきたいと考えている。現在はコロナ禍のために遠隔授業を導入しているが、質疑応答、情報交換などの双方向性授業の性格をむしろ強化して行っており、月1回程度のスクーリングを行ない演習科目(写真8,9)などの充実に努めている。



写真8 外科的基本手技演習



写真9 ECMO実習

2年次の病院実習は約80日間で4期に分け、複数の施設で実習を行っている。実習施設（特定行為研修制度上の研修機関の協力施設）において本学臨床教授である指導医の監督の下病院医師と行動を共にし、回診、外来診療、手術、検査、カンファレンスなどに参加し、また直接指導の下各種医行為を修得するなど初期研修医と同等の指導をいただいている。病院実習期間は在職病院との調整により週2日病院実習に、他の日は在職病院での勤務等としているが調整ができる場合は連続実習も可能である。

実習では1期あたり2例、合計8例の症例報告をまとめ、指導医および大学指導者より添削指導を受ける。修士論文ではこの症例報告を基に論

文としてまとめ、再度添削指導を受けることで、患者の予後に第1義的に責任を持つ治療者としての考え方を身につけることができる。これは、実習中に医師と行動を共にしながら「この判断あるいは医行為が患者の予後を左右する」重い体験を重ねることによる医療者としての意識変容を強化し、医療チームにおける真の共通言語を身につける重要な過程と考えている。従って、在学中に調査研究を行うものもいるが、症例報告の作業は必ず行う。卒業生の中には指導医指導の下、大学院在学中に医学商業誌等に論文を投稿し症例報告として論文が掲載された例もあり<sup>15) 16)</sup>、全般に大変質の高い指導をいただいている。

この実習および特別研究を通して責任を伴う治



写真 10, 11 クリニカル・スキルスラボにおける演習

療者としての考え方、技術を身につけ、看護師としての経験・知識・考え方に加えることで、チーム医療の要となれる素養を身につけることができる。また、東北大学クリニカル・スキルスラボにおける実習では(写真10,11)熟練した病院指導医によるシミュレータ教育を実施している。なお、東北大学クリニカル・スキルスラボは常時研修生を募集しているため、医療従事者は是非積極的にご利用いただきたいとのことである。

病院実習は当初、東北大学病院、東北厚生年金病院(現東北医科薬科大学病院)、仙台厚生病院、石巻赤十字病院など6病院の協力で始まった。しかし学生数増加に伴い徐々に協力施設をご依頼し、現在は36施設まで増加し、外科、心臓血管外科、在宅医療、救急、集中治療、内科など多岐にわたる実習が可能になってきた。

### Ⅲ. ナースプラクティショナー養成分野 修了生の活躍

本学修了生は現在まで71名で、全員が修士(健康福祉)を取得し、かつ前述のNP資格認定試験に合格し、日本NP教育大学院協議会の「診療看護師」(ナースプラクティショナー, NP)としての活動を行っている。表1に示すように、修了生の就業先は県内が約半数で、関東が次いで多い。また大部分が大学病院を含め病院で勤務しているが、最近では在宅診療所や特別養護老人ホームなどでも勤務しており、活動の場が広がってきている。

各病院における「診療看護師」あるいはナースプラクティショナーとしての活用状況も徐々に積

極的活用が進み、例えば東北大学病院でもNPとしての質の高い活動を開始することができ<sup>17)</sup>、高い評価をいただいている(写真12)。東北医科薬科大学病院では多くの診療科でのNP活用による業務の効率化推進とともに、登米市などでの地域医療を支えるプロジェクトを推進している(写真13)。東北ろうさい病院や湘南藤沢徳洲会病院では早くから修了生が救急、外科領域で活躍し、同病院におけるPICC(末梢留置型中心静脈カテーテル)挿入の大部分を担い、医療の効率化・患者サービス、医療安全に大きく貢献している(写真1)。山形県立中央病院ではNPへのタスクシフトにより通常時間外に持ち越されてきた病棟業務がほぼ日勤時間帯に終了できるなどチーム医療による業務改善が大きく進んでおり、多くの診療科がNP採用を希望するばかりでなく、医療部正規職員としてNPの採用が開始されることとなった(写真2)。仙台オープン病院では通常業務に加えて、患者搬送、院内、病院周辺の看護師などの教育にも修了生が大きく貢献しており、仙台厚生病院では心臓血管外科におけるNPの活動が開始され、JCHO仙台病院では修了生のNP研修プログラムが開始され、修了生が総合内科、救急医療部門などで横断的な活動を行なっている。

診療科としては、心臓血管外科領域では東北大学病院、青森県立中央病院(写真14)、仙台医療センター(写真15)、仙台厚生病院、綾瀬循環器病院(写真16)、乳腺外科では仙台医療センター(写真17)、石巻赤十字病院プレストセンター、東北ろうさい病院、腎疾患関係では東北医科薬科大学病院(写真18)、山形徳洲会病院(写真19)、などで特に積極的な活動が展開されている。診療所や在宅クリニックでもNPならではの多面的な活動が展開されており、特別養護老人ホームにおいては「入所者の健康管理が改善し、不要な受診が激減し医師の業務負担が大幅に軽減したため、的確な医療介入が容易になった。」との評価を本多正久理事長(医療法人本多友愛会)よりいただいております(写真20)、NPが高齢化社会で多面的に活動できることを示すものと考えている。

表1

NP分野修了生の就業状態(令和3年12月)

県内	38	大学病院	17
東北	7	病院	45
関東	18	診療所	2
関西	2	在宅クリニック	2
信越	1	特別養護老人ホーム	1
離島	2	大学	1
沖縄	1	進学	1
北海道	2	その他	2



写真 12 東北大学病院心臓血管外科診療看護師（安彦武, 工藤淳, 大久美紀）、齋木佳克教授、鈴木佑輔助教と

## NPIによる在宅診療

【焦点】診療看護師、地域医療の切り札に 医師の指示待たず点検、床ずれ処置

2021年04月23日 13:22



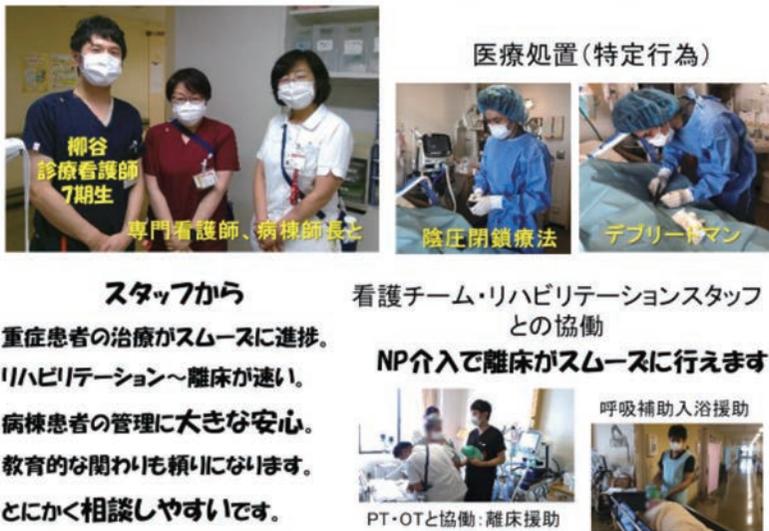
黒澤診療看護師  
東北医科薬科大学病院  
国際医療福祉大学大学院  
修了

河北新報より  
令和3年4月23日朝刊1面

高齢の現状を点検する診療看護師の黒澤さん（左）＝3月、宮城県登米市

写真 13 診療看護師による在宅診療

## 心臓血管外科NPの1日(7期生、青森県立中央病院 病棟では)



**医療処置(特定行為)**

柳谷 診療看護師 7期生  
専門看護師、病棟師長と

陰圧閉鎖療法

デブリードマン

**スタッフから**  
重症患者の治療がスムーズに進捗。  
リハビリテーション～離床が速い。  
病棟患者の管理に大きな安心。  
教育的な関わりも頼りになります。  
とにかく相談しやすいです。

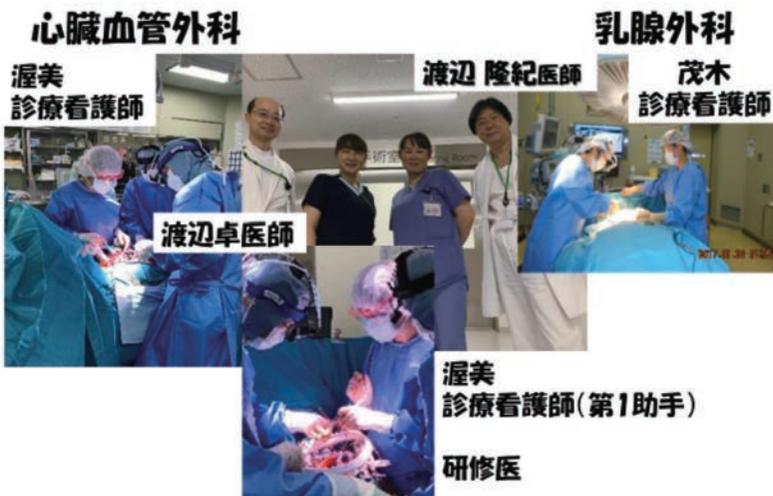
看護チーム・リハビリテーションスタッフとの協働  
NP介入で離床がスムーズに行えます

呼吸補助入浴援助

PT・OTと協働：離床援助

写真14 青森県立中央病院での診療看護師の活動

## 手術室でNPは不可欠(仙台医療センター)



**心臓血管外科**

渥美 診療看護師

渡辺卓医師

渡辺隆紀医師

**乳腺外科**

茂木 診療看護師

渥美 診療看護師(第1助手)

研修医

写真15 仙台医療センター心臓血管外科、乳腺外科の診療看護師

## 綾瀬循環器病院心臓血管外科で



写真 16 綾瀬循環器病院診療看護師の活動

## 乳腺外科NPの1日(1期生、仙台医療センター)



写真 17 仙台医療センター乳腺外科診療看護師の活動



## 腎臓領域におけるNPの活躍①

### ●診療科に所属。もう医局はNPなしでは成り立たない！



腎臓内分内分泌内科のNP 森建文教授

### ● Shared Decision Makingや Advance Care Planningによる腎代替療法選択。

### ● 高齢者の在宅(施設)透析支援。

### ● 離島往診



### 腹膜透析(PD)管理

- 手術に参加、状況を把握。
- 導入時の出口部や創傷管理(VAC療法管理)
- 退院時の手技確認と教育完了試験の実施
- 合併症に対応(トンネル部感染のエコーはNPが行う)。
- 他科入院時PD管理(透析メニューも管理)。
- 他院スタッフのPD管理指導。



内シャント手術助手

<http://www.tohokupd.jimdo.com>

写真 18 東北医科薬科大学病院腎内分内分泌内科での診療看護師の活動

## 山形徳洲会病院

298床の地域医療を担う病院  
透析患者は約250人(外来/入院)

診療看護師 佐藤花子(東北文化学園大学大学院NP養成分野9期生)



CV挿入の1コマ

※後ろから医師が直接指導を行っています

### 一日の業務の流れ(ある日の1例)

- 7:15 朝回診 80人ほど
- 9:00 NGチューブ交換, 血液培養, 血液ガス採血, 呼吸器設定変更等
- 10:00 透析回診
- 13:00 CV挿入, 手術助手, 自家麻酔の麻酔管理等
- 14:00 透析回診
- 15:00 透析患者のデータ処理
- 16:00 定時終了、時折残業

- ◇ 一般病棟/障害者病棟/透析室/手術室で横断的 活動
- ◇ 医行為は事前指示書で対応
- ◇ 病棟ファーストコールはNPで対応

看護師が気軽に相談⇒患者介入が早い、的確！

○看護業務が大きく改善！！

○医師の負担は著しく減った！！



菅川五十次  
病院長

写真 19 山形徳洲会病院での診療看護師の活動

佐藤診療看護師の1日(8期生、特別養護老人ホームふくじゅの森)  
作業療法士、看護師を経て東北文化学園大学ナースプラクティショナー養成分野  
を修了、仙台徳洲会病院外科病棟で**急性期の経験を積み** 現職



写真 20 特別養護老人ホームでの診療看護師の活動

..... **感染症講義**

鈴木陽 大崎保健所長

1. 小児感染症
2. 感染症公衆衛生
3. 行政のコロナ対策

講義中も感染報告の電話が

ハイブリッド講義

修了後直ちに  
**コロナ外来に**  
(東北医科薬科大学病院他)

写真 21 COVID-19 蔓延下の感染症講義



写真22 COVID-19蔓延下、都心の在宅医療を支える



写真23 救急外来もコロナ外来も診療看護師が最前線で活動 (森氏, 山口氏, 竹本氏, 福田氏)

### COVID-19 感染流行での NP の活動

本学では感染症診療の教育に重点を置いており、渡辺彰教授や小田切孝人研究科長に加え、鈴木陽大崎保健所長による重点講義(写真 21)などを行っているが、令和 2 年卒業の修了生も東北医科薬科大学病院や聖マリアンナ医科大学病院への赴任早々からコロナ外来や重症者診療などを率先して担当しており、力強い戦力となった。既卒者でも、東京都心で COVID-19 蔓延下の在宅診療を支えたり(写真 22)、大阪医療センターでは 3 期生福田貴史 NP が他学出身の NP(森寛泰氏、山口壽美枝維持、竹本雪子氏)と共に総合診療科での救急診療を発展させながら<sup>3)</sup>、大部分の発熱外来を担当する(写真 23)など、力強い活動を展開している。著者らの知る限り診療にあたって一人の感染者も出さず業務を完遂しているとのことで、感染症教育の重要性を再認識する契機となった。

### IV. 学会活動など

NP には生涯学習による研鑽が求められるため、これを支援するために修了生の卒後研修の場を種々企画してきたが、主に修了生が中心となつての東北 NP 研究会で年に 1 度の研究会、数度の勉強会を継続して開催している(写真 24, 25)。日本 NP 学会では本学は日本 NP 学会第 4 回学術集会<sup>18)</sup>を担当した。大会の特徴として感染症対策に重点を置き、渡辺彰教授による教育講演に加えグラム染色、ECMO ハンズオンなどの研修を実施したこと、NP と協働する医師とともに発表・討論するシンポジウムを企画したことなどで 472 名の参加を得ることができた(写真 26, 27)。



写真 24 第 1 回夏期セミナー(記念写真)



写真 25 第 1 回夏期セミナー(陰圧閉鎖療法セミナー)



写真26 シンポジウム1



写真27 ECMO ワークショップ

## V. 本学ナースプラクティショナー養成分野の特徴

日本NP教育大学院協議会は11大学院で構成している。北海道医療大学、秋田大学、山形大学、本学、東京医療保健大学、国際医療福祉大学、佐久大学、藤田医科大学、愛知医科大学、島根県立大学、大分県立看護科学大学であり、富山大学、森ノ宮医療大学がまもなく加わる予定である。

また、特定行為研修制度での研修機関としては令和3年2月の段階で272機関で(図2)、修得可能特定行為区分数では205機関が10区分以下である。13施設で全特定行為区分修得を可能としているが、大学院で一括して修得可能なのは本学等日本NP教育大学院協議会の8大学院のみであり、特定行為研修制度の中でも今後の制度運営をリードしていかなければならない存在である(図3)。

また、前述のごとく本学では学ぶ機会を広く提供する教育機関の使命に鑑み、夜間講義などにより在職を維持しながら修得可能とし、日常の看護実践と対比しながら学ぶ実践的な教育を目指している。

指導内容から見ると、本学では急性期医療中心に病態の急変とその対応について学び、基幹病院に加え療養型病院や在宅医療などでも急変対応が出来る人材養成に向けた科目構成としている。

多くの現役医師に非常勤講師として熱心に教育に当たっていただいております。教育自体が医師・看護師相互信頼を産みチーム医療の基盤を醸成するものと考えているが、この点は現在特定行為研修で教育に当たっておられる指導者の方々が等しく実感されていることと考える。本学では多くの医師などにこの教育事業に参加いただくことにより、診療看護師養成によるチーム医療の推進の理

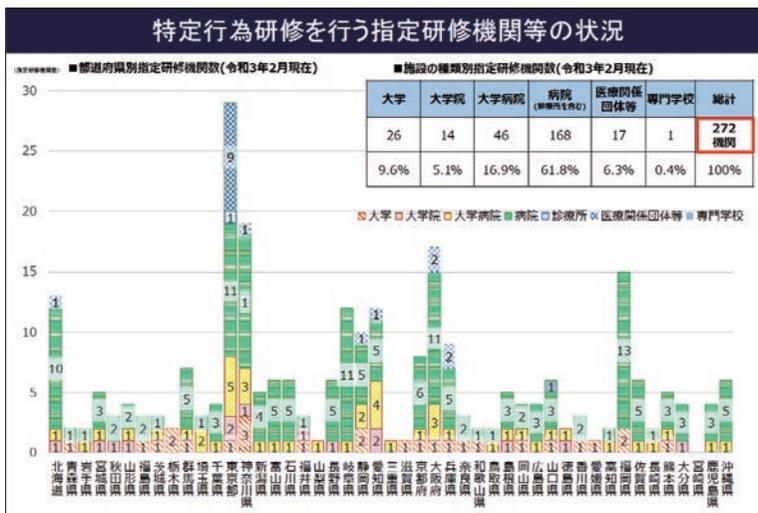


図2 特定行為研修を行う指定研修機関の状況（都道府県別指定研修機関数）（令和3年2月現在）（厚生労働省、特定行為研修を行う指定研修機関の状況、<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000747412.pdf>、（参照 2021-12-13）

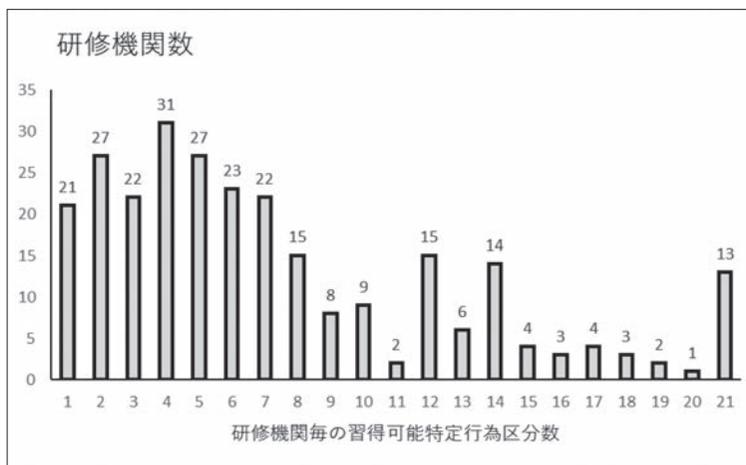


図3 特定行為研修機関における履修可能特定行為区分数（厚生労働省ホームページ指定研修機関における特定行為区分一覧（令和3年3月現在）  
[Excel] <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087753.html>、（参照 2021-12-13）より作成）

解が地域で進むことも期待している。ここまでご紹介してきた修了生の積極的な活動により、これらの理念が少しずつとはいえ現実化してきているのではないかと期待を持って考えており、今後とも教育体制を充実し、より幅広く地域医療に貢献していきたい。

**謝 辞**

稿を終えるにあたり、過日のシンポジウムでの講演と本誌への寄稿の機会を与えてくださったみなさまには深く感謝申し上げます。また、日々の尊い業務に邁進している診療看護師の方々、共に働く方々には尊敬の念を捧げます。また、本学での経験が多くの方の参考になるのであればこの上ない喜びです。

## 参考文献

- 1) 日本 NP 教育大学院協議会, 診療看護師 (NP) とは, <https://www.jonpf.jp/document/np.pdf>, (参照 2021-12-13)
- 2) 日本 NP 教育大学院協議会, NP 資格認定更新制度, <https://www.jonpf.jp/certificationexam/index.html> (参照 2021-12-13)
- 3) 福田貴史, 中島 伸, 和田 晃 他: 診療看護師 (NP) 導入が診療生産性に与えた影響についての考察. 医療 (国立医療学会誌) 75: 354-358, 2021.
- 4) 厚生労働省, 第5回 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 (平成 29 年 1 月 16 日) 報告書資料 2, 医師需給問題を考えるうえでの地域偏在・診療科偏在の現状について (青森県健康福祉部長, 一戸和成), <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000148835.pdf> (参照 2021-12-13)
- 5) 日本胸部外科学会, 胸部外科学会からの提言, [https://www.jpats.org/info/2008/0502\\_02.html](https://www.jpats.org/info/2008/0502_02.html) (参照 2021-12-13)
- 6) 内閣府, 規制改革推進のための3か年計画 (再改定) (平成 21 年 3 月 31 日閣議決定) page17-18, [https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/publication/2009/0331/item090331\\_02-01.pdf](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/publication/2009/0331/item090331_02-01.pdf), (参照 2021-12-13)
- 7) 厚生労働省, チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会報告書) 平成 22 年 3 月 19 日, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>, (参照 2021-12-13)
- 8) 厚生労働省, チーム医療推進会議, [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127351.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127351.html), (参照 2021-12-13)
- 9) 厚生労働省, チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ, [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127352.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127352.html), (参照 2021-12-13)
- 10) 厚生労働省, 特定行為に係る看護師の研修制度, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>, (参照 2021-12-13)
- 11) 厚生労働省, 保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について 通知・別紙 1~7 医政発 0317 第 1 号平成 27 年 3 月 17 日一部改正平成 29 年 11 月 8 日, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000184627.pdf>, (参照 2021-12-13)
- 12) M.Halter, C. Wheeler, F Pelone, et al. Contribution of physician assistants/associates to secondary care: a systematic review, *BMJ Open*. 2018 Jun 19; 8 (6): e019573. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019573.
- 13) 厚生労働省医政局, 医師の働き方改革に関する検討会 報告書, [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_04273.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04273.html) (参照 2021-12-13)
- 14) 内閣府, 規制改革実施計画 (令和 2 年 7 月 17 日閣議決定), <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/keikaku/200717/keikaku.pdf>, (参照 2021-12-13)
- 15) 呉 聖人, 河崎英範, 安澤由香利, 熱海恵理子, 大湾勤子, 中光淳一郎, 平良尚広, 饒平名知史, 川畑 勉, 渡邊隆夫: 胸腔内温熱化学療法後に Cushing 症候群を呈した異所性副腎皮質刺激ホルモン産生肺カルチノイド. 胸部外科 74: 197-201, 2021
- 16) 呉 聖人, 河崎英範, 中光淳一郎, 平良尚広, 饒平名知史, 川畑 勉: 大腸癌縦隔リンパ節転移による左主気管支腫瘍性狭窄に対し Y 型 Dumon スtent を留置した 1 例. 国立沖縄病院医学雑誌 40: 41-45, 2020
- 17) 安 彦武, 工藤 淳, 鈴木佑輔, 齋木佳克: 心臓血管外科における診療看護師の現状. 日心臓血管外会誌 50: 214-216, 2021.
- 18) 日本 NP 学会第 4 回学術集会「地域医療のパラダイム・シフト, 診療看護師 (NP) の更なる前進へ」, <http://www.js-np.jp/scientificmeeting/detail/16>, (参照 2021-12-13)