診療看護師の育成と医療の質の充実

東京ベイ浦安市川医療センター
センター長
藤谷茂樹

本日のトピックス

* 米国Nurse practitioner（NP)とは
* 特定行為に係る看護師の研修制度
* 東京ベイでの取り組み
* 特定行為に係る看護師と内科後期研修医の360度評価
* 医療安全に対する役割

NP(ナースプラクティショナー)は??

アメリカ・コロラド大学で1965年に始まった制度

アメリカの1960年代の医療・保健を取り巻く環境

- 小児科医および家庭医の不足
- 遠隔地域、都市部の貧困層に対する医療提供の不足
- プライマリケアの提供の不備
- 医療保健制度の導入/医療費の高騰
- 看護師の自律志向

アメリカのNP

アメリカNP学会では
「医師と同等に質の高い医療サービスを提供する
高等看護師」と定義。

- 15万8000人のNPが活動(2014年現在)
- 11領域(さらに多数のsub-specialties)
- 州ごとに設けられた職務規程
- 更新制度
- 2015年までにDNP(博士課程の教育)

米国NPの急性期・重症ケアでの役割

患者ケアマネージメント
- 回診
- 病歴や身体所見
- 検査のオーダーや、データ解
- 指示オーダー開始（しばしばプロトコール下で）
- 教育、診療や州法で認められた診断的、薬学的、治療的手技
- 侵襲的手技（認可され、手技の資格があるものに限る：A-line、縫合、chest tube）
- 栄養の評価と開始
- 集学的治療でチーム、患者、家族と協力やコンサルティング

教育
- 職員、患者、家族への教育

診療ガイドラインの遵守
- ICUにおいてガイドライン診療を率先、監督、強調（中心静脈挿入、感染制御、消化性潰瘍予防）

研究
- データ収集
- 症例の収集
- 研究試験の管理

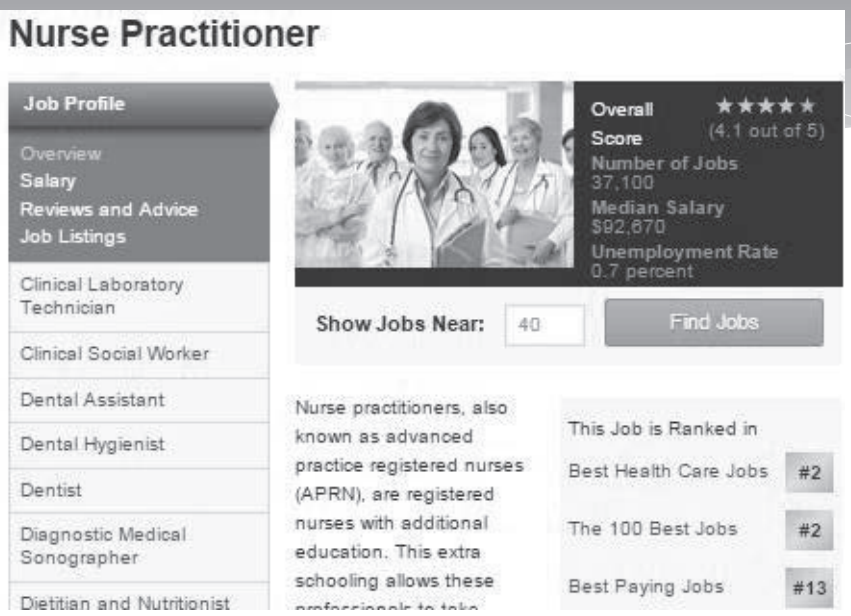
機能評価
- 機能評価の率先（VAPバンドルや敗血症バンドル、院内急変対応チーム対応）

コミュニケーション
ICU職員、家族、多種職チームとのコミュニケーションの促進や強調

退院調整
- 転院やコンサルタントへの紹:
- 予想される診療計画の患者や家族へ教育

Crit Care Med 2008; 36(10): 2888-97
Nihon Geka Gakkai Zasshi. 2012; 113(5):472-5

US NEWS & WORLD REPORT: #2 BEST JOB IN AMERICA （2015）



http://money.usnews.com/careers/best-jobs/nurse-practitioner

アウトカム～医療の質～

Implementation of a physician assistant/hospitalist service in an academic medical center: impact on efficiency and patient outcomes.

Roy CL. Liang CL. Lund M. Boyd C. Katz JT. McKean S. Schnipper JL.
Journal of Hospital Medicine (Online). 3(5):361-8, 2008 Sep.

【方法】
5194名の一般病棟患者を医師チームとPAチームとに分けてアウトカム
【結果】
患者の入院日数、再入院率、ICU入室率に有意差はなかった。
コストはPAの方が3.9％低かった。
患者の満足度においては、礼儀とフレンドリーさ、技術など、
全ての項目において両者で差はなかった。

期待される効果

＜患者＞
- タイムリーに対応してもらえる
- 診断や治療までのプロセスが短縮
- 医療アクセスが悪い場所でのサービス享受

＜看護師＞
- 高度な専門知識が生かせる
- 魅力的なキャリアアップ
- 職務満足度が上がる
- 「グレーゾーン」の解消

＜医師＞
- 医師本来の仕事に専念できる
- 過重労働の改善
- 診療の効率化

＜医療提供体制＞
- 早期対応で重度化が防げ、病院の平均在院日数の短縮につながる
- 地域における在宅医療の充実
- 医療費の抑制

日本でも養成が始まっています

◎ 看護系大学大学院（日本NP教育大学院協議会）

2年の教育課程　NP養成中

2015年3月時点: 計200人近くの修了者

研修修了後は、全国の医療機関や診療所、訪問看護ステーション、介護施設で活躍中
（平成23年度より業務施行事業を開始）

医師の指示の違い

具体的指示

指示を受けたものが裁量的に行う必要がないようにできるだけ詳細な内容を持って行われる指示

包括的指示

看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるように医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為を一括して指示すること

平成23年度より試行事業開始

平成24年度看護師特定行為・業務試行事業　指定施設
（継続22施設、新規41施設＜重複3施設＞）平成25年3月31日現在

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」資料に基づき作成
※太字は新規申請課程

日本看護協会HP http://www.nurse.or.jp/ より

「業務範囲拡大」実現に向け、紆余曲折の議論が…

2015年10月いよいよ！
「特定行為に係る看護師の研修制度」施行へ

「チーム医療推進会議」が了承
2013年12月　医療部会で了承
2014年02月　閣議決定

業務範囲拡大

2014年6月
保健師助産師看護師法改正

2013年10月
「特定行為に係る看護師の研修制度」創設へ

2010年3月
チーム医療推進ワーキンググループ
「特定看護師（仮称）」の創設を提言

2009年8月～
看護師の業務範囲拡大に関する議論

2008年
規制改革会議　ナースプラクティショナー

資料

指定研修機関の指定の申請に係る手続き等について

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室

14

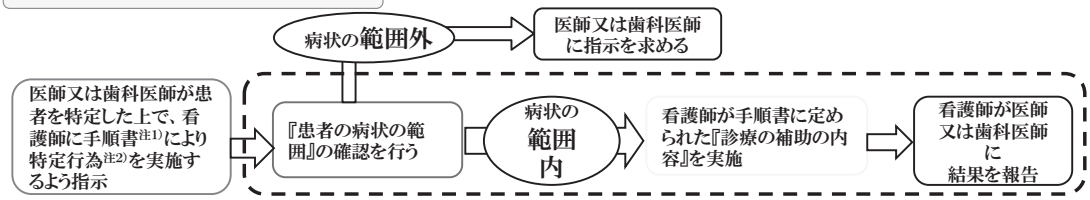
1. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要

制度創設の必要性

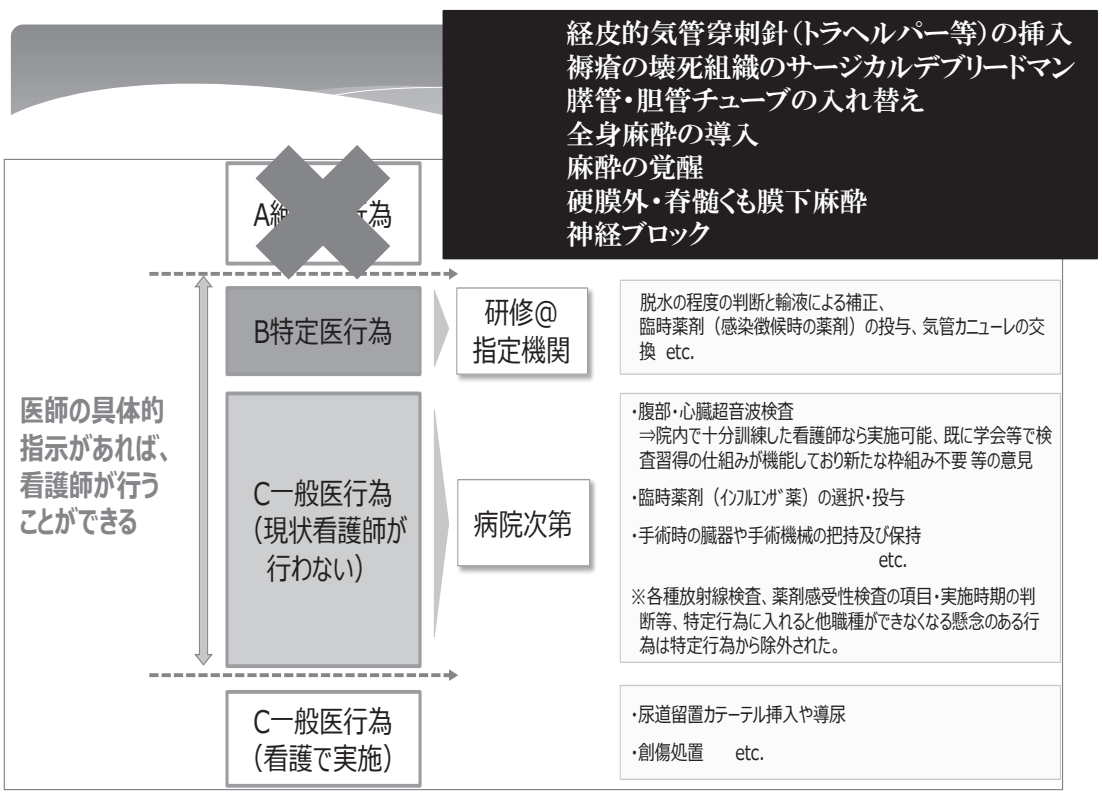
○2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。

○このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成する必要がある。

特定行為に係る研修の対象となる場合



15



2. 特定行為研修の受講者、基本理念、到達目標

特定行為研修の受講者

○　特定行為研修の受講者としては、概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師が想定される。

　ただし、これは3～5年以上の実務経験を有しない看護師の特定行為研修の受講を認めないこととするものではない。

○　概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師とは、所属する職場において日常的に行う看護実践を、根拠に基づく知識と実践的経験を応用し、自律的に行うことができるものであり、チーム医療のキーパーソンとして機能することができるものである。

「特定行為に係る看護師の研修制度」とは

◎「診療の補助」の範囲で行える医行為のうち、技術や判断の難易度が高いものを「特定行為」として選定

◎ 厚労省の指定研修を修了した看護師が、医師からの指示のもと、一定の裁量を持って特定行為を実施できるようにするための制度

東京ベイ・浦安市川医療センター

教 育 内 容

単位:時間

共通科目	臨床病態生理学	45
	臨床推論	45
	フィジカルアセスメント	45
	臨床薬理学	45
	疾病・臨床病態概論	60
	医療安全学	30
	特定行為実践	45
	計	315

教 育 内 容

区分別科目	呼吸器関連(気道確保に係る行為)	22
	呼吸器関連(人工呼吸療法に係る行為)	63
	呼吸器関連(長期呼吸療法に係る行為)	21
	動脈血液ガス分析関連	30
	循環器関連	45
	透析管理関連	27
	腹腔ドレーン管理関連	21
	胸腔ドレーン管理関連	30
	心嚢ドレーン管理関連	21
	術後疼痛管理関連	21
	創部ドレーン管理関連	15
	創傷管理関連	72
	循環動態に係る薬剤投与関連	60
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	36
	栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	36
	栄養に係るカテーテル管理関連(中心静脈カテーテル関連)	18
	栄養に係るカテーテル管理関連(PICC関連)	21
	精神・神経症状に係る薬剤投与関連	57
	感染に係る薬剤投与関連	63
	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	39
	ろう孔、カテーテル管理	48
	計	766

研修の評価

実技試験Objective Structured Clinical Examination(ＯＳＣＥ)

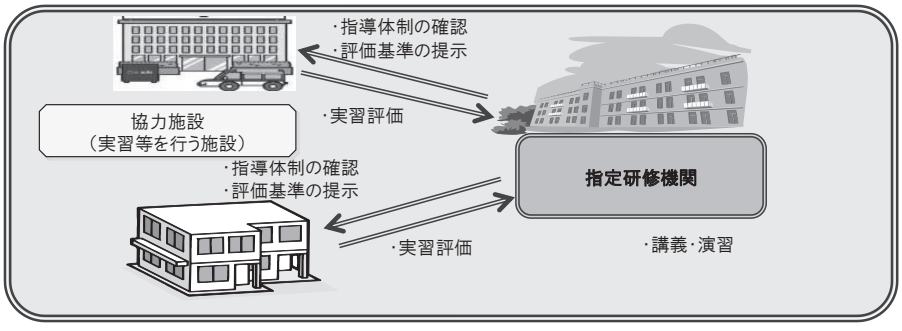
構造化された評価表による観察評価 Direct Observation of Procedural Skills(ＤＯＰＳ)

ポートフォリオによる自己評価

到達レベル
『指導監督なしで実施できる』

＜指定研修機関において全てを実施する場合＞

＜指定研修機関以外で一部を講義、演習又は実習を実施する場合＞



22

東京ベイでの診療看護師育成の取り組み

当院の概要

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

所　在　：浦安市・市川市との市境（人口：浦安15万人、市川45万人）

病床数　：一般344床（ICU18床、HCU12床を含む）

救　急　：二次救急病院　救急搬送件数　H26年度実績8000台超（応需率97.2％）

看護配置：7対1

平均在院日数：約10日

東京ベイ・浦安市川 医療センター

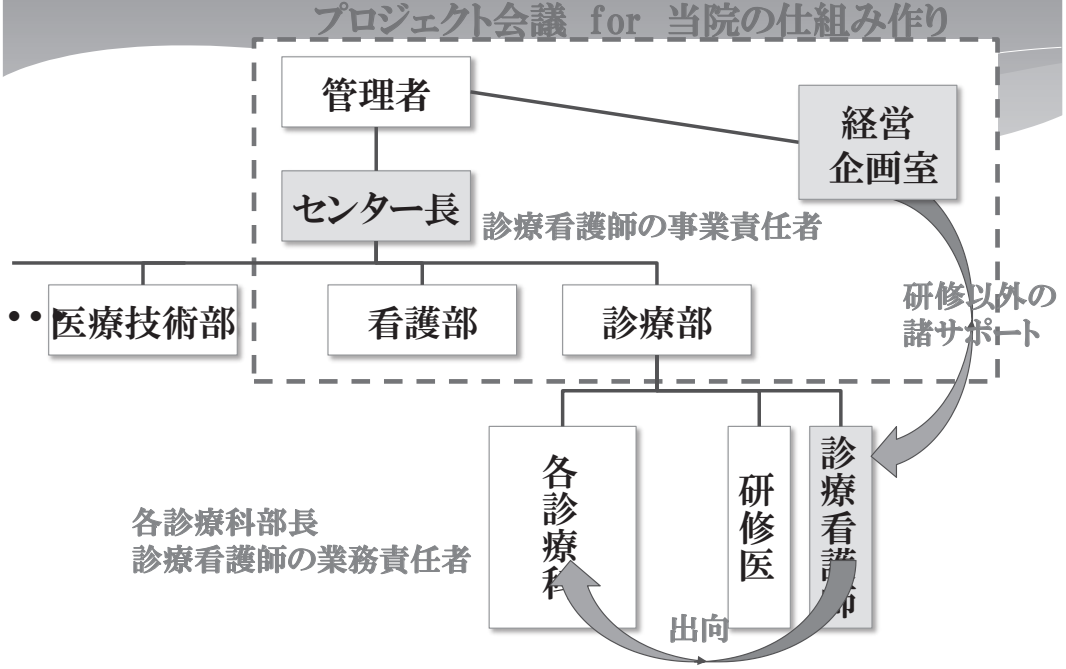
診療看護師の状況

- 2012年4月～2名
- 2013年4月～1名
- 2014年4月～2名

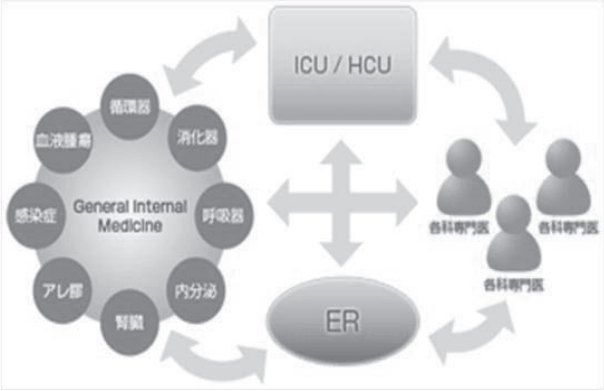
- 5名とも大学院における、ナースプラクティショナー養成課程（クリティカルケア領域）を卒業
- 大学院入学前は看護師経験は約10年
- ICU、CCU、救急救命センター、外科病棟における看護経験

東京ベイ・浦安市川 医療センター

診療看護師の所属と体制

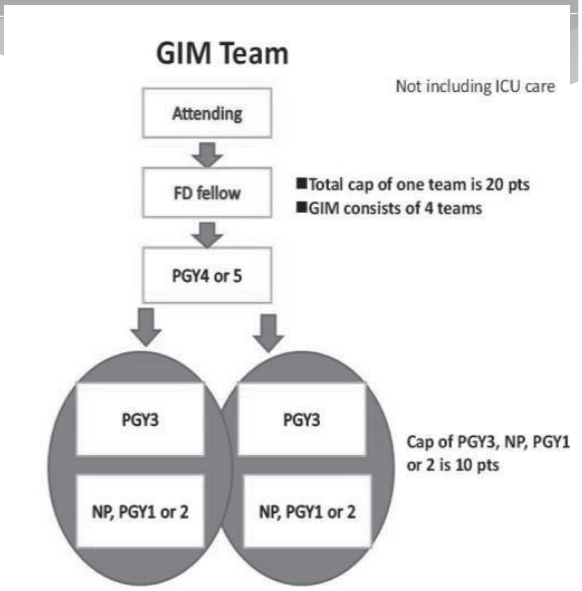


JNP教育



Members of GIM Team

* 診療チームに所属
* 屋根瓦方式
* 米国NPのレベルを目標設定とし、初期研修医と同等レベルの研修内容を受ける
* ACGME（米国卒後医学教育認可評議会）に準拠
* 各研修ごとに360度評価を実施しフィードバックを受ける



ACGME：6 Competencies 6つのコンペテンシー

コンペテンシー	キーポイント
1． Patient care 患者診療・ケア	診察、手技、判断、説明、治療、 患者・家族中心、患者教育
2. Medical knowledge 医学知識	基礎・臨床の幅広い知識、エビデンス、 ITの活用による知識のアップ
3. Practice-based learning and improvement 臨床現場での学習と改善	自己学習、評価・分析、フィードバック、 批評、能動的学習、他への教育、臨床情報管理
4. Interpersonal and communication skills 対人能力とコミュニケーション能力	対人関係、コミュニケーション、共同作業・ チームワーク、リーダー、感受性・寛容性
5. Professionalism プロフェッショナリズム	患者中心、ヒューマニズム、責任、倫理、使命、 正直・素直、敬意・誠意、模範、他へ配慮、情熱・意欲
6. System-based practice 組織に基盤を置いた臨床活動	医療全体、組織、社会・地域、経済・医療資源、 経費対効果、質の維持、安全性、教育

東京ベイ・浦安市川医療センター
ICU管理

* 集中治療専門医2名、フェロー2名
* 内科後期研修医4名
* JNP 0-1名

* 脳外科専門医2名
* 心臓血管外科4名（2013年9月より）

ICU入院患者　2013.4/1-10/31

* 入院延べ日数　325日
* 入院患者平均年齢　63．4±16．7（歳）
* 脳外科入院　90名

診療看護師の活動の具体例

【症例】

80代、女性。左視床出血にて入院。失語、右上下肢麻痺。経管栄養、尿道カテーテル挿入中。

昼過ぎに39℃の発熱、HR120、BP100/60、RR24

医師は皆手術中。

・身体所見➡必要な各種検査を予測➡医師に報告

（採血、採尿、血培、尿培、痰培、グラム染色、CXR、エコー）

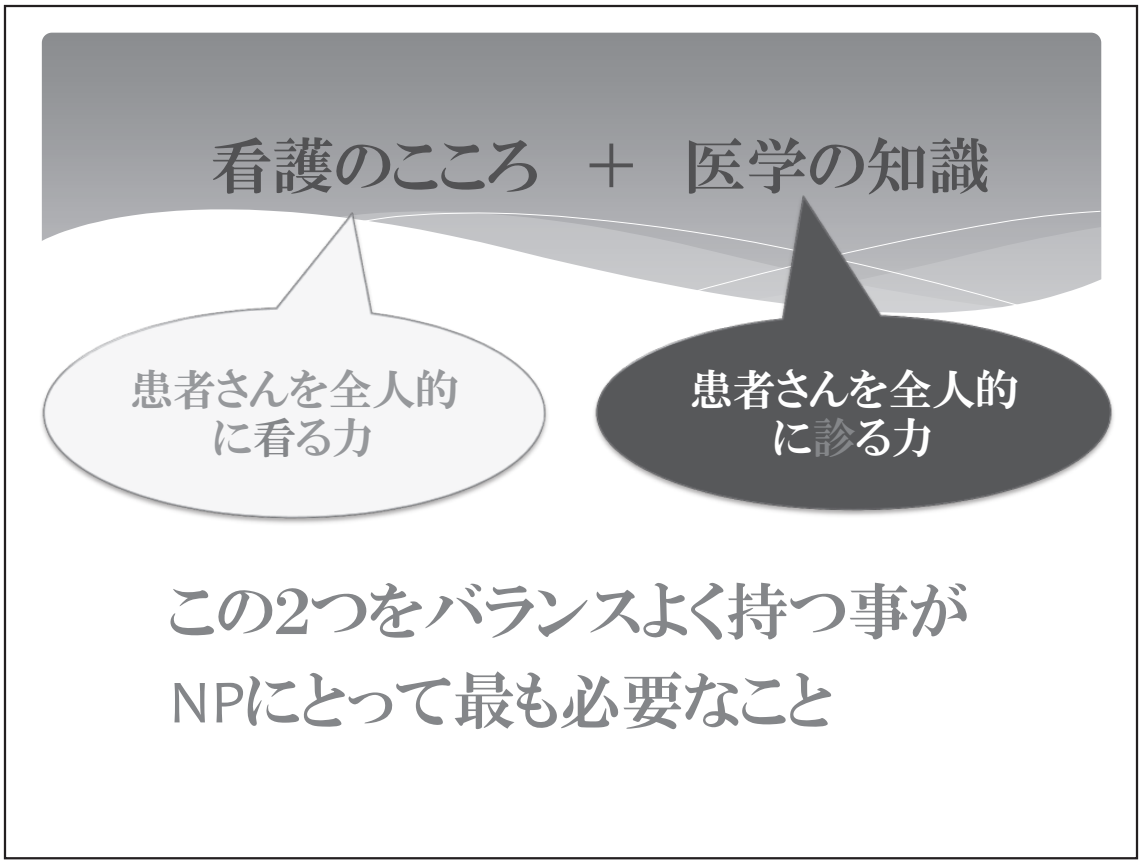
診療看護師の立ち位置・存在価値

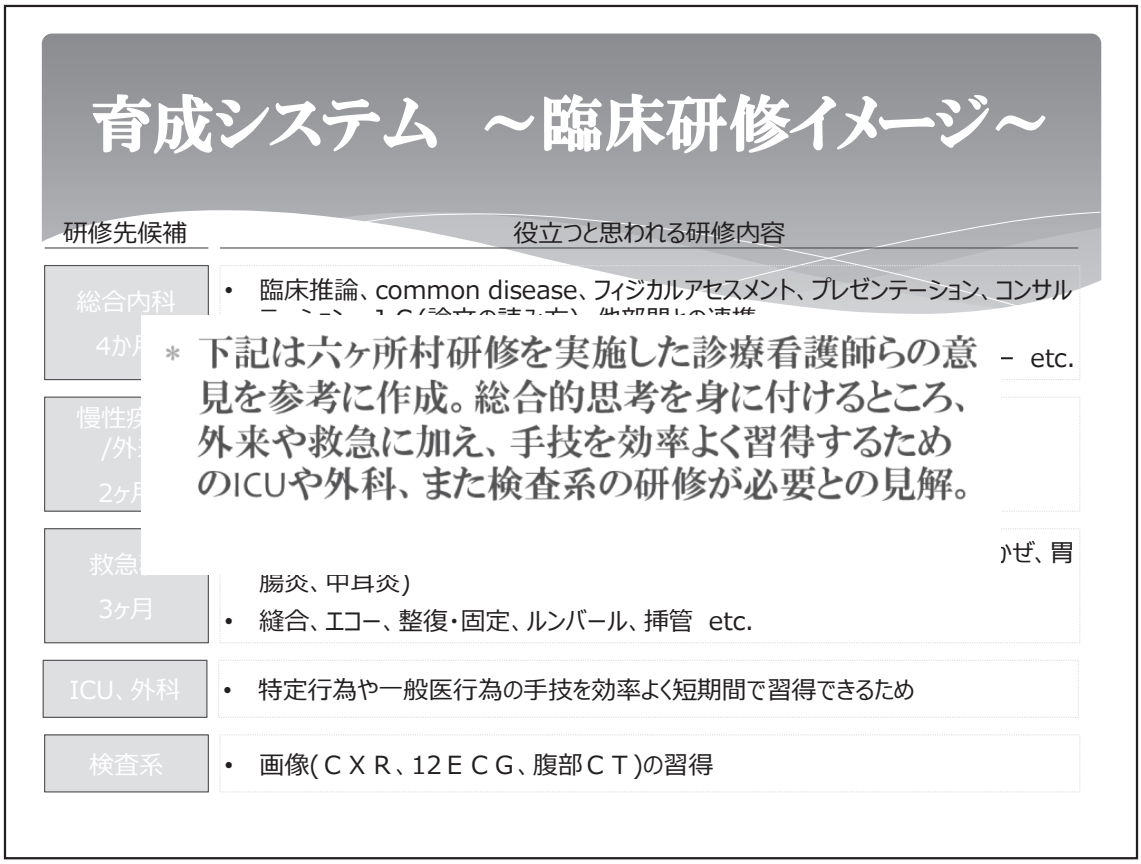
医師のカンファレンスに参加
チームの一員として一緒に動く

看護師のカンファレンスに参加
必要な情報や意見をTimelyに聞いたり、気が付くことが出来る

常に病棟にいて、治療に関しての情報を持っているのでのコメディカルから相談されやすい

患者から近い存在


看護のこころ ＋ 医学の知識
患者さんを全人的に看る力
患者さんを全人的に診る力
この2つをバランスよく持つ事が
NPにとって最も必要なこと


育成システム ～臨床研修イメージ～
研修先候補
役立つと思われる研修内容
総合内科
4か月
• 臨床推論、common disease、フィジカルアセスメント、プレゼンテーション、コンサル
＊ 下記は六ヶ所村研修を実施した診療看護師らの意見を参考に作成。総合的思考を身に付けるところ、外来や救急に加え、手技を効率よく習得するためのICUや外科、また検査系の研修が必要との見解。
– etc.
慢性疾
/外
2ヶ月
救急
3ヶ月
かぜ、胃
腸炎、中耳炎)
• 縫合、エコー、整復・固定、ルンバール、挿管 etc.
ICU、外科
• 特定行為や一般医行為の手技を効率よく短期間で習得できるため
検査系
• 画像(ＣＸＲ、12ＥＣＧ、腹部ＣＴ)の習得

診療看護師と医療安全

期待される能力

1）フィジカルアセスメント能力
2）コミュニケーション能力
3）フィードバック能力
4）問題解決能力
5）目標思考能力
6）研究探究能力
7）教育力
8）崇高な使命感
9）謙虚さ
10）礼節

診療看護師の活躍の場

谷間を埋める

院内活動

- M&M
- RRS

各種委員会への積極的な参加

- 入院運営委員会
- 医療安全委員会
- 感染制御委員会

M&M

* 参加人数：およそ70名
* 参加スタッフ：ICU看護師、病棟看護師、リハビリチーム、内科医師、ICU医師、心臓血管外科医師、NP
* M＆Mカンファレンスの導入
* 事例プレゼンテーション
* グループカンファレンス
* 課題・対応策の検討

M&Mにて抽出された課題、問題点

① 全職種合同勉強会、シミュレーション開催

② せん妄患者緊急対応マニュアルの作成（担当：○○先生、○○先生、○○先生、診療看護師）

③ ICU→病棟転倒時の申し送りチェックリストの作成（担当：病棟、ICU看護師）

④ 心臓血管外科患者におけるICU退出基準の再検討（担当：病棟看護師、ICU看護師、ICU医師、心臓血管外科医師、診療看護師）

⑤ 院内せん妄対策チーム発足の検討（○○先生）

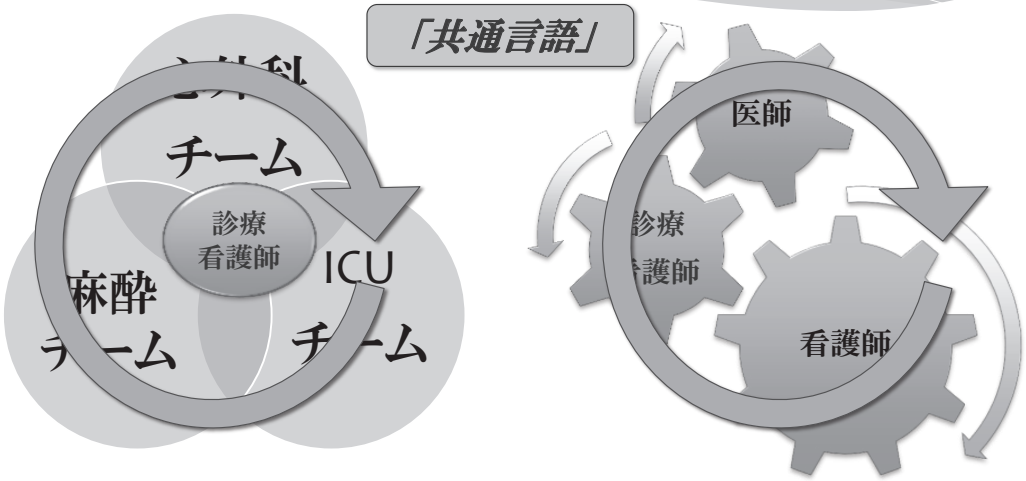
M&M　診療看護師としての動き

- 該当病棟師長からの相談
- M＆Mカンファレンス開催の提案
- 該当看護師、各科医師への聞き取り
- M＆Mカンファレンスの計画と周知
- M＆Mカンファレンス事前準備
  - ファシリテーターやプレゼンターとの打ち合わせ
  - プレゼンター看護師へのプレゼンサポート、
  - 資料準備
- 開催日当日の運用と参加
- カンファレンスのまとめ、報告
- 医療安全委員会への報告
- マニュアル作成

診療看護師の役割その② ～チームのつなぎ役～

「コミュニケーション能力」　　*「看護師と医師の2つの視点」*

「共通言語」



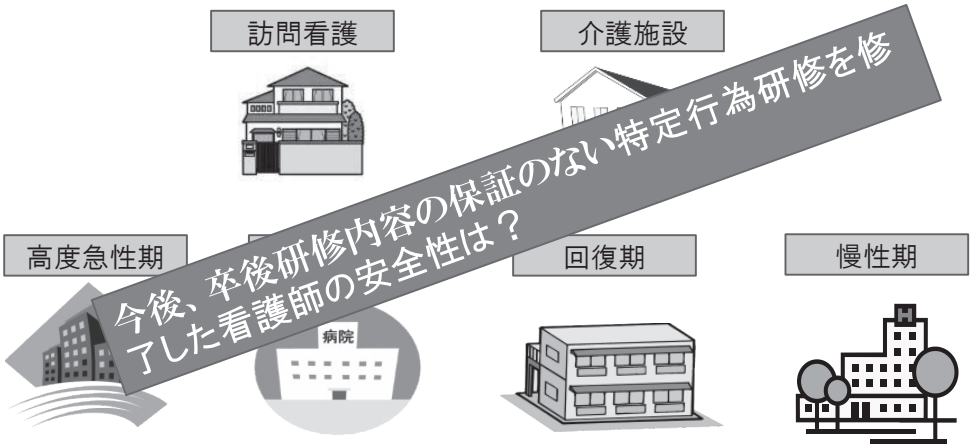
クリティカル領域診療看護師育成の上での問題点

* 所属
* オーダー承認
* 臨床薬理学
* 病態生理
* プレゼンテーション
* 機能評価
* 医療安全
* 組織に基盤を置いた臨床活動

2025年に向けての研修修了者の養成のイメージ

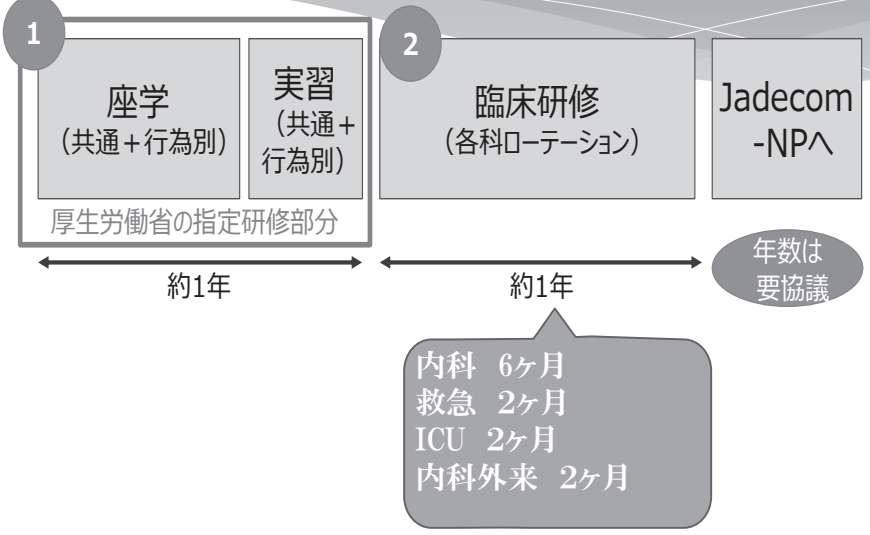
2桁万人の養成を想定

特定行為研修を修了した看護師の活躍の場



47

臨床研修の必要性の有無



結語

- NP協議会が推奨している教育制度＋卒後研修で院内で高い評価を受けている
- 医療安全に対して、RRS、M&M、プロトコール、マニュアル作成など活躍の場がある
- 上記を達成するためには、卒後研修が必須と思われる
- 特定行為研修を修了した看護師の教育制度に対して、卒後研修の問題が生じてくる可能性が高い