

## 救急外来診療と看護師特定行為研修指導への効果

宮下 郁子<sup>†</sup> 吉田守美子 東野 恒作第76回国立病院総合医学会  
2022年10月7日 於 熊本

IRYO Vol. 78 No. 2 (102-105) 2024

## 要旨

診療看護師（Japan Nurse Practitioner：JNP）は、その役割から「医師の働き方改革」におけるタスクシフト/シェアを推進することが可能な存在と考える。国立病院機構四国こどもとおとなの医療センターの抱える2つの課題について、JNPが医師と協働することによって、どのような効果をもたらし、医師の働き方改革に貢献できているのかを調査、検討した。

【課題1】「救急外来患者への医師の十分な対応が困難」に対してのJNPのかかわり

対象と方法：2022年4月～7月の平日日勤の救急搬送患者212名（男性110名、女性102名、平均年齢71.9歳）の内、JNPの診療件数と診療時間、オーダー数と内容、患者の重症度、インシデント、アクシデントの有無について電子カルテより情報を抽出し集計した。結果：救急科で対応した患者152名の内、JNPは97%を診療していた。他施設からの紹介搬送60名の内、JNPは20%を診療していた。医師の指示でJNPが単独初期診療を開始した割合は38%であった。JNP単独初期診療開始から医師の診察開始までの平均時間は41分であった。全オーダー件数は925件、その内JNPがオーダーした割合は88%であった。患者の重症度は、JNPが単独初期診療を開始した場合、JNPと医師と一緒に診療を開始した場合と比較して軽症が多く、死亡事例はなかった。JNP診療時にインシデント、アクシデントはなかった。

【課題2】「看護師特定行為研修指導医の指導時間の確保が困難」に対してのJNPのかかわり

調査期間と方法：2017年度から2021年度の看護師特定行為研修指導実績表より調査した。結果：総指導時間数の内、28.2%～43.2%をJNP1名が指導を実施していた。

JNPは医師の負担を軽減し、医療・研修の質を向上させる可能性があると考えられた。JNPは看護がベースにあり、診療領域の知識・技術を身につけることにより新しい看護の価値に挑戦し続けている。今後はそれらの成果を可視化し、全国に情報発信していく必要があると考える。

キーワード 診療看護師，救急外来診療，看護師特定行為研修

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター <sup>†</sup>診療看護師

著者連絡先：宮下郁子 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター

〒765-8507 香川県善通寺市仙遊町2丁目1番1号

e-mail：miyashita.ikuko.zv@mail.hosp.go.jp

(2023年3月31日受付 2024年4月19日受理)

Effects of the Emergency Outpatient Treatment and Specific Nursing Training

NHO Shikoku Medical Center for Children and Adults

Ikuko Miyashita, Sumiko Yoshida and Kousaku Higashino

(Received Mar. 31, 2023, Accepted Apr. 19, 2024)

Key Words：Japan Nurse Practitioner, emergency outpatient treatment, specific nursing training

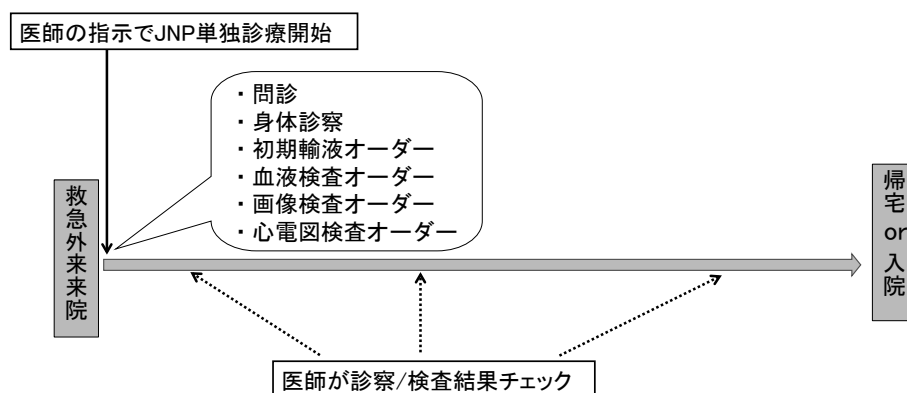


図1 救急外来でのJNPの業務（JNPが単独で診療開始した場合）

## はじめに

診療看護師（Japan Nurse Practitioner: JNP）は、2008年に養成教育が開始され、15年が経過した現在、約600名の修了生が活動している。その役割は、医師、薬剤師等の他職種と連携・協働を図り、一定レベルの診療を自律的に遂行し、患者の「症状マネジメント」を効果的、効率的、タイムリーに実施することにより患者のQOLの向上を図ることができる<sup>1)</sup>と報告されている。現在日本は、超高齢化社会の到来を目前に、良質かつ適切な医療を効率的に提供する医療体制の見直しが必要とされ、その中でも2024年開始予定の「医師の働き方改革」が喫緊の課題である。医療関係職種の業務範囲の見直しとして、職種の専門性を生かしたタスクシフト/シェアを推進し<sup>2)</sup>、医師の負担を軽減することは急務である。診療看護師は、その役割から「医師の働き方改革」におけるタスクシフト/シェアの役割を担うことができると考えられ、各々が新たな看護の価値を模索しながら実績を重ね、徐々にその成果が目に見える形となってきた。筆者は2012年3月に東京医療保健大学大学院高度実践看護コースを1期生で修了し、JNPとして国立病院機構四国こどもととなの医療センター（当院）救急科に勤務して11年目になる。JNPとして自身の活動を通して、この度、「医師の働き方改革」における当院の課題の解決にどのように寄与できているかを検討した。

### 課題1：「救急外来患者への医師の十分な対応が困難」に対して

背景：当院は、総合周産期母子医療センター、成人・小児救命救急センターを有する689床の総合病

院である。成人医療は第2次救急医療施設であり、香川県西部医療圏における幅広い専門医療や救急医療を提供している。しかし患者の高齢化、疾病の複雑化、医師の地域偏在などにより、当院に勤務する医師の負担は増加の一途をたどっている。そうした状況でも近隣施設からの紹介搬送依頼や一般の救急搬送を1日平均10台応需しているが、迅速性、マンパワー、診療科の偏在など多くの課題を抱えている。平日日勤帯の救急外来の診療体制は、8診療科が半日ずつ当番制で救急外来を担当している。自科の通常業務（病棟業務、外来診療、手術、検査等）と並行して救急外来診療をしなければならないため、救急患者に十分に対応することができない状況にあり、医師の負担は大きい。救急科に所属しているJNPは、医師の指示のもと医師と協働して救急搬送患者の診療を実施している。業務内容は、ホットラインで救急隊から搬送患者の情報を聴取、診察、検査オーダー、検査結果の評価、処置、病状の補足説明などであり、医師の指示でJNPが単独で診療を開始する場合もある（図1）。JNPがそれらの業務を行うことで、救急外来で提供する医療の質向上になるとともに、医師は医師にしかできない業務を優先できるとして、全体の医療の質向上にも繋がると考えられた。

目的：救急外来診療におけるJNPの診療の実績を調査し、JNPのタスクシフト/シェアによる医師の働き方改革への効果を検討する。

調査期間、方法：2022年4月1日から7月31日までの4か月間の平日日勤帯に救急搬送された212名（男性110名、女性102名、平均年齢71.9歳）を対象に、JNPが診療した割合、JNPの診療時間、オーダー件数と内容、院内基準に基づく患者の重症度、インシデント、アクシデントの有無について電子カルテより情報を抽出し、集計した。

結果：平日日勤に救急搬送された212名のうち、救急科で対応した患者は152名、近隣施設からの紹介患者は60名であった。JNPが診療した割合は、救急科で対応した152名の内、148名、97%をJNPが診療していた。診療しなかった理由は、他の救急搬送患者を診療していた、専科に依頼していたためであった。近隣施設からの紹介患者60名の内、JNPが診療した割合は、12名、20%であった。診療した理由は担当医が他の業務で初期対応ができないためであった。救急搬送患者212名の内、医師の指示でJNPが単独で初期診療を開始した割合は81名、38%であった。JNP単独初期診療開始から医師の診察開始までの平均時間は41分であり、最短開始時間は5分、最長開始時間は2時間45分であった（図2）。JNP単独診療合計時間は7時間15分であった。初期診療時に実施した全オーダー（血液検査、尿検査、便検査、培養検査、心電図検査、画像検査、エコー検査、内視鏡検査、創傷処置、薬剤、輸血、食事、同意書取得、診療情報提供書作成）件数は925件であり、その内JNPがオーダーした割合は88%であった（図3）。院内基準に基づいて判定した患者の重症度（重症：ICU・救命救急センター入院、中等症：一般病棟入院、軽症：帰宅）は、JNPが単独初期診

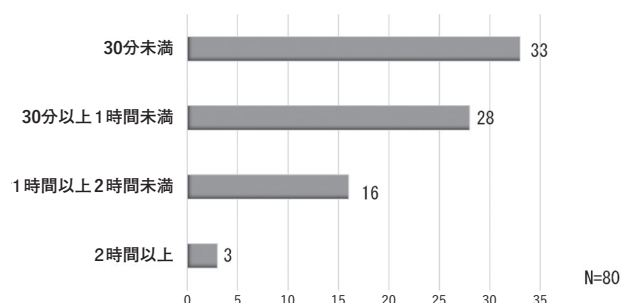


図2 救急外来でのJNPの単独初期診療時間から医師診療開始までの時間

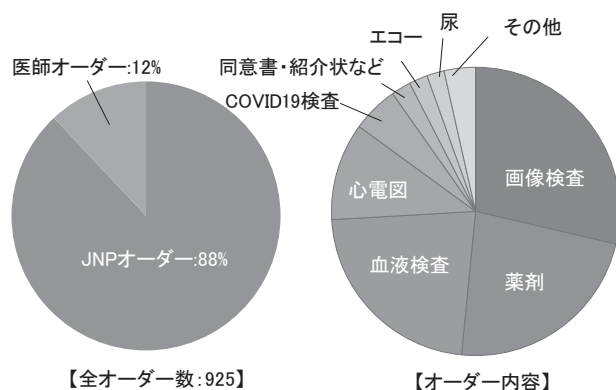


図3 救急外来でのオーダー件数と内容

療を開始した場合は、重症13%、中等症33%、軽症53%に対し、JNPと医師と一緒に診療を開始した場合は、重症39%、中等症18%、軽症39%、死亡4%であった（図4）。JNPが単独初期診療を開始した場合、JNPと医師と一緒に診療を開始した場合と比較して軽症が多く、死亡事例はなかった。すべてのJNP診療時に、患者影響レベル3a以下のインシデント、患者影響レベル3b以上のアクシデント、患者からのクレームはなかった。

## 課題2：「看護師特定行為研修指導医の指導時間の確保が困難」に対して

背景：当院は2017年2月看護師特定行為指定研修機関として厚生労働省より認定され、2018年6月に看護師特定行為研修センターを開講した。国立病院機構では初めての研修機関である。当初は「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」と「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」の2区分2行為で開始したが、2019年に「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」を追加し、現在は3区分6行為の研修を実施している。現在37名の修了生を輩出し、当院では9名が活動している。履修時間は共通科目、区分別科目合わせて合計438時間に上り、多くの指導時間を必要とする。特定行為研修指導は医師以外の他職種も担っているが、限定的である。従って当院では研修指導の大部分は医師の担当となるが、24名の研修指導医は通常診療業務に加えて研修指導を行っているため、指導時間の確保が困難な状況である。医師とJNPが2名体制で指導を担当することによって、より質の高い研修を実施できるとともに、研修指導医師が緊急対応等で研修に参加できない時にもJNPが研修を行うことにより、中断することなく研修を

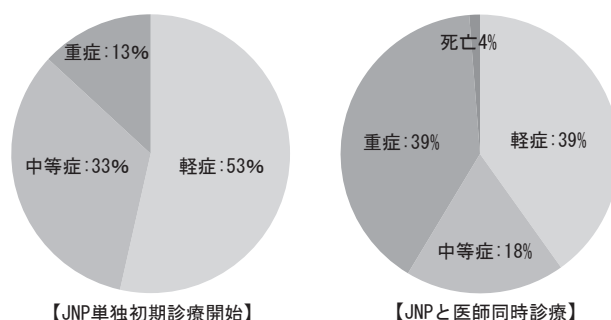


図4 救急外来患者の重症度 JNP単独初期診療開始と医師同時診療との比較

軽症（帰宅）：72名、中等症（一般病棟入院）：40名、重症（ICU・救命救急センター入院・転院）：41名、死亡：3名

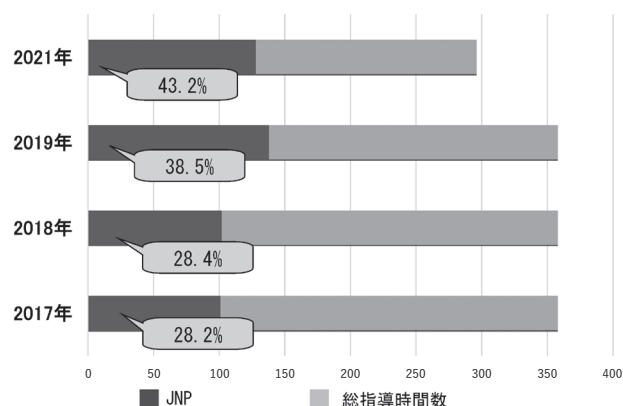


図5 看護師特定行為研修の総指導時間におけるJNP指導時間の割合

実施することが可能となる。

目的：看護師特定行為研修指導者としてのJNPの研修指導時間を調査し、研修指導医の負担軽減効果について検討した。

方法：調査期間は、2017年度から2021年度までの3年間（2020年度はCOVID-19感染症の流行のため中止）の看護師特定行為研修の総指導時間におけるJNPの指導時間を看護師特定行為研修指導実績表より調査した。

結果：総指導時間数に対するJNPの研修指導実施割合は、2017年度28.2%、2018年度28.4%、2019年度38.5%、2021年度43.2%であった（図5）。

## 考 察

課題1：一般救急搬送は、当院ではほぼ全例JNPが診療し、専門性が高い紹介患者においても20%の診療実績があった。JNP単独診療合計時間は7時間15分にのぼり、それは本来医師が診療を行う時間であるため、超過勤務の削減につながった可能性があると考えられる。JNPのオーダーした割合は88%にのぼり医師と比較して圧倒的に多く、医師の負担軽減になっていると言える。患者の重症度はJNPが単独診療開始した症例が、JNPと医師と一緒に診療を開始した症例と比較して軽症が多く、死亡はなかった。JNP診療時のインシデントはなく、医療安全管理の視点から見ても、医師の適切な指示のもと、JNPが迅速かつ適切な対応を実施することにより安全な医療が提供できたと考えられる。

課題2：全国で看護師特定行為指導者講習会が開催され、研修修了後の活動の支援や活用方法については徐々に浸透してきたが、研修指導を実施する上

では医学教育が大部分であるため、医師以外の職種には難しいと考えられる。一方でJNPは大学院で医学教育を受けており、さらに看護の立場からも研修生の思考過程や気持ちが理解できることから、JNPが医師とともに研修指導者を務めることで医師単独の指導よりも丁寧で細かい指導に繋がると考える。またアンケート（データ未発表）では、JNPの体験談は研修生の心に響き、研修修了後の役割を明確にできる、JNPは最も心強い理解者であらゆる面からサポートを期待できる、という高評価が得られている。今回の検討では、研修指導総時間の28.2～43.2%をJNPが担っており、医師の負担軽減になっているとともに、研修の質の向上にも寄与している可能性がある。

## ま と め

今回は医師の働き方改革に焦点を当て、当院の救急医療、看護師特定行為研修における医師の負担軽減策としてのJNPのタスクシフト/シェアの効果について検討した。JNPは医師の業務の一部を担うことができる重要な存在と考えられ、医師の負担を軽減し、医療・研修の質を向上させる可能性があると考えられた。JNPは看護がベースにあり、診療領域の知識・技術を身につけることで、新しい看護の価値を考え、実践し、挑戦し続けている。その成果は、実践者自身が肌で感じているのではないだろうか。今後はそれを可視化し、実践レベルから客観的な価値を示し全国に情報発信していく必要があると考える。

〈本論文は第76回国立病院総合医学会シンポジウム「診療看護師（JNP）導入による働き方改革への効果」において「診療看護師（JNP）は組織の課題にどのような成果をもたらしたか」として発表した内容に加筆したものである。〉

利益相反自己申告：申告すべきものなし

## 【文献】

- 1) 日本NP教育大学院協議会：診療看護師（NP）とは（Accessed Mar. 22, 2023, at <https://www.jonpf.jp>）
- 2) 厚生労働省資料：令和4年度第1回医療政策研修会第1回地域医療構想アドバイザー会議資料5（Accessed Oct. 4, 2022, at <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000991166.pdf>）