

Japanese Nurse Practitioner (JNP) の先進的イノベーション － 医師と考えるJNPの更なる活動－

座長 忠 雅之[†] 久保徳彦*第74回国立病院総合医学会
(2020年10月17日～11月14日
WEB開催)

IRYO Vol. 76 No. 3 (201-204) 2022

要旨

超高齢社会、医療の高度化、在宅医療の推進などを背景に、2014年に医療介護総合確保推進法が成立し、「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。実践的な理解力や思考力および判断力ならびに高度かつ専門的な知識および技能がとくに必要とされる38行為を、厚生労働省が特定行為と指定した。研修を受けた看護師は手順書下で特定行為を行うことが認められており、特定行為研修を一つでも受けた看護師は特定看護師とされるが、大学院修士課程で病態生理学や薬理学を学び、幅広く複数の特定行為研修を受け、日本NP教育大学院協議会が実施する資格認定試験に合格すると診療看護師 (JNP) の資格が与えられる。わが国ではJNPが誕生しクリティカルケア領域、プライマリケア領域 (老年・小児) において超急性期から慢性期にかけて臨床で活躍し9年が経つ。JNPは、高度な医療知識だけでなくフィジカルアセスメント能力や特定行為を実施する技術を身につけている。医師と診療看護師が協働し診療することでさまざまな症状や疾患をもつ患者に対して生活モデルを重視した効率的な医療の提供が可能であり、今後はさらにさまざまな診療全体が効率的に動くと考えられる。今後、人口の高齢化と相まって患者人口はさらに増加することが予想され、適正な急性期、慢性期診療がこれまで以上に医療のタスク・シフティング、タスク・シェアリングが望まれ、JNPは必要な存在であると考えられる。しかし、JNPの活動や勤務時間、業務範囲は規定がなく施設によってさまざまであり、問題点の解決策やキャリアビジョンは見据えてはいないのが現状である。

そこで、JNPのさらなる推進・補完のため、実際に活動している総合病院の外科系、内科系のJNPと医師が、各々の視点で活動内容、現在の問題点や今後の展望について講演し、総合討論を行った。シンポジウムで議論した内容を参考に、各施設で診療看護師の導入を検討し、より多くの施設での将来的な導入に繋がることを願っている。

キーワード 診療看護師, 協働

国立病院機構東京医療センター 脳神経外科, *国立病院機構別府医療センター 総合診療科
†診療看護師著者連絡先: 忠 雅之 国立病院機構東京医療センター クリティカルケア支援室
〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1

e-mail: chu.masayuki.mc@mail.hosp.go.jp

(2021年3月16日受付, 2021年10月15日受理)

Japanese's Advanced Innovation of Japanese Nurse Practitioner (JNP)

Masayuki Chu and Norihiko Kubo*, NHO Tokyo Medical Center, *NHO Beppu Medical Center

(Received Mar. 16, 2021, Accepted Oct. 15, 2021)

Key Words: JNP, collaboration

はじめに

厚生労働省「チーム医療推進会議」において、医師の包括的指示に基づき患者のQOLの向上のために特定の医行為も実施することができる「特定行為に係る看護師の研修制度」が始まり、国立病院機構ではその養成過程（卒前研修プログラム）をおえた修士課程の看護師の存在を診療看護師（Japanese nurse practitioner : JNP）と認定され2013年から活動を開始した。いずれの施設でもJNPの基盤には各診療科をローテートする卒後研修プログラムを設け、診療部門に配置され経験している。その後、各診療科所属となりクリティカルケア、プライマリケア領域において超急性期から慢性期にかけて臨床で活躍し9年が経つ。今後、人口の高齢化と相まって患者人口はさらに増加することが予想され、適正な急性期、慢性期診療がこれまで以上に医療のタスク・シェアリング、タスク・シフティングが望まれている。そこにはチーム医療というパフォーマンスは欠かせないシステムであり、そこにはJNPは必要な存在であると考え、チーム医療を考えた上では、医師とJNPが連携し活動することにより、診療全体が効率的かつ効果的に進行していくと考える。しかし、JNPの働き方や勤務時間、業務範囲や裁量は規定がなく施設によってさまざまであり、問題点の解決策やキャリアビジョンは見据えてはいないのが現状であり、医師やJNP自身が現場でこのような葛藤が多いことは身をもって感じている。年々JNPは全国で増員していく一方、雇用側も困窮することも多くJNPが疲弊しながら対応している現状がある。年々時間的制約が厳しくなる診療体制において、質の高い診療を管理・維持するためには、専門医数の充足促進もさることながら、医師以外の人的医療資源の有効活用、適正なスキルミックスによる新たなチーム医療の創造と整備を速やかに進めることは急務である。

国内では、診療におけるJNPの活用に関する検討はいくつかなされているものの、施設ごとに診療部としてJNPを受け入れて活用する医師の立場と、実際に医療の現場でJNPとして活動する立場から、複数施設から講演し議論を深めてもらった。医師、JNP同士であるいは施設ごとの状況を情報共有することでJNPのあり方や評価、診療科ごとの働き方、成果を見だし、今後のJNPのさらなる活動や補完を導く一助となった。詳細は各シンポジストからの報告に委ねるが、座長として、今回のシンポジウム

内容を以下のように総括する。

セッション内容

東京医療保健大学大学院におけるJNPの教育は2011年4月より実務経験5年以上の看護師を対象にスタートし、2020年3月に第10期生が修了し約110名が誕生している。国立病院機構に採用された者は、国立病院機構理事長からJNPの認定証を受け、全国の国立病院機構の病院で活躍している。理事長よりJNPの認定証を交付するのは、患者との関わりやチーム医療との関わりにおいて、医療安全や責任の履行の視点に立った者である。国立病院機構では、大学院2年修了後のJNPは、統括診療部長もしくは診療部長の傘下に配置されることになっており、卒後1年間または2年間と施設によって卒後研修プログラムを設けており、内容もさまざまであり夜間当直業務も施設によっては経験する。ここで紹介するのは4施設のJNPと指導医師であり、総合内科、心臓血管外科に勤務する両者の診療の取り組みや成果、今後の課題について活発的なシンポジウムが行われた。

第1席では、仙台医療センター心臓血管外科JNPの鈴木なつみ氏が「当院におけるJNPの活動と展望」と医師の藤原英記氏が「JNPと心臓血管外科（一人医長からみたJNPの効用と改題）」と題して講演していただいた。術前・術中・術後の周術期管理を行い、血圧管理や水分管理、電解質補正や血糖管理、人工呼吸器管理から鎮静・鎮痛管理などと、患者の早期回復につながるよう、患者の全身管理を行う病棟のホスピタリスト的存在として活動している。そこには多職種と連携していることも報告していた。すなわち「診療と診療の補助」「チームマネジメント」の役割であると強調していた。しかしながら診療科の特性でもある特定行為以外の手技に関しての安全の保証・質の担保を考えるシステム作りや後輩育成、キャリアビジョンの課題があると述べていた。

第2席では、大阪医療センター総合内科 JNPの森 寛泰氏が「大阪医療センターにおける診療看護師（JNP）の研究報告」と医師の中島 伸氏が「大阪医療センター総合診療科における診療看護師活動の問題点と解決策の提案」と題し講演していただいた。JNPによる費用対効果と臨床推論能力の担保について報告した。二次救急診療においてJNPは、患者選定から問診、身体診察、各種検査、臨床推論にて暫定診断、仮の治療方針を行い指導医師と相談し

入院・帰宅の判断を行っている。そこでJNPと初期研修医を比較し、24時間以内の再受診率と入退院時の診断名一致率を主要としたアウトカム比較検討を行い、双方共に有意差を認めなかったことを述べていた。また総合内科にJNPが導入される前後の入院診療実績（年間入院患者数、年間入院収益、入院患者増減数および入院収益の増減率）の比較検討した内容であったが、2012年度から2018年度にかけて年間入院患者数は325名増加、入院患者増減率は+118%、年間入院収益は216,829,000円増加、入院収益増減率は+83%であった。診療における生産性指標として医師1名当たりの入院患者増減率は+335%、入院収益増減率は+266%であった。このように総合内科診療においてJNPを導入することにおいて入院患者および入院収益が増加し、また生産性指標として常勤医師1名当たりの入院患者数、入院収益も大幅な増加を認め、今後の日本の社会的要因にともなう医療需給のバランスの破綻の歯止めとなる医師のタスクシェアを行い、診療における生産性向上へ寄与することが示唆されると述べられた。

第3席では、長崎医療センター総合内科 JNPの伊藤健大氏と医師の森 英毅氏が「これからの医療ケアチームで求められる診療看護師の真価-チーム医療に関するコンピテンシーに関する質的研究を通じて-」と題してチーム医療に関するコンピテンシーに関する質的研究を通して講演していただいた。総合内科で活動している伊藤氏は、JNPのチーム医療に対するコンピテンシーを記述的知見より明らかにした。それは、自施設からの質的研究結果より、知識・技術・態度という3つのカテゴライズとしてまとめた。ここでいう知識とは「鳥瞰的視点で多角的・包括的な情報収集を行い、対象の抱える問題の分析を実践する」と述べていた。また技術とは「問題解決の際、チームケアを構成し、他職種との連携にとどまらず、チームメンバー間の役割・関係性を促進する歯車」と述べた。そして態度とは「情報共有を重視し、チームメンバー間の相互理解を容易にする橋としての機能を有する」と結果を導き出していた。そのため患者ケアにとどまらない姿勢を有し、JNPは「幅広い対象の問題点や改善点の取り組み、その継続性を促す姿勢」を持つと述べていた。つまりはチーム医療を実践するJNPのコンピテンシーの全体像とは、「患者やその家族など個に限らず、組織や部門などの集団も対象とし、その対象が抱えるニーズや問題点を抽出・整理し、多職種をコー

ディネートし連携して、その問題に取り組み、継続的に評価できる」と考察されていた。JNPの真価とはチーム医療実践能力であると考えられ、さまざまな領域への発展が期待できると述べた。

第4席では、東京医療センター総合内科 JNPの山森有夏氏が「高齢者医療・ケアで総合内科医と診療看護師がタッグを組む」と、医師の鄭東孝氏が「急性期病院総合診療部門における診療看護師」と題して、JNPが院内デイケアでの活動、フレイルへのアプローチを開始したことでみえた課題を述べていた。高齢者総合機能評価（介護予防基本チェックリスト・10 m歩行速度・Timed UP und Go TEST・握力・簡易栄養状態評価票）を総合的に評価した。結果、当院の総合内科入院患者は入院する時点で要支援・要介護レベルの状態でありより前方への介入が必要であると述べていた。このことにより急性期病院でも地域と病院間との介入や予防医療における地域との連携、新型コロナウイルス感染症への感染予防策を講じた集団プログラムというさまざまな課題がみえたと述べ、今後の2025年問題や社会的孤立への解決の糸口となれるようJNPの目指すべきミッションと考えられていた。

セッション内容から得た示唆

国立病院機構病院が各地域、領域別で実践している異なったチーム医療のパフォーマンスの現状を確認し、このシンポジウムから読み解いた時に、今後のJNPの先進的イノベーションとしていくつか示唆を得ることができたので紹介する。

1つ目に、施設により卒後研修プログラム内容や期間は異なるということ。その背景には施設の体制や医師のマンパワー、またJNP各個人の意思（何を学び、何ができるのか、何をしたいのか、病院にどのような貢献ができるのか）というところで影響すると考える。そこには現時点では国立病院機構として規約や基準は設けておらず、施設ごとのJNPのビジョンに委ねられるべきであると考え。そうすることで効率的な研修期間を設け、先を見据えた内容を提供し、専門性あるJNPを育成することができると考え、今後も医師と共有しながら研修期間は順応的に行うべきであると考え。

2つ目に、JNPが医師と協働しチームマネジメントをして、タスク・シフト、タスク・シェアができてきているということである。手技だけにとらわれ



図1 本シンポジウムのディスカッションの様子

ずに臨床推論能力やマネジメント能力、インフォームドコンセント、多職種との連携をはかることで医師不足を解消するだけでなく、患者、病院にも有益な影響を与えることができると考える。

3つ目に、JNPは特定行為だけでなく、それ以外の業務を行っていることが明らかとなった。医師とJNPが協働でチーム医療として医療を提供することで、施設や診療科によって活動内容はさまざまであるが、患者の目線に立ってタイムリーに医療の提供をできる環境づくりを構築しているということが明らかとなった。新たな働き方を生み出し、看護職が医師と共に中核にありながら、患者・家族の距離感を縮めることにより、医療に対する信頼感の醸成の役割を担うことが期待され、チーム医療が提供できることにつなげていた。診療科や地域によってその形態が異なることがわかった。

4つ目に、医師とJNPはお互いに尊敬し信頼関係が構築していることである。そこには一人の患者を救うという共通のゴールがあるだけに身近な存在として考え、医師・JNPがお互いに知識・技術・自律を尊重し合い相乗効果をもたらすことによりよい結果を生み出し、各々が専門性を担保しながら業務ができていると考える。

今後の課題

今回のシンポジウムでは、JNPが各地域で医師と協働して実践している現状を明らかにし、われわれの目指す方向性をディスカッションした。まだ統一したJNPの業務の見解はないものの、JNPとして職

種のあり方や存在価値を明示していくことは今後の可能性を発信する必要がある。またJNPにはキャリアビジョンが未開拓である。そこには診療部所属であるために看護のラダー教育、管理からは逸脱しているという見方もあるのは否めないところであり課題でもある。そのためにも、人数確保と未開拓な医療機関にJNPを増やすことも進めていきたい。JNPの導入は医師を導入するより医療経済的に有効であるが、診療看護師は医師の代わりではなく、医師でも看護師でもない新しい職種であり、「診療部」や「看護部」とは独立した「診療看護部」を作ることによって存在価値を高めることができる。「看護の心」と「医師の思考」を兼ね備え続けていき、先進的イノベーションとして、JNPに関する臨床研究の積み上げる看護実践研究者と専門性・多職種と連携との協働を可能とする看護教育実践者として成長し、医療の質の向上の担い手として活躍できればと考える。そして今後わが国において、Nurse practitionerの法制度化を目指した検討が深まると思うが、今回のシンポジウムの成果と相まって、制度化の一助となることを期待している。

〈本論文は第74回国立病院総合医学会シンポジウム「Japanese Nurse Practitionerの先進的イノベーション～医師と考えるJNPの更なる活動～」として発表された内容を座長としてまとめたものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。