
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部長), 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

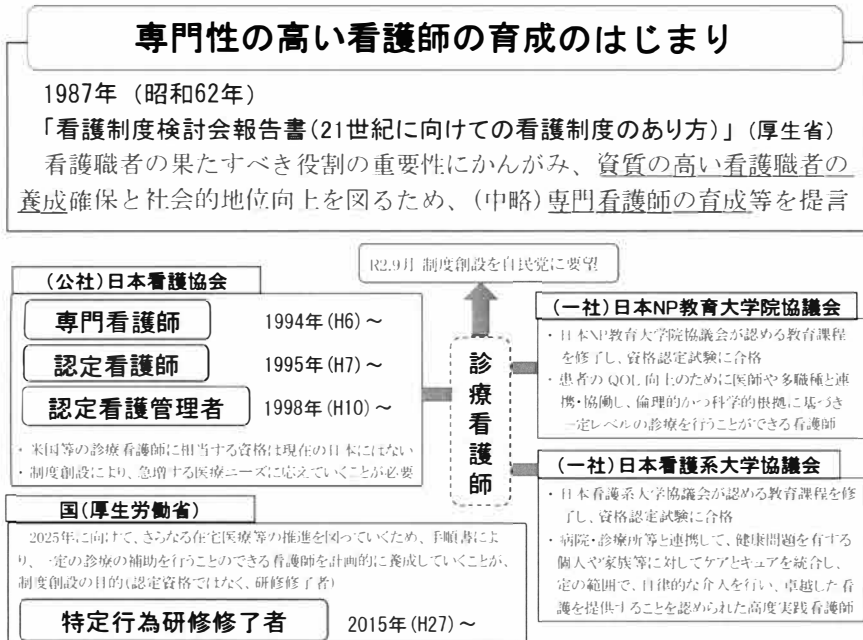
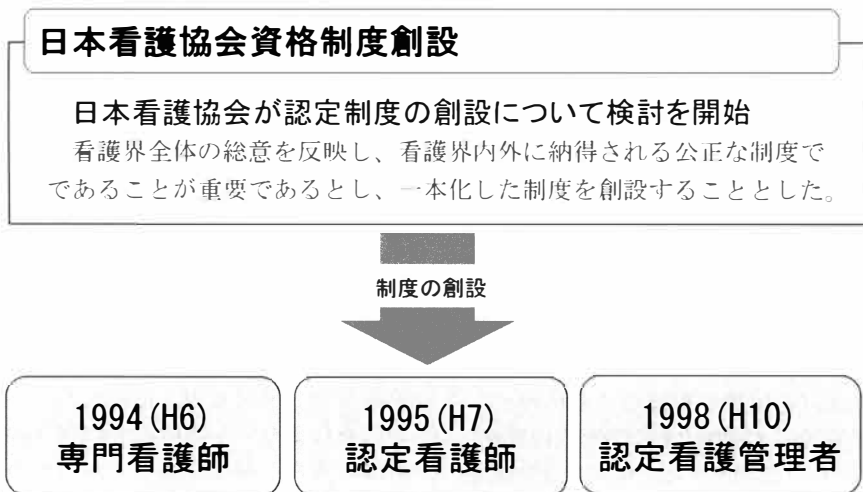


図1A



※「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) ~**

- 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
- 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

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1C

認定看護師 (CN) とは…**1995年 (H7) ~**

- 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
- 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
- 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
「高い臨床推理性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

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1D

診療看護師(NP:Nurse practitioner)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添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療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1E

	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 R1~(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 新潟大学医師類総合病院 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)県立及び魚沼基幹 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応じ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下さり、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和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会を祈念された。

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、小山論 新潟大学医学部保健学科長に座長いただき、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 論教授、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"> 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 医療関連感染サーベイランス 指導・相談 チーム医療のキーパーソン <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"> 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 抗菌薬の適正使用のための実践 <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3C

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)

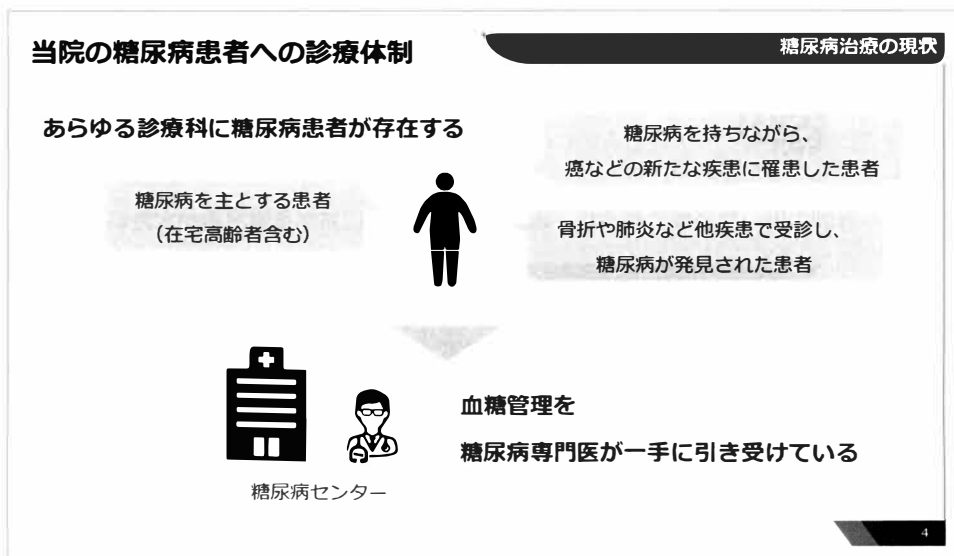


図4A

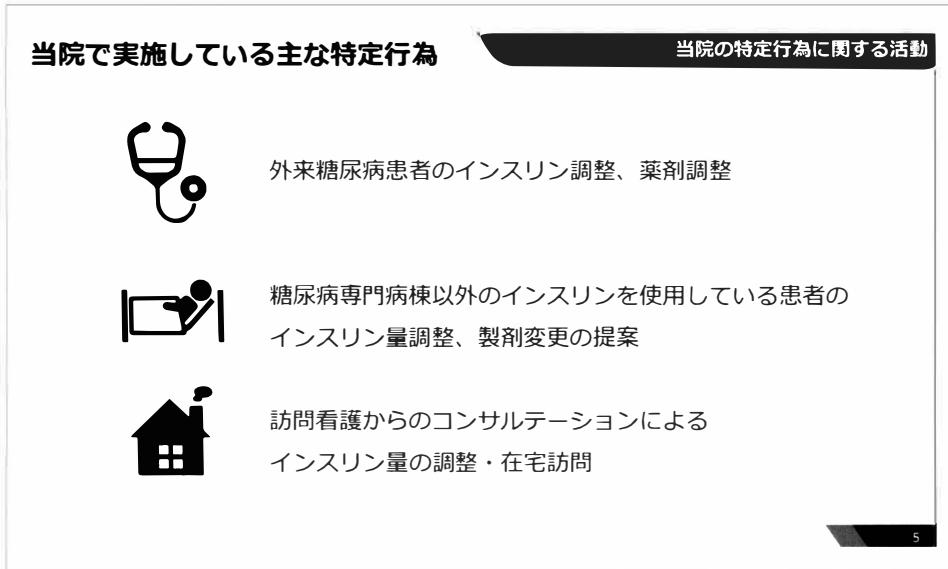


図4B

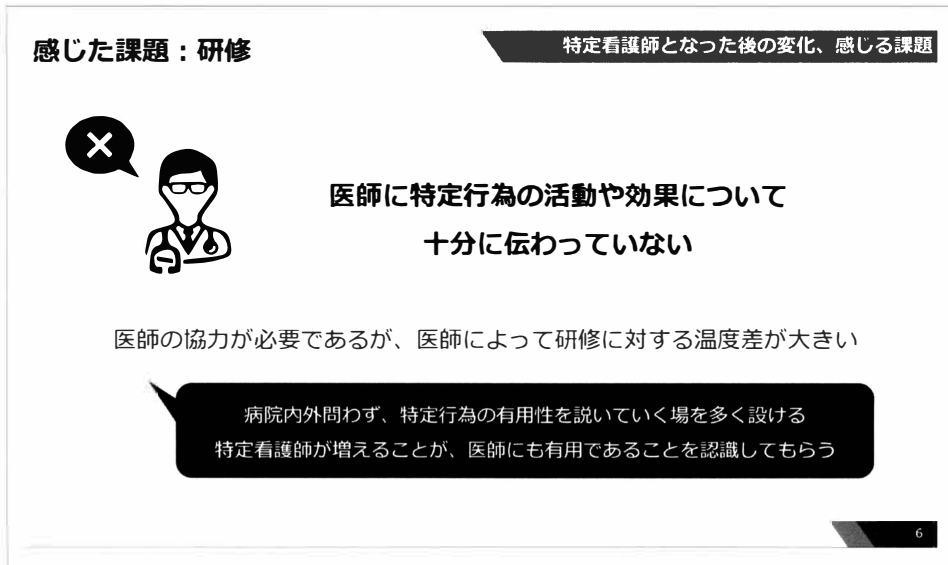


図4C

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)

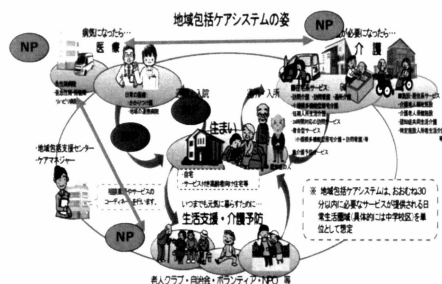
② 患者を(看られる)診られる看護師の育成

- 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～



	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、看護業務の 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

(登米市民病院院長から借用)

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の 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頭也からご提示した。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

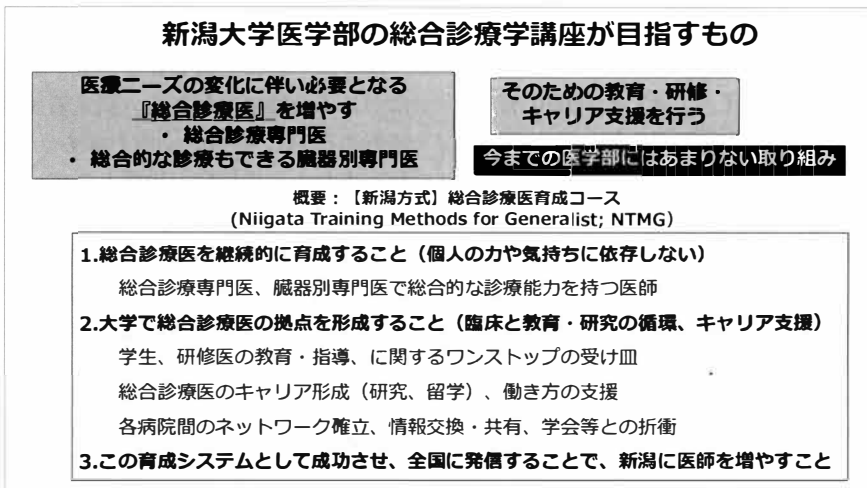


図 7 A



図 7 B

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

アンケート結果 (87件の回答)

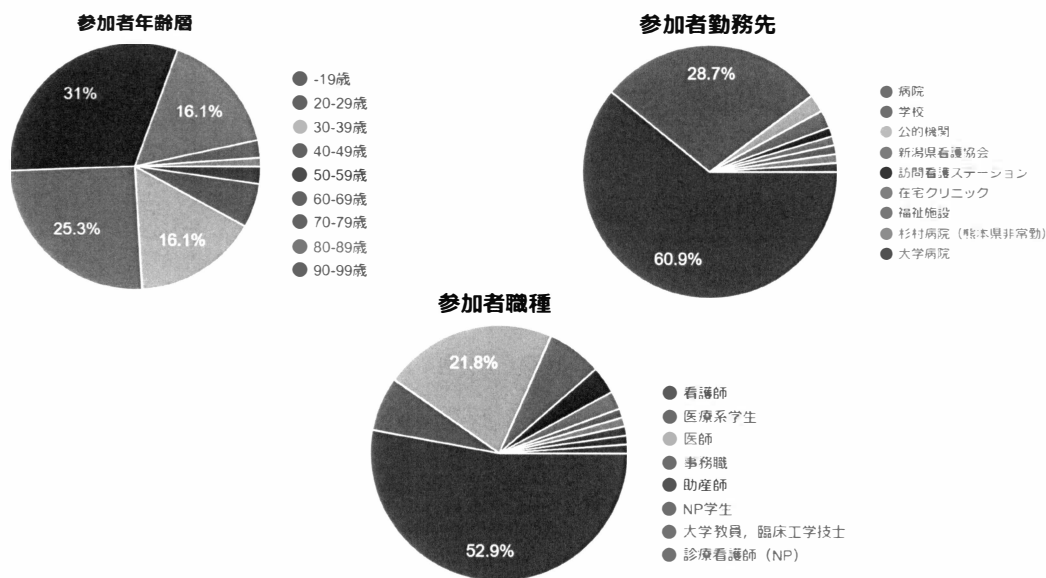


図8A

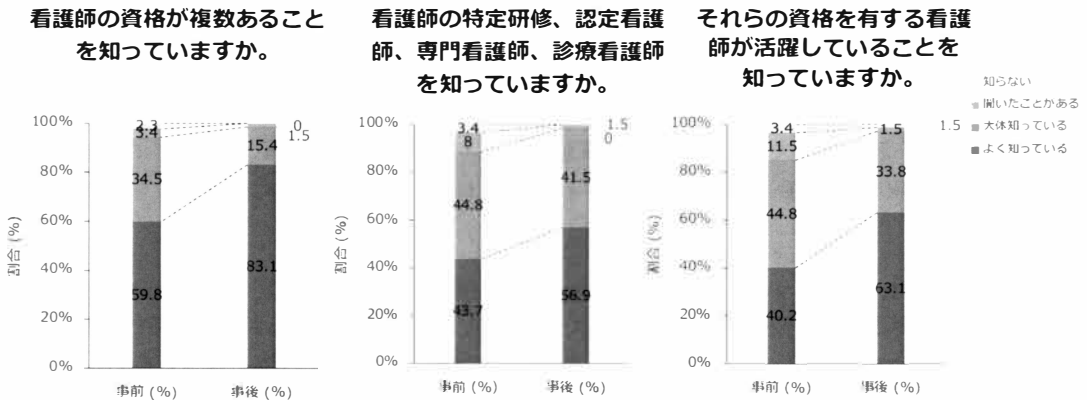


図 8 B

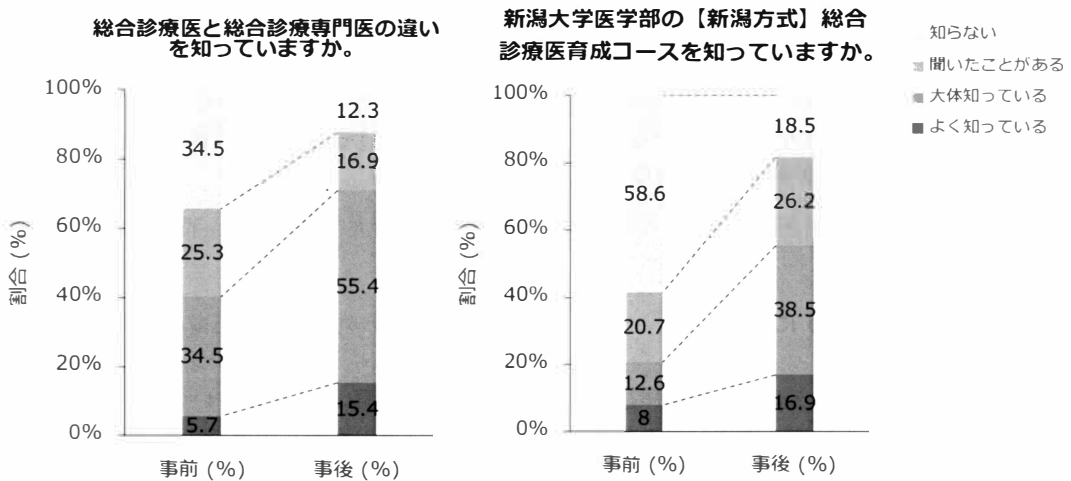


図 8 C

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へ感謝申し上げます。