

【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¹⁾、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²⁾。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³⁾、(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⁴⁾。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

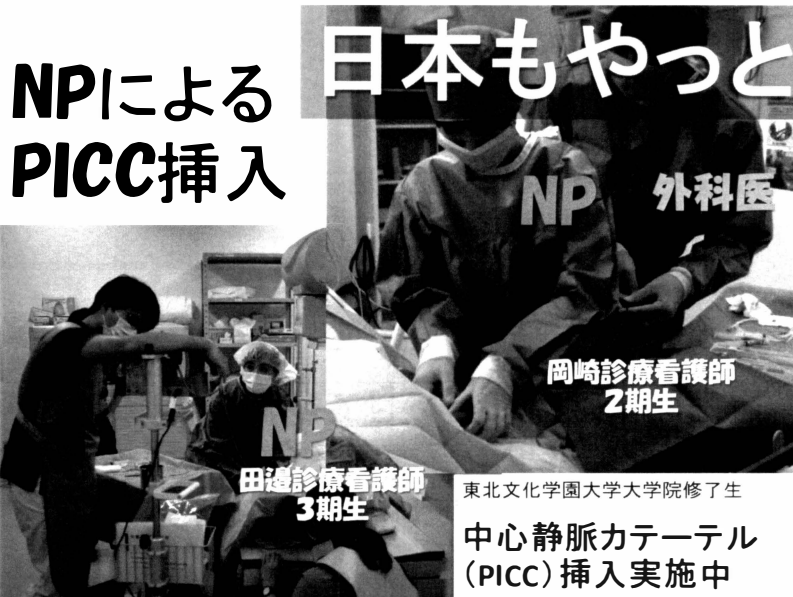


写真1 修了生 NP による PICC カテーテル挿入
(東北ろうさい病院、湘南藤沢徳洲会病院)

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、ごう引き)
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。

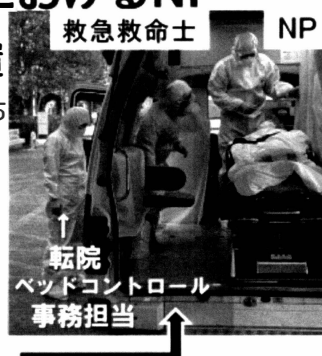
COVID-19診療におけるNP 診療看護師 (NP) の配置

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。

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⁵⁾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⁶⁾では、Ⅱ重点計画事項、1 医療、イ 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⁷⁾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⁸⁾、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⁹⁾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¹⁰⁾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¹¹⁾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」が実現したものではなく、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¹²⁾)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¹³⁾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¹⁴⁾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す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う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

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1 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 限	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	
火	—			麻酔・救急・集中医療特別実習	
水	—			8.00 ～ 18.00 病 院 実 習	
木	6	内 科 学 総 合 講 義 (4 単 位)		外科治療学特別実習	
	7	外科医療病態診断学特論 臨床薬理学		実習日程は協議	
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	
	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	
	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)	
	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

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



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

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。

2年次の病院実習は約80日間を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



写真8 外科的基本手技演習



写真9 ECMO 実習

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^{15) 16)}、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

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ので、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



写真10, 11 クリニカル・スキルスラボにおける演習

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¹⁷⁾、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。

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）などを行なっているが、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³⁾、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

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滴、
床ずれ処置



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

専攻の理学療法士の先生による診療看護師の黒澤さん。 西・3月 黒澤診療看護師

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)



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。
教育的な関わりも頻になります。
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



PT・OTと協働 離床援助

写真 11 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

乳腺外科

渥美
診療看護師

渡辺 隆紀医師

茂木
診療看護師



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

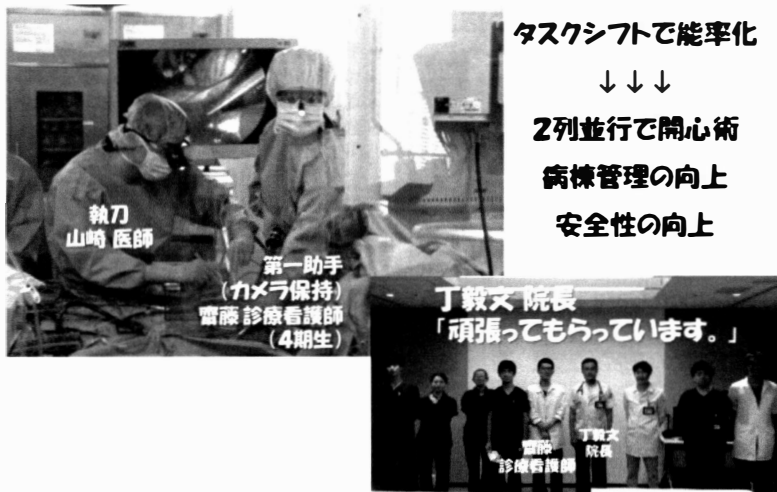
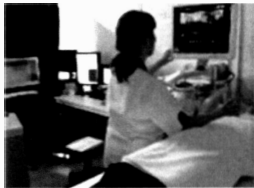


写真 16 綾瀬循環器病院診療看護師の活動

乳腺外科NPの1日(1期生、仙台医療センター)

外来(乳腺エコー)



カンファレンス



手術助手



標本整理



術後外来診療



病棟師長と



写真 17 仙台医療センター乳腺外科診療看護師の活動

 東北医科薬科大学

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臓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！！



五十次 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、仙台鶴洲会病院外科病棟で急性期の経験を積み現職




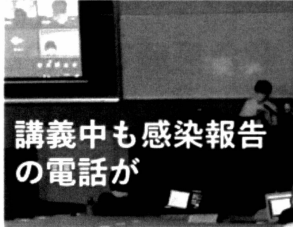
写真 20 特別養護老人ホームでの診療看護師の活動

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





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)

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¹⁸⁾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)。

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



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

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

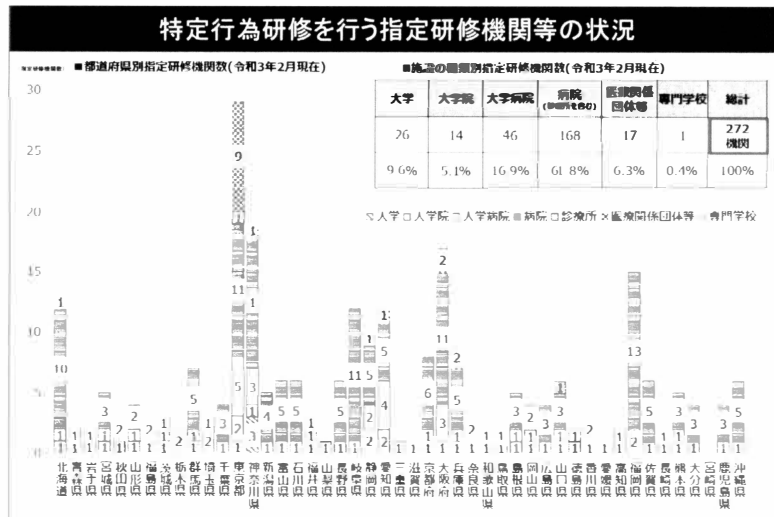


図2 特定行為研修を行う指定研修機関の状況(都道府県別指定研修機関数)(令和3年2月現在)(厚生労働省、特定行為研修を行う指定研修機関の状況、<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000747412.pdf>、(参照 2021-12-13))

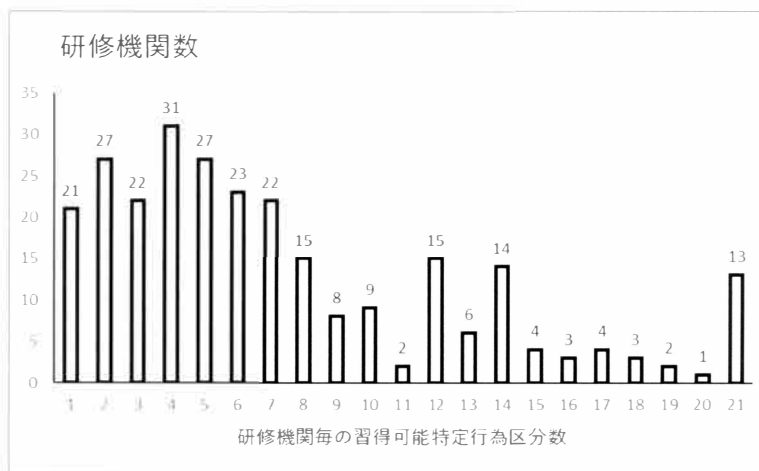


図3 特定行為研修機関における履修可能特定行為区分数(厚生労働省ホームページ指定研修機関における特定行為区分一覧(令和3年3月現在))
[Excel] <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087753.html>、(参照 2021-12-13)より作成)

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 (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, (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, (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, (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 (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ステントを留置した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)