

# 研究結果

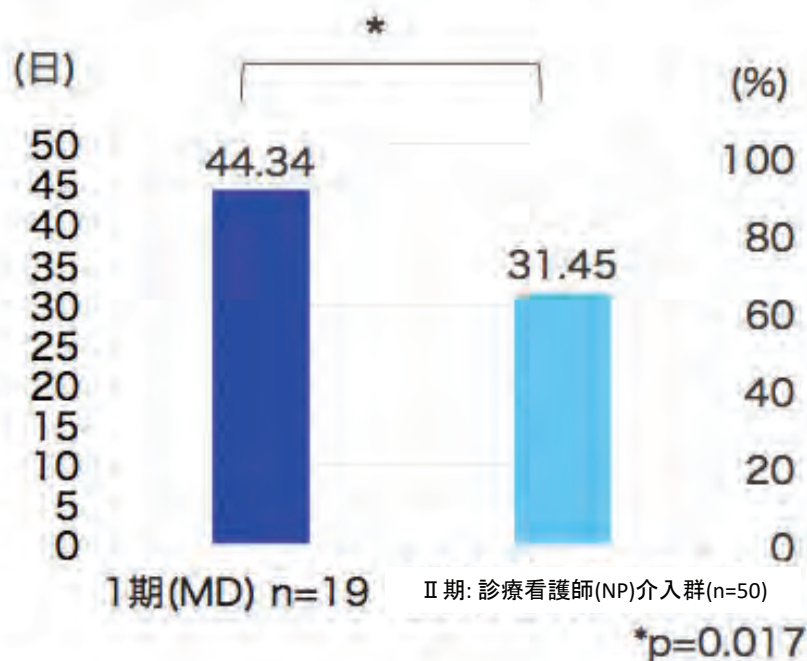
## 65歳以上の患者 に着目し比較



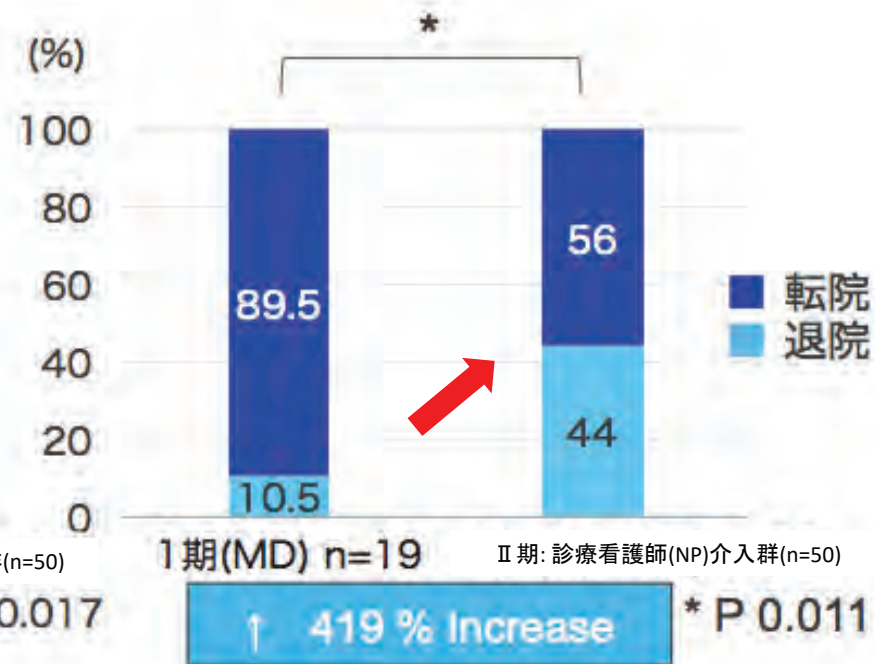
2018年度 日本看護協会  
NP教育課程修了生の活動  
成果に関するエビデンス  
構築パイロット事業

2019.03.13 日本看護協会で発表  
現在、報告書が日本看護協会ホ  
ムページに掲載中  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/np\\_system/index.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/np_system/index.html)

平均在院日数(age≥65)



転院・退院の割合(age≥65)



65歳以上の患者においても

- 平均在院日数 : Ⅱ期: 診療看護師(NP)介入群で、12.9日短縮
- 退院患者の割合: Ⅱ期: 診療看護師(NP)介入群で、4.19倍増加

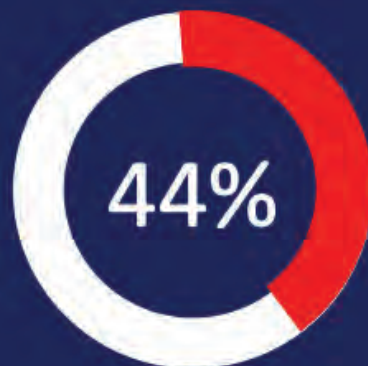


## 住み慣れた環境での療養**継続**を意識した遠隔地域への転院搬送支援

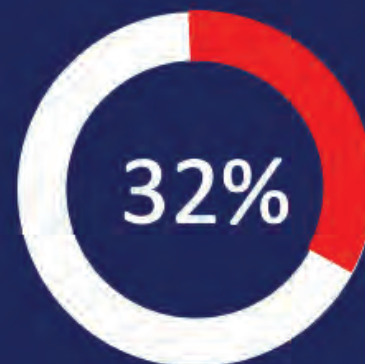
特に離島在住患者・要介護5の患者の多い長崎医療センター脳神経外科において診療看護師（NP）が、入院中からすみ慣れた環境での療養支援も含めた介入を他職種と連携して行う。診療看護師の（NP）のきめ細やかな調整（介入）により、多忙な脳神経外科医師や病棟看護師の労務負担軽減に繋がり、すみ慣れた環境に帰ることができる患者が増加に繋がっている。

# 搬送中の 診療看護師(NP) による医療行為

2016.4~2018.3



気管内吸引

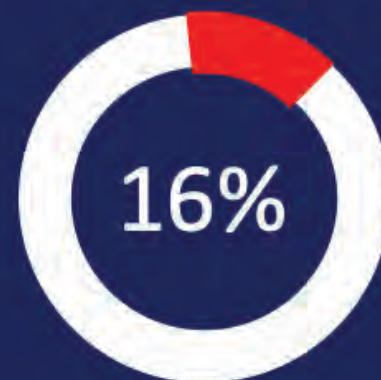


気管チューブ管理

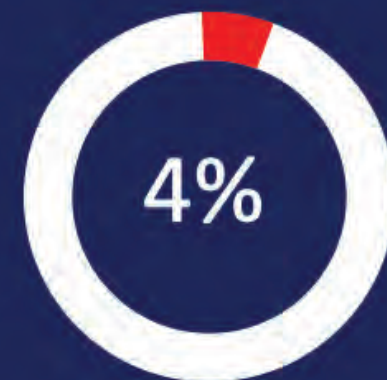
n=25



薬剤投与  
(カテコラミン、降圧剤)  
(利尿薬、補液)



酸素投与



人工呼吸器管理



- 2020.04～導入
- 2020.09.09～活用

# RIMCAS

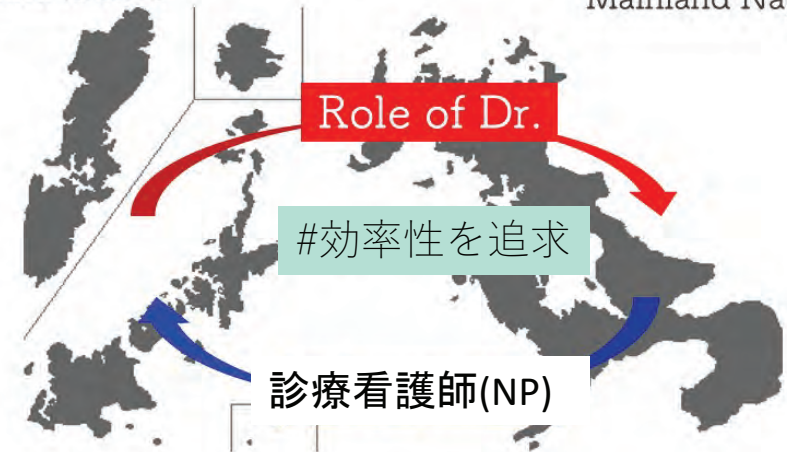
Remote island medical co-operation air service

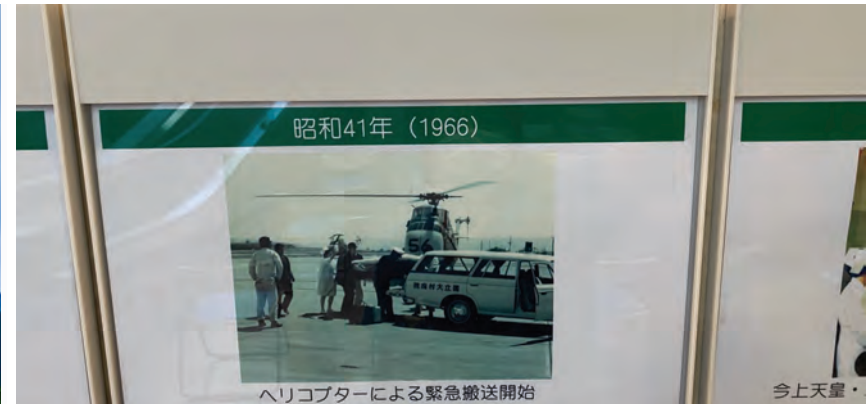
離島等医療連携ヘリ事業

国立病院機構 長崎医療センター 診療看護師 (NP) 本田 和也

Remote islands

Mainland Nagasaki





# 診療看護師(NP)の活動上の制限やジレンマはなかったのか？

①学んでいるのに、貢献できないジレンマ ②診療の非効率とを感じる場面が多々存在する

## 背景:

1. 医師の（直接または包括的）指示の下でしか診療の補助行為ができない。
2. 知識があっても必要時に「病態や治療の判断（診断や治療行為）」が出来ない。

実態：事前の病態悪化予測や予防的介入、事前の打ち合わせ等を行うことで可能な限り、タイムリーに介入できるような調整を図っているが、

課題：事前に医師からの包括指示のない入院患者に突発的な症状（疼痛、発熱、呼吸困難、意識障害、等）が出現した場合、診療看護師(NP)が大学院教育で学んだ思考で対処が可能であっても、現行法上は診断や治療ができないためタイムリーな診断/治療介入（特に対症療法：抗菌薬投与、鎮痛薬の投与、気管支拡張薬の吸入、等）ができず、患者の苦痛、病態重篤化に至ったことを経験した。

提案：病態をアセスメントし、判断し迅速な対応できる人材/公的資格が医師以外にも必要  
\*薬剤投与の判断(業務分担の範疇を越える)

# 診療看護師(NP)の活動上の制限やジレンマはなかったのか？

## ➤ 医師に頼らざるを得ない日本の医療保険制度

### 背景：

米国では民間保険が中心であり、受診費用の低いナース・プラクティショナーへのニーズがある一方、日本では国民皆保険の視点から誰でも同じ質の医療を受けられることができる。

### 現状：医師中心の外来、入院診療が国民のニーズ（不変）

医師の働き方改革を進める上で、治療以外の医療/介護的支援に医師の役割が行き届くかが不安

課題：今後も患者が医療を自由に選べる制度であるため、国民のニーズは新たな資格制度を導入しない限りは変わらず、医師の負担はさらに深刻化することが懸念される。さらにその診療支援をする看護師、理学療法士、作業療法士、等の負担増も懸念される。

「ナース・プラクティショナー(仮称)」の導入は  
地域の医療提供へ貢献できるか？  
(2024年問題の、医師の働き方改革の一法となるか？)

1. 診療看護師(NP)の導入によって、当院の医師の働き方改革（実務時間減少）に対する効果は十分得られていた。数値化できないが、精神的負担軽減も得られた可能性もある。

**(医師の負担軽減の効果は明らか：時間的負担軽減+精神的負担減)**

2. 診療看護師(NP)導入後短時間で、効果を示すことができている点も評価できる点である **(即戦力としても期待)**

3. 医師の働き方改革のみならず、医療現場の風土改善や安全性、質の担保、患者の幸せ、各職種の仕事満足度向上に寄与する可能性がある。病棟運営の円滑化や病院経営上の効果にも繋がること明らかとなった。

**(病院の課題に対する、多様な介入効果も期待)**



# 3つの課題

2008年に日本で診療看護師(NP)の教育が開始され今年で15年目。

## NP教育課程修了者自身の課題（教育、研修体制の拡充の必要性）

1. 医療現場の課題に焦点を当て役割開発中であり、諸外国NPの哲学、経験、エビデンス等を応用しながら、日本の医療現場に即したアプローチを模索している現況。

## 社会的課題

2. 日本では裁量権の拡大など、資格制度／社会的な整理が必要。  
（裁量拡大、制度化に向けたエビデンス構築、支援が必要）

## 雇用/キャリアシステム上の課題

3. 診療看護師(NP)が医療の逼迫している地域、施設での活動が求められている現況にも関わらず、診療看護師(NP)が活躍できていない。  
（養成、雇用システム作り、モデルケースの構築：キャリアパスも含め）

**急性期機能を有する地方の病院で、高度かつ専門的な質の高い医療を提供し続けるためには限られた医療人材で、効率的かつ効果的な医療/看護の提供が望まれる。**

---

診療看護師(NP)の実績はある一定の患者への貢献を示していたが、米国等のナース・プラクティショナーのように一定の対応ができる「ナース・プラクティショナー（仮称）制度」を構築することによって、さらなる貢献が期待されることは否めない

**特に、人口減少、医療の偏在が深刻化する地方の医療提供体制の維持のためには、この資格制度の構築は急務である。**