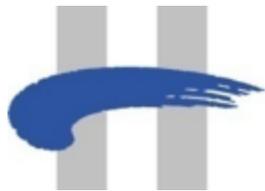


# 第6回医師の働き方改革に関する検討会 タスクシフティングについて

## チーム医療における診療看護師（JNP）の役割 ～外科，救急科等における現状報告～



国立病院機構東京医療センター外科

磯部 陽

# 内容

- 国立病院機構による診療看護師（JNP）育成の歴史
- 外科・救急科等におけるJNPへのタスクシフティングの現状
  - 業務内容
  - 成果
  - 安全管理
  - 質の担保
  - 今後の課題

# 医師の働き方改革への取り組み

- 働き方改革は、職員の意識改革、業務改善、ICTの活用、タスクシェアリング、事務作業・一部診療補助業務の看護師、メディカルスタッフへのタスクシフティングなどにより進行中
- 地域医療維持のため大幅な業務量削減は困難な状況
- 外科系診療科を中心に相対的・絶対的医師不足がさらに深刻化する懸念
- 働き方改革と診療機能維持を両立させる現実的選択肢の一つとして、2010年より養成している国立病院機構診療看護師（JNP）へのタスクシフティングを実施中

# 国立病院機構（NHO）における診療看護師

- 医師の指示の下で一定の範囲の診療行為を提供することのできる、診療と看護の能力を併せ持つ看護師
- 日本版「診療看護師（Japanese Nurse Practitioner: **JNP**）」
- 2010年4月より養成
- **臨床経験5年以上の看護師を対象**（ICU，救命救急センター，外科病棟，手術室勤務経験者等）
- NHOと提携する東京医療保健大学大学院\*で養成（**全日制2年**）
- **クリティカル領域**に限定
- 大学院修了後は，NHO出身施設などで研修
- 2017年4月現在，NHO施設に85名が勤務  
（東京，大阪，埼玉，名古屋，九州，長崎の各施設には5名以上）



\* 「特定行為に係る看護師の研修制度」研修機関指定（全21特定行為区分38特定行為）

# 東京医療保健大学における 教育カリキュラム（2010年度）

- 1年次:
  - ✓ **講義**: 解剖学, 病態生理, 診断学, 臨床推論, 薬理学など
  - ✓ **実習**: 縫合, デブリドメント, 気管挿管, 中心静脈路確保, 動脈穿刺, エコー, 人工呼吸管理など
- 2年次:
  - ✓ **研究・論文執筆**
  - ✓ **臨床実習**: 合計14週間540時間
- 2年間合計で57単位、合計1,485時間の学習

# 大学院での実習

- タスクトレーニング
  - 縫合
  - デブリドメント
  - 気管挿管・抜管
  - 中心静脈路確保
  - 動脈穿刺
  - 創出血管理・圧迫止血
  - エコー
- ロールプレイ
  - IC
  - 救急外来トリアージ
- シミュレーション
  - 人工呼吸管理・ウィーニング
  - 血管造影
  - 統合演習
  - 救急外来トリアージ



# 臨床実習（2年目）

NHO東京医療センター，災害医療センター等

- 救命救急センター 6週間
  - 【循環器科（CCU） 6週間】
  - 外科 5週間
  - 総合内科 2週間
  - 麻酔科 1週間
- 
- 各科2名ずつローテート

# 臨床実習開始時の診療科側の準備

- 実習医行為の選択・・・無理せず現実的に可能なものに限定
- 病棟チームへ組み入れ，チームの一員として位置付ける
- 責任・・・医長
- 直接指導・・・チーフレジデント
- 夜間・休日の呼び出し・・・希望あればOK\*
- すべての関連カンファレンスに出席
- 研修医教育との整合性をとり，実習プログラムを作成

\*現在は行っていない

# 実際に始まってみると…

- 重要性を認識した医長が科内を指導し、粛々と実習スケジュールを消化していった
- 大学院1期生のモチベーションの高さ、ベテラン看護師としてのキャリアが救い
- 医師とともに行動することにより、チームの一員として信頼と理解が徐々に深まった
- 結果的には初期研修医が増えたような状況となり、指導側に余力がある診療科から教育システムが整備されていった

# JNPの認定

- 大学院修士課程（2年課程の特定看護師養成コース）を卒業
- 日本NP教育大学院協議会の資格認定試験合格
- NHO理事長による認定



# 大学院卒後研修

- 平成24年度より厚労省の「**看護師特定行為・業務試行事業**」として開始
- 卒業生の多くは、出身NHO施設にJNPとして復職
- 当院の第1期生は3名
- 診療部に所属。勤務体制は、超過勤務を含め看護師として管理
- 外科，総合内科，救命救急センターを1名ずつ4ヶ月毎にローテーション
- **初期研修医の研修カリキュラムがモデル**
- 管理職・指導医による検討委員会で進捗状況を評価

# NHOとしての卒後教育プログラムの評価

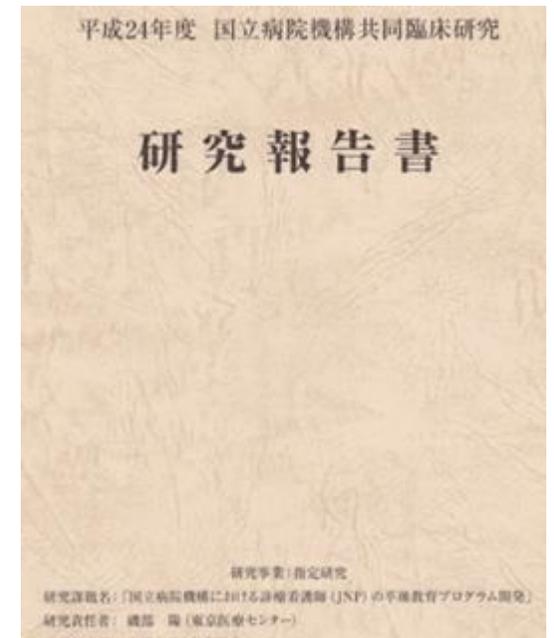
～JNPはチーム医療の質の向上に貢献できたか？～

## ■ 対象：

- JNP1期生 13名が卒後研修を開始したNHO 9施設
- JNPを含む職員**1761**名， JNPが担当した患者・家族**130**名.

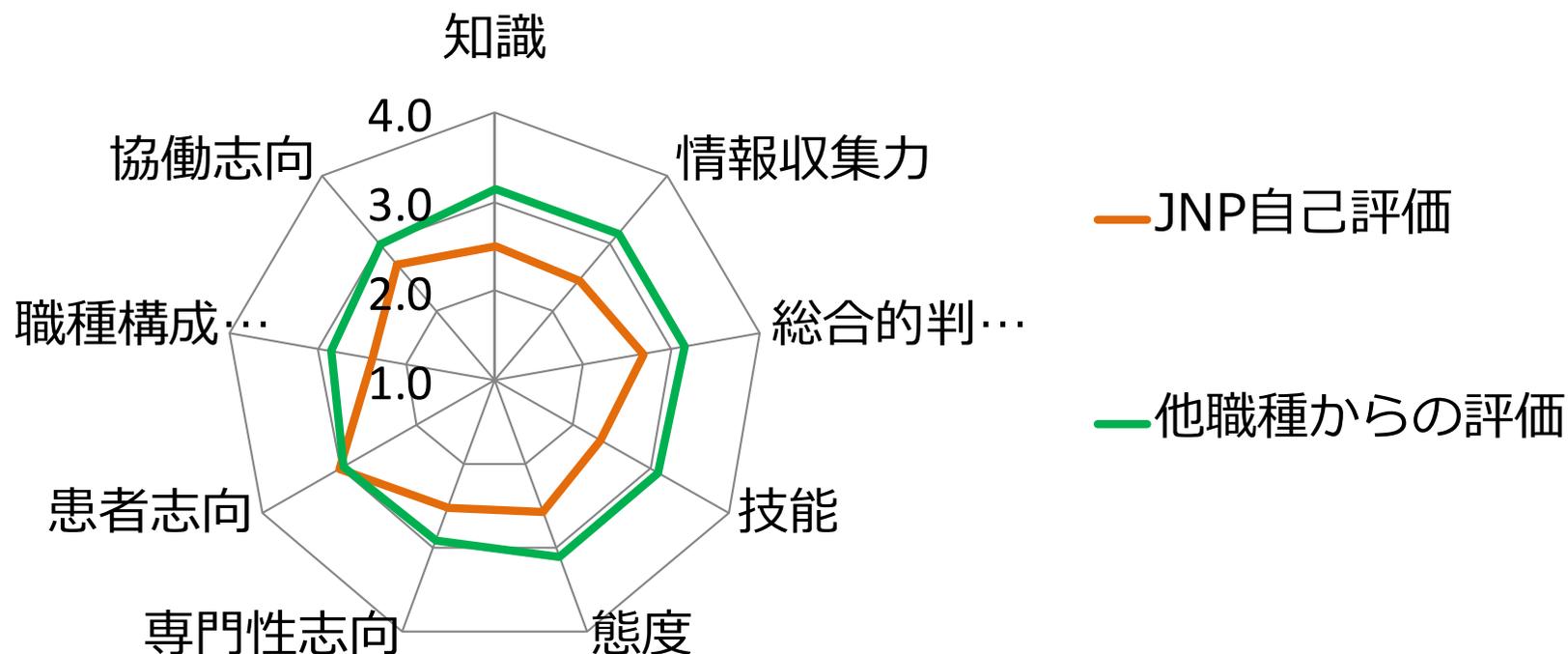
## ■ 調査方法：質問用紙調査（無記名）

## ■ 調査期間：平成25年1～3月



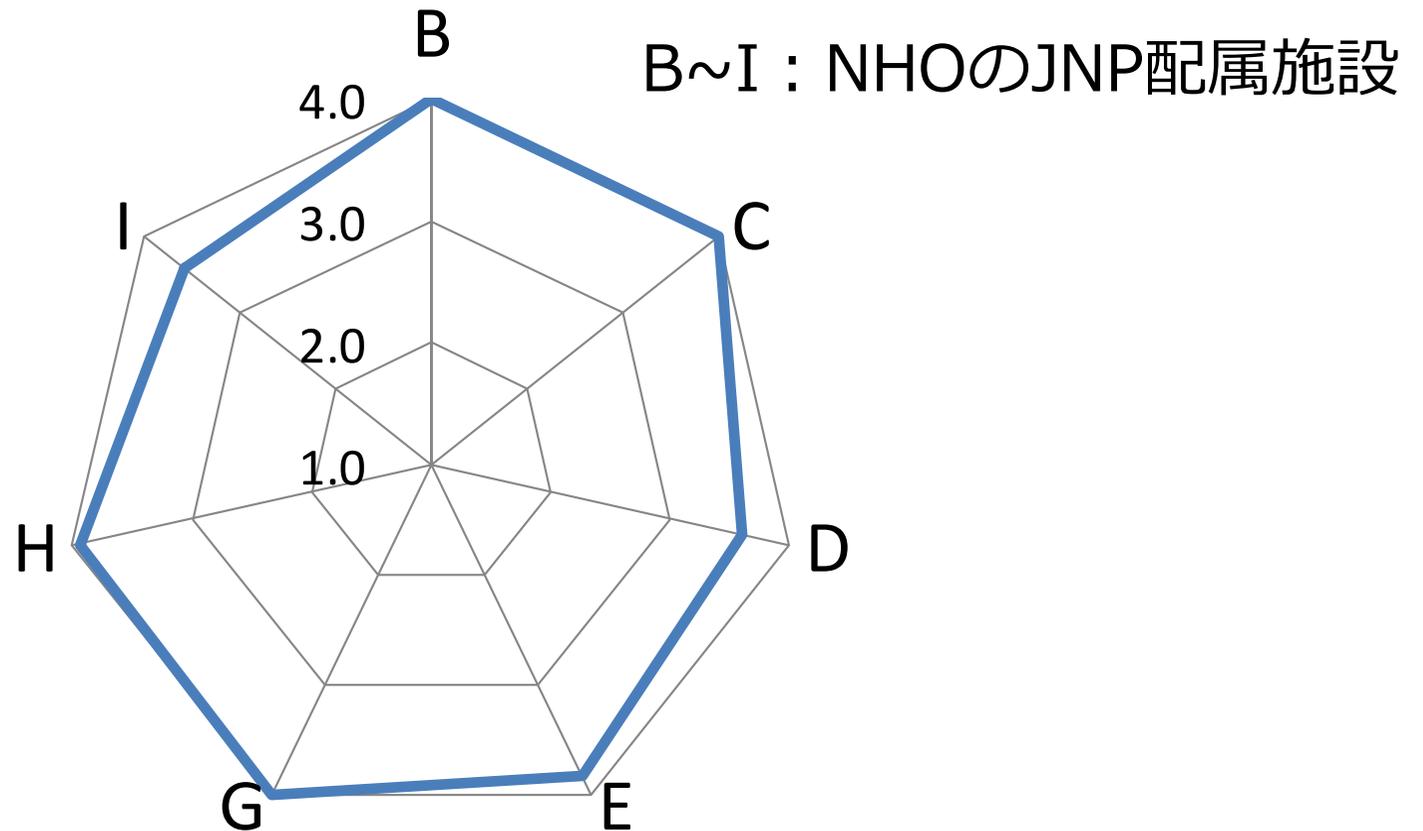
# 「JNPの活動の質」 (臨床能力5項目, チーム医療志向性4項目)

## ～他職種からの評価と自己評価～



レーダー軸：4 「高い」, 3 「やや高い」, 2 「やや低い」, 1 「低い」

# JNPが患者を担当することに関する 患者・家族からの総合評価（施設別）



レーダー軸：「担当の是非」，「好感度」，「説明の理解しやすさ」，「安心感」，「他職種への対応」，「患者理解」および「尊重」の7項目7問に関する4段階評価の平均

# 卒後研修を終了したJNPのチーム医療への参加

- 外科，脳神経外科，救急科，麻酔科等では医師と，JNP，看護師等がチーム医療を行う体制を構築
- 外科，脳神経外科では，術前，術中，術後を通じて，手術等により外科医が直接担当できない一部の診療業務をJNPが実施
- 救急医とJNPのチームによる無理のない救急診療シフト体制
- 麻酔科医とJNPのチームによる効率的な手術室稼働体制

目的：診療機能の維持・質向上 + 働き方改革の遂行

# 当院JNP（1～6期生）の現在

診療部クリティカルケア支援室に所属し、各診療科に配属されている

- 救急科 5名
- 麻酔科 3名
- 外科 2名
- 脳神経外科 1名
- 総合内科 1名
- 卒後研修中 1名

患者の皆様およびご家族の皆様へ

## 未来の医療を支える 診療看護師 (JNP) Japanese Nurse Practitioner

診療看護師 (JNP) とは

診療看護師 (JNP) は、5年以上の実務経験後、大学院で2年間、更に専門的な医学的知識や技能の教育を受けた看護師です。患者さんのために医師と相談しながら一定の範囲の診療行為も提供することのできる、**診療と看護の能力**を併せ持つ看護師です。



# 外科病棟における J N P の業務内容

- スタッフ医師，レジデント2～3人，研修医1～2人のチームが2チーム。JNPは**担当チームの患者すべてを把握**する。
- 包交回診の記録を担当。看護師に対し診療面での教育を行うこともある。
- 手術，緊急対応等で**医師が不在・多忙の場合には**，
  - **診察，ドレーン抜去，末梢型中心静脈カテーテル挿入等の処置を行う。**
  - **新入院患者の問診**を行い，問診結果の入力や基本的な入院時指示の代行入力を行う。
  - 事前の指示に基づき，または医師に確認を取りながら**治療や検査のオーダー**を代行入力する。
  - **検査結果を評価し医師に報告**する。
- 医師から要請があれば，**手術，検査等に助手として参加**する。
- 病棟**看護師のカンファレンス**に参加し，情報を共有する。
- 医師・看護師とともにクリニカルパスを作成・見直しを行う。

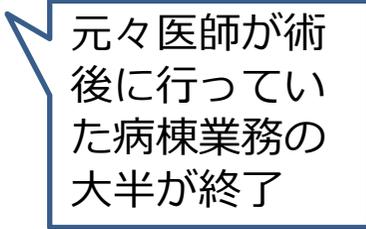
\* 脳神経外科JNPの業務も基本的に同様

# 外科における J N P の1日

時間	業務内容
8:00 ~8:30	カンファレンス参加 ※手術や術後管理について報告。医師より指示受
8:45~	術後患者の包交回診 ※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 問診(新規入院患者), 看護師へ指示出し, オーダー入力(代行)  ~要請があれば手術に参加~
午後	造影検査等の立会, 治療方針ディスカッション 病棟看護師カンファレンスに参加
夕方 ~19:00	手術後の医師とカルテ確認, 報告, 振りかえり 帰宅(原則として超過勤務は行わない)



医師は手術室で手術に専念



元々医師が術後に行っていた病棟業務の大半が終了

# 救急科 J N P の業務内容

- **2次救急**を担当する救急医 1 名と複数の J N P がチームを組み、分担して患者を担当して業務量を調整する。
- **金曜（16:30～25：15）**，**土日祝日（12：00～20：45）**の**救急外来診療**に交代で参加し、当直医の診療補助を行う。
- 3次救急で同時に複数患者が搬入された際は、J N P がルート確保や採血などを担当する。
- **リハビリテーション**を主に担当する J N P は、リハビリ医と連携し、リハビリのスケジュール作成、嚥下評価、安静度に応じたポジショニングの提示といった業務を行う。

# 麻酔科 J N P の業務内容

- 術前の診察等を実施し，麻酔のリスク等について評価し，医師に報告．麻酔方法等について医師とともに検討を行う．
- 麻酔導入時に，手術室内で麻酔科医同席の下，気管内挿管，人工呼吸器設定等を行う．
- 麻酔維持期に，医師からの事前指示に基づき，また中央集中監視室での医師の監視下に，鎮静薬等の管理を行う．
- 麻酔覚醒時に，手術室内の麻酔科医同席の下，気管内チューブの抜管等の処置を行う．

## JNP診療科配属の成果～医師～

- 診療科の医師数が大幅に減少した時期においても、診療を持続することが可能であった。
- 医師が手術等により不在の場合、JNPが診察や検査結果の評価を行うことで診療を滞りなく進めることができ、医師の時間外労働が短縮した。
- 手術中の病棟看護師から医師への連絡がより円滑、迅速化され、医師の負担感が軽減した。
- JNPが代行入力や文書作成などを行うことで、医師が医師でなければできない業務に専念することが可能となった。
- 救命救急センターでは、2次救急（当番制）を主にJNPが対応することにより、医師は3次救急に専念できるようになった。
- チーム内で余裕をもった勤務シフトを組むことが可能となり、緊急手術や救急患者に迅速かつ柔軟に対応が可能となった。

# JNP診療科配属の成果

## ～看護師・メディカルスタッフ等～

- 看護師のカンファレンスに同席し、医師と看護師の情報伝達の橋渡しをしてもらえるようになった。
- 医師よりも声をかけやすく、薬剤部等の他部門からの連携が容易になった。
- 病棟に医師が不在でも、JNPが医師の判断を仰いで迅速に対応することができるため、指示待ちの時間が短縮され、看護師の時間外労働時間が減少した。
- リハビリ職とJNPの協働により、リハビリテーションにおける役割分担が可能となり、ICUなどにおいてもより安全にリハビリテーションを行うことができるようになった。

## JNP診療科配属の成果～患者～

- チーム医療が滞ることなく効率的に行われることにより、術後患者の早期回復、在院日数の短縮につながっていく可能性が考えられる。
- 患者への対応がよりきめ細やかになり、医療の安全性、患者満足度が向上していくと思われる。

# 医療安全の担保

- 診療部クリティカルケア支援室（救命救急センター長が室長を兼務）が、JNPの業務実施状況の把握、質の担保等を管理.
- 病院幹部、クリティカルケア支援室長と所属診療科医長からなるJNP検討会議において、特定行為の実施回数、インシデントの有無等を毎月確認.
- クリティカルケア支援室で作成した包括指示に関する手順書案を、医療安全管理委員会で承認.
- 電子カルテの代行入力は、医師毎、オーダー種別毎に権限を設定.

## JNPの卒後教育

- 独自の教育プログラムを作成することは指導医側の業務負担が増えるため、初期研修医と共に同等の教育を付与
- 医師のチームの一員として行動しながらのOJT
- 医行為実施前には、シミュレーション、ハンズオントレーニング等を十分に実施
- レジデントと同様に、学会活動等による自己研鑽

# 当院における今後の課題

- JNP配属を強く希望する診療科間の調整
- JNPを医師不足の安易な解決策とせず、看護師のマインドを持ち医師と知識・技術を共有して柔軟な働き方ができるチーム医療の新たなキーパーソンとして位置づけ、医療の効率化と質の向上をめざす
- 養成期間が2年と短いため、卒後教育の充実により質を確保
- 継続して活動できる枠組みを整備し、キャリアパスを提示してモチベーションを維持
- PA的な役割については検討

# まとめ

- JNP育成は、先行き不透明な状況の中で、志望者達の高いモチベーションとNHOの指導により開始された。
- JNPの存在は、卒後研修、OJTを通じて、職員とともに患者から支持されるようになった。
- 特定行為の研修が制度化され、JNPの存在意義は、特定行為の実施のみならずチーム医療効率化のキーパーソンに移行しつつある。
- 疲弊しつつある外科等の診療科にJNPが参加することにより、手術を含む診療業務が維持継続されている。
- JNPへのタスクシフティングが、当院における医師の働き方改革の現実的な一解決策となっている。