

台湾におけるNPの教育および業務

台湾 台北医学大学
李 劭懷 (Lee Shao - Huai)

台湾 カトリック教 耕莘健康管理短期大学
李 瓊淑 (Lee Chiung - Shu)

2011年11月19日(土)
東京駅アットビジネスセンター八重洲通り
午後 02時15分～03時00分

参考資料

01. APN (Advanced Practice Nurse)
制度構築草案 2009年版
BY 台湾看護協会、台湾厚生労働省
02. 台湾NP協会、日本看護協会
03. 台湾NP養成大学院 教授
04. 台湾NP実務経験者面談
05. 臨床NPへの質問紙調査結果
(台湾国内9所病院、台湾北部、中部、東部)
06. 米国 APN制度、日本CN、CNS制度

APNの国際比較 (日本、台湾)

	日本	台湾
認定看護師 (CN)	21分野 登録者 9048名	7分野 (台湾看護学会認証) (手術全期、救急、癌管理、小児、精神、癌、地域)
専門看護師 (CNS)	10分野 登録者 612名	無
診療看護師 (NP)	???	2分野 (内科、外科) 登録者2564名 2010年当時

台湾NP国家試験合格者 (人)

西暦	2006	2007	2008	2009	2010
内科	350	352	193	X	340
外科	232	505	304	X	288
	582	857	497	X	628
合計	2564名				

台湾専門看護師(NP)の役割

01. 患者への直接ケア
02. 医療チームのコーディネーター
03. 健康教育
04. 医療や看護の質確保

台湾におけるNPの定義

NP(専門看護師)とは、
病院の雇用による長い勤務経験や専門能力があり病棟看護師、患者に対してより高いケアを提供できる専門者であるもの。NPたちの主な役割は病院の医者と共に、患者に連続的、統括的なケアサービスと医療サービスを提供することである。

(資料:台湾NP学会)

台湾におけるNPに関する法律

- ナース法（看護師、准看護師）
- NP実施細則
- 台湾衛生署（厚生省）の公告による業務範囲
- 各病院のNP委員会
- NP Practice ガイドライン

台湾NP制度の発展、沿革

台湾語: 専科護理師 (Nurse Practitioner, NP)

以前～ 医者、病院による各自訓練 制度なし混乱期
 2001年11月 職責を看護師法に納入
 2004年10月 衛生署による法律制定 立法(原則)
 2006年12月30日 NP国家試験 台湾初
 2007年04月21日 NP学会の成立

2009年01月01日～2011年12月31日(3年)共87所 認可病院
 2009年05月06日 NP標準カリキュラムの公表 (大学院+病院)

98.01.19 當時

NP受験資格の取得ルート(2つ)

大学院養成



NP養成認可病院の
各自訓練



NP受験資格の取得

1.NP養成大学院教育コース

国立台北看護大学(台北市) NP専攻 一般、推薦、社会人 (1999年～)
 私立長庚大学(桃園) NP専攻 社会人 (2003年～)
 国立台湾大学(台北市) NP専攻 一般、推薦 (2008年～)
 私立弘光大学(台中県) NP専攻 (2008年～)
 私立高雄医学大学(高雄市) NP専攻 一般、推薦 (2009年～)
 私立慈济大学(花蓮市) NP専攻 (2009年～)

2.医療機関の各自訓練(教学医院レベル以上)

養成期間: 6ヶ月以上

講義時間数: 160 時間以上

実習内容: 内科、外科 30人以上患者数
 Critical 患者数10人以上

NP 教育

例: 国立台北看護大学大学院

NP 専攻分野 (2009年度入学)

受験資格: 一般、推薦、社会人

募集人員: 一般(5名)、推薦(1名)、社会人(6名)

卒業単位: 卒業論文 6 単位
 その他 34 単位
 全部 40 単位

卒業時、NP受験資格が同時取得

NP教育-----カリキュラム

国立台北看護大学大学院 NP コース

NP専攻分野 (2009年度入学)

必修科目	単位数
01.看護理論	02
02.研究方法論	03
03.健康アセスメントと実験	03
04.高等生物統計学	02
05.高等病理生理学	03
06.臨床薬理学、治療学	03

NP教育-----実習内容

国立台北看護大学大学院 NP コース

NP専攻分野 (2009年度入学)

実習内容		単位数
01.成人専門看護と実習	A	06
02.成人専門看護と実習	B	06
03.成人専門看護と実習	C	05

NP大学院の評価機構

台湾教育部の所属 → 財団法人高等教育基金会

→ 台湾看護教育評価委員会

TNAC (Taiwan Nursing Accreditation Council)

2006年設立

5-6年一度評価、毎回5日間 / 学校

看護系学校 全国合計 39所(教育部)+1所(国防部)

2006年～ 看護系専門学校(14所)

2008年～ 看護系大学、大学院(14所)

2009年～ 看護系学院大学(12所)

NP国家試験

- 筆記試験
- Objective Structured Clinical Examination (OSCE)



NP免許の更新

免許更新は台湾NP協会が担当する

NP免許の更新 以下の条件が必要

- 1.更新期間：六年間
- 2.実務研修や継続教育を受け、
240時間以上の研修、NP免許の更新が可能。
- 3.実際NP業務の従事、2年以上必要

NP業務関連

NP業務範囲の一

(2007.6.20行政指導函)

- 入院患者の理学検査、アセスメント、病状の聞き取りなど。
- 入院患者の病状、各種検査、検査結果の記録など。
- 入院患者や家族への病状説明、医学に関する質問対応など行うこと。
- 既存ORDER或いは医者指示により、入院患者の検査手続きのアレンジ、申請など、なお、検査申請する際、主治医の名前や検査申請時間をメモすること。主治医は医師法と医療法により、24時間以内、医師本人がもう一度検査申請を補足すること。

NP業務範囲の二

(2007.6.20行政指導函)

- 既存Order或いは医者指示により、処方箋を書く立ち、申請など、なお、申請する際、主治医の名前や検査申請時間をメモすること。主治医は医師法と医療法により、申請後24時間以内、医師本人がもう一度処方箋の再確認をすること。
- 中央衛生主管機関認定、NPに適する医療補助行為。
- NPの業務内容に対して、病院内でNP業務施行委員会を設立し、Clinical nursing guideline或Clinical nursing pathwayを作り、行うこと。

NPに関する法律

(1989.01.25 台湾衛生署)

- 医療行為とは、診断、処方箋の出し、手術、カルテの記入、麻酔の施行など以外、医者は自ら施行すること。
- その他の治療行為、注射、薬物投与、リハビリなど、医師法による「看護師、助産師或いはその他の医療関連専門員」既存ORDERによる、医師いない場合も施行できる。

関連法規

(2001.03 台湾衛生署)

医療補助行為の範囲：

1. 侵入性検査の補助執行。
2. 侵入性治療、処理の補助執行。
3. 手術の補助執行。
4. 妊娠出産の補助執行。
5. 放射線検査、治療の補助執行。
6. 化学（癌）治療の補助執行。
7. 酸素治療、光治療の補助執行
8. 薬物投与の補助執行
9. 心理、行為に関する治療の補助執行。
10. 患者VITAL SIGNのモニタリングとアセスメント。
11. その他の認定医療補助行為。

MDとの違いや協働するときのルール

MDとの違い：

MD: 医療行為

NP: 医療補助行為

医療行為？ 医療補助行為？

例: 盲腸炎患者はERから入院、手術予定～

MD 医療行為	NP 医療補助行為
生理アセスメント ORDER(医者指示) 患者健康問題の診断、処理、評価 カルテ、検査結果、患者病状の記入 手術過程の説明 手術過程の協力役	生理アセスメント 医者指示によるORDERの立ち、実行 患者健康問題の診断、処理、評価 カルテ、検査結果、患者病状の記入 患者、家族への医療、看護指導 病状説明、健康教育、疾病予防など 個別性ケアの提供 医療チームのコーディネーター

患者の決定プロセス等

受け持ち患者の決定プロセス

主治医の決定 → NPがレジデントが →

患者入院→病棟看護婦からの通知→アセスメント

変更時のルール

患者自行退院希望→NP或いはレジデントへの通知

→患者へ病状と責任の説明→主治医の通知→退院

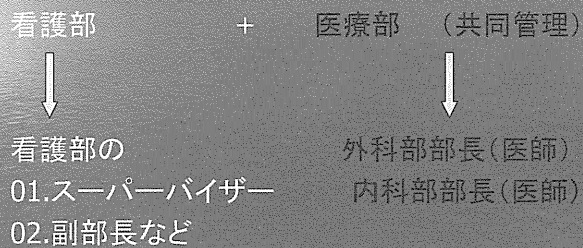
再入院の担当決定

主治医の決定 → NPがレジデントが →

患者入院→病棟看護婦からの通知→アセスメント

NPIに対する病院内の所属、上司

病院内の一例



専門看護師の教育、業務との違い

台湾

専門看護師制度(CNS) → 無

認定看護師制度(CN) → 有

例: がん認定看護師の受験資格取得

以下の3つ条件が満足

01.実務がん看護経験2年以上(3年内)

02.台湾看護学会、がん看護学会2年以上会員資格

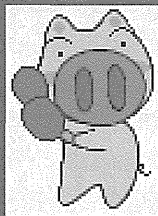
03.三年内のがん実務研修 50時間以上

業務面 → 看護婦(ナース)の業務と全く相同

待遇、執業範囲など看護婦と相同、

ただ、病院に評価される時、認定看護師資格あれば、プラスとなる

然し、医療現場の実状は……
(現実面)



私が実施していたこと (一)

- ▷ Patient admission/discharge and referral
- ▷ Physical examination
- ▷ Writing/Order prescriptions
- ▷ Order labs
- ▷ Medical record writing
- ▷ Patient Condition explanation

私が実施していたこと (二)

- ▷ NG/Foley/CVP/Double lumen insertion and remove
- ▷ Intubation/Extubation
- ▷ Tracheal exchange
- ▷ Wound care
- ▷ Wound culture
- ▷ Remove stitches
- ▷ Arterial blood gases
- ▷ CPR

私が実施していたこと (三)

- ▷ Others :
Remove chest tube/Drain tube
Operation assist
ECMO manage

未来課題

法律修正とNP就業について

01. 短期目標：NP実施細則における内容修正，医療補助行為認定の追加
02. 中期目標：1. NP執業内容はナース法に編入すること。
2. ナース法第24条の修正による，医療補助行為の範囲決定は主管機関である。
03. 長期目標：NP法の独立
各病院内NP委員会機能の強化
 - 個人契約書の決定
 - 執業項目と内容
 - 業務範囲できる項目
 - レベルアップ制度の制定（例：NP1 NP2 NP3等）

NP教育と養成の課題について

- ・ 衛生署による教育レベルの確保、管理困難
- ・ NP教育の質は病院による、ピンからキリまで
- ・ 病院養成コースの課題
 - 授業師資の不足（質と数）
 - NPに対する理解不十分の授業教師が多い
 - 学習者の学習疲れ（学ぶものが多すぎ）
 - 臨床的に、模範的な先行者が欠乏している。
 - 病院は教育機関ではなく、医療機関である。
 - 質の評価制度は欠乏している。

台湾NPの課題

- ・ NP業務範囲に対する法律の不完備
- ・ NP業務範囲は政府の行政命令で制定し、厳密的に立法されていない。
- ・ 厚生署公告のNPに関する解釋令は公務員対象のみ管理できる。
- ・ 医療ミスの案例-法官は法規による審判。
- ・ 医療補助行為の定義、不明である。
- ・ NP専門能力の向上
- ・ NP業務範囲の規範
- ・ 各病院内のNP専責委員会の實際運行

NP養成コースの質を改善する戦略

- ・ 養成コースを学术界へ戻り、看護系大学院での養成に戻ろうとする。
- ・ 養成認可病院への厳しい審査制度
- ・ 教育品質の重視項目を政府の評価制度に増加
- ・ NP資格審査の管理
- ・ NP養成指導者の訓練
- ・ NP養成カリキュラムの統括制定
- ・ NP学会による、NPに関する業務の決定



ご静聴ありがとうございます

我が国におけるNP教育目標と教育方略

NP国際シンポジウム



北海道医療大学 看護福祉学部
塚本 容子

本日の内容

1. 日本におけるNP教育の流れと現状
2. 米国をはじめとした他国そして我が国の教育現状を踏まえた本学の教育カリキュラム構築までのプロセス
3. 実際の教育カリキュラムと今後の課題

我が国におけるNP教育の流れと現状

日本における高度実践看護の流れ

1987年	看護師制度検討委員会(厚生省) 専門看護婦制度検討委員会(日本看護協会)
1994年	専門看護師制度発足 (日本看護系大学協議会)
1996年	認定開始 (日本看護協会)がん・精神看護
1995年	認定看護師制度発足 (日本看護協会)
1997年	認定開始 (日本看護協会)WOC・救急看護
2003年	大分県立看護科学大学 文科省の特色GP「自律的看護職を目指した教育」でプロジェクトチームを設立
2007年	専門看護師・認定看護師の専門広告が可能に
2008年	大分県立看護科学大学でNP養成が開始
2009年	8月 厚生労働省「チーム医療の推進に関する検討会」
2010年	3月 医師の「包括的指示」の下、一定の医行為を行う「特定看護師」(仮称)を創設決定

高度実践看護師 (Advanced Practice Nurses :APNs)

- Nurse Midwife(助産師)1925年～
30万8113人(2004年)
- Nurse Anesthetist (看護麻酔師)1956年～
4万4000人(2010年)
- Clinical Nurse Specialist (専門看護師)1954年～
6万7000人(2002年、政府統計)
- Nurse Practitioner(診療看護師)1965年～
14万人(2010年)

NP教育を行っている大学院

大学名	開設年度	分野	入学定員
大分県立看護科学大学	2008年	慢性期 (老年/小児)	5
国際医療福祉大学	2009年	慢性期	10
聖路加看護大学	2009年	小児・麻酔	?
東京保健医療大学	2010年	クリティカル	20
北海道医療大学	2010年	プライマリ・ケア	5
東北文化学園大学	2011年	周手術期・急性期	8
藤田保健衛生大学	2012年	周手術期・急性期	?

大分県立看護科学大学でのNP教育

- 2008年 NP教育開始:大分県立看護科学大学

NPとは

- 健康増進からリハビリテーションまでを継続して関わる看護職で医師と連携・協働して専門性の高い包括的な医療処置のケアを提供

NP提供の
プライマリケアとは

- あらゆる健康、および一般的な疾病に対して地域の人々に総合的、継続的、全人的に対応する保健医療サービスの提供
- 生活モデルを活用したサービスの提供

日本NP協議会(平成21年10月1日発足)

- 協議会は、わが国における質の高いNP(患者に対して看護業務に加えて、医師と連携を図りながら必要な医療的介入も自律的に行うことができる看護職:当面、「診療看護師」と呼ぶ)養成を目指し、NPの医療制度上の役割、身分および質の担保に関すること等を検討し、制度化に向けた必要な事項を決定し、NPに対する社会の理解の促進を図ることを目的とする。

活動

- (1)NP教育の標準化に向けた活動
- (2)NPの制度化に向けた活動
- (3)NPの社会的評価に関する活動
- (4)NPに関する広報活動
- (5)その他、協議会の目的に必要な活動

NP養成教育の要件

日本NP協議会

- 入学要件:5年以上の看護職としての経験
- 履修要件:
 - ①大学院修士課程以上
 - ②43単位以上……うち、実習は14単位以上
 - ③3Pを含めた講義演習
 - ・Physical Assessment (フィジカルアセスメント)
 - ・Pathophysiology (病態生理学)
 - ・Pharmacology (薬理学)

特定看護師

チーム医療の推進に関する検討会
(平成22年3月19日)

- 一定の医学教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する看護師
- 医師の「包括的指示」の活用により、自律的に判断しながら、従来一般的に看護師が実施できないと理解されてきた医行為(特定の医行為)を幅広く実施できる要件の検討

準備(厚労省)ー3調査事業

1. 看護業務実態調査:平成22年、
3,274施設+専門看護師+認定看護師

2. 特定看護師養成調査施行事業:平成22年、23年

養成機関	平成22年度	平成23年度
A. 大学院	17大学院-32課程	10大学院-21課程
B. 研修課程	1研修機関-3課程	1研修機関、1大学院-6課程
C. 養成課程 (情報収集)	19大学院-32課程 2研修機関-2課程	なし

3. 臨床現場における業務施行事業:平成23年

施設例

施設名	養成課程名
飯塚病院(福岡県)	日本看護協会 看護研修学校(救急)
佐伯中央病院(大分県)	大分県立看護科学大学大学院(老年)
鶴見の太陽(大分県)	大分県立看護科学大学大学院(老年)

「特定看護師(仮称)の考え方(試案)

作成にあたっての基本姿勢

平成23年6月28日

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
座長 有賀徹

1. 患者にとって最良の医療を提供することを最大の目的とする
2. 医療安全の確保に十分配慮する
3. 医療現場の実態を踏まえて地に足の着いた議論を進める

- 業務独占とはしない
- 名称独占とはしないが、医師や患者が容易に識別できるように見える化を図る



制度の骨子案

1. 認証方法; 厚生労働大臣の認証を受ける

- ・看護師免許
- ・実務経験5年以上
- ・厚労大臣指定のカリキュラム
 - ※2種類: 2年間と8ヵ月程度・8ヵ月はできる範囲を限定
- ・厚労大臣実施の試験
 - ※試験及び認証実施事務は第3者機関に委託

2. 業務の実施方法

- ・認証を受けた看護師は「診療の補助」のうち実施に当たりより高度な判断を要する一定の医行為(特定行為)について医師の「指示」を受けて実施できる
- ・認証を受けていない看護師が特定行為を実施する際は医師の「具体的な指示」を受けることとする。

米国をはじめとした他国、そして我が国の教育現状を踏まえた本学の教育カリキュラム構築までのプロセス

カリキュラムの構築の前に

- ・ NP協議会のカリキュラムの内容
 - ・ 他大学のカリキュラムの内容
 - ・ 米国におけるNPカリキュラムの指針・規定
 - ・ 既存APNsのConceptual Framework などなど
- 十 自身の経験から必要と考える内容

NPとは何か？何をやる人なのか？

- ・ 大学院修士課程で教育を受けた者
- ・ 与えられた権限のなかで、臨床的決定を行う。
- ・ 医学的診断を行うことができる。そのための、患者の既往歴・フィジカルアセスメントを行う。また必要な検査をオーダーできる。
- ・ 医学的治療を行うことができる。
- ・ 患者教育、カウンセリングを行う。
- ・ ウェルネスのプロモーション、疾病や怪我の予防を行う。
- ・ 他のヘルスケアのチームメンバーと協働しながら活動する。
- ・ 研究、教育、患者のためのアドボカシー活動を行う。

米国における CNSとNPの役割

CNS



- ・ 背景; 臨床で専門的看護をする看護師の必要性の高まり(医療の質保証)
- ・ 役割; 持続的な医療の質向上を推進する責任があり、スタッフ養成と成長のための教育の充実を図る。エビデンスを活用した実践の推進

NP



- ・ 背景; 1960年代にプライマリケアにおける医師不足
- ・ 役割; 患者の診療にあたり医療ニーズに応える

NPの中核となる能力

NP Core Competencies (NONF, 2011)

- ・ Scientific Foundation Competencies
- ・ Leadership Competencies
- ・ Quality Competencies
- ・ Practice Inquiry Competencies
- ・ Technology and Information Literacy Competencies
- ・ Policy Competencies
- ・ Health Delivery System Competencies
- ・ Ethics Competencies
- ・ Independent Practice Competencies

地域が求めている医療者

- 地域の中で、健康に関して気軽に相談に乗りかつ適切なケアを提供する人
- 的確な判断により、必要時専門的な医療に橋渡しをする人
- 継続して医療に積極的に携わる人
- 地域での生活ニーズを考慮した医療に積極的に携わる人

3

地域医療で期待される能力

- | 地域医療で期待される能力 | 能力を培うためのプログラム内容 |
|------------------------|------------------------|
| 1) チーム医療提供能力 | 高度実践看護学特論
高度実践看護学演習 |
| 2) 倫理的意思決定能力 | 看護倫理・
コンサルテーション |
| 3) 地域アセスメント・
問題解決能力 | 地域看護学特論
コンサルテーション論 |
| 4) プロジェクト企画力 | 高度実践看護学演習
実習III/IV |

地域医療で期待される能力

能力を培うためのプログラム内容

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 5) 高度な病態治療の知識 | 病態治療論・
薬理学特論 |
| 6) 高度ヘルスアセスメント能力 | フィジカルアセスメント
特論 |
| 7) 疾病予防・健康の増進 | 疾病予防・管理論 |
| 8) 実践研究能力 | 課題研究(前期課程)
特別研究(後期課程) |

カリキュラム

表1 NP養成コース指定科目

授業形態	科目名	配当年次	単位数	
			必修	小計
講義・演習	地域・在宅看護学特論	1	2	22
	高度実践看護学特論	1	2	
	高度実践看護学演習	1~2	4	
	病態治療論(高度実践看護)	1~2	2	
	薬理学特論(高度実践看護)	1~2	2	
	疾病予防・管理論	1~2	2	
	フィジカルアセスメント特論	1~2	2	
	看護倫理特論	1~2	2	
	コンサルテーション論	1~2	2	
	研究方法論IV (公衆衛生調査法)	1~2	2	
	実習	臨地実習III	1~2	
臨地実習IV		1~2	6	
				32

※ 専門分野のCNS指定科目以外で履修する科目

8

表 NP養成コース履修モデル(CNS慢性疾患看護分野)

授業科目の名称	配当年次	単位数		備考
		必修	選択	
【基礎・統合領域】 地域・在宅看護学特論	1	2		CNSとNP指定科目
【知・徳・専領域】 成人看護学特論	1	2		CNS指定科目
成人看護学演習	1~2	4		
看護学課題研究	2		6	1科目選択
臨床看護学課題研究	2		2	
臨地実習I	1	2		CNS指定科目
臨地実習II	1~2	4		
臨地実習III	1~2	4		NP指定科目
臨地実習IV	1~2	6		
高度実践看護学特論	1	2		NP指定科目
高度実践看護学演習	1~2	4		
病態治療論(高度実践看護)	1~2	2		NP指定科目
薬理学特論(高度実践看護)	1~2	2		
疾病予防・管理論	1~2	2		CNS指定科目
フィジカルアセスメント特論	1~2	2		
病院臨床I(慢性病)	1~2	2		CNS指定科目
家族ケア論	1~2	2		
看護教育特論	1~2		2	1科目以上選択
看護管理特論	1~2		2	
看護理論特論	1~2		2	NP指定科目
看護倫理特論	1~2		2	
コンサルテーション論	1~2		2	NP指定科目
研究方法論I(研究計画法)	1~2		2	
研究方法論II(質的研究法)	1~2		2	1科目以上選択
研究方法論III(量的研究法)	1~2		2	
研究方法論IV(公衆衛生調査法)	1~2		2	NP指定科目
地域生活ケア論III(緩和ケア)	1~2		1	CNS指定科目
地域生活ケア論IV(薬理学特論)	1~2		1	CNS指定科目
計		50	6~10	※計56~60単位 (内、実習16単位)

9

質問されたときに答える必要のあるいくつかの課題

- なぜ大学院での教育なのか？
- Core Competency(中核となる能力)とは？
- 臨床での役割は？
- 教育の目標をどのように設定するのか？



本学大学院の特徴

- 長期履修制度の導入
- CNS/NPの両方の修了要件を満たす。
- 多くの講義でPBLを導入。
- 大学院博士課程においても、NP養成コースの履修が可能
- 修士課程卒業、CNS養成コース修了(本学卒業生に限定)において科目等履修が可能

専門看護師（現在、6分野）

	認定年度	修了	認定資格
1. 老人看護	H.11年	5	3
2. 母性看護	H.11年	9	5
3. 精神看護	H.11年	22	7
4. 慢性看護	H.12年	15	5
5. がん看護	H.20年	5	3
6. 地域看護	H.11年 (中止)	2	1
7. 感染看護	申請中	3	
計		61	24

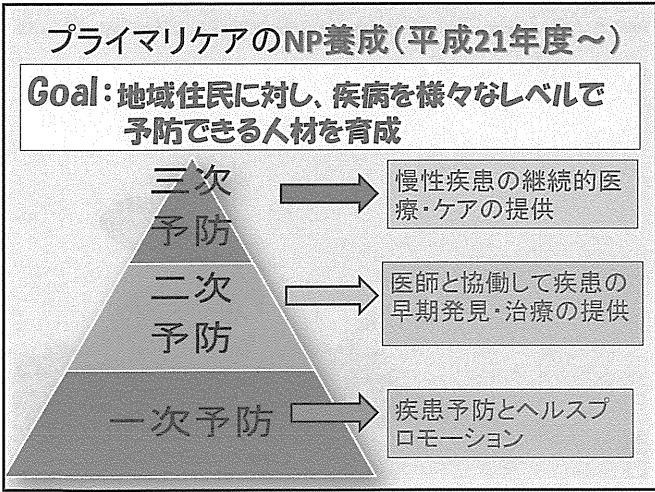
北海道医療大学認定看護師研修センター

認定看護師：日本看護協会の認定資格で、臨床看護領域における高度の知識・技能を持つ実践経験豊かな専門性の高い看護師

開設 4分野

- 皮膚・排泄ケア
- 感染管理
- 緩和ケア
- がん化学療法看護

※各分野20名定員
研修期間は6ヶ月



対象学生(CNS+NP)

- 看護職としての実務経験が通算5年以上であること。そのうち通算3年以上は専門看護分野の実務経験があること

修士	CNS養成コース(慢性看護、老人看護、感染看護)を選択し、かつNPを目指す者 入学定員：5名
博士	上記3分野のCNS教育課程の修了者で、NPまたはNPの指導者を旨とし、実践に根ざした研究を実施する者

構造改革特区9提案	
提案内容('10.3.20提出)	回答('10.4.30)
1. 緊急性が低く、突発的な症状を呈している患者に対し、医学的診断・治療を行うことができる	現行規定により対応可能
2. 症状の安定している慢性疾患患者に対し医学的診断・治療を行い、継続的医療が提供できる	同上
3. 予防接種(インフルエンザワクチン、小児ウイルスワクチン、肺炎球菌ワクチン等)実施の判断を行い、患者に副反応を説明し同意を得ることができる	同上
4. 輸液療法実施に関する判断を行い、その実施に必要なカテーテルの挿入を行うことができる	同上
5. がん検診を実施し、そしてその結果を検診受診者に説明できる	同上
6. 排尿障害を持つ患者に対して、医学的診断・内科的治療を行うことができる	同上
7. 在宅等で療養中の胃瘻造設している患者のカテーテル交換ができる	同上
8. 在宅で終末期ケアを行ってきた成人・高齢患者に対して死亡を確認することができる	特区として対応不可
9. NP養成コースを履修している学生が、医学的診断・治療(薬物療法を含む)・処置を実習として実施することを許容すること	現行規定により対応可能

臨地実習Ⅲ(4単位)

【概要】医師のスーパーバイズの下で、臨床にてヘルスアセスメント・プロモーションに焦点を当てて実習する。

↑

特定健診、がん検診など

↓

臨地実習Ⅳ(6単位)

【概要】「高度ヘルスアセスメント能力」「疾病予防・健康増進」「倫理的意志決定能力」「地域アセスメント・問題解決能力」「チーム医療提供能力」「プロジェクト企画力」を臨床で養う

↑

一次・二次救急、家庭医診療所、総合内科など

実習

①手稲家庭医療センター
小島一医師 (家庭医としての診断・治療)

②江別市立病院
阿部昌彦医師 (総合内科プライマリ・ケア)

③北海道医療大学病院
辻昌宏医師 (メタボ検診)

④札幌東徳州会病院
旗本恵介医師 (一次・二次救急)

NP養成コース終了後のサポート

- 1) 地域医療を提供する医療機関と協力して 就職先を開拓
- 2) NPのスキル・知識を常に向上するための継続した教育を定期的に提供(E-learningなどを用いて)
- 3) プログラムの妥当性の検討・成果の検証: 地域医療におけるNPの実践アウトカム(成果)を検証

期待される成果

地域住民

自律性の高い看護実践による職業満足度の向上

安心・安全・信頼の地域医療
費用対効果の高い医療

NP

教育機関

地域との連携による教育の実質化



医師と高度専門看護士の望ましい！ 医療連携 —チーム医療の議論から考える—

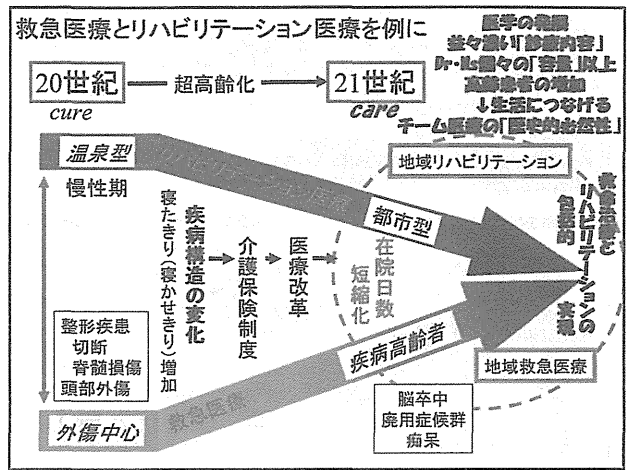
国際シンポジウム
平成23年11月19日

1 チーム医療の歴史的必然性
2 救急医療の「今」
3 チーム医療・患者との協働
職種の垣を越え、相互乗り入れ
身分法も！
4 「本質」実践・倫理

みい医療者が
みい医療を実践する
↓↑
「みいチーム医療」
↓↑
みい医療者を育てる

昭和大学病院
有賀 謙

(東京消防庁)



その前に「救急医療」

119番通報
救急電話相談
消防職員・医師
看護士→ここで
もチーム医療！

救急救急士
医師
看護士
臨床工学技師
放射線検査技師
臨床検査技師
薬剤師
理学療法士・作業療法士
医療ソーシャルワーカー(PSWもここ?)
管理栄養士
診療情報管理士

地域(社会)に
おけるチーム医療
→患者さんごっ
ては「救急」から
スタート...
その時...

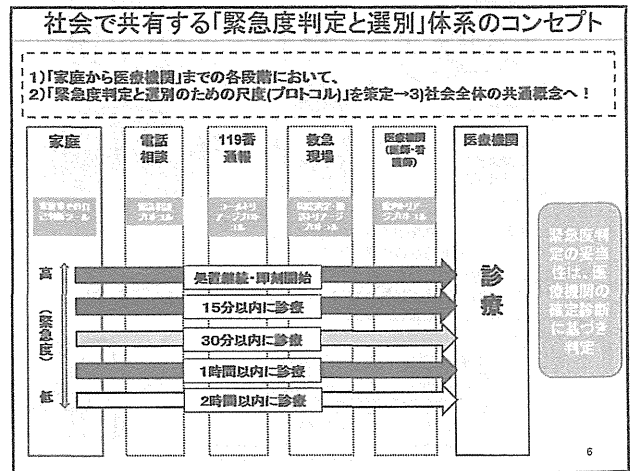
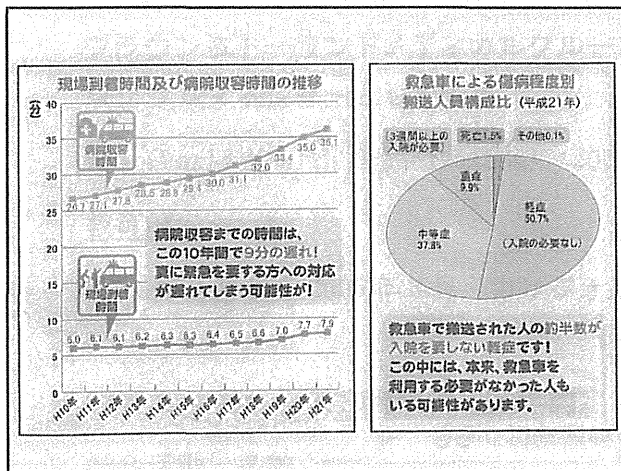
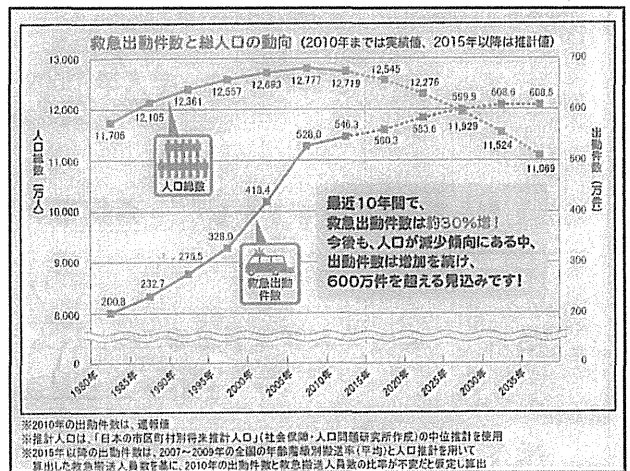
みんなできっ
て集む(た)れ
ばよい医療が
できるのか?

この順序
患者への
対応順?

病院における
チーム医療

救急医療の現場は時間との戦いです。
また、突然の発病が多いので、初めての患者の治療を
最大限効率的に行う必要に迫られます。
このため、救命を第一に、多くのメディカルスタッフが
役割分担をしながら力をあわせてチームで治療に当たります。(?)—有賀
最近では自費企業の方に対する精神科医の
救急医療への関与も重要視されています。

(チーム医療推進協議会HP:2010,8月)

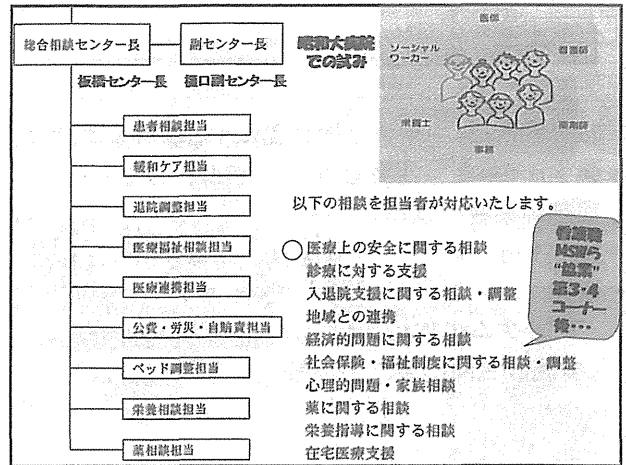


脳卒中パスに「腹臥位と口腔ケア」を追加した
前後(矢印)におけるパリアンス症例数の変化

標準化→Version up!

	肺炎	尿路感染	褥瘡	便秘
平成16年 5月	25	0	7	4
6月	18	4	5	7
7月	23	0	4	0
8月	7	0	2	0
9月	9	1	2	0
10月	7	1	0	0
11月	6	1	0	0
12月	7	1	1	0
平成17年 1月	5	0	1	0

やや古いですが、平成19年のデータです！ (東大病院 n=262)



専門看護師(Certified Nurse Specialist)

- 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

認定看護師(Certified Nurse)

- ①救急看護
- ②皮膚・排泄ケア
- ③緩和ケア
- ④緩和ケア
- ⑤がん化学療法看護
- ⑥がん性疼痛看護
- ⑦訪問看護
- ⑧感染管理
- ⑨糖尿病看護
- ⑩不妊症看護
- ⑪新生児集中ケア
- ⑫透析看護
- ⑬手術看護
- ⑭乳がん看護
- ⑮摂取・嚥下障害看護
- ⑯小児救急看護
- ⑰認知症看護
- ⑱脳卒中リハビリテーション看護
- ⑲がん放射線療法看護
- ⑳慢性呼吸器疾患看護
- ㉑慢性心不全看護

↑
日本看護協会 →

薬剤師が取得できる認定制度

日本医療薬学会・日本病院薬学会の認定制度

日本医療薬学会	認定薬剤師 がん専門薬剤師
日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師 感染制御専門薬剤師・感染制御認定薬剤師 精神科専門薬剤師・精神科薬物療法認定薬剤師 妊婦・授乳婦専門薬剤師・妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師 HIV感染症専門薬剤師・HIV感染症薬物療法認定薬剤師

各種専門学会の資格・認定

日本化学療法学会	抗腫瘍化学療法認定薬剤師
日本緩和医療薬学会	緩和薬物療法認定薬剤師
日本臨床薬理学会	日本臨床薬理学会 認定薬剤師
日本静脈経腸栄養学会	NST専門薬剤師

「救急医療分野」「専門性の高い」職種

- ①日本救急医学会
救急科専門医・日本救急医学会指導医
- ②日本看護協会
救急看護認定看護師・他

平成17(2007)年3月厚生労働省
「集中治療室(ICU)における安全管理について(報告書)」→薬剤師の積極的関与
平成18(2008)年4月診療報酬改定
薬剤指導管理料(3段階)管理料1「救命救急...集中治療...」が新たに加わった
→意識のない患者に対して薬学的管理を実施した場合に算定の対象となる

- ③日本病院薬剤師会・日本臨床救急医学会
両学会による救急認定薬剤師用のテキスト編纂
救急分野における専門薬剤師は「平成23年度から約30人」
- ④日本救急放射線技術師認定機構(設立:2010年2月19日)
平成23年3月第1回試験→「救急認定」診療放射線技術師誕生(約70人)

「救急認定薬剤師」の専門性

- ・ 集中治療
- ・ 外傷
- ・ 複合疾患
- ・ 薬物投与設計(TDM)
- ・ 感染管理
- ・ 栄養管理
- ・ 急性中毒患者の管理
- ・ 災害医療
- ・ 多職種との連携

- ・ 感染制御認定・専門薬剤師
- ・ NST専門薬剤師
- ・ 褥創
- ・ 医療安全

業務の標準化
薬剤師個々の質向上
救急医療における業務
質の維持・向上

生命の危機的状態の薬物療法
刻一刻と変化する病態
医療機器の使用
異なった薬物動態

専門性を生かしたチーム医療への参画

認定制度設置により期待されること

- 救急部門・集中治療部門で業務する薬剤師の増加
- 薬学部6年制実務実習カリキュラムへの参画
- 薬剤師業務の標準化
- 質と技能の向上
- 研究

薬剤師のための
救急・集中治療領域 標準テキスト
社団法人 日本病院薬剤師会
一般社団法人 日本臨床救急医学会
へるす出版、2011年5月

アウトカムの検証
多施設合同の業務の検証



(1) 先生の病院でこの調査以後、拡大された看護業務として新たに定着したのほどれですか (複数回答可) N=733

1. 薬剤の投与量の調節	107 (14.6%)
2. 静脈注射	389 (53.1%)
3. 緊急医療時における診療の優先順位の設定	145 (20.3%)
4. 入院中の患者生活に対する対応	359 (49.0%)
5. 患者・患者家族への説明行為	257 (35.1%)

2) 先生の病院でこの調査以後の拡大された看護業務としてほどこで行われていないのほどれですか (複数回答可) N=733

1. 薬剤の投与量の調節	489 (66.7%)
2. 静脈注射	65 (8.9%)
3. 緊急医療時における診療の優先順位の設定	531 (72.3%)
4. 入院中の患者生活に対する対応	52 (7.1%)
5. 患者・患者家族への説明行為	202 (27.6%)

チーム医療とは別の視点
医師の業務負担軽減に係る調査報告
平成21年10月 (社)日本病院会 統計情報委員会

認定看護師の中から
病院医師の望む分野
「5つ」選んでください N=733

1. がん化学療法看護	355 (49.4%)	<input type="checkbox"/>
2. がん性疼痛看護	239 (33.3%)	<input type="checkbox"/>
3. 感染管理	441 (61.4%)	<input type="checkbox"/>
4. がん放射線療法看護	33 (4.6%)	<input type="checkbox"/>
5. 緩和ケア	384 (53.5%)	<input type="checkbox"/>
6. 救急看護	309 (43.0%)	<input type="checkbox"/>
7. 集中ケア	148 (20.6%)	<input type="checkbox"/>
8. 手術看護	147 (20.5%)	<input type="checkbox"/>
9. 小児救急看護	54 (7.5%)	<input type="checkbox"/>
10. 新生児集中ケア	57 (7.9%)	<input type="checkbox"/>
11. 摂食・嚥下障害看護	239 (33.3%)	<input type="checkbox"/>
12. 透析看護	91 (12.7%)	<input type="checkbox"/>
13. 糖尿病看護	212 (29.5%)	<input type="checkbox"/>
14. 乳がん看護	47 (6.5%)	<input type="checkbox"/>
15. 認知症看護	256 (35.7%)	<input type="checkbox"/>
16. 脳卒中リハビリテーション看護	150 (20.9%)	<input type="checkbox"/>
17. 皮膚・排泄ケア	213 (29.7%)	<input type="checkbox"/>
18. 不妊症看護	10 (1.4%)	<input type="checkbox"/>
19. 訪問看護	182 (25.3%)	<input type="checkbox"/>
無回答	15	

表1 特定看護師(仮称)が実施することが想定される医療行為例(検討会報告書を基に作成)

検査など	<ul style="list-style-type: none"> 患者の重症度の評価や治療の効果判定などのための身体所見の把握や検査 動脈血ガス測定のための採血など、侵襲性の高い検査の実施 エコー、胸部単純X線撮影、CT、MRIなどの実施時期の判断、撮影の補助など(エコーについては実施を含む) IVR時の造影剤の投与、カテーテル挿入時の介助、検査中・検査後の患者の管理など
処置	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器装着中の患者のウイニング、気管挿管、抜管など 創部ドレーンの抜きなど 縫合等の創傷処置 挿瘻の壊死組織のデブリートマンなど
患者の状態に応じた薬剤の選択・使用	<ul style="list-style-type: none"> 疼痛、発熱、脱水、便通異常、不眠などへの対症療法 副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止

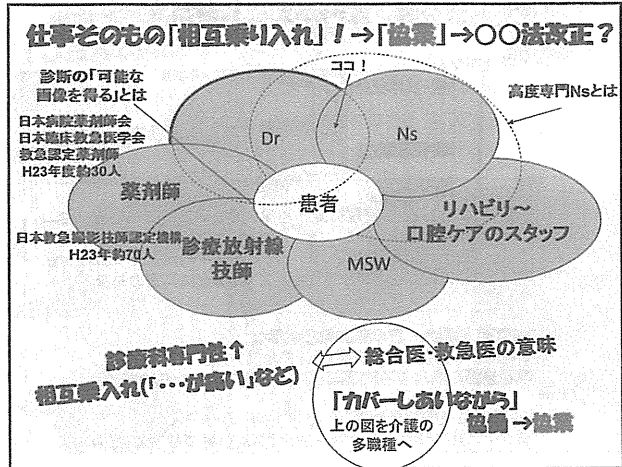
①専門・認定Nsという専門性↑の特定Nsについて高度の医療行為→社会の仕組へ
各病種の専門性↑パス法の採用↑医師の包括的指示(依頼・リオーダー)

(チーム医療の推進に関する検討会、平成22年3月)
(北澤京子:「特定看護師」導入へ、Nikkei Medical 509号,2010年4月,pp40~41)

平成23年度 特定看護師(仮称)業務試行事業実施施設指定一覧
平成23年8月29日現在

指定日	施設名(都道府県)	事業対象の看護師の養成課程名
4/26	佐伯中央病院(大分県)	医療福祉大学大学院(慢性期)
3/23	東海大学医学部付属病院(神奈川県)	日本大分県立看護科学大学大学院(老年)
4/26	介護老人保健施設鶴見の太陽(大分県)	大分県立看護科学大学大学院(老年)
4/26	飯塚病院(福岡県)	日本看護協会看護研修学校(救急)
3/7	大阪厚生年金病院(大阪府)	日本看護協会看護研修学校(感染)
6/7	川崎大師訪問看護ステーション(神奈川県)	国際医療福祉大学大学院(慢性期)
6/7	杏林大学医学部付属病院(東京都)	日本看護協会看護研修学校(皮膚・排泄)
6/15	大阪府立中河内救命救急センター(大阪府)	日本看護協会看護研修学校(救急)
6/27	中村病院(大分県)	大分県立看護科学大学大学院(老年)
6/27	済生会支部福井県済生会病院(福井県)	日本看護協会看護研修学校(感染)
7/5	千葉県救急医療センター(千葉県)	日本看護協会看護研修学校(救急)
7/19	藤沢市民病院(神奈川県)	日本看護協会看護研修学校(皮膚・排泄)
7/19	岐阜大学医学部附属病院(岐阜県)	日本看護協会看護研修学校(皮膚・排泄)
3/8	医学研究所北野病院(大阪府)	国際医療福祉大学大学院(慢性期)
3/8	日本医科大学武蔵小杉病院(神奈川県)	日本看護協会看護研修学校(救急)
3/23	埼玉医科大学病院(埼玉県)	日本看護協会看護研修学校(皮膚・排泄)
3/23	筑波メディカルセンター病院(茨城県)	日本看護協会看護研修学校(救急)
3/25	帝京大学医学部付属病院(東京都)	日本看護協会看護研修学校(感染)

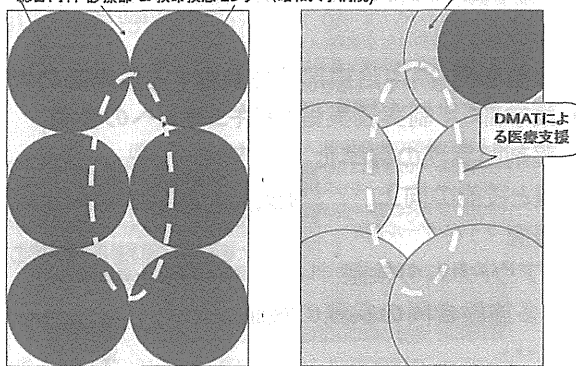
将来は認定診療放射線技師らと協働!
以上18施設



主な医療専門職と身分法

専門職	身分法	免許者
医師	医師法 cfi(診療科種別別)	厚生労働大臣
歯科医師	歯科医師法	厚生労働大臣
薬剤師	薬剤師法	厚生労働大臣
保健師	保健師助産師看護師法	厚生労働大臣
助産師	診療の補助 ◆ 療養上の世話 ↑厚生大臣による「認定」	厚生労働大臣
看護師	【特定看護師】	厚生労働大臣
准看護師	【特定看護師】	都道府県知事
臨床検査技師	臨床検査技師法	厚生労働大臣
診療放射線技師	診療放射線技師法	厚生労働大臣
理学療法士	理学療法士及び作業療法士法	厚生労働大臣
作業療法士		厚生労働大臣
視能訓練士	視能訓練士法	厚生労働大臣
臨床工学技士	臨床工学技士法	厚生労働大臣
言語聴覚士	言語聴覚士法	厚生労働大臣
管理栄養士	栄養士法	厚生労働大臣
栄養士		都道府県知事

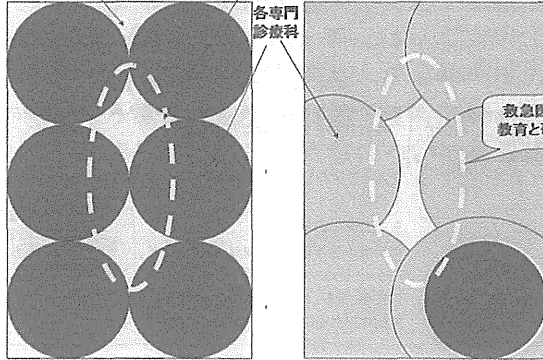
各専門診療科の守備範囲(各々の丸)は災害時に広がり総合診療部の領域をカバーする
総合内科・診療部 & 救命救急センター(昭和大病院)



日常の病院医療(左)と災害時の医療支援(右)

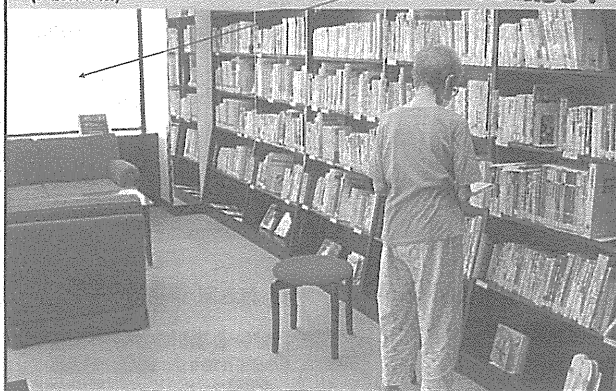
日常診療も同じこと！診療科間の協業と救急医学の意義

総合診療部門 & 救命救急センター(昭和大病院) 多くの病院はどのようなか？



大項目	中項目	小項目	領域	aggregation rule	scoring guideline
2.1 患者の権利と医療の質および安全の確保	2.1.1 患者の権利が明確である	2.1.1.1 患者の権利が明文化されている	(5・4)・3・2・1・NA	(a・b・c・NA)	患者同意書17F「救急の責」患者が熟読する
	2.1.1.2 患者の権利が患者・家族・職員に周知されている	① 院内に提示され、病室・入院病棟・広域に掲載されている ② 患者の権利に関する職員教育・研修を行っている ③ 職員へのその他の周知工夫がある C ①②のうち一つでも満たさないとき	(5・4)・3・2・1・NA	(a・b・c・NA)	患者もチーム
	2.1.2 臨床における倫理に関する方針が明確である	2.1.2.1 臨床倫理の方針が明確である	(5・4)・3・2・1・NA	(a・b・c・NA)	
		① 臨床倫理の方針が明示されている ② 臨床倫理の方針が周知されている C ①②のうち一つでも満たさないとき	(5・4)		
	2.1.2.2 病院全体の臨床目標	① 主要な臨床目標 ② 日々の診療による C ①②のうち一つでも満たさないとき			
	2.1.2.3 臨床研究に関する	① 臨床研究の目的 ② 臨床研究の過程 C ①②のうち一つでも満たさないとき			
	2.2.2 診療への患者参加を促進する仕組みがある	2.2.2.1 治療方針上および医療安全の観点から診療への患者参加が促進されている ① 医療安全を高めるために必要な患者・家族の権利について説明し ② 治療方針向上のために患者が守るべきことが患者・家族に説明され C ①②のうち一つでも満たさないとき			
		2.2.2.2 患者が依頼についての理解を深めるための支援を行っている ① 患者が疾患について理解を深めるための手段を提供している C ①を満たさないとき			

患者図書室 健康の森 (入院棟17階) 患者図書室で学ぶ "患者の専門性↑" 抜群の眺望と環境 訪問されたし!



連携の濃さ↑⇐組織的☆病院医療↑⇐受容率↑

病床規模	病床数		施設数				1施設あたり平均病床数		
	全国	認定	全国	認定	協賛	協賛率	全国	認定	
100床未満	2	2	3,301	385	3,006	11.6%	61	70	
100床以上200床未満	3	3	2,725	776	1,949	28.5%	146	150	
200床以上300床未満	21	21	1,150	433	717	37.7%	241	242	
300床以上400床未満	25	25	763	388	375	50.5%	335	337	
400床以上500床未満	15	15	300	227	133	63.1%	439	437	
500床以上600床未満	106	106	199	137	62	60.8%	536	535	
600床以上700床未満	76,781	64,351	12,430	8,838	120	101	84.2%	640	637
700床以上800床未満	41,197	31,587	9,810	78.7%	56	43	76.8%	736	735
800床以上900床未満	27,649	23,499	4,150	85.0%	33	28	84.8%	838	838
900床以上	69,997	52,485	17,512	75.0%	65	49	75.4%	80	1,071
全体・合計	1,620,173	726,061	894,112	44.8%	8,862	2,567	6.2%	39.0%	262

患者満足度 ↑
顧客満足度 達成率 ↑
職員間の共感 連携(理)⇔共感(情) 協の生理学から 河村教授(昭和大)

チーム医療を推進する風土作り第三者評価は有用！(日本医療機能評価機構 ホームページより) 【平成21年10月31日時点での認定病院・病棟数(2,567件)】

4原則①自律
②善行
③無危害
④公正・正義

本テーマの本質 倫理

生命倫理に関する2つの潮流

秋葉教授(富山大学)

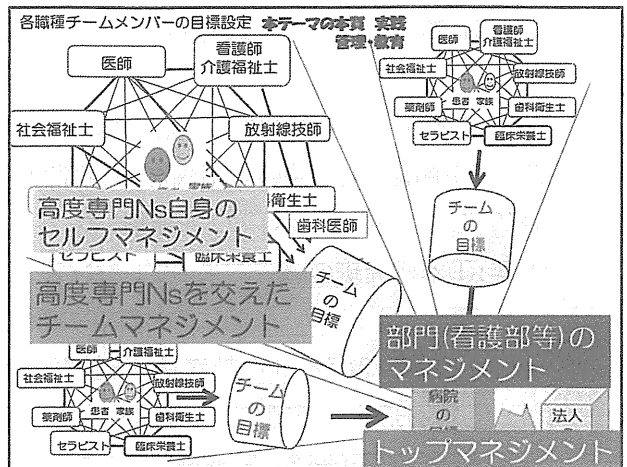
- 1)個人主義的な生命倫理(人にとっての価値)
個人の自己決定権を最高原理とする
功利主義、弱者たる患者など(米国・バイオエシックス)
ニュールンベルグ綱領・リスボン宣言など
- 2)人格主義的な生命倫理(人の存在そのものの価値)
存在論、人の尊厳こそが最高原理である
ギリシヤ・ローマ～キリスト教思想(ヨーロッパ大陸)
ヒポクラテスの誓い・延寿院17の規則(16世紀)
ナイチンゲール誓詞

↓

どんな場合でもきちっと治療しよう・生活につなげよう・患者満足度↑

↓

現在の歴史を振り返ろう⇒チーム医療の発展へ!
職員間の「連携・共感」(理解と信頼)患者満足度↑



NP国際シンポジウム開催のまとめ

目的: 前回までの研究結果の検証、および教育方略(カリキュラム=講義・実習)、NP看護協会・免許と更新関係、大学院の評価機構、業務関連(実際業務、関連法規、MDとの関係)の国際比較を目的として、国際シンポジウムを開催した。

内容: ①本研究班の調査結果のプレゼンテーション

②シンポジウム: 米国におけるNPの教育および業務、台湾におけるNPの教育および業務、日本におけるNPの教育目標と教育方略

③特別講演: 医師と高度専門看護師の望ましい医療連携であった。

参加者: 97名(医師6名、看護職1名)であった。

評価: とても良い・良いが94%であった。

関心度: 米国におけるNP教育および業務 82%、台湾におけるNP教育および業務 29%、日本におけるNP教育目標と教育方略 61%、医師と高度専門看護師の望ましい医療連携 35%であった。