

## 医師の労働時間の短縮に寄与する新職種として日本版NPの可能性の検討(視察)

研究分担者 小野 孝二（東京医療保健大学 教授）

岡本左和子（奈良県立医科大学 講師）

### 研究要旨

医師の業務のタスク・シフト／シェアができる新しい職種として、特定行為研修修了者（看護師）（以下、特定行為研修終了者）であり、日本版 Nurse Practitioner (NP)教育を受けた看護師(以下、日本版 NP)について、医師の労働時間の短縮に寄与する可能性を検討した。日本版 NP は日本では正式には認められていないが、日本版 NP コースで教育を受けた看護師が存在する。特定行為研修修了者でもあることから、効果的な活用や課題を明らかにすることができるのではないかと考えられた。

### A. 研究目的

過去のタスク・シフト／シェアに関する研究から継続して Advanced Practitioner(AP: 専門分野の修士課程教育を受けており、拡大した範囲で技能及び知識ともに身に付けており、実践力も持つ医師以外の医療職。例えば、特定行為研修修了看護師、日本版 NP、または他の職種でも資格に追加で大学院教育や認定研修を修了している者など)の実態調査や海外との比較調査を実施してきた。本年度の分担研究では、継続調査の一環で、医師の労働時間の短縮に寄与する可能性のある職種として、大学院の看護実践看護コースにて特定行為研修を修了し、日本版 Nurse Practitioner (NP)教育を受けた看護師(以下、日本版 NP)（日本では正式には認められていないが、教育を受けた看護師が存在する）の効果的な活用や課題について検討した。日本版 NP 教育を受けた看護師と指示を出す医師との医療連携の在り方と医師の労働時間の短縮(時短)への貢献度の有無などを検討することを目的とした。

### B. 研究方法

国内で日本版 NP が認められておらず、教育だけが先行しているため、医師の働き方改革を睨んだ医師の

時短を促進する職種として横展開の推奨対象にはならない。しかし、日本では正式には認められていないが、大学院で実践教育を受けた看護師が存在するため、特定行為研修修了者の延長線上の職種と考え、医師の時短に寄与する可能性のある職種とみなすことができる。独立行政法人国立病院機構浜田医療センターの日本版 NP として5年目の看護師と循環器内科医師にインタビューを実施した。仕事の現場を視察する予定であったが、新型コロナ禍のため、病院の外でのインタビューとなった。

### C. 研究結果

インタビューをした本人のたゆまない努力、地域を支える病院の意向、医療現場での医師等との関係性などがうまくつながり、医師とその他の医療従事者との間で相乗効果を生み出すように活躍していると考えられた。特に、医師の時短には貢献度が高く、この日本版 NP の方がいないと仕事は回らないという意見も聞かれた。インタビューをした日本版 NP 自身にも学ぶことが多く、モチベーションにつながっていると考えられた。大学院修士課程における高度実践看護コースにて教育を受けた看護師は、医師が指示を出してい

く視点を一定程度共有できるため、日本版 NP の存在は、医師の働き方改革に寄与する可能性があると考えられた。

しかし、これまでの調査および本年の調査でも、日本版 NP の職務能力について貢献度の評価には、個人差が見受けられる。特に医師、看護師及び他職種とのコミュニケーション能力の優れている者ほど、医師からの信用は大きくなり、任される職務内容も高度化し、拡大しているようであった。

(参考資料 5.参照)

#### D. 考察

地域を支える病院の役割と医療現場において医師との関係性などがうまくつながり、相乗効果を生み、医師の時短への貢献だけではなく、看護師の仕事を円滑に進める潤滑油になっていると思われた。

しかしながら、日本版 NP であることだけを主張してしまい、医師や所属機関とのコミュニケーションが良好ではない事例も見受けられる。このような事例については、その要因についての分析は必要であり、今後、医師からのタスク・シフト/シェアを進める上では重要な課題である。これらの解決策としては、具体的な規範のようなものも必要になるのではないかと考えられた。さらに、包括的な業務内容について、改めて詳細な検討は必要である。

#### E. 結論

本年度の実態調査から、特定行為研修修了者の技能に足して、医師が診断において大事にしている視点などを理解することで、より医師からのタスク・シフト/シェアが受けやすくなることが分かり、日本版 NP の医師の時短への寄与については十分な可能性があると考えられた。一方、医師・看護師に限らず、他職種との連携ができること、独立しながらも医師の指示の下で密接に連携しながら現行法で認められた医行為を実践できることが求められていることも明らかになった。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表      なし
2. 学会発表      なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得      なし
2. 実用新案登録      なし
3. その他      なし

参考資料 6. (1) 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター

(報告：本人)

- インタビュー対象者：独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター 日本版 NP G 氏

【日本版 Nurse Practitioner (日本版 NP) としての業務について】

日本版 Nurse Practitioner (以下日本版 NP) として、浜田医療センターに 2015 年 4 月から活動を開始し 5 年が経過しました。現在は循環器内科へ所属し、主に循環器内科での業務と時折、心臓血管外科での業務において補助手術の介助として、特定行為で認められている範囲を積極的に実施しています。日本版 NP として活動する中で感じたメリットは、看護師として勤務してきた時と比較し、大学院修士課程における高度実践看護コースにて教育を受け、研修を重ねたことで、患者を観察・アセスメントする際に今までよりも詳しい医学的見解をもとに問題点、修正点を見出して検討できるようになったことです。また、入院から退院まで継続的に主治医と共に患者を担当します。その中で診察はじめ治療方針や治療経過について一貫性をもって知ることができたことは、他の患者を担当する際にも非常に役立っています。例えば、治療方針を主治医と話し合う際、医学的知識、医師の思考過程、診察方法、診断までの過程について、日本版 NP の教育課程でも学びましたが、実臨床を経験することでより詳しく医師と検討することができ、多く学ぶことができていると思います。ただ、地方ということもあるかと思いますが、知識やスキルアップに関する継続教育の機会が少なく、今後このような機会が増えれば、更なる日本版 NP の能力向上に役立つのではないかと考えます。

【医療行為について】

特定行為以外に医師監視の下で実施することもあります。医療行為を経験することで自身の手技の幅の広がり、様々な状況に対応することができるよう

になりました。これに関しては、各病院でできる内容や担当医師の考えもあるかと思いますが、一概に同様の対応ができるかはわかりませんが、実際に経験できたことはとてもメリットがあったと思います。今後、特定行為の拡充につながれば、さらにタスク・シフト/シェアにもつながるのではないかと考えます。

循環器内科では診療以外にカテーテル検査の助手及び心臓血管外科の手術の助手として、医師の指示の下、許可された手技を行う米国のフィジシャン・アシスタント (Physician Assistant : PA) に似た役割も担っていると考えています。これに関しても、各医療機関で業務内容が変わってきますので、他施設でどこまでできるかはわかりませんが、必要な業務だと考えています。

実際に特定行為ができることで、タイムリーに患者さんの状況に合わせて対応できていると思います。一つ例を挙げると、肺気腫が既往にあり両側肺炎で入院加療となった患者を担当しました。治療経過で呼吸状態が悪化し、経口挿管し人工呼吸器管理となりました。連日患者にフィジカルアセスメントを用いて状態を把握し、医師の指示の下、呼吸器の設定を適宜調整しました。病棟看護師とともにリハビリ、臨床工学技士にも協力して日中に体位ドレナージやカフアシストを用いて排痰援助を継続して行いました。また栄養管理については、主治医と方針を検討し、医師の指示の下、PICC 挿入と胃管を挿入し、経腸栄養も早期に介入を開始しました。呼吸状態は徐々に改善し、第 12 病日目に人工呼吸器を離脱し、早期対応と連日の介入により第 18 病日目に抜管に至った症例を経験しました。

医師は外来及び検査で患者への対応がすぐにできないこともあります。その時に患者の状態を把握する能力を有し、特定行為ができ、タイムリーに患者に対応することでより良い医療を提供できる (タスク・シフト/シェアにつながるかと思いますが) ののではないかと実臨床を通して実感しました。

【医療スタッフとの連携について】

医師と看護師、リハビリ、臨床工学技士等との橋渡し役も重要な仕事だと思います。医師の治療方針や考えを各スタッフに周知し、共通認識を持って患者さんの治療にあたることができます。各スタッフから様々な相談を受けることが多く、患者にあったプランを検討し、必要性を主治医と意見交換しながら方針を選択することができ、スタッフが同じ方向を向いて治療やケアに介入できていることは、患者にとって非常に重要だと思います。その他にも、各診療科の医師から紹介または相談を受けることもあり、患者の病態を把握した上でその日の上級医と内容を検討しながら治療方針を決定し介入することもあります。当院は各診療科との垣根が低く、相談もすぐにできることが多いです。医師は外来や検査等の業務があり、その間に入って調整することでスムーズに診療に繋げることも経験していますので、役割としては重要ではないかと考えています。

循環器内科の患者が救急外来に紹介もしくは救急搬送される際に、上級医指示のもとに初期対応をしています。夜間帯では、当直医とともに当該科以外の患者も診療の補助や観察を行うことがあり、多数の患者が受診している際には、医師に報告するための予診+患者処置対応（看護師が通常行う業務）も兼任することができ、どちらの立場でも動くことができるため重宝される存在になれると思います。ただ、医師に自分の判断を伝える場合などは経験や知識が足りず判断に迷うことも沢山あります。これは実際に私自身が経験したことであり、トレーニングは必要かと考えています。上記でも記載しましたが、継続教育は必要だと思います。自身で勉強する範囲は限られるため、講習等の機会があれば良いと思います。

#### 【その他の業務】

通常業務以外にも、院内の看護師への指導、教育に携わることも多く、教育担当の看護師長や認定看護師とともに、定期的に勉強会を開催しています。自身が学んだこと、経験したことを病院スタッフへ伝えていくことで、病院スタッフの知識、技術の向上にもつながると考えています。まだ、活動を始め

たばかりであり、効果が出ているかは分かりませんが、病棟看護師の意識が変わってきていることは実感できています。

#### 【終わりに】

以上、私自身が日本版 NP として活動したこと、経験したことについて私見を述べさせていただきました。実際に日本版 NP として活動でき、充実した日々を過ごせていると思います。日本版 NP が医師、医療スタッフの間に入って協働することが大事だと思います。今後日本版 NP に関する制度の整備ができ、日本版 NP が増えることで働き方改革への貢献も期待できるのではないかと考えています。まだ、日本版 NP のキャリアアップに関して決まりがありませんので、今後このような制度についても検討いただき、日本版 NP として活躍したいと願う人が増えることを期待しています。

参考資料 6. (2) 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター

(報告：本人)

- インタビュー対象者：国立病院浜田医療センター循環器内科 医師 H氏

【日本版 NP との仕事に関して】

こちらの病院に7年前に赴任し、初めて日本版 NP という仕事を知ったため、今までどのように思っていたかなどの感想もありませんでした。たしかに米国では、医師と看護師の中間職種のようなものがあるとは聞いていましたが、どこまでの権限があるのかは全く知りませんでした。

そのため一緒に働いての感想という形のみになります。ただ今まで関わった日本版 NP がごく少数のため(3人)、私見として述べさせていただきます。

第一に一緒に働いている日本版 NP に関しては、異常なくらいにすべての面において優秀なため、ほぼ自分にとってはメリット以外ありません。

非常にやる気があり、自身から臨床に携わろうとする姿勢は、非常に評価が高いと思われます。加えて非常に慎重な姿勢(良くも悪くも)のため、まだ経験が浅い段階から診察に同席させ、手技をさせていても非常に安心できるものでした。

そして手技に関してですが、やりっぱなしではなく、必ず Feedback を自分の中で行い、次につながる姿勢は大切だと思います。僕自身も多数の研修医と関わり、手技はやりたがる癖に、次に全くつながらない研修医達も多数いる中で、そのような姿勢は次の「手技を任せたい」につながってきます。一緒に多数の症例に関わっていく中で、医療として、または病状の範囲内で発生する危ない症例および手技による合併症も一緒に経験してきました。通常業務の医療で起こるように、残念な結果になった事例もありますが、難しい状況でも彼らの手技は非常に安定しており、「自分だけがやっても同じ結果になっているだろう」という感想しかありません。

上記のような姿勢(やる気と Feedback)を見ると、あまり職種の障壁をつくらず、できるところ

までやらせることが、彼らのためになるのではないかと思ひ、トレーニングの意味もあり、医師の監督下で現在では相対的医行為のところまで彼らに任せられるようになってきました。また、病棟管理だけに限らず、医師の指示の下での外来管理および救急の対応、当科で主体となる心臓カテーテル検査での助手としての手技に関して、ほぼ任せられることができると思われるほど技術が向上しており、シェアしているというよりは、一部については本当にシフトできつつあると感じております。

都会の大病院では同じような待遇になるとは思いませんが(医師が過剰にいるため)、当院のような地方の弱小病院では、彼らの存在意義は非常に高いと思われると思います。実際どの程度シフトできているかは数字的には出せませんが、僕自身が重きを置いている開業医との関係作りや指導のため、しばしば病院を不在にしても、安心できる状態になっております。それは同科の医師も同様で、自分の臨床研究などに費やせる時間が明らかに増加していると思われま

す。多くの治療において、非常に複雑な症例の場合、主施行医+助手医師で3-6時間かかるものを、完全に助手をやりきることが彼らはできるため、その時間は助手医師分がほぼ完全にフリーとなります。

【日本版 NP の人となりについて】

また人格的にも大学院の看護実践看護コースでの教えのためかもしれませんが、非常に「謙虚」です。ある程度経験を積んでできるようになってくれば、医師も同じかもしれませんが、「謙虚」に捕らわれすぎると、(いい意味で)冒険ができず自分自身の Step-up につながりませんが、最初のうちはどの職種にもかならず必要なものだと思います。長く一緒に働いている現在ではその「謙虚」すぎる姿勢が、時々彼らの Step-up の障害につながるのではないかと思われる時があります。しかし、その謙虚な姿勢は手技動向の面だけではなく、患者との接し方にも現れており、患者自身も満足されていることが多いようです。

加えて医師/患者との対応だけに限らず、コメディカルとも非常に良好な関係を築いていると思われま  
す。その点もあり、現在回ってくる研修医の主の教育係としても活躍しております。循環器部門に関しては当然ですがそれだけでなく、もともと科にこだわらず一般臨床に対しても勉強熱心のため、救急外来対応などの能力は、専門科外の医師よりも高い場合もあると、常日頃感じております。

### 【日本版 NP 導入に関する印象】

高度実践看護コースへの大学院への入学について、国立病院機構内で人選を実施しており、その選考の段階で今後人材発掘から行うのは非常に困難と思われま  
す。ただし、今後日本版 NP を増やそうという方向であれば、やはり最初のうちはロールモデルとして人格的にできあがっている人間が必要なのではないかと  
思われます。当科の日本版 NP もそうですが、そのような方をもっと全面に押し出して PR することが必要と思われま  
す。ただし、そのためにはやはり年齢というものは必須と思われ、(私見ですが) 入試の段階である程度年齢制限および経験年数を設けてもよいのではないかと  
思われます。

逆に年齢が上がりすぎると、どうしても若年の医療者(医師に限らずコメディカル)との関係形成が困難になるのではないかと  
思われます。日本版 NP の数が増えてくれば現在の医師と同様にピンキリで受け入れざるを得ない部分も出てきます。  
加えて配置する病院も、できれば地方病院/医師が少ない病院が理想だと思われま  
す。単純にタスク・シフト/シェアという点からですが、都会の医師が多数いる病院では日本版 NP がいても、看護師と同程度の扱いになる可能性が高いと思われま  
す。僕自身の科だけの経験になってしましますが、やはり心カテを含む手技(中心静脈確保も含みます)は若い世代の医師にとっては、奪ってでもやりたい手技であり、逆にチャンス自体が日本版 NP(現法上できないが)に奪われると感じる医師もいるのではないかと  
思われます。

あとは学校を出てからの問題となりますが、メジャー科ではなく、よりマイナー科に特化した経験を

積むことで、地方病院的には非常に助かりますし、その病院での存在意義が高まるのではないかと  
思われます。

### 【終わりに】

最後に当病院の担当日本版 NP 自身に行った教育として、特別行った感がありません。当科上級医の二人が(僕自身含む)、古い世代の考え方ですが、「習うより、慣れろ」「教えてもらうのではなく見て盗め」という時代で育ってしまったため、加えて当科の日本版 NP が同世代にあたるため、現在のより若い世代の研修医に対する態度とは別で対応している可能性が高いです。基本的には彼らと一緒に見た患者が、非常に多数であり(僕自身が主治医の患者だけでなく、他医師が主治医の患者も進んで看ようとしている)、その中で様々な経験を積んでもらったという形になります。

僕自身はその教育の段階で大事にしているのは、初期対応→治療方針決定→治療→日々の経過観察→退院指導(彼ら自身と家族の関係も作って)→Follow が当院なら、医師の指示の下、外来も看させるとい  
う、入院中の 1 点に限らず、全てに関わらせるようにしています。同じ循環器の若手医師を育てるのと全く同様のつもりで対応しております。

私見がちりばめられた考えであるため、全ての医師が(同じ科の医師でもどうかはわかりませんが)同じ考えとは限りませんが、一つの参考としていただけると幸甚です。