

チーム医療推進検討会

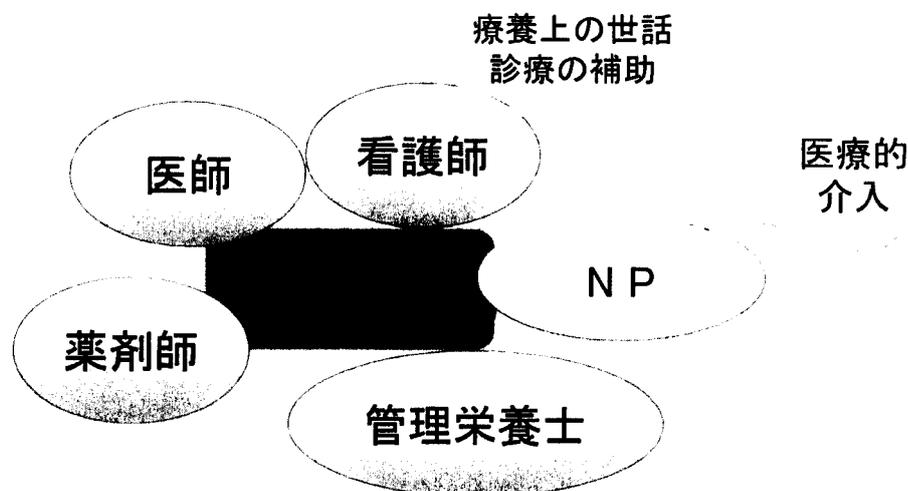
チーム医療における NP(診療看護師)の活躍の可能性

平成21年12月21日

大分県立看護科学大学
草間 朋子

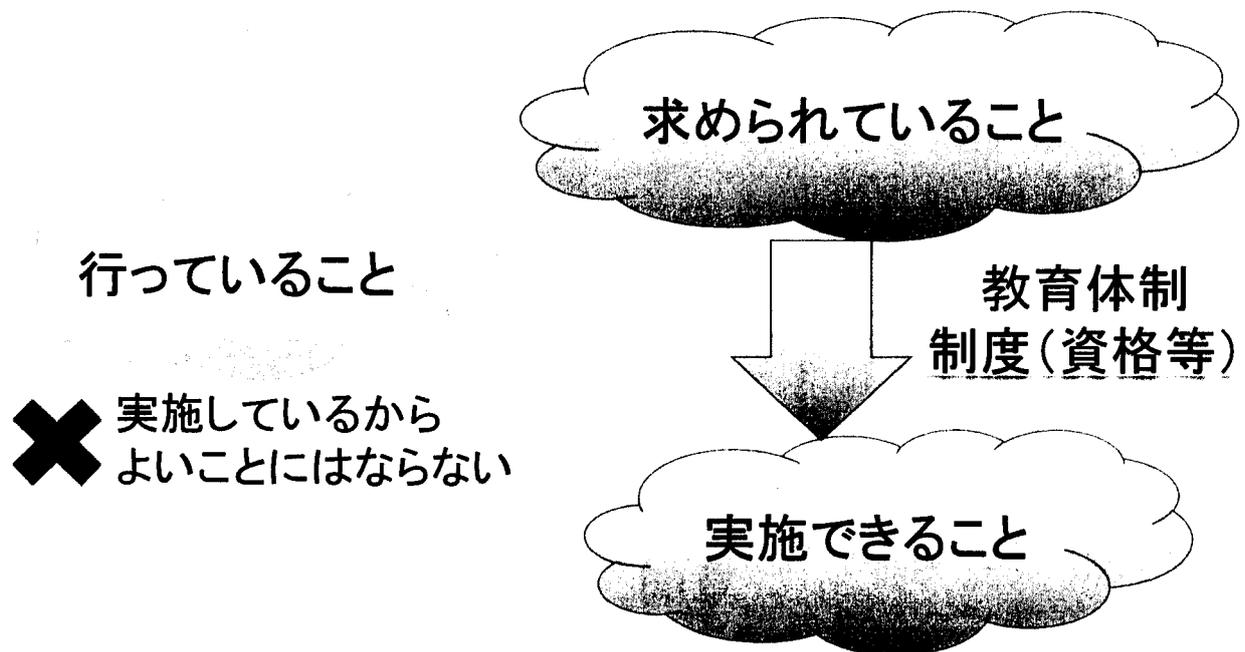
チーム医療におけるNP(診療看護師)

専門性を発揮
協働(対等に協力して)



診療看護師:対象者に対して看護ケアと医療的介入(診断・治療)もでき健康増進からリハビリテーションまでのプライマリケアを提供できる看護職

チーム医療の推進 —とくに役割・業務拡大にあたって—



2

1. 大分県立看護科学大学が養成しているNP
2. チーム医療の中で、何故、NPか
専門看護師、認定看護師との違い
3. NPが実現するためには
4. チーム医療推進にあたって

3

1. 大分県立看護科学大学が養成しているNP

4

医療・保健を取り巻く環境の変化

<医療保健サービスの受け手側の変化>

- 疾病構造の変化
- 高齢社会の到来
- 医療・保健サービスの地域格差
- ニーズの多様化(健康寿命の延伸、QOL) 等

<医療保健サービスの提供側の変化>

- 医療の高度化・専門化・先進化
- 医療従事者の不足
- 看護教育等の高度化・専門化 等

5

医療を取り巻く環境の変化

健康増進
疾病予防

早期発見
早期治療

リハビリテー
ション

聴診器を用いた診断
簡単な血液検査
血圧測定 等



画像診断
(超音波、CT、PET)
血液生化学検査
遺伝子診断 等

投薬
大気/安静/栄養



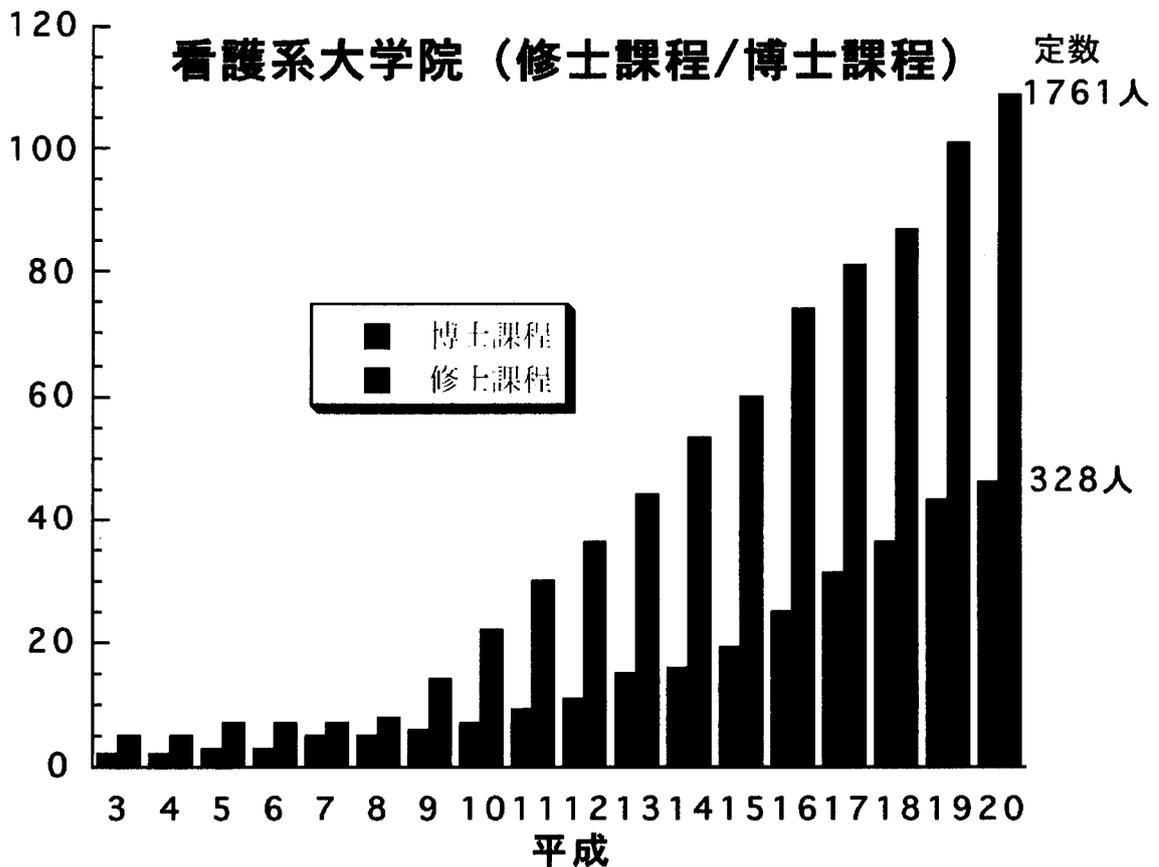
薬物療法/免疫療法
遺伝子治療
再生医療

医師/看護職/X線技師等



医師, 看護職
診療放射線技師
OT, PT, 介護福祉士等

6



7

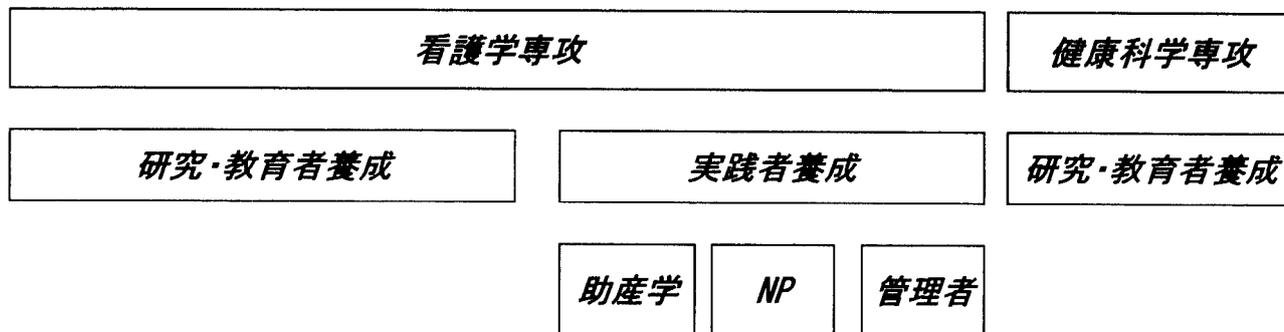
何故、NP養成教育を開始したか？

- 国民に公平で利便性の高い医療・保健サービスを提供
 - ・無医地域の解消
 - ・3分診療の解消
 - ・在宅医療の促進 など
- 看護系大学院修士課程の教育の明確化・実質化
 - ・研究者/教育者の養成
 - ・高度な看護の実践家の養成

看護職の能力・看護教育の活用を図るべき

8

大分県立看護科学大学 大学院修士課程



2008(平成20年)4月
NP養成教育(老年/小児NP)の開始

9

NP養成を開始(平成20年度)するまで

平成17年:NPプロジェクトチームを設置

- 大学院修士課程カリキュラム
- 教育体制(教員の資質向上、教育環境の整備)の構築
 - ・国際会議の開催(年2回)
ペース大学、ケースウェスタンリザーブ大学、ワシントン大学、ソウル大学等
 - ・教員(12名)の海外研修(NPの教育課程、実践現場)
 - ・教員の国内の医療機関での研修

平成20年4月大学院教育をスタート

10

老年NP(ナースプラクティショナー:診療看護師)とは

医師と連携・協働して、

- ・高血圧症、糖尿病、慢性閉塞制肺疾患などの慢性疾患の患者さんや
- ・発熱、咳、下痢等の症状をもつ患者さんに対して

包括的な健康アセスメントを実施し、
必要な場合には、医療的な介入も行うことができる看護職

必要とされる能力

- 包括的な健康アセスメント能力(簡単な検査を含む)
- 医療処置的管理の実践能力(簡単な処方等を含む)
- 熟練した看護実践能力
- 看護管理能力
- チームワーク・協働能力
- 医療・保健・福祉システムの活用・開発能力
- 倫理的意思決定能力

3P
Physical Assessment
Pharmacology
Pathophysiology

11

NP(老年NP)が プライマリケアを提供する場所

- 訪問看護ステーション
- 一般病院の外来
- 老人保健施設
- 療養型病床施設
- 介護療養型老人保健施設
- その他

12

老年NP専攻カリキュラム(43単位以上)

必須科目	33	選択科目	8
NP論	1	健康増進科学特論	2
フィジカルアセスメント学特論	2	看護管理学特論	2
臨床薬理学特論	2	看護コンサルテーション論	2
診察・診断学特論	2	看護教育特論	2
病態機能学特論	2	看護理論特論	2
原書購読演習	2	看護倫理学特論	2
老年NP論	2	看護研究(必須)	2
老年疾病特論	2	研究の進め方の基礎	1
老年アセスメント学特論	2	課題研究	1
老年薬理学演習	2		
老年NP実習	14		

13

修了までの学生評価(予定)

大学院修士課程入学試験

入学直後:基礎学力確認試験

実習以外の
科目【~2年次
6月】

講義・演習:80点以上で合格

実習前の試験(OSCEを含む)

【2年次の6月~8月】

実習【2年次の9月~】

実習評価(チェックシート)

修了時試験

【2年次2月】

日本NP協議会の実施する試験

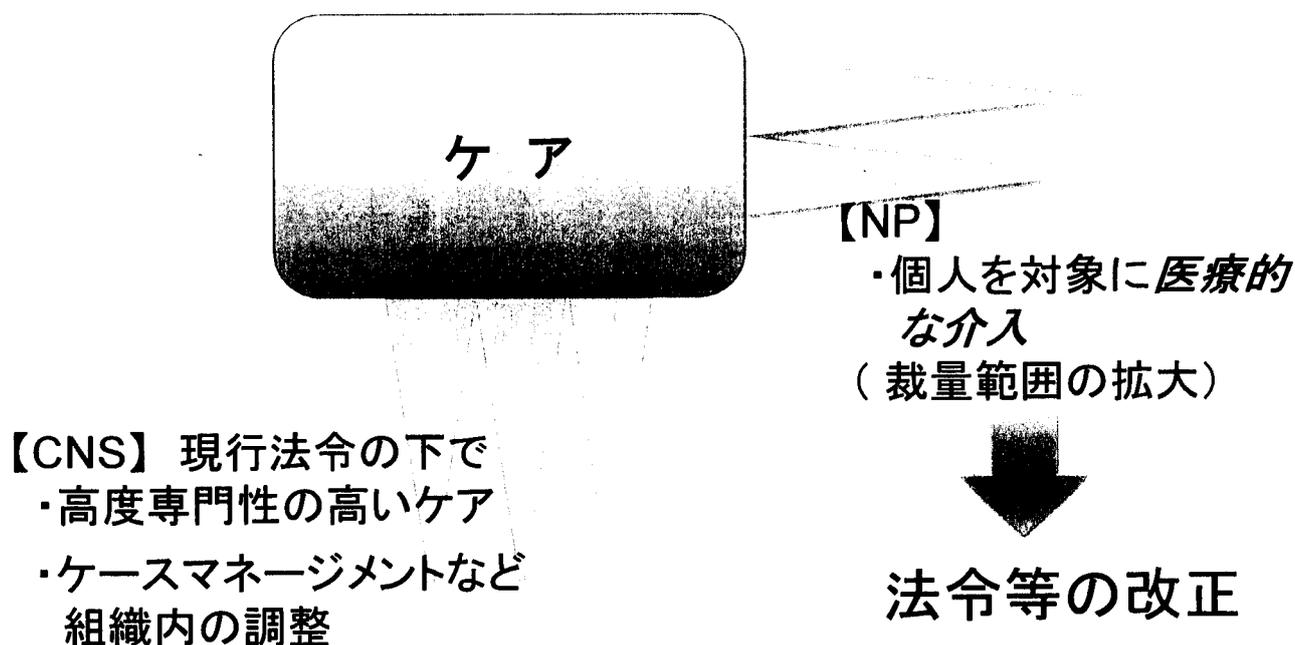
【2年次3月】

14

2. チーム医療の中で、何故、NPか —専門看護師、認定看護師との違い—

15

専門看護師(CNS)とNPの違い



18

3. NPを実現するためには

19

チーム医療の推進 —NPの裁量範囲の拡大にあたって—

国民に安全で安心な医療保健サービスの提供

「安全」であるためには

系統的な教育

「安心」であるためには

信頼関係の構築
制度的なシステム



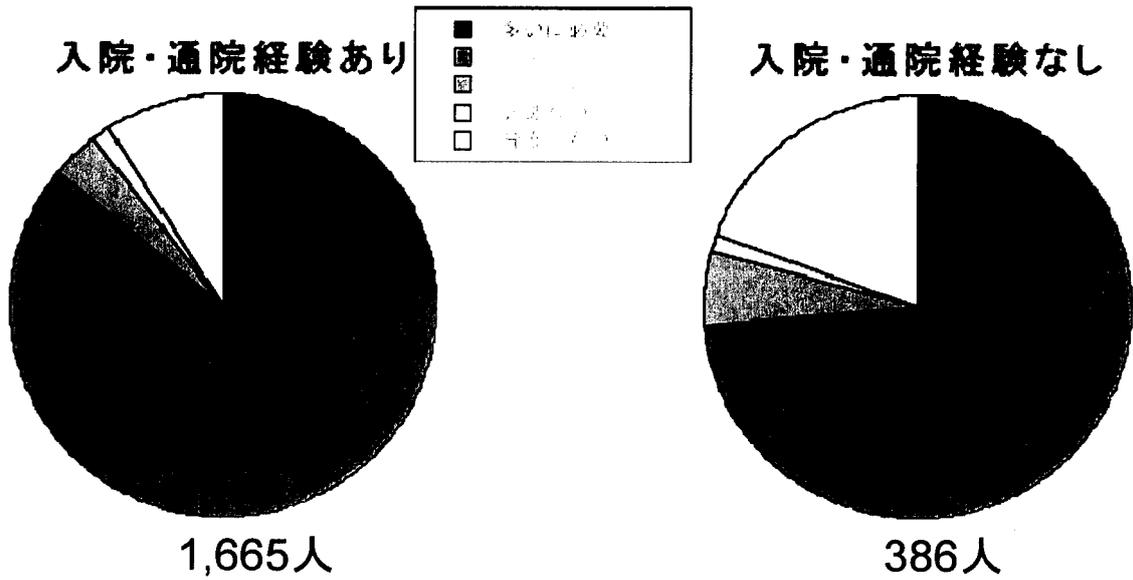
20

NP(診療看護師)を実現するためには

1. 医療の受け手である国民の理解
2. 看護界の合意形成
3. 他職種(医療職)の理解
4. 制度化のための行政の理解

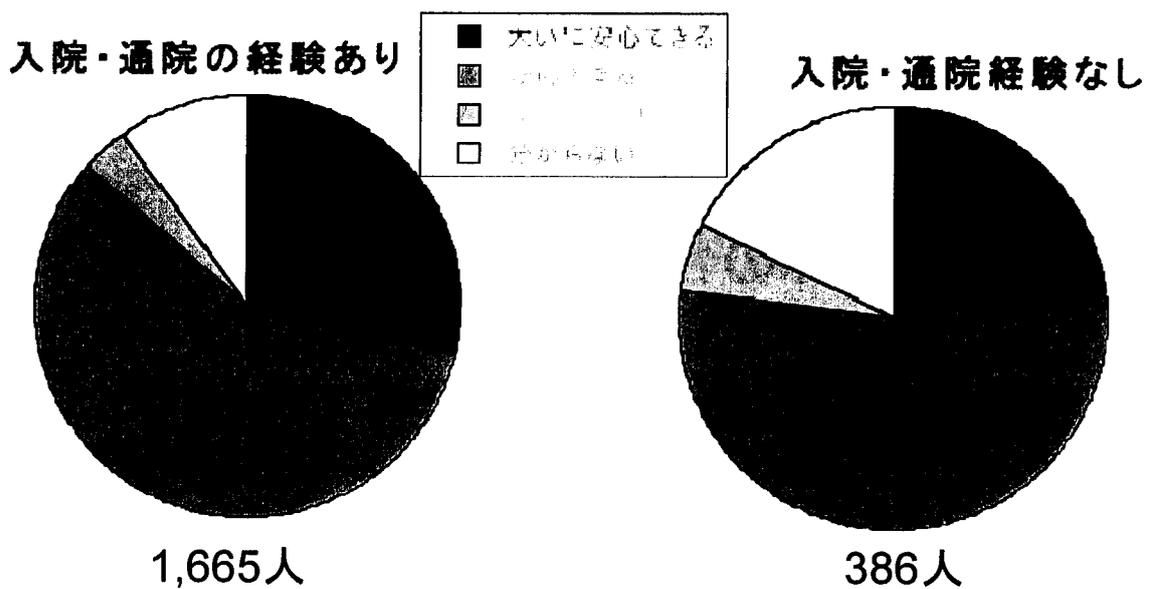
21

日本でもきちんと資格のある診療看護師が必要だと思うか？



調査: ナーシングプラザ、2009年9月
インターネットによる調査(2051人)

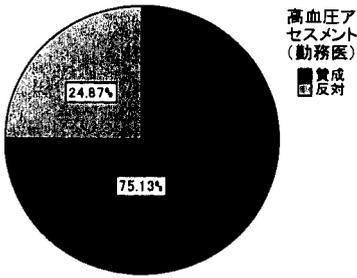
診療看護師が24時間診療してくれるとしたら安心できるか？



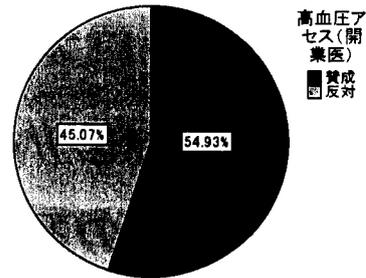
調査: ナーシングプラザ、2009年9月
インターネットによる調査(2051人)

高血圧症患者の包括的健康アセスメント

勤務医

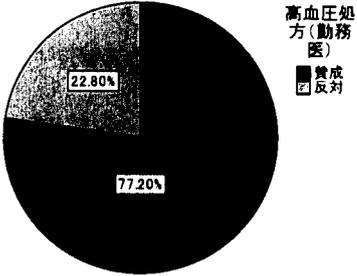


開業医

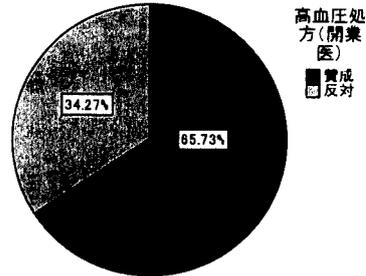


高血圧症患者に対するし継続処方

勤務医



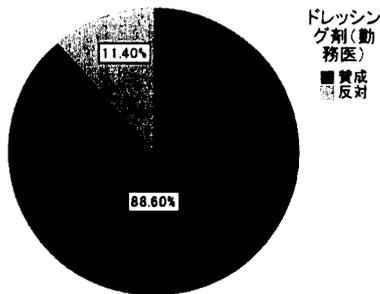
開業医



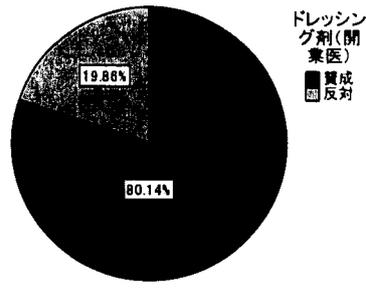
調査:A県保険医協会 2009年10月 勤務医196名 開業医146名
24

ドレッシング剤の処方に対して

勤務医

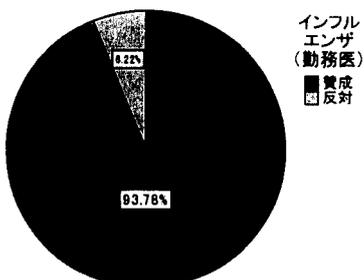


開業医

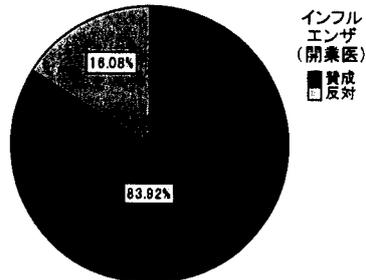


インフルエンザワクチンの投与に対して

勤務医



開業医



NP養成教育の標準化等

日本NP協議会

<http://www.jnpa.jp/>

入学要件: 5年以上の看護職としての経験

履修要件: 大学院修士課程以上

43単位以上(実習: 14単位以上)

3Pに関する講義・演習・実習の履修

修了時評価: 日本NP協議会の実施する試験に合格:

26

特区の提案(平成21年11月)

- ①症状の安定している慢性疾患
(高血圧症、糖尿病、COPDなど)患者に対する
包括的健康アセスメント
- ②症状の安定している慢性疾患
(高血圧症、糖尿病、COPDなど)患者に対する
看護的治療マネジメント
- ③発熱、下痢、便秘、悪心・嘔吐などを訴える患者
に対する包括的健康アセスメント
- ④頭部を除く打撲、捻挫などを訴える患者
に対する包括的健康アセスメント
- ⑤在宅で終末期ケアを行ってきた患者の死亡の確認

27

- ⑥ 本態性高血圧症の患者に対する包括的健康アセスメント
- ⑦ 本態性高血圧症の患者に対する薬剤の継続処方

- ⑧ じょく創に対するドレッシング剤と外用薬の処方と処置
- ⑨ 除細動器の使用
- ⑩ インフルエンザの予防接種と簡易検査キットによる検査

- ⑪ 在宅療養患者に対する緩和ケア
- ⑫ 在宅療養患者のじょく創のデブリードマン
- ⑬ 在宅療養患者の点眼薬の処方
- ⑭ 在宅患者の胃ろう造設患者のカテーテルの交換
- ⑮ 在宅患者の膀胱ろう造設患者のカテーテルの交換

28

- ⑯ 下肢末梢血管閉塞症患者に対する
包括的健康アセスメント
- ⑰ 下肢末梢血管閉塞症患者に対する
継続運動処方・処置および処方

- ⑱ 包括的健康アセスメント、継続処置・処方を
実習として実施

29

4. チーム医療の推進 NPの導入にあたって

30

安全で安心な医療保健サービス提供のための
看護職の裁量範囲の拡大の必要性

● 看護師 : NP(診療看護師)

● 助産師 : 助産システム
院内助産、助産外来 など

● 保健師 : 特定保健指導
インフルエンザワクチンの投与など

31