

〔記事〕

ナースプラクティショナー養成分野における

社会人大学院教育の8年

渡邊 隆夫^{1),2)}

1) 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

2) 東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科健康福祉専攻ナースプラクティショナー養成分野

要旨

本論考では、ナースプラクティショナー養成分野設置の経緯とその社会的背景、さらに開講後の進学者の学修状態、修了後の活躍などについて振り返り、医療現場における新しい職種としての期待と予想される効果について考察する。北海道から沖縄まで全国から58名の入学者を迎え、6期生までで41名の修了者を輩出し、全員が日本NP教育大学院協議会のNP資格認定試験に合格し各病院などで活躍している。この間、保健師助産師看護師法の発布後実に68年にして初めて「診療の補助」に係わる一部改正が行われ、看護師の業務拡大策として、看護師の特定行為に係わる研修制度が開始され、本学は東北地方唯一の21特定行為区分を履修可能な研修機関に指定されている。在学生の教育では在職大学院のスタイルを貫きつつ講義・演習・病院実習とも徐々に改善を図り、また生涯研修の充実も図ってきた。看護師の業務拡大は新時代の医療に不可欠であり、病院医療に資するとともに在宅診療の場でこそ大きな活躍が期待される。実習協力施設での積極的な受け入れ、宮城県などの学費関連支援などもあり入学希望者が増加傾向にある。本学の特徴を生かした多彩な教師陣および地域医師団との協力を深め、さらに充実した教育体制を築いていきたいと考えている。

【キーワード】特定行為研修、在職大学院、NP(診療看護師)、日本NP教育大学院協議会

I. はじめに

本学大学院健康社会システム研究科健康福祉専攻にナースプラクティショナー養成分野を設置し8年になり、現在までに41名の修了生を輩出してきたので、これまでの経緯を振り返るとともに、今後の展望について考察を加えて報告とする。

II. ナースプラクティショナー養成分野

設置の経緯

社会背景

少子高齢化社会は急速に進行し(図1)(総務省, 2016)、様々な分野でこれまでに無い激変を迎えつつあるが、医療・福祉の分野ではとりわけ先鋭であり、東北地方は最も早くその洗礼をうけつつ

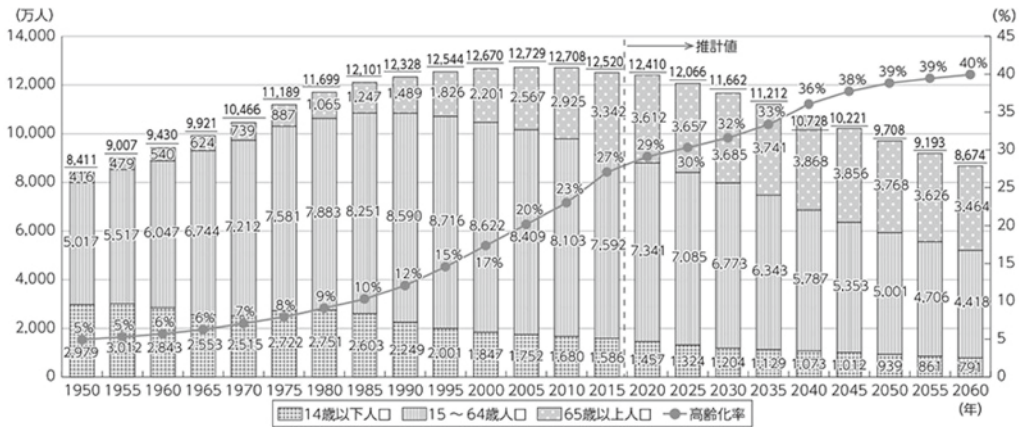


図 1. 我が国の人口の推移／少子高齢化の進行と人口減少社会の到来（総務省, 2016）

人口減少と高齢化が加速度的に進行する。

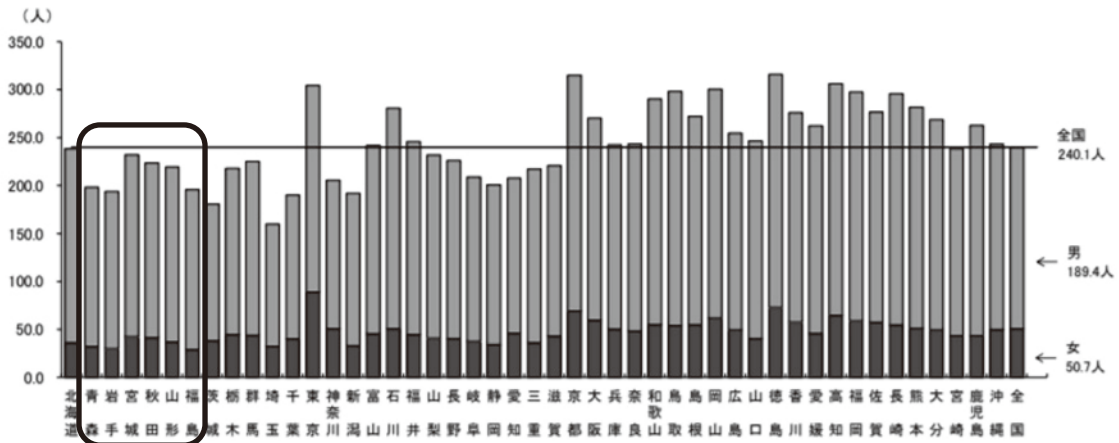


図 2. 都道府県(従業地)別にみた人口 10 万対医師数（平成 28 年現在）（厚生労働省, 2016）

東北地方の人口 10 万対医師数は全県で全国平均以下である。

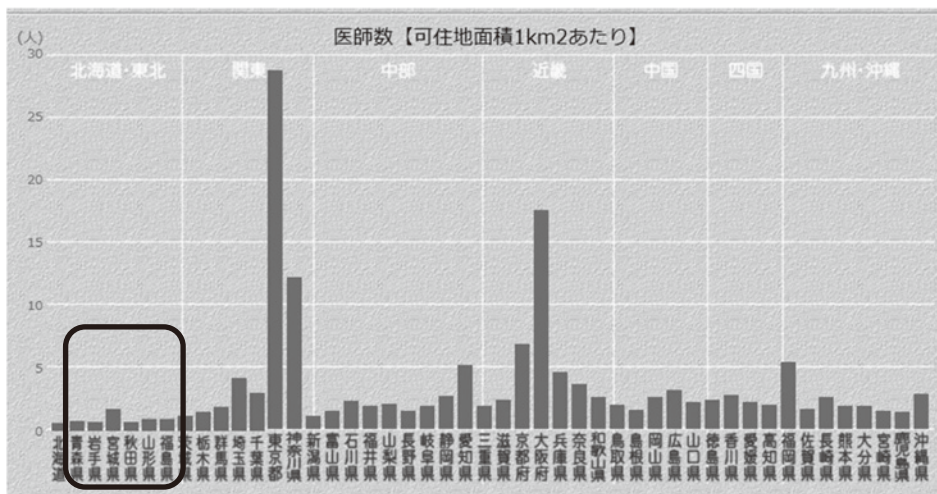


図 3. 可住地面積 1km²あたり（都道府県データランキング）

医師数東北地方では可住地面積 1km²あたり医師数が少なく、医療機関へのアクセスが悪い。

ある。医師充足率は人口 10 万人あたりの医師数で東北地方すべてで全国平均を下回っており（都道府県(従業地)別にみた人口 10 万対医師数（図 2）（厚生労働省, 2016）、可住地面積あたりの医師数では宮城県全国 14 位を除いてすべて全国 26 位以下である（図 3）（都道府県データランキング）。

患者からみれば、医療機関へのアクセスが悪く、2025 年を待たずとも深刻な医療崩壊の危機にさらされていると考えられる。近年相次いで報道される宮城県北部での医療機関閉鎖はその象徴とも言える現象で、安全・安心を支える社会基盤の著しい劣化を意味しており、医療福祉系の教育に携わる教育機関においても、時代の変化に応えるインフラストラクチャーをどのように再構築するのか、喫緊の課題である。

NP/PA 養成の検討

大学院における NP / PA (Nurse Practitioner / Physician Assistant) 養成・教育の可能性についての打診は田林暁一（東北大学病院心臓血管外科、現青葉短期大学教授）よりもたらされた。著者と遠藤雅人教授（現えんどうクリニック院長）でその可能性を検討することとし、本学大学院教授会で審議を進め、一方東北大学病院および市内基幹病院の主に外科系の医師有志による NP / PA 会議を定期的に行い、およそ 400 の医行為の中で大学院教育により業務移譲可能なものを選定する作業を行った。この中で教育対象に臨床工学技士も含めていたが、法的枠組みや養成課程における教育内容に鑑み社会人看護師を対象として教育課程を構築する作業を進めた。なお NP / PA 会議では東北大学病院の川本俊輔准教授（現東北医科薬科大学教授）、宮田剛准教授（現岩手県立中央病院院長）や野村亮介助教等に尽力いただき、現在も本学臨床教授として活動していただいている。

NP / PA 会議において、また学内の検討においても社会人の大学院教育は在職を基本とすることには早々に意見が集約した。すでに生計を職業

により得ている通常の人材が大学院で学ぶには在職で生計を得る必要があり、米国の Nurse Practitioner 養成課程も通常は夜学を基本としている。東北地方での看護師の給与は全国平均に比べ高いとは言えず、東北では特に在職で学べる大学院の需要が高いと考えた。

学会などにおける運動

外科系学会、中でも日本胸部外科学会などが積極的に看護師等の高等教育による業務委譲についての提言を行っていたが、一つの根拠としては手術症例数の増加（図 4, 5）（The Japanese Association for Thoracic Surgery, General Thoracic and Cardiovascular Surgery, 2018）であり、極めて質の高い統計情報を提供いただいた。外科系学会からの働きかけは主に外科系の医療現場で働くナースプラクティショナーの養成を主眼とするものであったが、本学では外科系領域に加え救急医療を支える人材の養成も加えることと決めていたため、現在の「外科治療学特別実習および麻酔・救急・集中医療特別実習」の科目構成を取ることにした。一方大分県立看護科学大学では草間朋子学長のリーダーシップにより過疎地医療を支えるナースプラクティショナーの養成を開始し、同時に志をともにする教育機関、個人により日本 NP 協議会が設置され、看護師の高等医学教育により質の高いチーム医療を実現し地域医療を支えようとの運動を行い、厚生労働省などへの働きかけも積極的に行っていた。

チーム医療推進の模索・NP 協議会との出会い

政府においても高齢化時代の医療改革については真剣な検討が行われており、主な方針は経済財政諮問会議にて決定された。

規制改革推進のための 3 年計画(再改定)(平成 21 年 3 月 31 日閣議決定)では、II 重点計画事項、1 医療、イ 専門性を高めた職種の導入【平成 20 年度検討開始】において次のように述べられている。



図 4. 心臓血管外科手術の年次推移

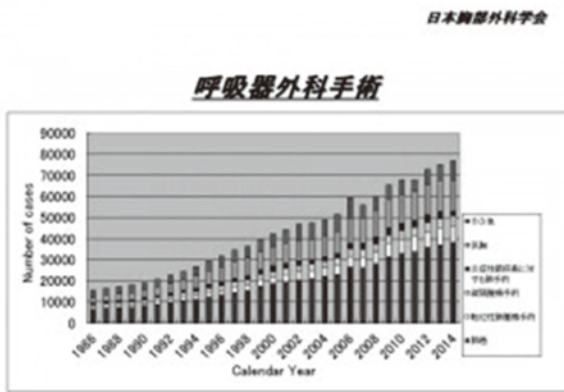


図 5. 呼吸器外科手術の年次推移

(The Japanese Association for Thoracic Surgery, General Thoracic and Cardiovascular Surgery, 2018)

「海外においては、我が国の看護師には認められていない医療行為（検査や薬剤の処方など）について、専門性を高めた看護師が実施している事例が見受けられる。上記の「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめの内容を踏まえると、早急にこのような海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種（慢性的な疾患・軽度な疾患については、看護師が処置・処方・投薬ができる、いわゆるナースプラクティショナーなど）の導入について、各医療機関等の要望や実態等を踏まえ、その必要性を含め検討する」（内閣府, 2009）。

厚生労働省ではこの提言を受けて「チーム医療の推進に関する検討会」を平成 21 年 8 月より開

始し平成 22 年 3 月 19 日にチーム医療の推進について厚生労働省チーム医療の推進に関する検討会 報告書(厚生労働省, 2010)をまとめ、多くの職種における業務拡大の提言をまとめ、チーム医療推進会議(厚生労働省)、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(厚生労働省)などにおいて議論を重ね、特定行為研修制度の概略がほぼ固まってきた。リハビリテーション、薬剤師、介護職などにおいても業務拡大は図られたが、やはり中心的議題は看護師の業務拡大であった。著者らもこれらの会議を傍聴してきたが、その過程で草間朋子日本 NP 協議会会長らとチーム医療の将来像について意見交換を行う機会を持つことができ、東北文化学園大学も日本 NP 協議会に参加することとなった。

ナースプラクティショナー養成分野の設置

チーム医療の推進に関する検討会が平成 20 年から 21 年にかけて進行する中で医師会や日本麻酔学会などの反対はあるものの高等教育を受けた看護師への業務委譲は間違いなく法制化される見込みと考えられた。また法制化の有無にかかわらず東北地方の医療情勢にとって将来不可欠の職種になり、確実な需要があると考えられたため、本学においても大学院における科目構成・カリキュラムの検討を粛々と進め、当時の高坂学長、理事長の理解と支援を得ることができたため、文部科学省への相談、申請とも順調に進み、健康福祉専攻の中にナースプラクティショナー養成分野を設置することができた。

そして平成 23 年 3 月 11 日、東日本大震災が襲来し、本学学生にも犠牲者があり、全学が喪に服した。約 1 ヶ月は非常事態に置かれたため学生募集は終わっていたものの教育開始を延期するべきではないかとの意見も多く出された。しかし医療機関の被害も甚大であり、東北地方における医療問題はより急速に増悪することは明らかであったため、開講を遅らせることは全く考慮しなかった。ただし学内の安全を確保する必要があつ

たため、やむを得ず5月に開講し、9名の入学生を迎えることができた。

看護師の特定行為に係わる研修制度への流れ

特定看護師（仮称）養成 調査試行事業が厚生労働省において平成22年、23年度に行われ、本学も参加した。平成24年度は同様の看護師特定能力養成調査試行事業に参加した。一定の補助金をいただき問題なく養成が可能かを検証する目的であったが、一方で「特定看護師（仮称）業務試行事業」（平成23年度開始）が行われ、双方で医療事故など問題事象が発生するか否かの検証を行ったものであるが、結局深刻なアクシデントは見られず、研修及び現実の「特定行為」も安全に行われ、かつ患者へのメリットが非常に大きいとの結果が得られたとのことであった。その結果以下厚生労働省通知(厚生労働省, 2017)に述べられたように、いよいよ法制化への歩みが加速された。

「平成27年10月1日保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号。以下「法」という。）の一部が改正され、平成27年10月1日から施行されることとなった。

これに伴い、平成27年3月13日に、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令（平成27年厚生労働省令第33号。以下「特定行為研修省令」という。）が公布され、同年10月1日（ただし、指定研修機関の申請に係る規定は、同年4月1日）から施行されることとなった。」

このように、保健師助産師看護師法は昭和23年の発布以来68年にして初めて「診療の補助」についての改正が行われた。この点は誠に画期的で、新しい時代に応じた改正と言えるが、研修を終えた看護師については厚生労働省において登録されることとなったものの、新しい職種として地位が確立したものではない。従って例えば国家資格としての「診療看護師」が実現したものでは

なく、米国などにおける Nurse Practitioner のような資格の実現は先の課題となった。しかし新しい医療の枠組みを確立するためのスタート地点に立つことはできたと考えられ、やはり画期的な事業が始まったと考えている。

Ⅲ. ナースプラクティショナー 養成分野における教育

各年度における入学生の数は以下の通りである。

平成23年度	：9名	（県外0名）
平成24年度	：6名	（県外4名）
平成25年度	：12名	（県外8名）
平成26年度	：7名	（県外2名）
平成27年度	：5名	（県外3名）
平成28年度	：4名	（県外3名）
平成29年度	：4名	（県外3名）
平成30年度	：11名	（県外3名）

総計　　：58名（県外26名）

以上のように58名の入学生を迎えたが、予想外に県外からの入学が多くその約半数に近隣病院への就職を紹介した。幸いにも多くの病院で進学者を中途採用いただいたため、ほとんどの方が在職大学院生として通学することができている。

履修モデルを図6に示す。1年次の教育は基本的に座学で、月曜日、金曜日の6, 7時限、土曜日の1~3時限を基本としている。在職の大学院生はそれぞれの職場で若干の勤務調整のうえ問題なく通学できているが、修得単位数が28単位と多いためほぼ年中無休である。しかし給与面だけでなく座学で学んだ事項が即在職病院での看護実践に照らし合わせることができるメリットは大きい。また毎日の看護実践で生じた疑問を大学院の講義に持ち込むこともできるため、ハードではあるが現実に対応した生きた教育として学ぶことができるという感触も得ているようである。

カリキュラム・時間割 (履修モデル平成30年度)

曜日	時間	1年		2年	
		前期	後期	前期	後期
月	6	内科学総合講義(4単位)		8:00～18:00 病院実習	
月	7	外科医療病態診断学特論 臨床薬理学		麻酔・救急・集中医療特別実習	
火		自施設勤務(月・金は～17時、土は15時～)		8:00～18:00 病院実習	
水				外科治療学特別実習	
水				実習日程は当域の上決定	
木				自施設勤務	自施設勤務
金	6	現代地域医療総合講義 フィジカルアセスメント		自施設勤務	
金	7	現代医療看護学特論 外科治療学総合講義Ⅱ		自施設勤務	
土	1	麻酔・救急・集中医療総合講義(4単位)		ライフサイクル医療 健康福祉特別研究	
土	2	臨床生理学		健康福祉特別研究(8単位)	
土	3	補講(講義・演習など)		補講(講義・演習など)	

月曜・金曜：6時限＝18:20～19:50、7時限＝20:00～21:30
 土曜：1時限＝9:30～、2時限＝11:10～、3時限＝13:10～

全21特定行為区分(特定行為に係る看護師の研修制度)の研修を行います。

1年次 内科学総合講義など独自科目10科目を履修します。
 適宜土曜日3時限を用いる必要時間数を確保します。

2年次 ライフサイクル医療士曜日1時限(15回) 以下の施設で臨床教授(特定研修指導者)の指導で実習します。学生の所属施設でも履修可能です。

麻酔・救急・集中医療特別実習

東北大学病院(高度救命救急センター、クリニカル・スキルスラボ)
 東北医科大学病院(呼吸器外科・心臓血管外科)
 仙台医療センター(外科、救命救急センター)
 仙台市医療センター(仙台オープン病院)(外科)
 仙台厚生病院(消化器外科・心臓血管外科)
 東北労災病院(外科) 公立黒川病院(在宅診療)
 石巻赤十字病院(救命救急センター・心臓血管外科)
 湘南藤沢済生会病院(救命救急センター)(ER) 山形県立中央病院
 戸塚共立第2病院(救急部・救命救急センター) 岩手県立中央病院
 青森県立中央病院(心臓血管外科) 金上病院
 米沢市立病院(IGU、平成30年度～) 公立刈田総合病院(平成31年度～)
 あおぞら診療所ほつこひ仙台(小児在宅診療、平成31年度～)

4施設で各18日間、合計72日間の実習を行います。自施設も選択できます。
 東北大学病院クリニカル・スキルスラボではシミュレーターを用いた実習を行います。
 健康福祉特別研究：症例報告形式で課題研究を行います。
 適宜土曜日3時限を用いる必要時間数を確保します。

東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科
 健康福祉専攻ナースプラクティショナー養成分野

図 6. 履修モデルおよび実習病院 (協力施設)

月・金の夜間授業は主に学内教員が担当しており、土曜日はその多くを院外講師にお願いしている。依頼された講師は病院で専門にする領域を90分に盛り込み講義を行うが、大変熱心な受講態度に感銘を受け、翌年もより積極的に講義を引き受けていただけなのが大変印象深く、これも従来無かった教育のあり方なのではないかと考えている。医師と看護師の間にあった見えない壁を崩し、新しいチーム医療の種子を育てることが如何に求められてきたかを示しているように考えている。

2年次は日中に行う病院実習等が約80日に及ぶため1年次よりも余裕がない状況になっている。病院実習は実習施設(特定行為研修制度上の研修機関の協力施設)において本学臨床教授である指導医の監督の下病院医師と行動を共にし、回診、外来診療、手術、検査、カンファレンスなどに参加し、また直接指導の下各種医行為を修得するなど初期研修医と同等の指導をいただいている。実習で経験した症例については1期あたり2

例の症例報告をまとめ、指導医および大学指導者より添削指導を受ける。修士論文または研究成果報告書ではこの症例報告を基に論文としてまとめ、再度添削指導を受けることで、実習を振り返りながら第1義的に患者の予後に責任を持つ治療者としての考え方を身につけることができる。これは、実習中に医師と行動を共にしながら「この判断あるいはこの医行為が患者の予後を大きく左右する」重い体験を重ねることによる医療者としての意識変容を強化し、医療チームにおける真の共通言語を身につけるために欠かせない過程と考えている。従って、在学中に調査研究を行うものもあるが、症例報告の作業は必ず行い、研究論文に加える場合もある。この実習および特別研究を通して学生は医師と同じ治療者としての考え方、技術を身につけ、看護師としての経験・知識・考え方に加えることで、チーム医療の要となれる素養を身につけることができる。

医行為修得に関してはこの病院実習における患者さんを対象にした実技修得に加え、2年次の夏期に東北大学クリニカル・スキルスラボにおける実習を行っている(写真1～4)。これは研修医の指導などに携わる熟練した病院指導医によるシミュレータ教育であり、夏期にまとめて行うことにより手技・知識の整理・習熟を図るもので、東北大学病院医師および卒業研修センターの絶大なご協力により実施しており、本学でのコースでも重要なイベントである。なお、東北大学クリニカル・スキルスラボは常時研修生を募集しているので、看護学科教員、医療機関看護師など医療従事者は是非積極的にご利用いただきたいとのことである。

病院実習期間は72日間であるが4期に分け、原則として外科治療学特別実習および麻酔・救急・集中医療特別実習を2期ずつ履修、在職病院との調整により週2日病院実習に、他の日は在職病院での勤務としているが調整ができる場合は連続実習も可能である。

看護師の特定行為に係わる研修制度への参加

本学では平成 23 年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業および平成 24 年度看護師特定能力養成調査試行事業に参加し厚生労働省への情報提供を行ってきたが、平成 27 年度の保健師助産師看護師法改正に基づき平成 27 年厚生労働省令第 33 号（特定行為研修省令に規定された看護師の特定行為に係わる研修制度（以下、特定行為研修制度）（厚生労働省，2017）にも参加することとなった。なお、この制度化に伴い、従来の「特定看護師（仮称）」の名称は使われなくなった。

特定行為研修制度では 38 特定行為を 21 の特定行為区分(表 1)に分けているが、本学ではすでに 10 を超える実習病院を確保していたので全特定行為区分について履修可能である。このため非常に膨大な申請書類を作成する必要があった。特に難渋したのが、すでに医学部医学科のようなスタイルの科目構成で開始していたが特定行為研修では共通科目 315 時間と 21 の区分別科目 766 時間が規定されている（表 2）ため、本学の独自科目と特定行為研修制度で規定する科目で教えるべき内容の整合性をチェックして再構成することであった。特定行為研修制度では区分別科目を独立して学べることを前提にしているため必要とされる時間数が非常に多く、修得単位数を本分野開始時の 48 単位から 51 単位に増やす必要があり、さらに現在は 53 単位にまで増やしている。

特定行為研修制度では臨床実習に臨む前に以下の 6 特定行為区分について臨床実技試験（OSCE）を行うことが必要であるため、1 年次の 2～3 月には基本的な外科手技の修得に加え、集中してシミュレータなどを用いた実技演習を行っている。また超音波検査手技は無侵襲で様々な場面で応用範囲が広いとため、夏期や春期に集中して実習を行っている。（写真 5～8）

表 1. 特定行為区分および特定行為

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	人工呼吸管理がなされている者に対する顔面への投与量の調整 人工呼吸器からの離脱
循環器関連	気管カニューレの交換 一時的ペースメーカーの操作及び管理 一時的ペースメーカーリードの抜去
心臓ドレーン管理関連	経皮的心臓補助装置の操作及び管理 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助呼吸の調整
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された空側針の抜去を含む。）
ろう乳管関連	胃みえカテーテル若しくは腸みえカテーテル又は胃みえカテーテルの交換 経視みえカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢静脈型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢静脈型中心静脈注射用カテーテルの挿入
創傷管理関連	術じよく(結(そう)又は慢性創傷の治療における血統のない壊死組織の除去 創傷に対する腔内閉鎖療法
創傷ドレーン管理関連	創傷ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 経骨動脈カテーテルの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染源がある者に対する薬剤の臨時の投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	経静外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整 持続点滴中のオピオイド、カテコラミンの投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 持続点滴中の血管収縮剤又は血管拡張剤の投与量の調整 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与 抗精神薬の臨時の投与 抗不安薬の臨時の投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗凝固剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

表 2. 特定行為研修制度の科目構成と必要時間数

全特定行為を学ぶ場合 315+766=1081時間			
共通科目	時間	区分別科目	時間
臨床病態生理学	45	呼吸器関連(気道確保に係る行為)	22
		呼吸器関連(人工呼吸療法に係る行為)	63
		呼吸器関連(長期呼吸療法に係る行為)	21
臨床推論	45	循環器関連	45
		心臓ドレーン管理関連	21
		胸腔ドレーン管理関連	30
フィジカルアセスメント	45	腹腔ドレーン管理関連	21
		ろう乳、カテーテル管理	48
		栄養に係るカテーテル管理関連(PICC 関連)	18
臨床薬理学	45	創傷管理関連	72
		創傷ドレーン管理関連	15
		動脈血液ガス分析関連	30
疾病・臨床病態概論	60	透析管理関連	27
		栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	36
		感染に係る薬剤投与関連	63
医療安全学	30	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	36
		術後疼痛管理関連	21
		循環動態に係る薬剤投与関連	60
特定行為実践	45	精神・神経症状に係る薬剤投与関連	57
		皮膚損傷に係る薬剤投与関連	39
合計時間数	315		766

実習前に OSCE を行う特定行為

- ① 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
- ② 気管カニューレの交換
- ③ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換および膀胱ろうカテーテルの交換
- ④ 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
- ⑤ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- ⑥ 直接動脈穿刺法による採血・橈骨動脈ラインの確保

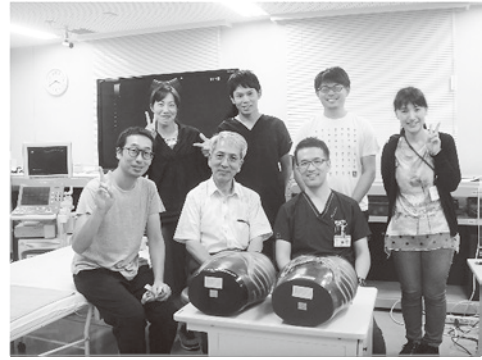


写真 1. 2. 3. 4. クリニカル・スキルスラボにおける演習

非常勤講師陣

現在東北大学病院高度救命救急センターの久志本成樹教授や東北医科薬科大学病院腎臓内分泌内科の森建文教授をはじめ、40名を超える多数の非常勤講師に講義をお願いしている（写真9,10）が、現代の激変する医療に関して広く学ぶためには各領域で活躍する現役の医師による講義が絶対的に必要である。そのため、救急領域や外科領域では多数の講師に依頼し、各講師は年に1回など「七夕講師」のように代わる代わる来校していただいている。すべての講師が90分の講義に自らが専門とする領域の最新知識を凝縮して講義をしていただいているが受講生の熱心な勉強姿勢に感銘を受けられるようである。

現役の医師が看護師に講義を行うことは、病院などで有志医師により散発的にしか行われてこなかったと思われるが、「講義を行うことにより医師の側も意識変容が起り、チーム医療の重要性をより強く意識するようになります。」との言葉を多くの講師からいただいている。対面教育による双方向教育の成果であり、地域にNPへの理解とチーム医療重視の姿勢を広げる上でも大変効果的で、開講当初より追求してきた「地域医師団による看護師高等医学教育」の理念が結実する一つの形なのではないかと考えている。特定行為研修で広く使われているEラーニングは復習などのためには有用と思われるが、大学院教育ではあくまで対面教育を行っていきたいと考えている。



上から写真5. 外科的基本手技演習、写真6. 超音波検査実習、写真7. 動脈ラインの留置演習、写真8. デブリードマン演習



写真9. 田中総一郎先生（小児在宅医療）と8期生



写真10. 森建文教授（腹膜透析と在宅医療）と8期生

実習病院（特定行為研修協力施設）の開拓

病院実習は当初、東北大学病院、東北厚生年金病院（現東北医科薬科大学病院）、仙台厚生病院、石巻赤十字病院、仙台医療センター、仙台オープン病院の6病院の協力で始まった。実習病院の数としてはまだ少なく、実習の性質として指導医と実習生のマンツーマン教育であるため、実習希望が重なった場合には曜日をずらす等の工夫が必要であった。その後東北ろうさい病院外科の武藤満完医師より申し出があり、また山形県立中央病院、岩手県立中央病院、米沢市立病院等の他神奈川県での病院も参加していただき、16病院まで増やしてきた。最近では青森県立中央病院や旭川医科大学病院も加わり、1学年10名を超える大学院生にも対応できる体制を整えることができた。病院に訪問し、特に特定行為研修制度について説明を行う必要があるが、最近では簡単な説明で了解していただけることが多く、制度の認知度

が徐々に上がっていることが実感されるようになった。

IV. 日本 NP 教育大学院協議会および 日本 NP 学会の発足

平成 23 年に設立された日本 NP 協議会も大学院修了生が多面で活躍するようになり、教育機関組織と学会組織を並立させる必要が生じたため、平成 26 年 3 月 11 日一般社団法人日本 NP 教育大学院協議会 (Japanese Organization of Nurse Practitioner Faculties (JONPF)) を設立、同時に日本 NP 学会 (Japan Society of Nurse Practitioner, JSNP) が設立された。

日本 NP 教育大学院協議会においては診療看護師 (ナースプラクティショナー、Nurse Practitioner, NP) 養成を行う大学院による組織であり、様々な活動を行っている。その一つとして全国統一の NP 資格認定試験を行っておりすでに 8 回の試験を行ってきた。修了生の質の担保にとって欠かせない事業で有り本学もその運営に深く関わってきた。現在までその合格者は全国で 349 人にいたっており、本学修了生は全員合格している。また、Nurse Practitioner の先進地であるハワイへの研修旅行など各種研修も行い修了生の生涯学習の機会を提供している。

日本 NP 学会では学術組織としての活動を行っているが、NP 学会誌を発行するとともに学術集会をも行っている。本学では第 4 回学術集(2018)を担当し、平成 30 年 11 月 23 日 24 日の 2 日間にわたって開催した。著者が大会長、1 期生の石川ちさと氏が運営委員長、工藤剛実臨床工学科准教授が大会事務局長、4 期生の齋藤真人氏がワークショップ運営委員長を担当し、修了生が中心となって運営した。大会の特徴として資格更新(NP 資格認定更新制度)のために必要な研修を学術集会と並行して実施し

たこと、4 月より本学に赴任した渡辺彰教授などに NP にとって真に必要な医学知識を重要視して教育講演を構成したこと、NP と協働する医師とともに発表・討論するシンポジウムを企画したこと、災害時医療、地域における NP 活動などのパネルディスカッションを企画したことなどである。写真 11,12) 大変好評のうちに 472 名の参加を得ることができ、本学修了生のこの領域における活動にも有意義な経験になったのではないかと考えている。

V. 本学ナースプラクティショナー養成分野 修了生の活躍

本学修了生は現在まで 41 名で、全員が修士 (健康福祉) を取得し、かつ前述の NP 資格認定試験に合格し、日本 NP 教育大学院協議会の「診療看護師」(ナースプラクティショナー、NP) としての活動を行っている。また、39 名は特定行為研修制度上の特定行為区分全 21 区分の修了認定を受け厚生労働省に届け登録されている。表 2 に示すように、修了生の就業先は県内が約半数で、関東が次いで多い。また大部分が病院で勤務しており大学病院勤務は 5 名である。各病院における「診療看護師」あるいはナースプラクティショナーとしての活用状況は、医療部所属で医師と同様の活動を行っている場合から通常の病棟勤務にとどまっている場合まで様々であり、十分満足とは言えない状況に置かれている修了生もいる。しかし、近年の特定行為研修制度の発足に伴い各病院での認知度が進み、医師・看護師・病院管理者の考え方も変わりつつあり、例えば東北大学病院でもようやく NP 部門を立ち上げ本格的に NP としての活動を平成 31 年 4 月より開始することが決定され活躍の場が広がろうとしている。これも病院の意思決定がなかなか進まない中で修了生が誠実に職務を遂行し、勉強を怠らず、また、情報発信に努めてきた結果であり



上：写真 11 シンポジウム 1

下：写真 12 ワークショップ

表 2. NP 分野修了生の就業状態

県内	20	大学病院	5
東北	4	病院	33
関東	12	診療所	1
関西	2	大学院	1
信越	1	休職中	1
中国(離島)	1		
沖縄	1		

大変心強い状況と考えている。NP の活用は近隣の病院の中では東北医科薬科大学病院が先進的であり、NP を活用し院内の業務の効率化を推進するとともに、登米市などでの地域医療を支えるプロジェクトを発足させその中で NP に多くの役割を期待する状況になっており、本学への進学生を継続的に推薦し、また遠方からの進学生も積極的に受け入れていただいている。東北ろうさい

病院では早くから修了生が救急、外科領域で活躍し、同病院における PICC（末梢留置型中心静脈カテーテル）挿入の大部分を担い、医療の効率化・患者サービス、医療安全に大きく貢献している（写真 13）。他にも仙台オープン病院では院内、病院周辺の看護師などの教育に修了生が大きく貢献しており、仙台厚生病院では心臓血管外科における NP の活動が開始され、JCHO 病院では修了生の NP 研修プログラムが開始され、現在修了生の卒後ローテートが組織的に行われている。



写真 13. 修了生による PICC カテーテル挿入

VI. 本学ナースプラクティショナー養成分野の特徴

日本 NP 教育大学院協議会は現在 8 大学院で構成している。北海道医療大学、本学、東京医療保健大学、国際医療福祉大学、藤田医科大学、愛知医科大学、大分県立看護科学大学、佐久大学、であり、国立大学で初となる山形大学がまもなく加わる予定である。また、特定行為研修制度での研修機関としては平成 30 年 8 月の段階で 87 機関となり（図 8）（厚生労働省, 2018）、多くの病院が研修機関の指定を受けるべく準備を進めている。修得できる特定行為区分数で見ると 53 機関が 5 区分以下で、21 の全特定行為区分の指定は 7 研修機関にとどまるが、そのうち 1 機関は分割・選択のコースであり、一括して全特定行為区分を

履修できるのは本学を含め日本 NP 教育大学院協議会の 6 大学院のみであり、特定行為研修制度の中でも今後の制度運営をリードしていかなければならない存在と考えている (図 8) (厚生労働省, 2017)。

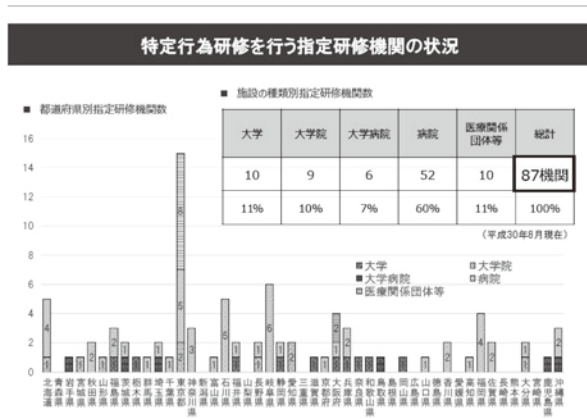


図 7. 特定行為研修を行う指定研修機関の状況 (厚生労働省, 2018)

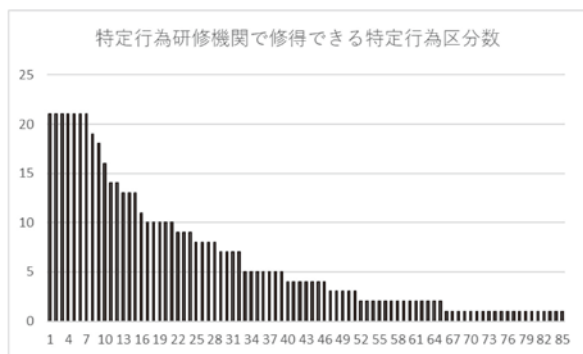


図 8. 特定行為研修機関における履修可能特定行為区分数 (厚生労働省, 2018)

また、日本 NP 教育大学院協議会傘下の大学院で夜間講義などにより在職を維持しながら修得可能としているのは本学のみである。前述のごとく米国の Nurse Practitioner 養成課程も通常は夜学を基本としているが、学ぶ機会を広く提供する教育機関の使命に鑑みても社会人大学院のあるべき姿なのではないかと考えている。このポリシーが広く受け入れられ、これまでの学生募集につながったのではないかと考えている。

翻って、本学の学部構成は今後の少子高齢化社会の変動に対応すべき人材養成機能をバランス良く備えていると考えられ、大学院が本学の基本ポリシーの上に成り立ってきたものと考えている。

ナースプラクティショナー養成分野を開始した時点では主な対象を県内あるいは近郊の病院の中堅看護師と考えてきたが、本学のポリシーが広く受け入れられ全国からの進学者を迎えることができた。一方、最近では進学希望者の増加傾向が顕著であり来年度も 10 名を超える入学者を迎えられる見込みとなっている。これは修了生の活躍が浸透しつつあること、それに伴い病院での理解が進んでいること、特定行為研修制度の中でも本学ナースプラクティショナー養成分野の社会人大学院としての特徴が際立っていること、本学独自の給付型奨学金を用意していること等が要因と考えられる。また宮城県からの研修に係わる補助金により研修生の経済的負担が軽減されるようになったことは非常に重要であり、本学との協力を深めつつある東北医科薬科大学病院の近藤院長が宮城県に強く働きかけていただいたことの成果でもあり、紙面を借りてお礼申し上げるものである。

カリキュラムでは現代地域医療総合講義において本学教員のオムニバス担当により地域医療に係わる本学独自の構成ができています。本科目は、急性期医療を中心として開始した本学での教育ではあるが、東北地方のニーズを見据え、急性期医療での特に救急医療の素養を身につけた修了生が広く地域医療、特に在宅医療や各種療養施設にて活躍することを願って設置した科目である。在宅医療では患者の急変は非常に多く、急性期医療での経験・知識を身につけていなければ安全に業務を遂行することはできない。そのため本学では十分な急性期医療の教育をベースにして在宅医療へも進出できる能力を養成することを理念としている。幸いにも全国でもいち早く在宅医療を開始した仙台往診クリニックの川島孝一郎院

長には早くから熱心な講義をいただいている。また本年からは小児在宅医療を展開しているあおぞら診療所ほっこり仙台の田中総一郎院長の講義・実習教育もいただけることとなり、急性期医療の教育をベースとして、地域医療に係わる教育体制もようやく整ってきたところであり、今後の展開に大いに期待が持てる状況となった。

指導体制から見ると日本 NP 教育大学院協議会傘下大学院の中で、医師主導で展開してきた大学院は本学、国際医療福祉大学、藤田医科大学の3校であるが、本学の理念は国際医療福祉大学に近い。藤田医科大学は基本的に急性期医療中心とし、特に基幹病院での活躍に適した人材養成に力点を置いた教育体制のように思われる。在職での教育に関しても国際医療福祉大学では週の後半に講義を集中する形で行っているが、2年間のキャリア維持は困難で、本学のスタイルのほうが「在職」の意味では徹底している。

展望

国家資格化されていないために業務委譲の点で不十分な点はあるが、特定行為研修制度は画期的制度である。保健師助産師看護師法の長い歴史の中で「診療の補助」についての改正は発布以来初めてであり、「明治の看護婦さん」とも言える看護師の従属的な位置づけからの解放、社会的地位の向上を意味し、ようやく現代医療の要請に応えるための突破口が開かれたと考えている。

これを推進した関係者の方々には深い敬意を捧げる。とはいえ制度を生かすか殺すかは運用次第で、教育機関には重い責任が生じたとも言える。

現在まで日本 NP 教育大学院協議会傘下の大学院を修了した NP はまだ 349 名に過ぎない。特定行為研修を修了した看護師は、1 区分から 21 区分修了までを含めて 1,006 名とすでに NP を超える人数に達している。厚生労働省の「10 万人構想」にはほど遠いものの、病院などで特定行為研修を受けた多数の看護師と一握りの大学院修了

NP という構図が当面続くとみられる。これでは不十分ではないかとの批判も有り、NP の役割が不明確になるとの観測もある。しかし、病院で特定行為研修を行うことには極めて大きなメリットがある。共通科目 315 時間を E ラーニングで行ったとしても、少しずつ病院医師が担当することにより病院内での双方向教育の効果は直ちに現れ、医師と看護師間の信頼関係を新たな次元に引き上げ、その時点から新たなチーム医療が開始されることとなり、その効果は計り知れないと考えられる。従って、大学院修了 NP (診療看護師) は病院での特定行為研修が行われる際にはその中心的役割を担うことが期待される。またそのための能力を普段から涵養する必要がある。

修了生の生涯研修に向けて

医師も看護師も生涯研修は欠かせない。日本 NP 教育大学院協議会では NP 資格認定試験を行うだけでなく資格更新制度を導入し、NP 業務などに携わるとともに各種研修を受けることを義務づけている。本学では平成 28 年より夏期セミナー (写真 14、15) などの実技演習を含む研修を開始した。同時に東北 NP 研究会をたちあげ、定期的に NP 勉強会を本学において行っている。その経験を基に日本 NP 学会第 4 回学術集会 (平成 30 年 11 月 23、24 日) では東北 NP 研究会主催で計 6 コースのワークショップ (研修会) を行った。受講生を募集したところすぐに満席になるなど大変好評であったが、これは生涯研修の機会について大きな需要があることを示したものであると考えている。全国の NP が意欲的に学ぶ姿勢を示していることは大変心強いことであり、逆に教育機関にはそのような機会を不断に提供する責務をも示したとも考えられる。本学においても東北 NP 研究会を中心として、NP の生涯学習拠点としての活動を発展させていきたいと考えている。



写真 14. 15. 東北文化学園大学夏期セミナー

謝辞

稿を終えるに当たり、ナースプラクティショナー分野の設置申請に当たり膨大な事務作業などを担当していただいた今野雅喜氏（現法人事務局長）をはじめとした事務局の方々に感謝申し上げます。また特定行為研修制度での研修機関指定に向けた申請作業では厚生労働省東北厚生局の大変熱心なご指導をいただきながらまとめてきたが、亘理潤氏をはじめとした実習教育計画課ほかの皆様には大変なご尽力をいただいたことに、また、現在も同課をはじめとした大学事務局の皆様には大変なご協力をいただいていることに感謝申し上げます。

講義などの運営に当たっては、多くの学内教員の方々に夜間、時間外にもかかわらず骨身を惜しまず熱意をもって講義・指導に当たっていただいていること、またそれを支える事務局の方々にも深甚なる感謝を申し上げます。

日本 NP 学会第 4 回学術集会およびワーク

ショップにおいては大会運営委員長の石川ちさと氏、大会事務局長の工藤剛実、ワークショップ運営委員長の齋藤真人氏、運営委員の皆様、そして様々ご協力いただいた看護学科をはじめとした教員、職員の方々に深く感謝申し上げます。

また、土屋滋学長の深いご理解とご支援に対しても深く感謝申し上げます。

最後に、明日の日本を支える決意を持って困難な学業に励んでいる院生諸氏および日々の尊い任務に邁進している修了生諸氏には深い敬意を捧げる。

Ⅶ. 参考文献

- 一般社団法人日本 NP 教育大学院協議会
<https://www.jonpf.jp/>（アクセス:2019-1-28）
- 厚生労働省. チーム医療推進会議
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127351.html
 (アクセス:2019-1-28)
- 厚生労働省. 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
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127352.html
 (アクセス:2019-1-28)
- 厚生労働省(2010). チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書)
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>
 (アクセス:2019-1-28)
- 厚生労働省(2016). 平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況、1 医師、5)都道府県(従業地)別にみた人口 10 万対医師数
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fishi/16/dl/kekka_1.pdf (アクセス:2019-1-28)
- 厚生労働省(2017). 保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について 通知・別紙 1~7 医政発 0317 第 1 号平成 27 年 3 月 17 日一部改正平成 29 年 11 月 8 日
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000184627.pdf> (アクセス:2019-1-28)
- 厚生労働省(2018). 特定行為研修を行う指定研修機関の状況(平成 30 年 8 月現在)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000350136.pdf>
 (アクセス:2019-1-28)
- 厚生労働省(2018). 指定研修機関における特定行為区分一覧(平成 30 年 8 月現在)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000465537.pdf> より作図(アクセス:2019-1-28)
- 内閣府(2009). 規制改革推進のための 3 か年計画(再改定)(平成 21 年 3 月 31 日閣議決定), 17-18.

https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/publication/2009/0331/item090331_02-01.pdf
(アクセス:2019-1-28)

日本 NP 学会, (Japan Society of Nurse Practitioner, JSNP)
<http://www.js-np.jp/scientificmeeting/detail/16>
(アクセス:2019-1-28)

日本 NP 学会第 4 回学術集会 (2018). 「地域医療のパラダイム・シフト、診療看護師(NP)の更なる前進へ」
<http://www.js-np.jp/scientificmeeting/detail/16>
(アクセス:2019-1-28)

NP 学会誌
<http://www.js-np.jp/journal/> (アクセス:2019-1-28)

NP 資格認定更新制度
<https://www.jonpf.jp/certificationexam/index.html>
(アクセス:2019-1-28)

NP 資格認定試験
<https://www.jonpf.jp/examinee/index.html>
(アクセス:2019-1-28)

総務省 (2016). 少子高齢化の進行と人口減少社会の到来.平成 28 年版情報通信白書
<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h28/html/nc143210.html> (アクセス:2019-1-28)

The Japanese Association for Thoracic Surgery, General Thoracic and Cardiovascular Surgery (2018). Thoracic and cardiovascular surgery in Japan during 2015, General Thoracic and Cardiovascular Surgery, 66, 581-615.

都道府県データランキング.医師/歯科医師/薬剤
<https://uub.jp/pdr/h/d.html> (アクセス:2019-1-28)

Eight years development of the graduate school for nurse practitioner

Takao Watanabe, M.D. 1)

1) Department of Nursing, Faculty of Medical Science and Welfare, Tohoku Bunka Gakuen University

Abstract

We present our experience in newly developed graduate school of nurse practitioner, and why nurse practitioner should play a role in current aging society in Tohoku region, and how nurse practitioner should develop professional skills and knowledge. We designed nurse practitioner course for experienced nurses as a graduate school for a member of society. Fifty-eight students were admitted and 41 were graduated having passed the examination of Japanese Organization Nurse Practitioner Faculties. Almost all graduates are working in hospitals in many departments. They are dedicating for surgical management, emergency medicine, many other medical involvements and for on the job education for hospital nurses. We periodically have had seminars and workshops for postgraduate training and recurrent education. The fourth annual meeting of Japan Society of Nurse Practitioner was hold in our campus 23, 24 November 2018, where both academic sessions and workshops were open. The number of finished trainee of “Tokuteikoui kennsyuu organized by Health, Labour and Welfare Ministry has increased to 1006 and is expected to increase significantly, whereas that of nurse practitioner completed master's degree is still 349. Therefore, nurse practitioners with master's degree should be expected to significantly contribute on a regional medical service with directive leadership among nurses with various training level and co-workers. Simultaneously, they will be expected to have directive role in in-hospital on the job educational training for nurse and medical employee. They will develop co-operative work-ship in team medicine in hospitals and regional medical service.

【Key words】 nurse practitioner, graduate school for a member of society, lifelong education