

寄稿

限られた医療資源の中で、
サステナブルなケアシステムを構築する

本田 和也 国立病院機構長崎医療センター教育センター・脳神経外科 副看護師長/診療看護師 (NP)

長崎県は、51の島々に約11万人(県民の8.6%)もの住民が生活している日本一の離島県である。離島やへき地における医療の確保は、県政の最重要課題の一つであり「長崎県医療計画」に基づき、適切かつ格差のない医療提供体制の構築と住み慣れた地域で自立した生活を送るための事業を推進している^{1,2)}。しかし、離島やへき地で医療・福祉を支える労働資源不足と本土(都市部)への専門医の偏在が深刻化しており、本土での専門的な医療提供の需要が高まっている。

今後、長崎県の医療需要は2035年にかけてピークを迎える。With/Afterコロナ、医師の働き方改革、VUCA(変動・不確実・複雑・曖昧な)時代にあるこれからの10年は、政策に頼るだけでなく、地域・医療施設・医療従事者等、それぞれが創意工夫を試みながら「限られた資源(ひと・もの・かね・情報)」を有効に活用し、サステナブルなケアシステムを構築していく必要があると言える。

高まる医療需要にどう対応するか

国立病院機構長崎医療センター(以下、当院)は、県央に位置する高度急性期総合医療施設(病床数:643床、38診療科、医師数:220人、看護師数:612人、平均在院日数:11.7日、救急応需率:99.0%)である。地域医療の最後の砦(離島の親元病院)として、高次脳卒中センター、航空搬送を含む24時間体制の救急医療や、遠隔画像診断支援等を担い、適切かつ格差のない医療提供体制の構築に努めている³⁾。

そうした状況下、筆者が所属する脳神経系領域(神経系疾患)において2010~14年の5年間と2015~19年の5年間でそれぞれDPCデータに基づき比較すると、脳卒中ホットラインの入電数は2.6倍、脳血管内治療適応患者は4.7倍、離島から当院へ搬送される急性脳梗塞患者(drip and ship症例)は7.5倍と増加傾向にある。医療需要の高まる領域で活動する脳神経外科医師は、緊急手術や救急患者診療等で多忙となり、病棟不在(医師へのアクセス困難)を余儀なくされている。

また、この問題と並行して、非効率な診療・地域連携と、共に活動する看護師・コメディカルの心身の疲弊も懸念される。患者・家族に対するきめ細やかなケアの提供も困難となり、疾病管理不足・退院支援不足によって、患者満足度の低下や在院日数の延長、住み慣れた環境への移行困難、新規入院患者の受け入れ困難といった、医療の質低下につながりかねない。脳神経系

領域の診療は当院の強みでもあるが、医療需要が今後さらに高まる中で、起こり得る事態を予測した上で「ひと」という資源を有効活用しなければ、逼迫することが十分推測される。

医療提供体制の適正化をめざし
診療看護師(NP)を先駆的に導入

諸外国(OECD加盟国)では、日本が直面しているような種々の課題を解決するために、Nurse Practitioner (NP)という、看護の基盤を持ちながら一定レベルの診断や治療などを行える看護職を医療現場に導入し、医療の質や患者満足度、医療費の抑制効果等に関する多くの成果を示している⁴⁻⁶⁾。最近では、NPの日本における資格化・導入についても国策レベルで検討され始めた^{7,8)}。

わが国の「診療看護師(NP)」とは、高度な看護実践能力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できる諸外国のNPをモデルとして教育されており、5年以上の看護経験と修士課程修了(NP教育課程)を要件に日本NP教育大学院協議会から認証される、現行法上の「看護師」である⁹⁾。特定行為を補助的に活用しながら、臨床で培った看護師としての知識・経験を基盤に患者の個別性に合わせた全人的ケア、そして医師の思考(治療的視点・臨床推論の能力)との融合をイメージした実践を可能とする。「チーム医療の推進」「地域連携の強化」を具現化でき、質の高い医療提供体制確立のための有効な解決策となる可能性を秘めている。

当院は2014年度より診療看護師(NP)を先駆的に導入し、医療提供体制の適正化をめざしてきた。22年度は7人が所属、うち2人は医療需要の高い脳神経外科専属だ¹⁰⁾。当院の診療看護師(NP)は、医師不在時でも多職種間の情報交換が促進されるようかわる「チーム医療の要」として、そして治し、治せなくても、地域で診・看・支えられるようにつなぐ「地域医療の担い手」としての役割を果たすことを目標に活動を展開している。

主な実践を紹介する。当院の診療看護師(NP)は大学院教育で培った7つの能力(註)⁹⁾を活用しながら、下記に示す内容に取り組む。

- ①パートナー医師との早期回診による情報交換
- ②医師不在時や医師対応困難時のタイムリーな医療の提供
例:病棟に常駐し、MSWとの退院/転院調整、セラピストと連携したリハビリテーション、病棟看護師と連携したケア介入・患者教育等を行う¹¹⁾
- ③医師の指示に基づく各種検査オーダーの代行
- ④他診療科医師・専門医療チーム・専門看護師等への積極的なコンサルテーション

- ⑤離島を含む遠隔地(県内外)から来院した患者に対する、ヘリコプターや民間航空機、救急車等を利用した移行支援
- ⑥患者・家族への病状経過・治療方針に関する補足説明¹²⁾
- ⑦診療情報提供書の仮作成による早期転院調整
- ⑧医療提供体制を標準化するための診療プロトコル作成や人材教育
- ⑨地域における在宅移行支援¹³⁾、在宅訪問看護における再入院予防や看取り支援

内容を見てもわかるように、患者への直接的なケアだけでなく、現場目線で医療提供体制をマネジメント・コーディネートし、院内のみならず地域でも活躍している。

当院脳神経外科では診療看護師(NP)の具体的な成果として、これまで医師が担っていた人工呼吸器設定変更、気管切開チューブ交換、ドレーン抜去等の17項目の特定行為実践(242回/3か月)を担当医師の包括的指示の下に実施し、総業務時間の約5%(68.8時間/3か月)を削減¹³⁾。また、急性期脳梗塞診療時間の迅速化(来院から画像検査までの時間を5分短縮、病院長入院時から専門の治療までの時間を16分短縮)も図れている。このような診療看護師(NP)による総合的な活動に基づいた患者への貢献の成果として、65歳以上の高齢者の在院日数減少(介入群で12.9日短縮)や自宅退院率向上(4.2倍増加)といった結果を示せた¹⁴⁾。さらに、急性期脳梗塞等の重度後遺症で寝たきりになった離島在住患者の73.5%(25/34人)が帰島、親族のいる環境への転院に関しては94.1%(32/34人)で実現するなど、住み慣れた地域・親しい家族の元での診療継続・療養を可能にした。

このような結果に診療看護師(NP)の実践がどの程度影響しているかは研究・分析をさらに重ねなければならないが、診療看護師(NP)を含む医療従事者による総合的なかわりによって、臨床現場の活性化、医療提供体制の効率化に影響を及ぼした可能性があると考えている。

これからの医療資源の考え方

「もの」という資源が「ひと」という労働資源を上回る(いわゆる労働集約的ではなく、資源集約的・労働節約的)医療現場が、日本の医療提供体制の特徴である¹⁵⁾。限られた労働資源を活用し、より良い医療提供体制にグレードアップ、そしてサステナブルなものにしていくには、「資源を増やし(広げる・探す)、有効活用(最適化)」することが重要だと考える。つまり、今ある資源の中に輝く逸材を探す努力をし、それぞれの役割/能力を広げられ

●ほんだ・かずや氏

2006年国立病院機構長崎医療センターに手術室の看護師として入職する。12年東京医療保健大学院看護学研究科高度実践看護コースへ進学。14年には診療看護師(NP)認証を受け、同年より長崎医療センターにて診療看護師(NP)として勤務を始める。15年には特定行為研修修了認定を受けた。長崎県上五島病院内科診療看護師(NP)としての経験を経て、22年より現職。九大学院医療経営・管理学専攻在学中。日本NP学会副理事長。



るよう、現場レベルでの工夫が必要だ。さらに、地域や医療現場の実情を、データを用いて評価し、どこにどのような資源を配置すれば良いか考え、医療従事者同士が支え合える仕組みを創造することが重要だろう。今回紹介した当院の事例は、診療看護師(NP)を活用し、医療の適正化を図れた数少ない成功事例だと言える。日本の医療現場になじみのなかった診療看護師(NP)の活用は一つの創意工夫であり、医療需要の高まる長崎県の今後10年において、サステナブルなケアシステムの構築の一助につながると期待している。

註:日本NP教育大学院協議会では、診療看護師(NP)に必要とされるコンピテンシーに、①包括的な健康アセスメント能力、②医療的処置マネジメント能力、③熟練した看護実践能力、④看護管理能力、⑤チームワーク・協働能力、⑥医療・保健・福祉システムの活用・開発能力、⑦倫理的意思決定能力の7つを定める。

●参考文献・URL

- 1) 長崎県庁. ながさきの離島——Ⅲしまの状況. 2022年.
<https://bit.ly/3K7AEhy>
- 2) 長崎県医療政策課. 第7次長崎県医療計画 第1章(総論). 2018年.
<https://bit.ly/3ZVYSR8>
- 3) Neurol Med Chir. 2019 [PMID: 31748441]
- 4) Am J Crit Care. 2005 [PMID: 15728954]
- 5) J Occup Environ Med. 2008 [PMID: 19001955]
- 6) 本田和也, 他. 脳卒中診療における日本版 nurse practitioner の役割と将来の展望. 脳卒中. 2021; 43 (2): 101-8.
- 7) 内閣府. 第3回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ議事次第. 2022年.
<https://bit.ly/3JhhG7B>
- 8) 井本寛子. 最期まで安心・安全な医療がタイムリーに受けられる社会をめざして——2040年に向けたナース・プラクティショナー(仮称)制度創設の必要性. 看護. 2020; 72 (2): 34-8.
- 9) 草間朋子, 他. 日本NP教育大学院協議会の定める「診療看護師(NP)に必要とされる7つの能力(コンピテンシー)」。日本NP学会誌. 2020; 4 (2): 29-30.
- 10) 本田和也. 国立病院機構長崎医療センターの取り組み 特定行為の実施に係る倫理的判断と看護実践の評価、今後の展望——地域の医療ニーズに応えるクリティカル領域の看護師の立場から. 看護管理. 2017; 27 (11): 908-14.
- 11) 日守健, 他. 複数診療科・nurse practitioner 連携による脳卒中診療体制の構築. Neurosurg Emerg. 2021; 26 (1): 17-25.
- 12) 森塚倫也, 他. 脳神経外科における離島への転院搬送同伴を中心としたNPの活動——地域特性を踏まえた特定行為実践を考える. 看護管理. 2019; 29 (12): 1144-7.
- 13) 伊藤健大, 他. 脳卒中を中心とした脳神経疾患領域における診療看護師(NP)による「特定行為」の現状. 日本NP学会誌. 2020; 4 (2): 61-9.
- 14) 日看協. 2018年度NP教育課程修了者の活動成果に関するエビデンス構築パイロット事業報告. 2019.
<https://bit.ly/3iZ5vBO>
- 15) 尾形裕也. この国の医療のかたち 医療政策の動向と課題. 日本看護協会出版会. 2022.

認知的徒弟制の6ステップで経験から学ぶ力を引き出す!

<看護管理まなびラボBOOKS>

看護師・医師を育てる経験学習支援

認知的徒弟制による6ステップアプローチ

「自ら考え、学び、動く人材」を育てるために、後輩や部下の経験からの学びをどのように支援すべきか悩むあなたへ——経験学習サイクルを適切に回す手助けとなる認知的徒弟制の6ステップ(①モデル提示、②観察と助言、③足場づくり、④言語化サポート、⑤内省サポート、⑥挑戦サポート)を解説。新人看護師・新任副看護師長・医師(心臓血管外科医)については、6ステップの優れた指導例とそのポイントを示す。

松尾 睦
築部 卓郎

食事姿勢を整えるためのポイントは7つだけ! 姿勢が変わると「食べる」につながる!

誤嚥予防、食事のためのポジショニングPOTTプログラム [Web動画付]

食事の際の適切な姿勢を整えるポジショニングについて解説する1冊。POTTプログラム(ポジショニングで(PO)食べるよるこびを(T)伝える(T)プログラム)は食事の際の適切なポジショニングをとりやすくするために開発された技術。その技術は7つのポイントに分かれており、実践しやすく、それによって食事姿勢が整えやすくなり好循環を生みだします。そのコンセプト、技術をわかりやすく解説しています。

編集 迫田綾子
北出貴則
竹市美加