

伊藤隼也
が行く
Vol. 47独立行政法人国立病院機構
東京医療センター
JNP

JNPは現代の医療現場に必要な「潤滑剤」です。

国の「特定行為研修制度」が始まって2年。伊藤隼也は今回、東京都目黒区の国立病院機構東京医療センターを訪問し、診療看護師（JNP：Japanese Nurse Practitioner）として現場を支える脳外科病棟の忠雅之さん、外科病棟の森泉元さんに話を伺いました。

検査データの評価や指示出し 「特定行為」を行う日本版JNP

伊藤 国の「特定行為研修制度」が施行してから2年が経過しますが、国立病院機構では、「診療看護師（JNP）」を2010年から養成しています。忠さんは1期生、森泉さんは5期生として、主にどんな業務を行っていますか。

忠 私の場合は、救急科のカンファレンスに出て、その晩に搬送された患者さんの状況を聞き取ります。その後は脳外科の病棟の回診、採血やレントゲンなどの検査データの評価、看護師への指示出し、代行でリハビリ依頼のオーダー入力などを行います。病棟看護師のカンファーマにも参加します。

森泉 私は救急のカンファーマには出ませんが、業務内容はほぼ同じです。医師の要請があれば手術にも参加しますが、どちらかというと手術に専念する医師に代わり、病棟業務を行っています。

伊藤 JNPに関して先駆的な取り組みを進めている国立病院機構ですが、現在、何人ぐらいのJNPが現場で活躍されているのでしょうか。

久部 (同センター副院長) 2017年4月現在、全国の国立病院機構で85人JNPが働いています。当院には忠と森泉を含め13人のJNPがいて、各科に配属されています。

伊藤 お二人はなぜJNPの道へ?

忠 看護師になつて最初に配属されたのが脳外科病棟で、その後、救急の現

忠 場にも携わりたいと救急病棟に異動しました。そのときの話ですが、夜勤中に人工呼吸器管理が必要な患者さんを看る機会がありました。挿管が苦しかったのか不穏な状況で、患者さんが危険行為に及ぶこともあります。

伊藤 救急の現場ではよく遭遇するケースですよね。

忠 患者さんが抜管でき、不穏から抜け出すためにどんな情報を医師に伝えればいいのかを考えたのですが、それが分からない。患者さんの様子を報告するだけになってしましました。それ以来、現場の判断に役立つ医学知識や方法を学びたいと思うようになりました。そんなときにJNPのことを知つて……。

伊藤 忠さんにとってJNPの制度は、本当にいいタイミングだったんですね。森泉さんはどうですか？

森泉 はい。外科医は手術がメインなので、病棟にいないことが多い。これまで、医師不在時に患者さんから

伊藤 ジレンマですか？

森泉 はい。外科医は手術がメインなので、病棟にいないことが多い。これまで、医師不在時に患者さんから

病気を除外するルールアウト 医師の考え方への理解深まる



「痛い」などの訴えがあつた場合、その都度、手術室に連絡をして、判断を仰いでいました。患者さんには申し訳ないのですが、軽い症状だと医師の手術が終わるまで待つてもらつたり。伊藤 患者さんにとってみれば、「今すぐ何とかして」という感じでしょう。

森泉 はい。JNPなら患者さんの訴えをタイムラグを最小限に減らせるのではないか、と思ったんです。

伊藤 JNPになつてどうですか？

森泉 検査データを見て緊急性があるかどうかを判断し、早めに対処したほうがいいケースでは指示の範囲内であれば自分で対応し、相談が必要な場合

伊藤隼也
が行く
vol.47



伊藤隼也
が行く
vol.47

医師の人手不足を担うのがJNP—— そういうふた意見は違う気がする JNPはプロフェッショナルであり 彼らは彼らなりの役割がある

には手術室に足を運んで次の対応を考えるようになりました。これまでには医師が手術後に検査データを見て、対応していたところを、JNPが検査データを読む。そうすることで、半日ぐらいい対応が早くなったと思っています。

伊藤 半日は大きいですね。患者さんは、JNPになる前と後では、何が大きく違うと思いますか？

忠 正直なところ、最初の頃は2年間の勉強で得た知識でどこまで患者さんに貢献できるかが未知数で、不安が大きかった。医師の指導したことを、ただやっている感じの1年間でした。

伊藤 そうは言うけれど、今までは医師の指示を受けても腑に落ちてないかった部分が、腑に落ちるようになつたという感じはあるでしょう？

忠 それもあります。大きかったのは、「ルールアウト」という考え方を知ったことです。病気を除外するために検査をするという考え方は、JNPになる前は持っていました。

伊藤 検査の裏側にある意味までは読めていなかつた。それが分かつたといふことですね。

忠 私は1期生で周知が足りなかつたこともあり、「研修医がやっていることと変わらない」「医者のつもり？」と言わわれたことはありました。でも、今は伊藤 そななJNPを看護師さんはどうみているのでしょうか。

忠 私は1期生で周知が足りなかつたこともあり、「研修医がやっていることと変わらない」「医者のつもり？」と言わわれたことはありました。でも、今は伊藤 現代の医療は複雑で細分化され

時は1対1の関わりが多かつたですが、JNPになってからは、リハビリのオーダーを入れるなど、他職種の力を借りることで、チームで患者さんに関わろうと思うようになりました。

伊藤 そななJNPの役割なんだけではなく、大きな書き問がある。

伊藤 検査の裏側にある意味までは読めていなかつた。それが分かつたといふことですね。

忠 それはあります。大きかったのは、「ルールアウト」という考え方を知ったことです。病気を除外するために検査

をするという考え方は、JNPになる前は持っていました。

伊藤 検査の裏側にある意味までは読めていなかつた。それが分かつたといふことですね。

忠 そななJNPを看護師さんはどうみているのでしょうか。

忠 私は1期生で周知が足りなかつたこともあり、「研修医がやっていることと変わらない」「医者のつもり？」と言わわれたことはありました。でも、今は伊藤 そななJNPを看護師さんはどうみているのでしょうか。

忠 私は1期生で周知が足りなかつたこともあり、「研修医がやっていることと変わらない」「医者のつもり？」と言わわれたことはありました。でも、今は伊藤 そななJNPを看護師さんはどうみているのでしょうか。

看護師のレベルアップにも貢献

伊藤 お二人は幅広い知識を持つて、現場で活躍されていますが、ほかの看護師さんも同じようなレベルの知識を持つ方がいいと思いますか？

忠 もちろん、知識があつたほうが視野は広くなりますから、よい看護につながると思います。

久部 それについては、私から。JNPの知識すべてが必要だとは思いませんが、看護師のレベルの底上げとして、アセスメント能力は高くなつてほしい。卒後教育のフィジカルアセスメントでは、今まで講師が「ここに聴診器を

看護師の一番の相談役になつています。医師に聞く前に相談を受けるケースが増えているので、看護師にしてみたら聞きやすい存在なのだと思います。

伊藤 専門看護師や認定看護師など、より専門性の高い知識を持った看護師さんとは、どんな連携を？

忠 いろいろとお世話になつています。とくに皮膚・排泄ケアの認定看護師は頼りでして、褥瘡のことではよく相談させてもらつています。感染管理の認定看護師もそうですね。どちらかといふとJNPは広く浅くという知識などで、専門性の高い分野については、知識を借りています。

伊藤 そななJNPを看護師さんはどうみているのでしょうか。

忠 私は1期生で周知が足りなかつたこともあり、「研修医がやっていることと変わらない」「医者のつもり？」と言わわれたことはありました。でも、今は伊藤 そななJNPを看護師さんはどうみているのでしょうか。

看護師のレベルアップにも貢献

伊藤 お二人は幅広い知識を持つて、現場で活躍されていますが、ほかの看護師さんも同じようなレベルの知識を持つ方がいいと思いますか？

忠 もちろん、知識があつたほうが視野は広くなりますから、よい看護につながると思います。

久部 それについては、私から。JNPの知識すべてが必要だとは思いませんが、看護師のレベルの底上げとして、アセスメント能力は高くなつてほしい。卒後教育のフィジカルアセスメントでは、今まで講師が「ここに聴診器を

医師不在時の病棟の急変対応
迅速な連携で症状の増悪を回避

伊藤 もう一つ忠さんにお聞きしますが、特定行為ができる看護師としての強みはどこにあると思いますか？

忠 「患者さんの時間の流れ」に沿った対応ができるところです。

伊藤 といいますと？

忠 患者さんは患者さんの時間があるんです。トイレに行く、リハビリに行く、検査に行くという時間の使い方は患者さんによつて違う。それがペッドサイドにいる看護師には分かるので、患者さんは医師にはできないことだと思います。

伊藤 医療者側の都合ではなく、患者さんの都合を優先させられる。

忠 はい。医師が患者さんの様子を見て直接知る機会は限られていますが、患者さんの入院中の様子から得られる有益な情報は多い。そういう情報を診断や治療により積極的に関われるJNPの私たちがキヤツチアップして、医師に的確に伝える。それが患者さんの早期離床や早期退院につながると思つたのです。

伊藤 結局、どちらだったんですか？

忠 梗塞でした。その患者さんは年齢の問題でtPA静脈療法の適応ではなかったため、医師の診察後に脳保護剤の治療を行いましたが、素早い対応が効率よく患者さんに関われます。それ

は医師にはできないことだと思います。

伊藤 医療者側の都合ではなく、患者さんは医師にはできないことだと思います。

忠 は医師が患者さんの様子を見つけて直接知る機会は限られていますが、患者さんの入院中の様子から得られる有益な情報は多い。そういう情報を診断や治療により積極的に関われるJNPの私たちがキヤツチアップして、医師に的確に伝える。それが患者さんの早期離床や早期退院につながると思つたのです。

伊藤 入院患者の急変にも対応できるということですね。やっぱりここでもルールアウトが鍵だった。森泉さんはこのことについてどう思いますか？

森泉 ルールアウトをする考え方は、以前はなかつたです。「この痛みは●●っぽい」と考えても、「××じやない」という考えはなかつた。ですから、緊急性を判断する手法として、とても

伊藤 忠さんは、そういうことを現場で感じていますか？

忠 感じています。まず報告の仕方が変わりました。例えば、「けいれん一つにしても、強直性なのか、間代性なのか、すぐに介入が必要な症状なのか考へるようになつた。今は単に「けいれんが起きました」ではなく、「出血があるので、症候性のけいれんだと思います」という報告が上がつてきます。

伊藤 報告を受ける医師は、基本的に看護師に「こういう報告をしてほしい」というフィードバックしないことが多いです。だからこそ、私たちJNPが報告の仕方にについてしっかりと伝えなければならぬと、もがいているようになります。

森泉 最後に、JNPとして国や社会に訴えたいことがありますか？

伊藤 最後に、JNPとして国や社会に訴えたいことがありますか？

忠 JNPは主に急性期に携わっていますが、やがて在宅医療にも必要な存在になつていくと思います。だからこそ、JNPがきちんと制度として成り立つてほしい。それだけ責任のある業務なので、インセンティブも……。

伊藤 もちろん、それも大切な要求で

います。
伊藤 なるほど。JNPとして関わることでよかつたというエピソードがあつたら教えてください。

忠 他科の患者さんのケースなのです
が、たまたまその病棟にいたときに、
リハビリ後にマヒが出た患者さんがい
る」と、その科の病棟看護師から相談
を受けました。担当の医師に連絡をし
てCTを撮りました。

忠 梗塞でした。その患者さんは年齢
の問題でtPA静脈療法の適応ではな
かつたため、医師の診察後に脳保護剤
の治療を行いましたが、その後もマヒは増悪せ
ず、リハビリ病院に転院しました。

伊藤 入院患者の急変にも対応できる
ということですね。やっぱりここでもルールアウトが鍵だった。森泉さんはこのことについてどう思いますか？

森泉 ルールアウトをする考え方は、以前はなかつたです。「この痛みは●●っぽい」と考えても、「××じやない」という考えはなかつた。だから、緊急性を判断する手法として、とても

伊藤 話は変わって、こちらには多くのN.P.が働いていますが、患者さんの受け止め方はどうですか？

伊藤 話は変わつて、こちらには多くのN.P.が働いていますが、患者さんの受け止め方はどうですか？

忠 テレビなどの影響かもしれません
が、知つてゐる方が増えています。「看護師なのに」という見方をする患者さんはほとんどいません。

伊藤 医師はどうですか？

忠 とても協力的です。

森泉 医師も含め、他職種との関わりは以前より密になりました。看護師の

ことだと実感しています。
伊藤 具体的にありますか？

森泉 ウォークインで来院された患者さんがいました。普段はふつうに歩けたのですが、外で中ですぐに対応ができない。マヒの原因が梗塞なのか、出血なのか。それをルールアウトするための検査オーダーなどを提案し、その上でCTを撮りました。

忠 ほかの病気の可能性を考えなくしてCTを撮りました。これは間違いやしい事例としてよく教科書などに載っているのですが、実際、これが想定されたので、適応時間を考慮してCTを撮りました。

伊藤 と、ほかの病気の可能性を考えなくしてCTを撮りました。これは間違いやしい事例としてよく教科書などに載っているのですが、実際、これが想定されたので、適応時間を考慮してCTを撮りました。

忠 ほかの病気の可能性を考えなくしてCTを撮りました。これは間違いやしい事例としてよく教科書などに載っているのですが、実際、これが想定されたので、適応時間を考慮してCTを撮りました。

伊藤 とても協力的です。

忠 テレビなどの影響かもしれません
が、知つてゐる方が増えています。「看護師なのに」という見方をする患者さんはほとんどいません。

伊藤 医師はどうですか？

忠 とても協力的です。

森泉 医師も含め、他職種との関わりは以前より密になりました。看護師の

ことだと実感しています。

伊藤 医師はどうですか？

忠 とても協力的です。

森泉 医師も含め、他職種との関わりは以前より密になりました。看護師の

ことだと実感しています。