

# NP(Nurse Practitioner)とは？ 岡崎医療センターとの歩み



藤田医科大学 岡崎医療センター  
FUJITA HEALTH UNIVERSITY OKAZAKI MEDICAL CENTER

藤田医科大学 岡崎医療センター FNP室

三山 有正

# 自己紹介

- 1999年 藤田保健衛生大学 衛生学部 診療放射線技術学科
- 2002年 明陽会 成田記念病院 放射線科(診療放射線技師)
- 2007年 豊橋市立看護専門学校
- 2010年 藤田保健衛生大学 看護部(看護師)
- 2014年 豊岡会 豊橋元町病院 看護部(看護師)
- 2016年 藤田医科大学 大学院 保健学研究科 急性期・周術期分野
- 2018年 藤田医科大学病院 中央診療部 FNP室(Nurse Practitioner)
- 2020年 藤田医科大学 岡崎医療センター FNP室(Nurse Practitioner)
- 2023年 藤田医科大学 医学研究科 医学専攻 医学博士号取得

# NP(Nurse Practitioner)とは？

1965年 アメリカで社会保障法改正

①メディケア(高齢者向け医療保険)

②メディケイド(低所得者や障害者向け医療保険)

医師が不足

その後、NP制度を導入した国

1973年 カナダ

1983年 イギリス

2000年代 スイス、オーストラリア、ノルウェー、ドイツ、韓国

2010年代 フィンランド、マレーシア、シンガポール、中国、台湾

2012年 藤田医科大学でNP養成所を設立

コロラド大学がNP養成所を開始

# 日本のNP(Nurse Practitioner)事情

日本の看護師  
173.4万人

NP

0.04%

Mid Level Provider	登録者数(名)	資格認定元
特定行為看護師	35506	厚生労働省
認定看護師	24096	看護協会
専門看護師	3155	看護協会
<b>Nurse Practitioner</b>	<b>759</b>	<b>NP教育大学院協議会</b>
周麻酔期看護師	60	周麻酔期看護医学会

APN(Advanced  
Practice Nurse)

PA(Physician  
Assistant)

CRNA(Certified Registered  
Nurse Anesthetist)

# 世界のNP事情(GLOBAL NOTEより)



国名	NP数(名)	NP/看護師(%)	医師/人口1000人	高齢化率(%)	人口(万人)
オーストラリア	29,500	15.0	3.99	17.2	2,680
イギリス	69,105	12.6	3.20	19.5	6,708
アメリカ	313,530	10.0	3.21	17.6	34,650
フィンランド	4,872	8.3	3.62	23.6	553
スイス	4,673	4.8	4.54	18.8	867
ノルウェー	3,215	4.5	4.75	18.7	555
台湾	10,192	3.9	4.70	17.6	2,342
カナダ	9,235	3.2	2.67	19.6	4,009
ドイツ	6,543	0.9	4.58	21.6	8,324
<b>日本</b>	<b>759</b>	<b>0.04</b>	<b>2.66</b>	<b>29.1</b>	<b>12,435</b>
<b>中央値</b>	<b>7,889</b>	<b>4.6</b>	<b>3.81</b>	<b>19.2</b>	<b>3,345</b>

# 日本の高齢化率ランキング(2023年度)

	高齢化率		2050年高齢化率予測
1位	秋田県	39.0%	➡ 49.9%
2位	高知県	36.3%	➡ 45.6%
3位	徳島県	35.3%	➡ 44.8%
45位	愛知県	25.7%	➡ 34.5%
46位	沖縄県	23.8%	➡ 33.6%
47位	東京都	22.8%	➡ 29.6%

岡崎市の高齢化率

**24.9%**

「岡崎市ホームページ」  
岡崎市の将来推計人口

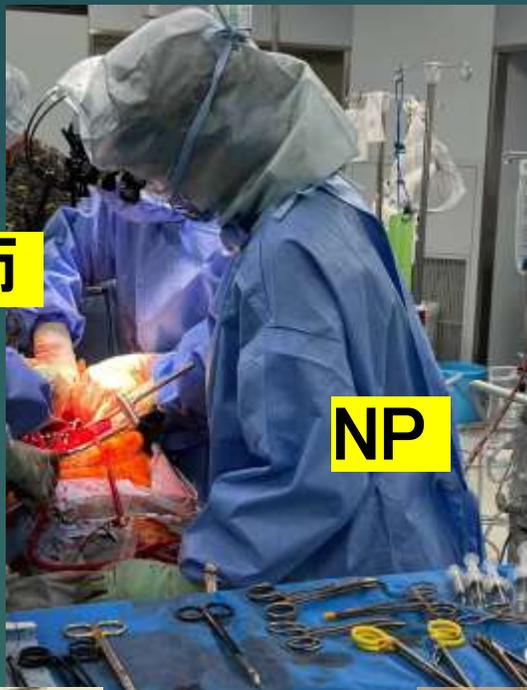
世界の高齢化率(GLOBAL  
NOTE)

1位	モナコ	35.8%
2位	日本	<b>29.1%</b>
3位	イタリア	24.5%

# 岡崎医療センターとNPの歩み

# 外科系NP

医師



NP



術後ドレーン管理



肝血流評価

医師



医師

内視鏡を持つNP



末梢留置型中心静脈カテーテル



腹水穿刺

# 外科系NPによる術前・術後管理

## ●術前管理

- ① 術前検査・注射・処方などの代行入力
- ② 術前追加検査や他科依頼の代行入力
- ③ 術前中止薬の確認
- ④ PICCを挿入して栄養管理・栄養評価

## ●術後管理

- ① ドレーン管理
- ② 抜糸・抜鉤を含めた創部管理
- ③ 栄養管理・栄養評価



末梢留置型中心静脈カテーテル



術後ドレーン管理

# NP vs 非常勤麻酔科医の全身麻酔を比較)

	NP (n=77)	麻酔科医 (n=1790)	P value	NP-PSM (n=77)	麻酔科医-PSM (n=77)	P value
入室から手術開始時間 (min)	38.4 ±10.1	43.5 ±13.7	0.001	38.4 ±10.1	37.9 ±12.3	0.785
手術時間 (min)	111.2 ±73.5	149.0 ±112.6	0.004	111.2 ±73.5	111.8 ±74.5	0.957
麻酔時間 (min)	165.8 ±76.3	208.5 ±121.4	0.002	165.8 ±76.3	162.8 ±76.9	0.810
出血量 (ml)	39.3 ±110.4	115.1 ±288.9	0.022	39.3 ±110.4	52.0 ±149.5	0.549
疼痛(帰室後3時間以内の NRS $\geq$ 7, FS $\geq$ 7 or 2剤以上の鎮痛薬使用)						
No	63	1296	0.069	63	45	0.002
Yes	14	494		14	32	
PONV(post operative nausea vomiting: 術後嘔気嘔吐)						
No	61	1386	0.713	61	62	0.841
Yes	16	404		16	15	
シバリング						
No	75	1674	0.170	75	75	1.000
Yes	2	116		2	2	
24-hours morbidity						
No	48	964	0.056	50	35	0.015
Yes	29	826		27	42	
30-day mortality						
No	77	1777	0.453	77	77	
Yes	0	13		0	0	
術後抗生剤使用期間 (日)	2.2 ±1.7	3.1 ±4.0	0.054	2.2 ±1.7	2.2 ±1.6	0.886
術後入院期間 (日)	10.4 ±12.4	14.9 ±18.0	0.030	10.4 ±12.4	10.2 ±11.2	0.891

# NPに気管挿管は法律上可能か？

医政看発1001第1号  
平成27年10月1日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局看護課長



看護師等が行う診療の補助行為及びその研修の推進について

特定行為に係る看護師の研修制度（以下「本制度」という。）については、「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）」が公布され、平成27年10月1日から施行されることとなった。

本制度の施行により、手順書により特定行為を行う看護師に特定行為研修の受講が義務付けられたところであるが、医療安全の確保のためには、特定行為と同等に行為の侵襲性が高く、かつ技術的な難易度が高い医行為であって、特定行為に該当しないと整理されたものについても、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）等の規定に基づき、研修を行っていくことが重要である。

以上を踏まえ、当該行為の内容及びこれを行うに当たっての研修の推進について、管内の保健所設置市、特別区、医療機関及び関係団体等に対し周知方をお願いする。

記

1 「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管」、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの抜管」<sup>①</sup>、「直腸内圧測定」、「膀胱内圧測定」「褥瘡又は慢性創傷における血管結さつによる止血」<sup>②</sup>については、従前どおり、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）は、診療の補助行為として、医師又は歯科医師の指示の下行うことができるものであること。

ただし、医行為の実施に当たり、看護師等に診療の補助を行わせるかの判断は、患者の病状や看護師等の能力を勘案し、医師又は歯科医師が行うものであること。



1 「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管」、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの抜管」<sup>①</sup>、「直腸内圧測定」、「膀胱内圧測定」「褥瘡又は慢性創傷における血管結さつによる止血」<sup>②</sup>については、従前どおり、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）は、診療の補助行為として、医師又は歯科医師の指示の下行うことができるものであること。

厚生労働省医政局

# 麻酔管理料(Ⅱ)の算定

## 麻酔管理料(Ⅱ)の見直し

- 麻酔を担当する医師の一部の行為を、適切な研修(特定行為研修)を修了した看護師が実施しても算定できるよう見直す。
- 麻酔前後の診察について、当該保険医療機関の常勤の麻酔科標榜医が実施した場合についても算定できるよう見直す。



## 麻酔管理料(Ⅱ)の見直し

- 麻酔を担当する医師の一部の行為を、適切な研修(特定行為研修)を修了した看護師が実施しても算定できるよう見直す。



### 【施設基準】(新設)

- ・ 担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修(※)を修了した常勤看護師が実施する場合にあっては、当該研修を修了した常勤看護師が1名以上配置されていること。
- ・ ※ 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる麻酔中の患者の看護に係る研修
- ・ 上記の場合にあっては、麻酔科標榜医又は麻酔を担当する当該医師と連携することが可能な体制が確保されていること。



# ERの月別患者比較

件

1600

1400

1200

1000

800

600

400

200

0

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

11月

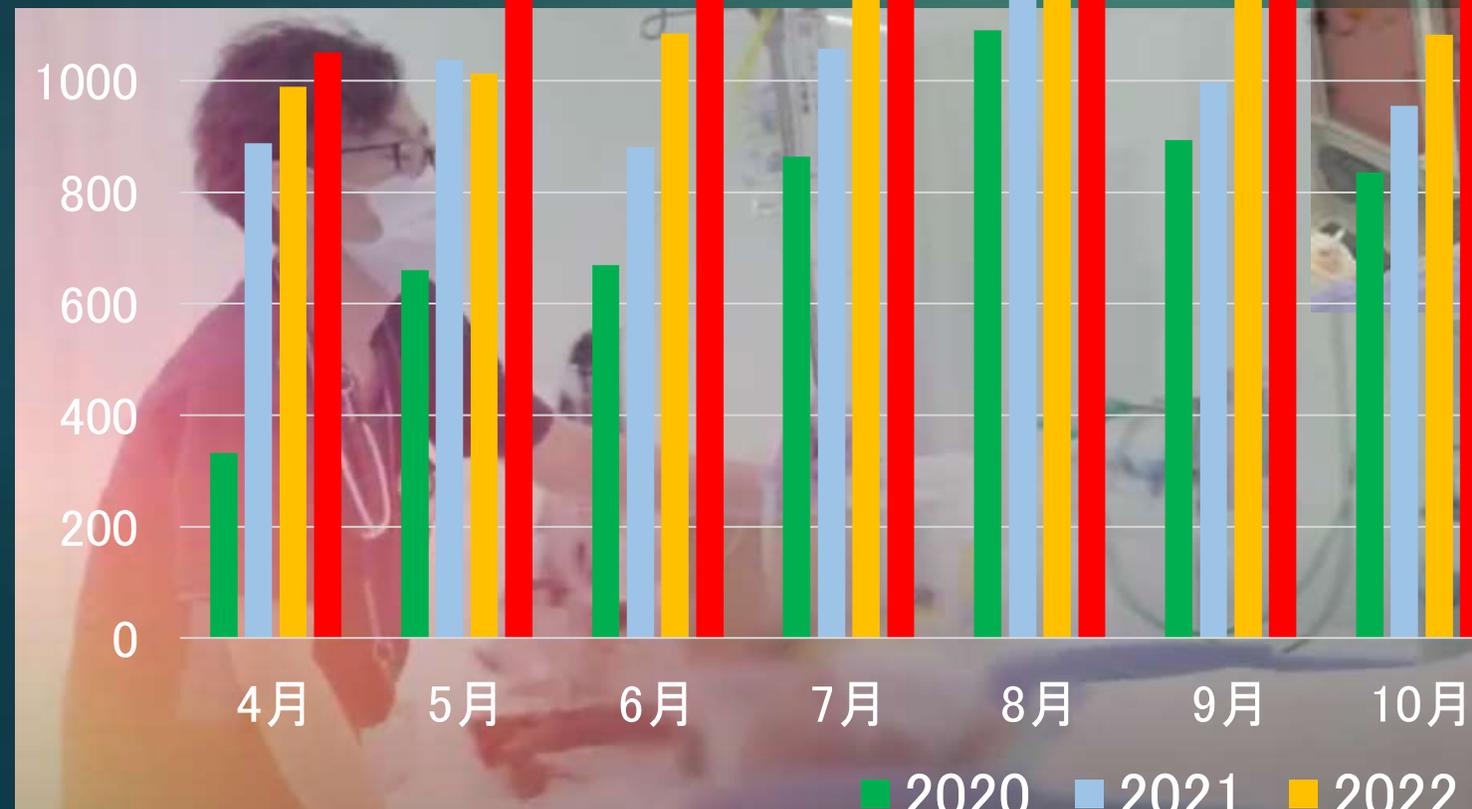
12月

1月

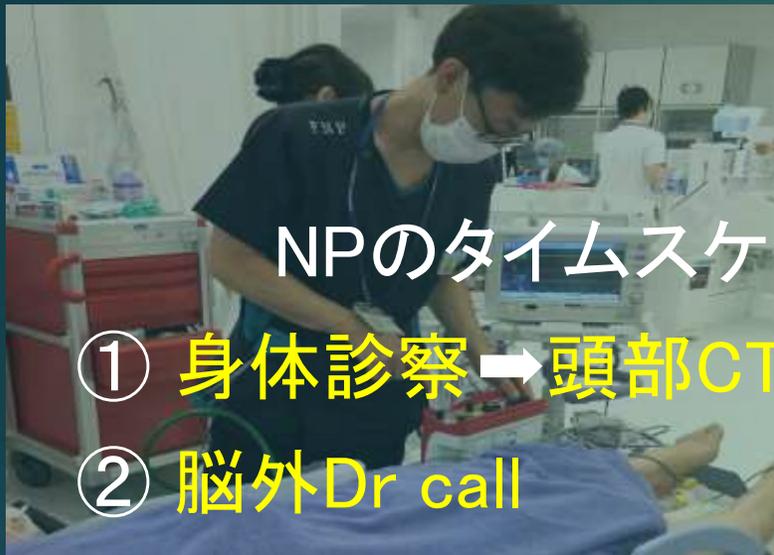
2月

3月

■ 2020 ■ 2021 ■ 2022 ■ 2023



# ERでの初期対応の一例(くも膜下出血)



## NPのタイムスケジュール

- ① 身体診察 → 頭部CT → SAH発覚
- ② 脳外Dr call
- ③ 3D-CT Angio(造影CT)
- ④ 血圧コントロール+手術用検査一式
- ⑤ 気管挿管+呼吸器管理
- ⑥ Aライン+胃管+膀胱留置カテーテル
- ⑦ 手術室に移動して麻酔導入+介助
- ⑧ 手術助手 or 全身麻酔 or ERへ戻る



## 脳外科医のタイムスケジュール

- ① 病院到着
- ② 動脈瘤の確認 → NPへ処置依頼
- ③ 手術室と麻酔科医へ連絡
- ④ 患者家族へIC
- ⑤ 手術室へ移動して準備
- ⑥ 手術開始

# 能登半島大震災でのDMAT活動

ヘリコプターで搬送中

NP

有嶋教授



家屋が倒壊



道路に亀裂



# 医師から見たNP導入のメリット

- ① 初期診療を任せることで、高度な医療に専念できる
- ② 簡単な医学的処置を任せられる
- ③ 患者に十分な説明をする時間が持てるようになる
- ④ 医療書類の記録や作成の負担軽減
- ⑤ Do処方などの投薬管理を任せることで負担軽減
- ⑥ 手術助手や麻酔助手としてマンパワーになる

など

