

診療看護師（NP）が一次・二次救急患者に対応するための包括的指示書の作成

Preparation of comprehensive instructions for nurse practitioner (NPs) to deal with primary and secondary emergency patients

森寛泰^{1, 2)}・山口壽美枝^{1, 2)}・竹本雪子^{1, 2)}・福田貴史^{1, 2)}・松本 謙太郎²⁾・和田晃²⁾・大西光雄³⁾・平尾素宏⁴⁾・中島伸^{2, 5)}

1) 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター チーム医療推進室 2) 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 総合診療科
3) 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 救急救命センター 4) 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 消化器外科
5) 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 脳神経外科

要 旨

米国Nurse Practitionerをモデルとして養成された診療看護師（NP）を導入した救急外来では救急待ち時間の短縮や再入院率の低下などのアウトカムが報告されている。当院においても医師の監督下で診療看護師（NP）によるAdvanced triageを取り入れた救急外来の開設により、医療の質を担保しながら診療生産性の向上や医師の診療業務負担の軽減が実現しつつある。救急外来において法制化されていない診療看護師（NP）が一次・二次救急患者に対応していくためには、診療看護師（NP）の活動を明文化し、医療スタッフ間の診療看護師（NP）への認識を明確にしていくことが必要である。そこで、現行法令下で診療看護師（NP）の医学的判断能力を全面的に活用して「診療の補助」を効果的に実践できる救急外来用の包括的指示書を作成した。包括的指示書は、当院での診療看護師（NP）の2014年以降の活動実績をもとに、医師、顧問弁護士、医療訴訟事務担当者の協力を得て作成した。包括的指示書の主な内容は、診療看護師（NP）は救急初診患者に対して、医療面接、身体診察を行い、その患者に必要なとされる検査適用を自律的に判断し、疾病および入院・帰宅に係るアセスメント・マネジメントを実践するものである。2021年11月からこの包括的指示書を活用しており、院内における診療看護師（NP）の業務の明文化を図ることができ、診療看護師（NP）に対する医療者間の理解も深まり、COVID-19へ対応もスムーズに行われるなどの効果が出ている。作成した包括的指示書が他の施設でも利用され、救急患者に対する診療看護師（NP）の業務役割の標準化につながることを期待している。

Key Words：診療看護師（NP）、Nurse Practitioner、救急診療

1. はじめに（包括的指示書作成の背景）

米国Nurse Practitionerの教育、活動をモデルとした診療看護師（NP）の養成が2008年に開始され14年が経過した。2022年3月現在、診療看護師（NP）資格認定者は670人となり、診療看護師（NP）を導入した医療機関等では救急待ち時間の短縮や再入院率の低下など、その活動に伴う有効性が報告されている¹⁻³⁾。当院においても診療看護師（NP）を活用した救急診療によ

り、医療の質を担保しながら、診療生産性の向上や医師の診療業務負担の軽減に繋がったことを報告した⁴⁻⁶⁾。診療看護師（NP）を活用した医療体制の構築は、2024年に向けた医療改革における諸問題の一部を解決し、日本の医療をさらに発展させるものと期待している。

しかしながら、現行法令下で診療看護師（NP）の身分や業務規程は定まっておらず、所属する施設等の医療体制や考え方のもとで活動を行っているのが現状である。特に診療看護師（NP）の医行為については、患者

の病態に応じた検査や処置等の実践など、医学的知識・技術の習得を前提とした高いレベルでの「診療の補助」を幅広く実践できる施設がある一方で、それらの実践が制限されている施設もあるのが現状である。

所属する医療機関の体制に関わらず診療看護師（NP）の業務・活動を全国的に斉一化していくためには法制化が必要不可欠であるが、米国Nurse Practitionerが制度として認められるまでに約30年を要したという歴史的背景を考慮すると、日本の診療看護師（NP）法制化への道のりは長期的になるものと予測される。診療看護師（NP）の法制化を目指すにあたっては、現行法令の範囲内で診療看護師（NP）が医行為を安全に遂行するための体制を整え、その体制下で診療看護師（NP）のエビデンスを集積していくことが求められる。

そこで筆者は診療看護師（NP）が安全かつ効果的に高度な診療に係る実践ができる体制を構築していきたいと考え、当院における診療看護師（NP）の活動実績および課題を分析し、診療看護師（NP）の医学的判断能力を基準とする「包括的指示書」を作成し活用することを院内で提案した。著者の提案に対して病院管理者等からの理解と協力が得られ、顧問弁護士等を含む協議を経て「救急診療および入院診療に係る包括的指示書」を作

成し、当院で承認され2021年11月から運用を開始している。本稿では当院で活用している「救急診療に係る包括的指示書」（以下、包括的指示書）の作成過程及び包括的指示書の概要を報告する。

1.1 診療看護師（NP）の活動実績

当院では、2014年度から総合診療科に所属する診療看護師（NP）が医師と協働して救急患者に対する初期診療を行う平日時間内の救急外来を開設した。現在、この救急外来では、図1に示すように診療看護師（NP）は、医師からオーダーリング権限の委譲を受けて、救急初診患者の医療面接、フィジカルアセスメント、必要な処置、各種検査や処方依頼、他診療科へのコンサルテーション、診療情報提供文書案の作成などの業務を含めて実践するAdvanced triage⁷⁻⁹⁾を取り入れている。

この救急外来の開設以前の2013年度は、日中の二次救急応需件数は年間100件以下であったが、開設4年後の2018年には年間約750件の応需が可能（図2）となり、8.2千万円の年間収益（病院年間医業収益の0.4%）を計上した。

また総合診療科では、この救急外来を経由した入院患者数の増加により、病院年間医業収益は1.2%から2.2%

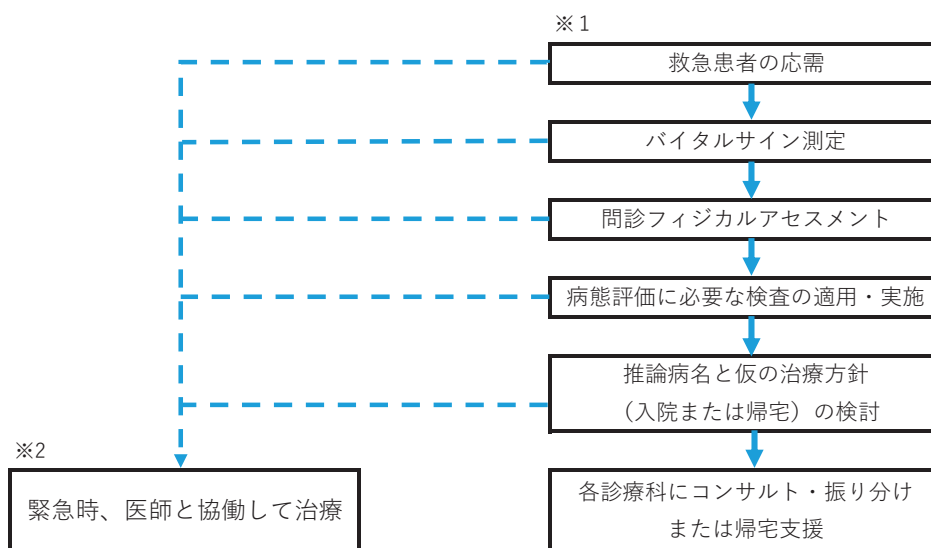


図1 大阪医療センター救急外来における診療看護師（NP）の初期診療実施体制（Advance triage型）

の増収（年間収益は4.8億円）となり，診療看護師（NP）を活用した救急外来による診療科への経済的波及効果も明らかとなった⁴⁾。

さらに診療看護師（NP）の初期診療における診療の安全性についてもエビデンスとして示すことができ⁶⁾，救急外来における診療業務の医師から診療看護師（NP）へのタスクシェア率は99%を達成した（表1）。

1.2 診療看護師（NP）の業務・活動に伴う課題

救急外来開設時の診療看護師（NP）は医師の直接的監督下で院内代行検査・処方マニュアルや特定行為手順

書を併用しながら，救急患者に対する初期医療を実践していた。開設から4年間で1920例の救急患者の対応を経験した結果，診療看護師（NP）は病態評価に係る臨床能力を備えており，医師の包括的監督下で救急患者に対する初期医療のアセスメント・マネジメントを一定レベルで実践できていることが明らかとなった⁶⁾。しかし，この診療看護師（NP）活動は数種類のマニュアルや手順書に依る煩雑なものであり，医師の指示内容を統一かつ明確に示す文書がなかった。このような状況に対し，当院では医師法17条や医療法第6条の12に規定された医療安全の確保も鑑み，顧問弁護士とともに法的な

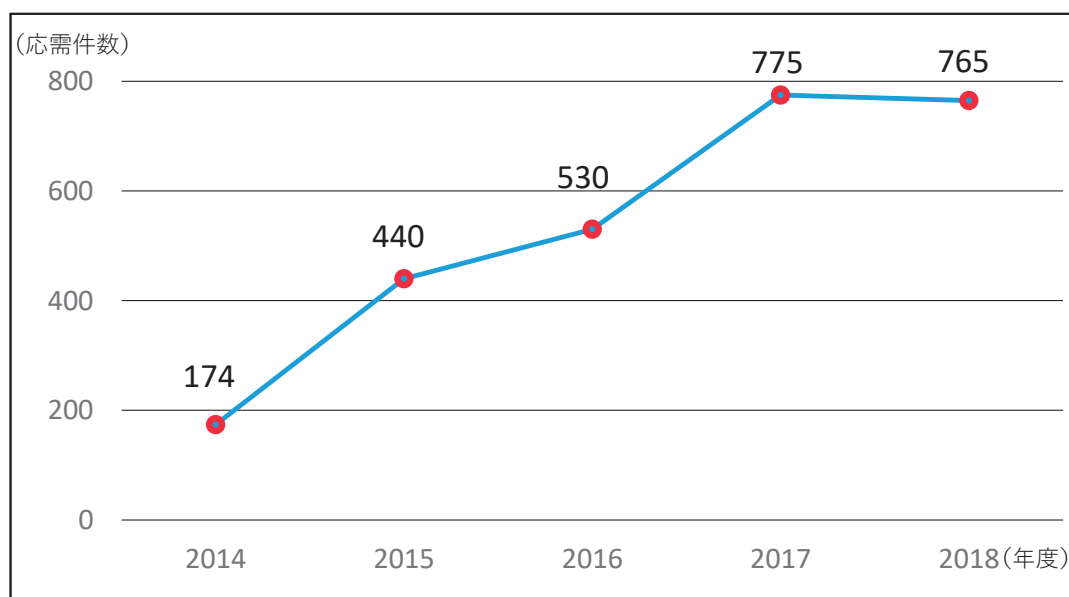


図2 当院の救急搬送患者（平日日中）の応需件数の経年変化

表1 救急患者198名に対する医行為の実施数と診療看護師（NP）とnon-NP*の担当割合

医行為	実施件数	診療看護師（NP） N（%）	non-NP N（%）
救急診療カルテの代行入力	198	198（100）	0（0）
医療面接・フィジカルアセスメント	198	198（100）	0（0）
超音波（エコー）検査	99	99（100）	0（0）
血液検査	183	183（100）	0（0）
X線検査	124	124（100）	0（0）
CT検査	61	60（98.4）	1（1.6）
医行為の全件数	863	862（99.9）	1（1.6）

non-NP*（指導医）

方法：電子カルテによる後ろ向きチャートレビュー
調査期間：2019年1月～3月末

検討を行った上で、新たな文書を作成するべきであるという結論に至った。

用語の定義：

- ① 診療看護師（NP）：一般社団法人日本NP教育大学院協議会が認める NP 教育課程を修了し、本協議会が実施する NP 資格認定試験に合格した者で、患者の QOL 向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療を行うことができる看護師
- ② 包括的指示：あらかじめ医師が患者の病態の変化を想定し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括して指示すること
- ③ 診療の補助行為：一次・二次救急患者に対して診療看護師（NP）が実施する一定レベルの医療行為（診断、処方、手術の絶対的医行為は除く）

2. 包括的指示書の作成の目的

診療看護師（NP）の所属する医療機関の体制や考え方にかかわらず、その能力をタイムリーに活用できる体制を整備することを目指して、診療看護師（NP）が安全・安心かつ効果的・持続的に診療に係る活動を遂行できる医師の包括的指示書を当院の診療看護師（NP）活動実績をベースにして作成することとした。

3. 包括的指示書の作成過程

3.1 包括的指示書の作成までの概要

包括的指示書の作成までの手順を図3に示す。包括的指示書の作成にあたり、当院の診療看護師（NP）の活動実績及び、その研修内容を基に、①診療看護師（NP）が適用できる症状と病態に関する範囲の設定、②診療看護師（NP）が適用できる検査の範囲の設定、③包括的指示書を活用できる診療看護師（NP）の能力基準を設定し、④業務内容と業務手順の検討を行った。

3.2 包括的指示書作成にあたって参考にした情報

- ① 厚生労働省 チーム医療推進検討会 看護業務検討ワーキング¹⁰⁾

「医事法制上、医行為（医師法17条：当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）について、自身の判断により実施することができるのは医師に限定されている。しかしながら、看護師も医学的判断及び技術に関する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることに鑑み、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができる」。

- ② 一般社団法人 日本NP教育大学院協議会の見解
日本NP教育大学院協議会は、「診療看護師（NP）は、

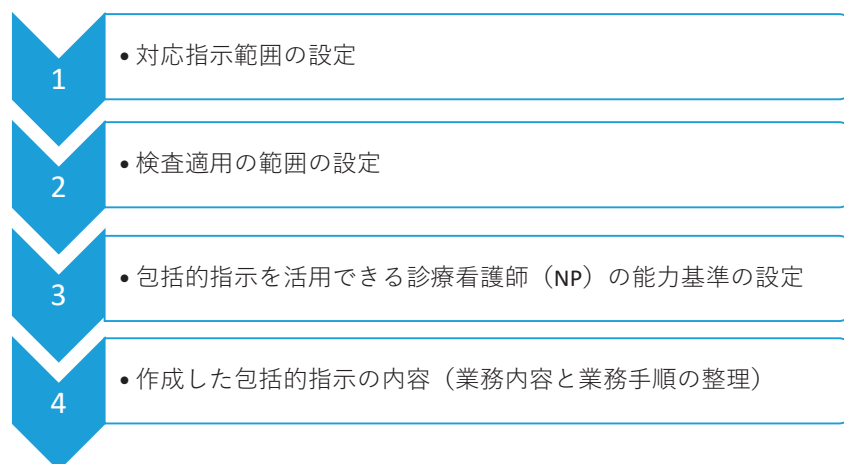


図3 包括的指示書の作成手順

特定行為に限らず全ての「診療の補助行為」を、所属施設で作成した「包括的指示書」で実施できる」ことを厚生労働省と確認している（平成27年10月1日）。

③ 四病院協会の見解¹¹⁾

「一般的な臨床現場においては、医師が患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括した指示（包括的指示）は、極めて有効なタスク・シフティングになると考えられ、これは特定行為に示される医行為とは別で、侵襲性の低い医行為であれば、病棟、在宅、介護施設等における包括的指示モデルを示して看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるようにすることにより有効なタスク・シフティングができる」。

④ 2021年9月30日の厚生労働省医政局通知¹²⁾

「救急外来においては、看護師が医師の事前の指示の下で採血・検査を実施し、医師が診察する際には、検査結果等の重要な情報を揃えておくことにより、医師が救急外来の患者に対しより迅速に対応することが可能になると考えられる。この場合の医学的検査のための採血は、医師法（昭和23年法律第203号）第20条に規定する「治療」には当たらず、医師による診察前であっても、医師の採血・検査の実施について事前の指示に基づき、看護師が採血・検査を実施することは可能である」。

3.3 包括的指示書の承認過程

2021年1月15日、副院長を含む当院の診療看護師（NP）会議に「包括的指示書」の素案を提出し、同会議で指摘された事項について指導医等とともに修正を図った。その後、医療訴訟事務担当者と包括的指示書の内容に関して繰り返し協議を行った。2021年10月6日に当院に設置されているコンフリクトマネジメント委員会（委員に顧問弁護士を含む）に包括的指示書の原案を提出し、2021年11月3日に当院の診療幹部会議において承認された。今回承認された包括的指示書は、運用に係る新たな問題点や社会の変化への対応のため、定期的に見直すとともに、包括的指示書の活用により医療の質が保たれていることの検証を行っていく予定である。

4. 包括的指示書の内容

4.1 包括的指示書に盛り込む事項

省令（平成27年10月）に規定されている特定行為に関わる包括的指示を参考に包括的指示書には以下の事項を盛り込むこととした。

- ① 対応可能な患者の範囲
- ② 対応可能な病態、症状の範囲
- ③ 対応可能な処置、検査等の範囲
- ④ 対応可能な病態等を逸脱した場合の対応手段

上記の事項を検討する際には、当院における診療看護師（NP）の活動実績に関するエビデンスを参考にした。

4.2 対応可能な病態、症状の範囲を検討する際に参考としたエビデンス

包括的指示書の適用範囲の設定にあたっては、表2に示す病態を含むものとした。表2の病態は当院の単一施設の報告ではあるが、救急外来において診療看護師（NP）が二次救急患者の初期対応を行った場合に安全性が担保できることをエビデンスとして示したものである⁶⁾。診療看護師（NP）はプライマリ・ケア国際分類第2版（ICPC-2）における疾病分類の18領域のうち11領域に対応し、医師が日常の外来診療で扱う領域¹³⁾をほぼ網羅できていることから、大部分の救急患者の初期対応は可能であると考えられる。

この結果から診療看護師（NP）の初期対応の適用範囲については、多様な病態や症状を持つ救急患者に対応できるように設定した。

4.3 適用できる検査の範囲を検討する際に参考としたエビデンス

当院では、表3に示す検査については診療看護師（NP）が個々の患者の病態の判断のために必要とされる検査として、医師の事前指示により自律的に実施しており、実施に伴う安全性が担保できることをエビデンスとして報告している⁶⁾。このエビデンスを根拠として、医師から事前指示された検査の範囲内で診療看護師（NP）が自律的に検査適用の判断ができるよう包括的指示書に盛り込むこととした。

4.4 包括的指示書を活用できる診療看護師（NP）（診療看護師（NP）の能力基準設定）

当院の診療看護師（NP）活動実績⁴⁻⁶⁾を基に、包括的指示書を活用できる診療看護師（NP）の能力基準を設定することで、医師の監督下で多岐に渡る質の高い診療業務を安全かつタイムリーに実践し、診療生産性を高めることが期待できると考えた。

そこで、包括的指示書を活用できる診療看護師（NP）は、①日本NP教育大学院協議会が認める修士課程において的確な臨床推論能力や一定レベルの医療処置能力（救急患者に必要な検査・評価や外傷・術後患者の創処置・縫合等）などの診療看護師（NP）に必要とされるコンピテンシーを取得した者¹⁴⁾、②日本NP教育大学院協議会による診療看護師の資格認定を受けた者、③当院

表2 診療看護師（NP）の仮説病名およびnon-NP*の初期病名と退院時病名との一致率（ICPC-2による分類）

疾病分類	診療看護師（NP）チーム（n: 78）			non-NPチーム（n: 44）			P値
	仮説病名	退院時病名	病名一致率	初期病名	退院時病名	病名一致率	
A 全身および部位が特定できないもの	7 (9.0%)	8 (10.3%)		4 (9.1%)	4 (9.1%)		
D 消化器疾患	7 (9.0%)	7 (9.0%)		6 (13.6%)	5 (11.4%)		
H 耳疾患	3 (3.8%)	3 (3.8%)		3 (6.8%)	3 (6.8%)		
K 循環器疾患	13 (16.7%)	13 (16.7%)		8 (18.2%)	9 (20.5%)		
L 筋骨格器系疾患	11 (14.1%)	11 (14.1%)		5 (11.4%)	4 (9.1%)		
N 神経系疾患	5 (6.4%)	5 (6.4%)		2 (4.5%)	3 (6.8%)		
P 精神疾患	2 (2.6%)	2 (2.6%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)		
R 呼吸器系疾患	14 (17.9%)	14 (17.9%)		10 (22.7%)	10 (22.7%)		
S 皮膚	6 (7.7%)	6 (7.7%)		1 (2.3%)	1 (2.3%)		
T 内分泌、代謝、栄養	3 (3.8%)	3 (3.8%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)		
U 泌尿器系疾患	7 (9.0%)	6 (7.7%)		3 (6.8%)	4 (6.8%)		
X 婦人科系疾患	0 (0.0%)	0 (0.0%)		2 (4.5%)	2 (4.5%)		
12領域			98.7%			95.5%	0.26

*chi-square test (P<0.05)

当院の二次救急外来において指導医の監督下で診療看護師（NP）が自律して初期対応を行い、入院とした患者に対して推論した仮説病名と退院時病名との一致率とnon-NP*（初期臨床研修医）が対応し、入院とした患者に対して診断した初期病名と退院時病名との一致率を比較した。

両チームの12領域（ICPC-2による疾患分類）における仮説病名と初期病名の各領域の分布に有意差は認めなかった（P=0.06~0.98; chi-square test (P<0.05)）。また、NPチームとnon-NPチームの退院時病名の分布についても有意差は認めなかった（P=0.06~0.93; chi-square test (P<0.05)）。

出典：森（2021）日本NP学会誌，Vol.5 no1: p26. [表5] より引用し，日本NP学会誌の許諾を得て一部改変

表3 初診時の臨床検査の適用率

	診療看護師（NP）チーム（n: 198）	non-NP*チーム（n: 103）	P値
12誘導心電図検査	166 (83.8%)	67 (65.0%)	0.01 *
超音波（エコー）検査	99 (50.0%)	13 (12.6%)	0.01 *
血液検査	183 (93.4%)	88 (85.4%)	0.06
X線検査	124 (62.6%)	65 (63.1%)	0.87
頭部CT	47 (23.7%)	28 (27.2%)	0.64
胸腹部CT	14 (7.1%)	31 (30.1%)	0.01 *

non-NP*（初期臨床研修医）

*chi-square test (P<0.05)

出典：森（2021）日本NP学会誌，Vol.5 no1: p26. [表6] より引用し，日本NP学会誌の許諾を得て一部改変

の診療看護師（NP）の卒後臨床研修修了者、④当院での診療看護師（NP）としての実績を持ち、院長および病院幹部が診療看護師（NP）としての「医学的判断能力」があると認めた者、以上のすべての要件を満たすものとする事とした。

当院の診療看護師（NP）卒後研修では、初期臨床研修医の研修医カリキュラムをモデルにした2年間の診療科ローテーション研修を通じて臨床能力を培っており、研修修了者は高度な診療に係る業務を医師と安全に協働するための十分な知識・技術の専門教育を受けている。

4.5 作成した包括的指示書の内容（業務内容と手順等） 【対応可能な患者の範囲】

一次・二次救急患者および院内における15歳以上の救急患者の初期対応および患者の症状・病態のアセスメント・マネジメントを行う。

【対応可能な症状と病態の範囲】

診療看護師（NP）が対応可能な症状及び病態（疑いを含む）は以下の通りである。

- ① 症状：失神、意識障害、呼吸困難、窒息、その他の上気道閉塞、胸部背部痛、動悸、頭痛、めまい、痙攣、腹痛、吐血・下血、発熱、ショック、全身倦怠感、打撲、疼痛
- ② 疑われる病態：脳卒中、喘息増悪、急性呼吸不全、急性冠症候群、徐脈・頻脈、急性心不全、急性肺血栓塞栓症、高血圧緊急症と緊急降圧、急性腹症、肝不全、慢性腎臓病、急性腎機能障害、電解質異常、酸塩基平衡異常、高血糖緊急症・低血糖、急性副腎不全、重症敗血症、敗血症性ショック、DIC、アナフィラキシー、環境性体温異常、急性中毒、肺炎、尿路感染、髄膜炎、外傷、骨折

【対応可能な検査の範囲】

アセスメントの結果により緊急性・重症度が高くないと判断した場合には、包括的指示範囲内で診療看護師（NP）が自ら行うあるいは依頼することができる検査の範囲は、12誘導心電図、超音波（エコー）検査、SARS-CoV-2 PCR・抗原検査、インフルエンザ検査、溶連菌検査、喀痰抗酸菌検査、各種培養検査、血液検査、尿検査、X線検査、単純CT検査とする。

なお、当院の診療看護師（NP）の検査の代行入力については、上記検査以外でも医師の指示があれば、院内のすべての検査を代行入力できる体制を整えている。上記の検査以外の侵襲性を伴わない検査についても、事前指示の範囲で対応できるように今後も追加していくことを予定している。

【救急患者への対応手順】

診療看護師（NP）が救急患者の情報を医師へ報告した上で包括的指示の範囲内で「診療の補助」を実施できると医師が判断した場合に、包括的指示を診療看護師（NP）に指示する。

救急患者に対する対応は次の手順で行う。

診療看護師（NP）は救急隊等からの患者情報を医師に報告し、対応可能な症状について包括的指示に則り救急患者の初期対応を行う。

救急患者に直面した診療看護師（NP）はバイタルサインを確認し、医療面接、フィジカルアセスメントを行い、パニック値や緊急性疾患を疑う所見がないことを確認しながら、包括的指示書の範囲内で検査の適用を判断・実施し、重症度・緊急度判断を行う。それらの結果から病名を推論し、仮の治療方針を考え、包括的指示書の範囲内の診療の補助行為を実施し医師に報告する。医師は診療看護師（NP）が実施した臨床推論、診療の補助行為を確認し、診断名と治療方針を確定する。

なお、当院の診療看護師（NP）は、麻薬処方以外の薬剤については、医師の指示があれば処方の代行入力可能な体制になっている。

【対応可能な範囲を逸脱した場合の対応】

救急患者の初期対応中に診療看護師（NP）が対応可能な範囲を逸脱する事態やその可能性が懸念されると判断した場合は速やかに指導医または適切な診療科医師へ報告して判断を仰ぎ、協働し対応する。

- ① 重度呼吸不全、心停止時、予期せぬ急変、病態が把握困難な場合等は、救急対応を実践しながら速やかに医師の指示を受け、協働し対応する。
- ② 特定行為手順書で定められた処置以外（例えば、緊急脱気、胸水穿刺、髄液検査、関節穿刺等）の処置に関しては医師の直接的監督下のもとで実施する。
- ③ 縫合を要する場合は、その都度、医師と協働しながら

ら対応する。

- ④ 胸腹部造影CTやMRI撮像など侵襲性や専門性が高い検査が必要と考えた場合については、指導医もしくは該当診療科の医師にコンサルトし協働して対応する。
- ⑤ 緊急投薬が必要な場合は、その都度、指導医に処方提案を行い、指導医の承認を得られた薬剤に関しては、処方の代行入力を用いて対応する。

5. おわりに

当院の診療看護師（NP）の活動実績に関するエビデンスをもとに、診療看護師（NP）の医学的判断能力を基準として作成し運用している「包括的指示書」（図4）を紹介した。これは診療看護師（NP）に関する法制化までの暫定的な方策となるが、現行法令下での診療看護師（NP）の医行為の範囲を明確にした指示書があれば、診療看護師（NP）は安全かつ安心して活動を継続することができる。さらに、今回紹介した包括的指示書を他の医療施設に所属する診療看護師（NP）が活用することで、所属する医療機関の体制に関わらず、これを救急患者に対する標準化モデルとして普及させることも可能であると考えている。

本指示書は、診療看護師（NP）が柔軟に対応することができるような形で指示内容を設定した。診療看護師（NP）と初めて協働する医師にも一目で、その診療の補助業務を理解し、指示を出せる内容としている。さらに院内すべての医療スタッフと診療看護師（NP）の医行為に係る無用なトラブルも回避できるのではないかと考えている。静脈注射や爪切り事件等を診療の補助行為をめぐる様々な医療訴訟等と隣り合わせの状況の中で患者に寄り添い多岐にわたる複雑な医療を提供している診療看護師（NP）が、それらに起因したトラブルを回避する上でも有効に機能すると考えている。

そして何よりも、診療看護師（NP）の新規採用を考えている医療機関や高度看護実践に対する制限が大きい施設に対して、診療看護師（NP）の業務・活動を安全に推進するための一つの標準となり、救急診療における診療看護師（NP）の業務役割の確立や卒後教育の検討にも活用できることを期待している。

6. 利益相反

本研究遂行において利益相反は存在しない

7. 謝辞

本報告を形にすることが出来たのは、国立病院機構大阪医療センターに関係するスタッフの皆様からの診療看護師（NP）活動へのご理解、ご支援、ご指導を頂いた結果であると考えます。

厚く御礼申し上げます。

また本報告および包括的指示書作成するにあたり、作成方法に関する知識や示唆を含めご助言、ご指導を頂きました、東京医療保健大学 草間朋子名誉教授に心から感謝を申し上げます。

8. その他

本論文は2021年 第7回日本NP学会学術集会において「二次救急外来における包括的指示書の作成の取り組み」として発表した内容を加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 荻野康崇, 北順二, 平山信男, 他: 診療看護師（NP）を外来診療に導入した新たなチーム医療の展開. 日本病院会雑誌, 66 (4): 409-412, 2019.
- 2) 野津崎嗣代, 安達安奈, 和泉泰衛, 他: 外来治療センターにおける診療看護師介入による診療の効率化 前後比較研究. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 43 (4): 123-128, 2020.
- 3) 本田香, 太田龍一: 診療看護師の介入は入院高齢患者の再入院率を減少させる: 後方起点型コホート研究. 日本NP学会誌, Vol.2 No.2: 8-25 (33-50), 2018.
- 4) 福田貴史, 中島伸, 和田晃, 他: 診療看護師（NP）導入が診療生産性に与えた影響についての考察. 国立医療学会誌 医療, Vol.75 No.4: 354-358, 2021.
- 5) 森寛泰, 中島伸: 大阪医療センターにおける診療

診療看護師（NP）の救急診療の補助の実施にあたっての医師の包括的指示書

【対応可能な患者の範囲】

一次、二次救急患者および院内における15歳以上の救急患者の初期対応および患者の症状・病態のアセスメント・マネジメントを行う。

【対応可能な症状と病態の範囲】

- ① 症状：失神、意識障害、呼吸困難、窒息、その他の上気道閉塞、胸部背部痛、動悸、頭痛、めまい、痙攣、腹痛、吐血・下血、発熱、ショック、全身倦怠感、打撲、疼痛
- ② 疑われる病態：脳卒中、喘息増悪、急性呼吸不全、急性冠症候群、徐脈・頻脈、急性心不全、急性肺血栓塞栓症、高血圧緊急症と緊急降圧、急性腹症、肝不全、慢性腎臓病、急性腎機能障害、電解質異常、酸塩基平衡異常、高血糖緊急症・低血糖、急性副腎不全、重症敗血症、敗血症性ショック、DIC、アナフィラキシー、環境性体温異常、急性中毒、肺炎、尿路感染、髄膜炎、外傷、骨折

【NPに対する指示内容（判断基準、処置、検査、薬剤の使用の内容等）】

- ① NPは救急患者の情報を医師へ報告し、包括的指示の範囲内でNPが診療の補助を実施できると判断した場合に、医師は包括的指示をNPに指示する。
- ② 来院した救急患者に対し、NPはバイタルサイン、医療面接、フィジカルアセスメントを実践し、パニック値や緊急性疾患を疑う所見がないことを確認し、重症度・緊急度の判断を行う。
- ③ 救急患者の緊急性・重症度が低いと判断した場合、包括的指示範囲内で事前に指示された検査（12誘導心電図検査、超音波（エコー）検査、SARS-CoV2-PCR・抗原検査、インフルエンザ検査、溶連菌検査、喀痰抗酸菌検査、培養検査、血液・尿検査、X線検査、単純CT検査）の適用をNPは自律的に判断し、患者に必要と考えられる検査を代行入力し実施する。
- ④ 症状や病態に対する緊急投薬が必要な場合は、その都度、指導医に処方提案を行い、指導医の承認を得られた薬剤に関しては、処方の代行入力を用いて対応する。

【対応可能な範囲を逸脱した場合の対応】

- ① 重度呼吸不全、心停止時、予期せぬ急変、病態が把握困難な場合等は、救急対応を実践しながら速やかに医師の指示を受け、協働し対応する。
- ② 特定行為手順書で定められた処置以外（例えば、緊急脱気、胸水穿刺、髄液検査、関節穿刺等）の処置に関しては医師の直接的指導のもとで実施する。
- ③ 緊急縫合を要する場合は、その都度、医師と協働しながら対応する。
- ④ 造影CT検査やMRI検査等の侵襲性や専門性が高い検査が必要と考えた場合については、指導医もしくは該当診療科の医師にコンサルトを行い協働し対応する。
- ⑤ 緊急投薬が必要な場合は、その都度、指導医に処方提案を行い、指導医の承認を得られた薬剤に関しては、処方の代行入力を用いて対応する。

図4 当院で作成した診療看護師（NP）の医学的判断能力を基準とした包括的指示書

- 看護師（JNP）の活動実績. 国立医療学会誌 医療, Vol.76 No.3 : 205-209, 2022.
- 6) 森寛泰, 山口壽美枝, 竹本雪子, 他: 二次救急患者の初期医療に対する診療看護師（NP）の能力の検証. 日本NP学会誌, Vol.5 No.1 : 20-30, 2021.
 - 7) 菅原誠太郎, 乗井達守: 米国のAdvanced triageに学ぶ トリアージの時点から始まる検査と治療. 医学会新聞, 2015. (2022年6月10日利用) https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2015/PA03139_04
 - 8) Chan TC, Killeen JP, Kelly D, et al: Impact of rapid entry and accelerated care at triage on reducing emergency department patient wait times, lengths of stay, and rate of left without being seen. Ann Emerg Med, 46 (6): 491-7, 2005.
 - 9) Cooper JJ, Datner EM, Pines JM, et al: Effect of an automated chest radiograph at triage protocol on time to antibiotics in patients admitted with pneumonia. Am J Emerg Med, 26 (3): 264-9, 2008.
 - 10) 厚生労働省: 第28回 チーム医療推進検討会 看護業務検討ワーキング 資料2 (2022年6月10日利用) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002npzoatt/2r985_20000002nq4x.pdf
 - 11) 厚生労働省: 第7回 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 参考資料4 (2022年6月10日利用) <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000563884.pdf>
 - 12) 厚生労働省: 現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト／シェアの推進について (2022年6月10日利用) <https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/149801/ishitasuku.pdf>
 - 13) 曾根早智子, 木村琢磨, 伊藤慎: 第2部 総合診療医の診療範囲に関する実態調査. 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 総括研究報告書「総合診療が地域における専門医や多職種連携等に与える効果についての研究」, 15-25, 2018.
 - 14) 草間朋子, 小野美喜: 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, Vol.4 No.2 : 01-02 (29-30), 2020.

Abstract

Outcomes such as shorter waiting times and lower readmission rates have been reported in emergency departments with nurse practitioners (NPs) trained on the model of U.S. nurse practitioners. In our hospital, the establishment of an emergency room with advanced triage by NPs under the supervision of physicians improves productivity and reduces the workload of physicians while assuring the quality of care. In order for NPs to provide care to primary and secondary emergency patients in the emergency department, it is necessary to clarify the activities and recognition of NPs among medical staff. Therefore, we developed a comprehensive protocol for the emergency department that enables NPs to fully utilize their medical judgment and effectively practice “assistance in medical care” under the current law, with the cooperation of physicians, legal advisors, and medical litigation staffs, based on the NPs’ activities at our hospital since 2014. The protocol states that NPs may conduct interviews, physical assessments, diagnoses, tests, dispositions, treatments, and procedures. Since becoming operational in November 2021, the protocol has helped clarify the duties of NPs in our hospital, facilitate the acceptance of NPs by the medical staff, and response to COVID-19 pandemic. We hope that our protocol will be utilized at other facilities and lead to the standardization of NPs’ duties at emergency department.

Key Words : NP, nurse practitioner, emergency department