INTERVIEW

JADECOMアカデミー
NP・NDC研修センター 診療看護師
筑井菜々子さん

日本の診療看護師の草分けとして

聞き手：山田隆司　地域医療研究所長

日本でナース・プラクティショナーの教育がスタート

山田隆司（聞き手）　今日は，地域医療振興協会の診療看護師として大活躍している筑井菜々子さんにお話を伺います．協会では2015年から特定ケア看護師の育成と，昨年から診療看護師の育成を始めていますが，筑井さんはその研修に携わってくださっています．

まずは，筑井さんが診療看護師になったきっかけなども含め，これまでのキャリアをご紹介ください．

筑井菜々子　私は，看護師になって今年で24年目になります．最初は救命救急部にいて，その後脳神経外科の病棟で長く働きました．三次救急もある大きな国立病院で大変忙しく，脳外科では外傷や頭蓋内出血，脳梗塞など，先生方は日々オペで多忙でした．ICUはありましたが，ICUには心臓血管外科や消化器外科の患者さん，内科の重症な患者さんが入っていて，脳外科の患者さんは病棟に入ってくる病院でしたが，先述のように先生はオペで多忙なため病棟にほとんどいなくて，病棟の中がまさにカオスという感じでした．私たちは朝，採血のデータを見て「これは危険だ」ということを先生に報告しますが，先生たちも十分分かっていても病棟から離れてオペ室に入らなくてはならない．そういう状況だったので，母数の多い看護師が業務の範囲を越えたことがもっとできれば，患者さんにメ

リットがあることは間違いないと思っていました．ただ，当時の日本ではまだ看護師が業務範囲を越えた医療行為をすることは許されていなかったのですね．

そんな中，友人が米国の看護師になって，米国ではナース・プラクティショナーという，処方をしたり，検査をオーダーして検査結果を見たり，身体所見を取ってその症状から疾患に対応するといった看護師さんたちが大勢いるということを聞いて，本当に驚いたのを今でもよく覚えています．ただ，それはアメリカの話で，自分の看護師人生を全うする間はそんな制度は日本にはやってこないだろうと思っていました．ところが，2008年に大分看護科学大学で日本で初めて米国のナース・プラクティショナーをモデルとした大学院教育が始まったのです．そしてその翌年に東京で，日本で初めてクリティカル領域のナース・プラクティショナーをモデルとした大学院教育が始まることを知りました．

その時私は千葉大学に編入学をしてそのまま千葉大の大学院に行こうと思っていたのですが，どう考えてもこちらの方が私にとっては面白そうで，迷わずナース・プラクティショナーをモデルとしたクリティカルケアの大学院に入りました．

山田　それはどこの大学ですか．

筑井　東京医療保健大学です．

山田　そのとき，看護師としては何年目ぐらいだったのですか．

筑井　13年目くらいですね．

山田　すでに看護師として勤務していたのに，改めて千葉大へ行かれたのには，どういう気持ちがあったのですか．

筑井　千葉大に編入する２年前に，国際看護師協会（ICN）の学会が横浜で開催されて，私はボランティアとして参加していたのですね．そこで世界中から看護師さんたちが来て，アカデミックな話をしているのを見たときに，もう一回教育を受け直そうと思いました．

東京ベイ・浦安市川医療センターにNPとして入職

山田　そうしている間に2008年から日本でナース・プラクティショナー（NP）の教育が始まり，東京医療保健大学の大学院のNPのコースに進まれたわけですね．何年のコースだったのですか．

筑井　２年です．

山田　どういうトレーニングをされたのですか．

筑井　３つのＰと言われていて，pathophysiology，pharmacology，physical assessmentの３つを徹底的に学ぶというのがその大学院のコンセプトでした．臨床推論は今の看護教育には少し入ってきていますが，私たちはその教育を受けてないのですね．多くは臨床に出てから学んでいたのです．なので，もう一回学校に戻って，臨床推論とはどんなものなのかを学べたのは本当によかったと思います．

山田　そのコースを修了した後はどうされたのですか．

筑井　当時はNPなどというものは誰も知らなくて，

医学的な教育や診療行為を勉強しても自己満足で終わるかもしれないと言われて入学したのですが，案の定，就職先が全くなくて……．そうしていたところ大学院で同期だった重冨杏子さんが，東京ベイ・浦安市川医療センター（以下，東京ベイ）の心臓血管外科に入ることが決まっていて，私を誘ってくれたのです．それで東京ベイに入ることができました．

山田　そして東京ベイに来たら藤谷茂樹先生がいたと．

筑井　そうです！そうです！！

山田　良い巡り合わせだったのですね．

筑井　はい．何も知らなくて東京ベイに入りましたが，NPをよく知っていて，実際に米国でNPと一緒に働いた経験のある先生が大勢いらっしゃって，また藤谷先生がNPというものを日本でも育てようと考えてくださって，多分私と重冨さんは日本で最初にしっかりとしたNP教育を受けることができた卒業生なのではないかと思っています．

山田　東京ベイではまずどういう感じで仕事をしたのですか．

筑井　NPのコースは，最初の２年間は大学院で座学と研修を受け，その後の１～２年間は臨床医学を学びます．私は２年間，東京ベイで初期研修医の先生と同じスタイルで働かせてもらいました．看護師が初期研修医の先生と同じようなスタイルで働かせていただいたのは，これも日本で初めてではないかと思います．当時の東京ベイの先生たちは，NPだからということはなく医師の研修と同じ内容のことを教えてくださって，医師の思考回路を学び，患者さんを診る力をつけるということでは，とてもいい教育だったと思っています．

山田　東京ベイの初期臨床研修プログラムには，大勢のジュニアレジデントが集まりますが，そこに交じって同じような教育を受けられたわけで，創設期のNPとはいえ，充実した臨床研修ができたのですね．

筑井　はい，回らせていただいた科も，将来どこの科に行っても対応できるように，総合内科をメインとしてICUと救急，腎臓内科，外科，脳神経外科など，すごく充実した２年間でした．

いろいろな地域へ出て，感じたこと

山田　東京ベイで２年間の臨床研修が修了した後はどうされたのですか．

筑井　もともと脳神経外科のNPになりたいと思っていたので，脳外科の三枝邦康部長にお願いして，脳外科に入れてもらいました．改めて身につけた医療行為を使いながら，看護師さんたちと一体となって患者さんを一緒に看られるというのは初めての経験でしたので，とても楽しかったです．

脳外科には３年いたのですが，NPになって４年目ぐらいからは脳外科に在籍しながら，六ヶ所村医療センター，三重県立志摩病院など，地域へ行くようになりました．ある日の明け方，忘れもしない，藤谷先生からメールが入って，

「筑井さんは今日からモンゴル人のようにゲルを点々とするNPになりなさい」という内容で（笑），それでNP人生の第２ステージが始まった感じです．

山田　最初は東京ベイだったけれど，NPになって４年目ぐらいからは六ヶ所や志摩をはじめとして，地域派遣にシフトしていったということですね．

筑井　はい，最初は何も分からずに行きましたが，六ヶ所の経験はかなり強烈でした．それまで私がいたのは急性期病院だったわけですが，六ヶ所へ行ってみて，もしかしたら日本にある病院の多くには，ある程度幅広く診ることができる地域に根づいたNPというものも必要なのではないかと思うようになり，それからはむしろ地域に出るような生活になっていきました．

山田　それからが目まぐるしく動いて，大変でしたよね．

筑井　そうですね．手帳を見ると，短いときは１ヵ月ぐらいで，長いときは８ヵ月ぐらいということもありました．

山田　筑井さん自身の思いは当初脳外科のNPだったのが，協会の地域支援で六ヶ所や志摩などの地域に出てみて，医師不足や医療確保に困っているような地域がいかに多いかということを体感されて，中でも医師不足が厳しいところだと，みんなに喜んでもらえて感謝された．医療過疎地へ行けば行くほど，NPに対する期待も大きかったということですね．

筑井　はい，それを実感しました．そうしたら，そちらのほうが面白くなってきてしまいました．またその頃，協会でNDCの教育が始まった時でもあったのですね．

山田　協会では特定行為に関する看護師の研修が始まり，筑井さんにはその人たちに対する教育も担当してもらいました．研修生は丸１年の研修を受けると，２年目は臨床実習として自分の元の病院へ帰ります．開始当初は看護師を送り出したそれぞれの病院側は，どんな研修を受けてきたのか十分把握できていない状況で，これからどんなポジションでどういう仕事を担ってもらったらいいかということに関して手さぐりの状態だったのですね．そんななか筑井さんがほぼ全ての派遣元病院に出向かれましたよね．

聞き手：地域医療研究所長・「月刊地域医学」編集長　山田隆司

筑井　そうですね．１期生から３期生のころは，研修が終わったNDCの方たちと私も一緒に帰るという感じでした．

山田　NDCの研修を修了した看護師がいきなり帰っても大変だろうからと，筑井さんが先に派遣元病院へ出向いて行って，実習環境を調整していましたよね．協会として教育プログラムやその後の就労をどう組み立てていこうかと考えている際に，筑井さんのほうが先んじて現場に飛び込み，より実践的で，現実的な調整をしてくれたので，そういう意味ではとても有り難いと思っていました．一方では，筑井さんに場当たり的に行ってもらう状態だったので，過重労働になってしまうのではないか，筑井さんの体がもたないのではないかと大変心配しました．

筑井　体は全く問題なしです．１回だけ北海道で42℃の熱が出て３日間休みましたけど，それ以外は元気にやっていました．むしろ私が行って何かできたというより，教えてもらうことばかりで，自分にとって大きなメリットのある仕事だったので，いちばん良い思いをしているのは私だと思っています．

医療に困っている地域のために総力戦で

山田　２期生のときに，協会外からの研修依頼も受け入れていただいて，中でもよく覚えているのは，自治医大の卒業生である狩野稔久先生が病院長を務めている島根県の益田地域医療センター医師会病院ですね．かなり深刻な医師不足の中で，NDCの研修を受けさせたいと言われた．当時は医師不足で悩んではいても，特定ケア看護師や診療看護師を養成しようと考える管理者は珍しかったですよね．

筑井　自分のところから看護師を送り出して，NDCとして育てて，残ってもらおうということで，どうしたらこの看護師さんたちをうまく使えるのかということを，一部の人だけではなく，看護部と医師，コメディカル，みんなが考えてくれているという実感はものすごくありましたので，私にとってもそこでの経験はいい刺激になりました．

山田　これまでは，診療看護師，特定ケア看護師については，ともすると医師会や看護協会といった既存の大きな枠組みのなかでの線引きということに囚われて，なかなか制度が動きにくいところもあったと思いますが，益田市の医師会病院のような例もありますし，今後は，働き方改革やタスクシフト，タスクシェアといったことで，むしろ時代が後押ししている部分もあるのではないかと思います．

筑井　あると思います．協力して，ゴールは患者さんをよくすることですから，いい形をみんなで考えるというところだと思います．

山田　筑井さんには離島へ行っていただいたこともあります．「医師の派遣をお願いしているのに，どうして看護師が来るのか」と言われかねないような事例もありましたが，筑井さんに対して島民の視線も厳しいといったことはありませんでしたか．

筑井　その離島ではありませんが，やはりそういうことを思われているというのは絶対あると思います．でもそこの看護部長さんや医師たちが「こういうトレーニングをしているから安心していいよ」ということを，ひと言，患者さんに言ってくれるのですね．それで私たちはうまく現場に入れます．この言葉があるかないかで全然違います．

あとは，もう地道な努力ですね．自分が良いパフォーマンスをしたときに，それを見ていて評価をしてくれる人もいるので，小さな，小さなパフォーマンスのよさが，そのうち大きな信頼につながると，NDCの方たちにも今，話しています．

山田　われわれ地域医療振興協会は，山間へき地，

離島など医療確保に困っている地域に手を差し伸べることが法人としてのミッションです．筑井さんが身を賭してチャレンジングに診療看護師，特定ケア看護師が活躍できる道筋をつけてくださっていることは，へき地医療を担う者として非常に心強い味方だと感じています．

数年前筑井さんも米国ポートランドに行かれて，OHSUのNPさんと会う機会があったとお聞きしました．広大な砂漠地帯という医療過疎地を抱えながら，一定の成功をおさめているOHSUの家庭医の教育システムの例を見ても，ニーズがあるところに注力するというのは，新しい分野を広める上でとても重要な視点ではないかと思います．NDCやNPの育成に関しても急がば回れではありませんが，まずは最も困っているところに注力して地域の人を守るという視点があるかぎり成功するという確信があります．

筑井　はい，私も本当にそう思います．

私自身は，７年間で17ヵ所の病院，施設に行かせていただくというユニークな経験ができたことは，NPとして宝だと思っています．長く同じところにいるということももちろん能力を要しますが，やはり環境が変わるときには，その都度，人間関係もつくり直さなければいけないという試練があるので，その点が重要なトレーニングになったと思っています．協会のNDCの人たちも新しい環境に行くことで鍛えられるところがあると思うので，どんどん行ってほしいですね．

山田　そう思っていただけるとありがたいです．これからも多くの仲間が生まれて，より多くの地域に，より多くの人たちに，少しでも質の担保された医療サービスを提供できるよう総力戦で取り組みたいですね．

新たに始まったGIM-NP

山田　昨年から，筑井さんには東京ベイを中心にした新たな取り組みに関わっていただいていますが，今の状況を教えていただけますか．

筑井　2021年４月からGIM-NPというプログラムが協会のなかで立ち上がりました．GIM-NPとは，General Internal Medicine，総合内科に特化したNPをつくっていこうというプログラムです．目的は，先述のように何か１つに集中するNPも必要ですが，やはりジェネラルにできて，プライマリー的な力を持ったNPというのは絶対必要で，地域にはそういったNPも求められていると思うので，GIM-NPが立ち上がりました．

東京ベイ，そして来年度は東京北医療センター，練馬光が丘病院を巻き込んで，２年間のプログラム修了者はへき地など必要とされている地域に赴くことをミッションに掲げています．なので，そういったところに専念する気持ちはあるのか？ということを初めに必ず聞いて，興味がある人，自分を試してみたいという人たちが入ってくるプログラムになっています．

１年目は３名，２年目は５名で，今は８名で

す．すでにスタッフになっている者が１名と私なので，計10名でやっています．

山田　素晴らしいですね．ただ，東京ベイや東京北といった基幹病院のICUや救急などの部門でも，NPやNDCに期待するところが大きいと思うのですね．必ずしもジェネラルなNPだけではなく，どちらかというとスペシャリティの高いNPのニーズが格段に高いのではないかと思うのですが，いかがですか．

筑井　そうですね．ただ，このGIM-NPのプログラムは，メインは総合内科ですが，私たちが10年前に受けたように，ICUや救急，感染症科の研修や，腎臓内科で透析を勉強したりと，割と応用のきくプログラムです．地域のプライマリーの現場でもできるし，場合によってはもし地域の病院の外科に人が足りなかったら外科にも行くことができると思うのですね．なので，GIMNPのメリットというのは，ジェネラルを学びつつ，いわゆるニーズに自分をフィットできるフレキシビリティがあるというところがいちばんの魅力ではないかなと思います．

山田　それは心強いですね．医師の臨床教育のなかでも，たとえば内科系ではこれまで初期研修が終わって比較的早いうちに総合内科的なトレーニングよりも，消化器内科，循環器内科というようなより専門性の高いトレーニングに移行しがちでした．地域の医師不足が叫ばれるなか，今ではそういったことが省みられて総合的なトレーニングが重要視されるようにもなっています．そういう意味で，GIM，ジェネラルな内科をしっかり学んでからというのは，すごく理に適っていると思いますし，ぜひその方向性は進めてほしいですね．

最後に，後進の人たちに向けてエールをお願いします．

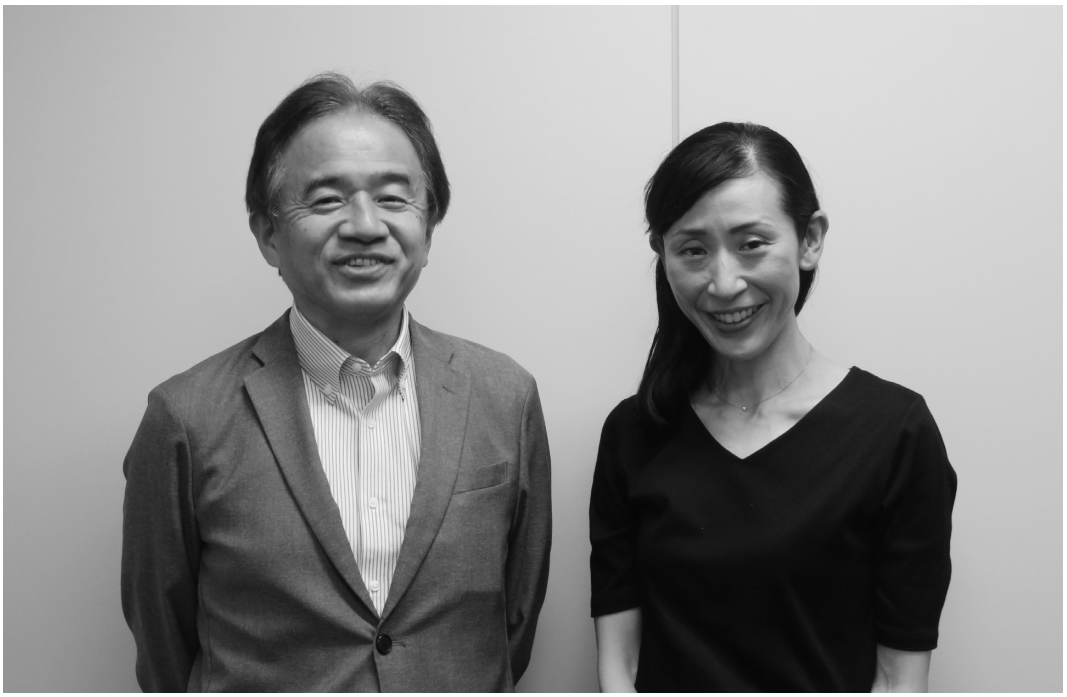
筑井　はい．地域医療に携わって，NPという職業を得て，私の看護師人生は本当に幸せなものになったなと思います．なので，ぜひ興味のある人はどんどん挑戦してほしいと思いますし，私自身もどんどんそういった教育に携わっていきたいと思っていますので，よろしくお願いします．

山田　ありがとうございます.「月刊地域医学」の読者は医師が主体ですが，その周辺にはいろいろな地域で頑張っているスタッフがいるわけですので，読者の先生たちが今の筑井さんのやっていることをよく理解してくれて，周囲の看護師さんたちにも伝えてくれることを期待したいですね．

筑井　はい，期待しています．今日は本当にいい機会をいただきまして，ありがとうございました．

山田　こちらこそ，お忙しい中，ありがとうございました．これからも頑張ってください．

筑井菜々子（つくい ななこ）さんプロフィール

看護師として13年の職務経験後，ナース・プラクティショナー（NP）の大学院教育を受けるために東京医療保健大学に入学．２年間のコース修了後，東京ベイ・浦安市川医療センターで，初期研修医と同じプログラムで研修を受ける．脳神経外科でNPとして経験を積み，その後地域に派遣され，NPとして17ヵ所の病院・診療所で勤務する．

現在は聖路加国際大学博士課程の国際看護学のDNPに在籍しつつ，JADECOMアカデミー NP・NDC研修センターに所属し，2021年から総合内科に特化したNPを育成するプログラムを立ち上げ，中心的に活躍している．