

大分県立看護科学大学 第13回看護国際フォーラム

「米国の看護の将来: NPに着目して」(Anne Thomas先生の講演から)

小野 美喜 Miki Ono

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 成人・老年看護学研究室 Oita University of Nursing and Health Sciences

2012年1月31日投稿, 2012年2月20日受理

キーワード

米国、ナースプラクティショナー、制度化、上級実践看護師、コンセンサスマodel

Key Word

America, nurse practitioner, board, APRN, consensus model

1. はじめに

日本では医療の専門化、偏在化を背景にチーム医療が推進されており、看護師特定能力認証制度の骨子案が2012年に国会に提出される見込みである。特定的能力を認証される特定看護師(仮称)は、高度な知識・判断が必要な一定の医行為を医師の包括的指示の下に実施することができ、医療を必要とする人にいつでも安心・安全な医療提供することができる(厚生労働省 2011)。これまでの看護の業務を拡大したその役割に期待がもたれている。この制度の実質的な検討が行政のレベルで本格的に始まったのは平成21年「チーム医療の推進に関する検討会」が厚生労働省に設置されてからである。

米国では50年前にすでにこのような活動が自律して行える看護師「Nurse Practitioner (以下、NPと記述する)」が誕生し、今後も更なる発展をしようとしている。筆者の所属する大分県立看護科学大学では、2008年に全国に先駆けて大学院修士課程でのNP教育を開始した。2011年4月に大学院修士課程NPコースを修了した4名は、厚生労働省「特定看護師(仮称)業務調査試行事業」の下で特定看護師として病院や老人保健施設で働いており、看護師の新しい役割を開く制度上の枠組みが「看護師特定能力認証制度」として始まろうとしている。

このような日本の看護の改革を目指した動きの中、米国インディアナ州インディアナポリス大学看護学部看護学部長のAnne Thomas先生のご講演を聴講する機会を得た。「米国の看護の将来: NPに着目して」というテーマの講演であり、NP先進国である米国が、NP制度をどのように整えてきたのか、そして今後どのような将来を目標としているのかを聞くことができた。

このような米国の歩みを知ることは、日本の新しい看護の制度を前進させることにつながる。そこで、以下に講演の内容を報告する。

2. 米国のNPのはじまり

米国でNPが誕生したのは1965年でありLoretta Ford氏、Henry Silver氏の功績が大きい。当時の米国では医師不足、医師の偏在があり、NPが特定の分野で働くことで医師不足に寄与しようとしたのが始まりである。NPの主な活動領域は「ヘルスプロモーション」、「疾病予防」、「子どもと家族の健康」の3つであった。NP創設当初は次のような困難を抱えていた。看護師の教育のバックグラウンドは統一されておらず正規のカリキュラムがなかったこと、資格認証制度は確立されておらず役割も明文化されていなかったこと、州毎に看護師の位置づけや認証が異なること、である。州毎に位置づけが異なる点はいまだに課題を残している。このような問題が発生したのは、市場調査を十分に行っていなかったことに起因しているが、医療の現場でプライマリケアを担う人材は必要な存在であり、米国では試行錯誤しながら長い時間をかけてこれらの困難を解決していった経緯がある。

3. NPの挑戦: 州法の規定

米国では州毎にNPの規定(労働条件、役割、給与など)があり、統一されていなかった。しかし、1997年に連邦政府はNPのサービス報酬が支払われる規定を設け、これまで医師を通してのサービスに対して報酬が支払われていたものが、NPが実施したサービスそのものに直接報酬が得られるようになったのである。このような改革には、全米看護師

学会、NONPF (National Organization of Nurse Practitioner Faculties)、米国NP学会(ACNP)の3つの看護組織の力が大きく働いている。

また、NPの活動によって、提供する医療ケアの影響力が実際に目にみえる形で示されたことも改革の背景にある。NPの活動成果によりNPが自律的で独立した看護師であることが社会に認められ、そのことがさらに役割の拡大に結びついていった。新たな挑戦を成功に結びつけるには社会の合意が必要である。専門職としてのNPの役割をさらに社会にアピールし、NPとは何か、Physician Assistant (PA)との違いは何か、正しく理解してもらうために、説明し続けることが重要である。米国では今もそれをしつづけている。時間がかかっても小さな前進をしながら、あきらめず継続していくことで、人々のNPに対する認知の拡大を目指すことが大切である。

4. 米国のNPの将来

米国の看護の将来を示す重要な報告として、"The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health" (Institute of Medicine of the National Academies 2010)がある。報告の中はNPに関連した事項として、看護実践者に対して博士号を出すこと、上級実践看護師(APRN)のコンセンサスマodelの作成(APRNのコンセンサスマodelは全米看護業務協議会が作成した上級実践看護師の業務に関するモデルであり、2008年作成されている)、NPのコアコンピテンスについて述べられている。米国におけるヘルスケアシステムを変革しNPの役割を将来さらに発展させていくために、(1)看護師は教育と訓練を現場で活かす必要があること、(2)看護師はシームレスなサービスを提供できるための教育をすすめる、改善された教育システムを通じた教育や訓練を受け、より高いレベルを達成させること、(3)看護師も米国の医療を再設計し、医師やその他の医療専門家との完全なパートナーであること、(4)一般市民のための効果的な人員計画と政策決定のためにデータ収集とインフラの整備を全米に広げる必要があること、の4つが看護に関するメッセージとして述べられている。

5. NPの将来への勧告

5.1 NPの活動の障害を取り去ること

NPにとって解決すべき障害が幾つかある。まず報酬の件である、メディケア制度下では、NPは医師

の80%しか報酬を得られてなく、医師と同じサービスでありながら報酬が異なっている。メディケア制度下でのNPの報酬拡大に向けて戦っていく必要がある。次に、州毎で決められているNPの規定を全米で統一する必要がある。さらに統一したAPRNコンセンサスマodelを実施するよう連邦政府に働きかけることが必要である。また、NPの報酬は仲介者を省いて得られるようにすることも課題である。都市部ではNPの活動を医師が阻止する事実もあり、医療上の特権を医師が独占しないような法の検討が必要である。

5.2 看護の機会の拡大

医療職の中では医師が一番偉いリーダーとして位置づけられている。しかし、多くの患者を医師一人が診ることは不可能である。看護師は看護師として体重管理や栄養管理など健康的な生活を牽引する患者中心のケアを行うことができる。米国では博士課程で起業家精神が教えられ医師と協働してヘルスケアを行う起業家も存在している。ヘルスケアを積極的に提供できる専門家の養成が必要である。

5.3 博士号をもつ看護師の養成

米国では2020年までに博士号をもつ看護師を2倍にすることを目指している。NP養成のプロセスでは継続した学習が望ましい。臨床で研修をしながら大学で学習を続けた場合と、一度臨床に出て実践を積んだ後に大学に戻ってきた場合とではあまり能力は変わらないという結果がある。学士から修士課程の修了までを継続して学ぶことを勧める。学部学生の10%が卒後5年以内に博士課程に入学すること、2015年までに高度看護師(APN)の博士号を得られるようにすることが目標である。しかし、これを実現するには博士課程レベルで教える教員の不足という難しい問題がある。

5.4 教育プログラム展開による高いレベルの健康の提供

研修モデルを使用した教育プログラムを展開し、すべてのNPの実践において画一化とさらなる改善をめざす必要がある。特に農村部では、人々のより高いレベルの健康を支援していくために、NPの研修プログラムが必要である。農村部は医療アクセスが難しく医師よりもNPの活動が優先しているエリアである。医師はそのようなエリアに行きながら機器や設備もない。50マイル四方に中に診療所がないよう

な場合はNPが必要である。そのような場で活動するNPの研修プログラムが必要である。

さらに、NPにはリーダーシップのスキルが求められる。NPはリーダーシップ向上のための学習の機会を求め自分の専門性を高める責任がある。そのために看護の組織は個人のリーダーシップを開発し、メンタリングプログラムを展開し、すべての成員の専門性を高めるべく牽引していく必要がある。

5.5 上級実践看護師 (APRN) のコンセンサスモデル

APRN (NP、麻酔看護師、助産師、CNS) コンセンサスモデルでは、NPの専門分野として、小児、成人老年、家族、精神、女性の健康、新生児などの6領域を設定している。各領域において安心安全の観点で社会に認めてもらうように質の担保が求められている。

APRNのコンセンサスモデルを全米で実行するためには、ライセンス (License)、大学の認定 (Accreditation)、認定 (Certification)、教育 (Education)、つまりLACEを整備する必要がある。LACEの4つの視点を整備し、2012年までにAPRN教育プログラムに移行し、2012～2013年までに公認プロセスに置き換え、2013年までに認可基準、認証試験の変更を実施する。そして2015年にAPRNのコンセンサスモデルへの移行を目標にしている。

6. おわりに: 米国の改革から学ぶこと

Anne Thomas先生によればNP創設後50年、米国では今もなお改革が進められている。日本はこれから新しい制度をこれから立ち上げる段階であり、今後も新たな課題が生じるであろう。Anne Thomas先生は「アメリカの教訓を日本でいかしてほしい」と述べ、米国に生じた困難とその打開策を示唆してくれた。制度化推進にあたり日本で取り組むべきことを整理してみたい。

米国ではAPRNコンセンサスモデルの提示を受け、各州がモデルに従った法の変更を目指している。全米でコンセンサスモデルを展開していくためには「LACE」すなわち免許、教育、大学の認定、資格認定の視点が重要とされた。日本において看護師能力認証制度を進めるにあたり、米国の経験を参考に質の担保される制度にしなければならない。

また、この制度が社会に評価されるためには、特

定看護師の活動の成果を公表していく必要がある。特定看護師は患者の身近にいて、看護の視点に医学的視点を統合させ患者のQOLをめざした医療的ケアを提供できる存在である。その役割が患者にどのような効果をもたらしたのか、その成果を蓄積し、アピールし、人々に認知される努力が必要である。

さらに米国の制度改革には、看護専門職団体の活動が影響していた。日本では医療職の認知と合意もまだ十分とは言い難いが、看護専門職が一丸となって患者のために改革していく精神をもち、何が重要かを考え新たな役割の創造に挑戦していくことが求められる。医療者の目指す方向は、患者の安心と安全な医療の提供であり、それに必要な改革のためには前進しかないことを学んだ。

引用文献

Institute of Medicine of the National Academies (2010). The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health, p30-33. National Academies press, Washington D. C.

厚生労働省(2011). 第9回チーム医療推進会議資料. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001w5xo.html>



著者連絡先

〒870-1201
大分市大字廻栖野2944-9
大分県立看護科学大学 成人・老年看護学研究室
小野 美喜
ono@oita-nhs.ac.jp