

米国のナースプラクティショナーの活動と課題 –米国ナースプラクティショナー学会会長講演より–

高野 政子 Masako Takano

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 小児看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2010年8月6日投稿, 2011年3月24日受理

キーワード

米国、ナースプラクティショナー、歴史、活動、課題

Key words

USA, nurse practitioner (NP), history, activity, task

1. はじめに

2010年4月、大分県立看護科学大学の草間朋子学長を団長とする21人の参加者による米国ナースプラクティショナー（以下NPと記す）研修で、ワシントンD.C.を訪問する機会を得た。その際、米国ナースプラクティショナー学会（American College of Nurse Practitioners: 以下ACNP）の会長のジャネット・セルウエイ博士と前会長ジュリー・スタニック・ハット博士の講演を拝聴した。セルウエイ博士は、デルウエア大学看護学部の准教授で、成人NPと小児NPの資格をもつ実践家でもある。また、ハット博士は、ジョンズ・ホプキンス大学看護学部の准教授で、救急NP、専門看護師（CNS）で、2008年まで会長を務めた方である。今回、このACNPの2代の会長から、NPの歴史や、現状と課題について情報を得て整理できたことが何より貴重な機会となった。その講演内容の一部を紹介したい。

2. 米国におけるNPの歴史

2.1 成り立ちと発展

米国では1960～1970年代に医療費の高騰の一方で、家庭医や都市部の貧困層のための医師が不足し、人種や性差に対する平等の促進や消費者運動、女性運動などがおきていた。この急激な変化に対応するため、1965年に最初のNPプログラムが、コロラド大学のロレッタ・フォード（RN, Ed.D.）教授により開発された。1970年には米国連邦保健教育福祉省が、看護師の業務拡大に関する検討委員会を設立した。1971年4月12日の委員会報告書では「看護師の業務は医療サービス

の増加だけで急速に変化したわけではない。看護師が医療の現場で多様な機能を実践する能力を示してきたことによる」と記述されている。1970～1980年には、NPに対する患者満足度調査や費用対効果の分析などに関する研究が報告され、NPの役割についての研究結果は一貫して高い評価であった。その結果、NPプログラムに対する様々な連邦政府保健省看護課や母子保健局の支援や、コモンウェルズ財団など個人による資金サポートが増加した。それ以後、各分野のNP教育プログラムが急速に開発された。NPの役割は病気のケアから家族の健康増進に焦点を変更した。1980年には全米NP教育者学会（National Organization of Nurse Practitioner Faculties: NONPF）が設立された。1984年以後、NPは急速に増加して20,000人に増加し、クリニックの外来、継続医療施設や保健施設、地域保健センター、地方のクリニックなどの様々な医療施設で活躍するようになった。

1990年代になると、救急医療NPが出現し、NPの数と需要は増加し続けることになった。救急医療NPは救急部と集中治療部で実践を行い、複雑で緊急な場合と、慢性的な状況の患者のニーズに対応する高度なケアの提供が実践された。1996年、NPの有資格者数は63,191人にまで増加した。1997年には、NPの診療がメディケア（高齢者医療保険）の対象として認められた。米国のメディケアは、65歳以上の高齢者と終末期ケアの対象者、または障害を持つ65歳以下を対象とする医療保険である。このことはNPの役割が全米50州とワシントンD.C.において法的認可が明確化されたということでもあった。一方で、NP

の処方箋発行は、現在でも全米50州とワシントンD.C.で薬の種類などに差がある。1990年以前は、NP教育は大学院教育には含まれていなかったが、1998年NP教育プログラムは、769の修士課程で行われ、12領域が認定されている。2008年の米国看護師調査で、NP数は158,348人であり、すべての看護師の3.8%となった。これは2004年以来12.1%の増加率である。また、施設の役職の64.3%をNPが果たしていることが明らかとなった。表1に示すように、拡大するNPの役割や教育の統一を図るために、全米で様々なNPに関連する組織が設立されている。

表1. 米国NPに関連する組織

組織名	設立年度	
NAPNAP	1970	National Association of Pediatric Nurse Practitioners
NPWH	1980	Nurse Practitioners in Womens' Health
NONPF	1980	National Organization of Nurse Practitioner Faculties
GAPNA	1981	Gerontological Advanced Practice Nurses Association
AANP	1985	American Academy of Nurse Practitioners
ACNP	1994	American College of Nurse Practitioners

2.2 米国NP学会(ACNP)の組織と活動について

1993年に全米NP指導者会議を開催し、125人の指導者が参加した。そこで、ACNPの前段階の組織を結成し、全国会員、州会員、個人会員からなる組織を設置した。翌年1994年には、初回の理事会を開催し、米国ナースプラクティショナー学会(ACNP)に改名した。表1に示すような、NPWH、NONPF、GAPNAのほか、AACN(American Association of Critical-Care Nurses)、NNCC(National Nursing Centers Consortium)などとも連携を図っている。全米39州にブランチを持ち、現在6,000人の個人会員がいる。ACNPは、政策に提言することを主たる目的としている。

2.3 新しいNP博士号プログラムについて

新しいDoctor of Nursing Practice(DNP)プログラムはコロンビア大学で始まった。そのプログラムは看護実践における管理、政策、経営等に焦点をあてたものであった。現在上級実践看護師(APN)の教育プログラムを実施する72%の大学でDNPのプログラムを持ち、その数は35州、計120に増加しており、Ph.D.のプログラムより多く存在する。2015年までにすべてのNPがDNPになる予定である。

3. 米国のNP認定制度

3.1 上級実践看護師(Advanced Practice Registered Nurse: APRN)とは

米国の看護師の職種等を表2に示す。

表2. 米国の看護師の職業進路

上級実践看護師 (Advanced Practice Registered Nurse: APRN) 修士号か博士号が必要	ナースプラクティショナー(NP) 助産師(CNM) 麻酔看護師(CRNA) 専門看護師(CNS)
正看護師(3つのレベル)	看護学士号(4年間) 準看護学士号(2年間) 病院付属専門学校卒看護師(3年間)
准看護師(Licensed Practice Nurse)	1年間

この上級「Advanced」という用語が看護業務の中でどのように生まれたかは不明である。いくつかの州が1970~1980年には、看護業務条例で「上級実践看護師」という用語を使用しているが、この用語に関するコンセンサスは最近定義されたものである。

米国の50州とコロンビア特別区(ワシントンD.C.)にはそれぞれに日本の政府に相当する権限があり、それぞれに看護教育局があるため、NP業務を規定する50の異なる法律が存在している。米国の認定資格試験は、5つの機関により行われ、各州が独自に(1)上級実践看護師の法的な業務範囲、(2)役割、(3)資格の基準を決定している。したがって、各州により業務等が異なるために、米国NP学会(ACNP)は全米統一をめざしている。

3.2 上級実践看護師(APRN)のコンセンサスモデル

上級実践看護師のコンセンサスモデルは、全米看護業務協議会(National Council State Boards of Nursing: NCSB)が、上級実践看護師の業務についての条例の法的モデルとして、4年がかりで2008年7月に完成した。各州では2015年までにこのモデルに従って、法律を変更することとしている。

3.3 上級実践看護師(APRN)のコンセンサスモデルの役割

- (1)「上級看護実践」を定義すること
- (2)条例モデルを記述すること
- (3)「上級実践看護師」の資格授与、認可、認定、教育を明確化すること
- (4)専門分野を定義すること

- (5) 新しい役割と国民のニーズを記述すること
- (6) 実施戦略を記述すること

3.4 上級実践看護師 (APRN) コンセンサスモデル

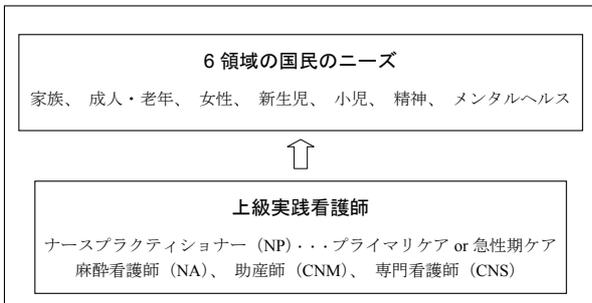


図1. 上級実践看護師 (APRN) コンセンサスモデル

NPはこの上級実践看護師 (APRN) の一つの職種である。すなわち、NPとは「高度な大学院教育と臨床実習を経て、幅広いヘルスケアサービスを提供する準備ができた登録正看護師のこと」と定義されている。その業務は、すべての年齢層の患者に対して、通常あるいは複雑な医療状態の診断と管理が含まれる。

つぎに、現在米国で登録されているNPの認定分類と割合を表3に示した。

表3. NPの認定と割合

家族 NP (Family NP)	49.2%
成人 NP (Adult NP)	17.9%
小児 NP (Pediatric NP)	9.4%
ウーマンズヘルス NP (Women's Health NP)	9.1%
救急 NP (Acute care NP)	5.3%
老年 NP (Gerontology NP)	3.0%
新生児 NP Neonatal NP)	2.9%
がん NP (Oncology)	0.8%

AANP (アメリカ NP 学会 データベース 2009) 他より

4. NPと他の組織との関係と課題

米国のNP教育は、1965年に開始されて45年が経過したが、現在も医師会との関係は管理上の問題や独立性の問題で軋轢が存在している。なぜなら、医師は医療行為について、法的な資格（免許）を獲得した最初の医療関係者であり、医師の医療行為の範囲は非常に広い。そのため、NPなど医師以外の医療関係者が、医療行為の役割を法的にも獲得するためには、常に開拓しなければな

らない状況にある。全米医師会は、2005年に10種類の医師以外の医療関係者の業務範囲を義務付けるよう報告書を提示し、NPの業務範囲の拡大する法律の制定を妨げる目的で、州の関係者に働きかけている。また、これらNP業務の障害についてはほとんどの州で、処方箋の発行権の制限や、医師による監督の義務づけなど、NP業務は医療審議会の承認が必要であり、業務プロトコールの作成など業務範囲には様々な制限がある。例えば、死亡診断書の発行、精神鑑定書の発行などである。これに対して、Safriet (1992)は「NP業務の制限は、国民の健康を守るよりも、医師の利益を守ろうとするものである」と指摘している。

看護界においてもNP養成について、様々な意見や批判がある。「NPを押しすすめることは看護師をだますこととなる」や、「NP教育は看護せず、医療に向かわせる策略」「NPは看病するのか」などの意見は、看護界の対立を表面化し、看護教育の中でNP教育プログラムを開発することに障害となった。現在も看護界の指導者間に分裂が存在することも事実である。

一方で、NP教育の課題として、教授陣の人材不足の問題がある。Fang and Tracy (2010)は、2009年に米国看護大学教育協会の調査で、554校（回答率70.2%）が回答した結果、11,381人の教員が在籍しているが、まだ803人（6.6%）の教員ポストが空席であると報告した。このような教授や教員などの人材不足や予算不足に加えて、NPが実際に提供するサービス内容など活動に関する研究報告や資料が十分蓄積できていないため、政府や薬剤師会、保険会社などがNPを理解していないなどの課題がある。

5. 米国の医療保険制度改革とNPのチャンス

オバマ大統領はダコタ州の地域保健センター長として看護師のウエークフィールド博士を起用した。その指導のもと、2010年3月に米国議会は国民すべてに健康保険加入を義務付ける法案を可決した。それにより、1,600万人が低所得者医療扶助制度（メディケイド）に加えられることになる。メディケイドの還付が安いため、多くの医師はこれらの患者の診療をしなくなる恐れがある。そこで、国立健康サービス会社のような支援が増加し、看護師が管理しているヘルスセンターも増加している。

ヘルスセンターのプライマリケアを指導しているのが上級実践看護師である。

今回の研修では、地域医療のミニッツクリニックを視察した(草間 他 2010)。それは中心部から離れた地域の薬局の中に4人程度のNPでクリニックを開業していた。クリニックは、月曜か日曜まで朝9時から夜8時(土日は短縮)までの診療で、受付は患者が入口に置かれた自動機械で行い、予約時間に合わせて受診する。診察は予防接種や軽い腹痛や発熱などに処置や処方をしていた。1人の診療時間は約15分で、1回62ドルの診療費という定料金で診療が受けられるシステムが機能していた。このケアの質評価の調査の結果、高い患者満足が確認されていた。また、新人NPの自己学習システムも開発、整備されていた。地域医療の在り方や、経営をしっかりと考えており、地域医療を支えるNPの可能性を実感した。

6. おわりに

今回の研修は、北海道から沖縄まで7都道府県の看護系大学や日本看護協会の関係者による団体となった。ワシントンD.C.市内の大規模な病院全体を小集団でじっくり視察することができた。

NPのリーダー的存在である米国においても、NP教育や活動は、発展段階にあるという認識や、50州とコロンビア特別区(ワシントンD.C.)の各州に異なる法律や条例があり、統一の困難さを理解できた。今回の研修では、どの訪問先でも、日本のNP教育開始の情報に大歓迎の意を表して頂いた。我々もまた、NPあるいは看護の在り方を常に追求し続けている米国NPの上昇志向に触れることができた。参加者はそれぞれの事情は異なるもののNP教育に取り組もうとしており、日本にもどり新たな挑戦するエネルギーを蓄えることができた研修となった。

最後に、この研修を根気強く企画して頂いたリバティーインターナショナルの渡辺美知江氏に感謝致します。

引用文献

Fang D and Tracy C (2010). Special survey on vacant faculty positions for academic year 2009-2010. American Association of College of Nursing.

<http://www.aacn.niche.edu/IDS/pdf/vacancy09.pdf>

草間朋子, 藤内美保, 高野政子 他(2010). アメリカNP視察報告. 医療タイムス1969, 6-7.

Safriet BJ (1992). Health care dollars and regulatory sense. The role of advanced practice nursing. *Yale Journal on Regulation* 9, 417-488.



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 小児看護学研究室

高野 政子

takano@oita-nhs.ac.jp