

日本の看護への期待: Nurse PractitionerとCertified Nurse Specialistの共存

エクランド 源 稚子 Wakako Eklund, MSN, APRN, NNP-BC

バンダビルト大学 看護学部 大学院新生児NP課程 ピーディアトリクスメディカルグループ Vanderbilt University School of Nursing Neonatal Nurse Practitioner Specialty, Pediatric Medical Group

2009年10月15日投稿, 2009年11月6日受理

キーワード

ナースプラクティショナー、専門看護師、アドバンスプラクティス

Key words

nurse practitioner (NP), clinical nurse specialist (CNS), advanced practice registered nurse (APRN)

1. はじめに

1991年に米国で看護師(Registered Nurse, RN)免許を取得して以来、看護界に関わるようになり、さらに、新生児専門ナースプラクティショナー(Neonatal Nurse Practitioner, NNP)の資格を取得してから既に7年が経つ。

本年(2009年)7月、チーム医療推進を目指す日本の医療者への情報提供を依頼されて講演のために来日し、米国のNNPの歴史や、経験を通じたナースプラクティショナー(Nurse Practitioner, NP)の姿について紹介させていただいた。帰国した折には、日本の多くの多職種の方々との情報交換の機会を持つことができ、日本の医療・看護の実態の一部を垣間みることができた。日本国内の看護を含めた医療界では、新たな試行錯誤の波紋の渦が見られるが、日本の社会環境が必ずしも看護の前進を歓迎していないかのようにも感じられた。

米国の高度看護は既に半世紀以上の歴史をもち、助産師は1925年から、NP教育は小児分野から1965年に始まった。筆者の専門である新生児集中治療分野で活躍するNPは、70年代初期に開始された。

日本での看護教育の強化、活躍領域・業務の拡大、医療を理解した看護系医療者の活躍の必要性を以前から強く感じてきた筆者は、米国のNPに関する話題を、日本の新生児ジャーナル(ネオネイタルケア、メディカ出版)に2004年春から、2006年の末まで33回にわたり連載してきた。「日本ではNPの実現

は無理だ」という声のみが海を越えて聞こえてきている中で、大分県立看護科学大学で2008年4月、日本初のNPの大学院教育が開始され、未だ法的に確かな将来が見えない中で、勇気ある看護師らが未知の世界へ飛び込んできたことを知り、NPの実態を発信してきたことが無駄ではなかったと感じている。2008年4月に大分で始まった朗報に対する筆者の反応は、"That's one small step for a man, one giant leap for a mankind"であった。これは、1969年7月20日に初めてアポロ11号の着陸船イーグルから月へと降り立った、ニール・アームストロングの言葉である。コロラド大学でロレッタフォード氏と、シルバー氏の協力の下で小児NP教育が開始したのは、丁度その4年前であった。

2. 日本におけるNPとCertified Nurse Specialist (CNS)の相互関係に対する不安と懸念

NP導入を達成するためには、(1)行政の理解、(2)看護界内部での教育と制度への理解、(3)医療界の他職種パートナー達との協調が必要である。さらに、人材の有無も考えなければならない。この4側面がなければ医療ニーズという屋根を安全に支えることは難しいと思う。今回の帰国で、教育を通して知識を習得し、裁量権と責任拡大を実現しようとするエネルギーと力が日本国内のあちらこちらに見え隠れしていると感じた。看護界での大きな変化に対して摩擦が生じる一つの理由は、看護師に個人感情があり、

自分の仕事に誇りがあり、自ら行ってきたことへの愛着を感じているからだと思う。医師と看護師、またNPとCNSに関する将来の相互の価値を、現段階で見極めるのは困難かもしれないが、看護界の将来の成長はどのようなビジョンを持つべきなのかを考えてみたい。日本医師会の「NP反対」に対するNPの診療の安全性アウトカムを社会に表明できる日が来ること、NPの特区提案が認められること等を心から願っているが、本稿では、NPとCNSの兼ね合いについて筆者が日本滞在中に感じた不安と懸念に注目して私見を述べることにする。

3. NPのグローバル化の実態

筆者は、2009年1月から5月にかけて、諸外国の新生児看護業務実態、NP制度導入実態と導入後の感想を簡単なアンケート調査によって把握しようと試みた。筆者が活動に参加している国際新生児看護協会の役員の許可を得て、この協会に所属している国々の新生児看護学会メンバー並びに、学会の存在しない国々では看護協会関連メンバーを通して新生児現場から回答を得た。18カ国、68人に協力していただいたこの調査によると、NNP、すなわちNICU内の急性期現場で活躍するNPを活用している国々としては、アメリカの他にカナダ、英国諸国、オーストラリア、ニュージーランド、オランダ、デンマーク、韓国であった。「新生児現場においてNP導入への動きがあるか」との質問に対して、南アフリカ、パキスタン、インドから、検討しつつあるという非公式回答を得ることができた。NNPの役割範囲は国によって差があった。現在、日本にこの質問を投げかけたら、たずねる相手によっておそらく多様な返答が戻ってくるであろう。現在、国際新生児看護協会では、この世界的な「医療参加型看護」の発展に答えて、NNP教育へのサポートとして、教育ガイドラインを考案中である。既に確立されている教育標準をグローバルに共有することで、世界中でのNNPを支援したいという試みである。世界の果てに思えるアフリカのスワジランドでも一時期NP教育が行なわれていたが、消滅してしまっただけで、再建の試みがされている事実や、世界各国で看護の役割拡大の進展が主に、NP、CNSを中心に様々な速度で進んでいることは必見に値する (Sheer and Wong 2008)。

4. 米国でのNNP

各専門NPに関しては、対象とする患者のフォーカスが小児、婦人科などとそれぞれ異なるために、別々に定義されている。医師団体である米小児科学会 (American Academy of Pediatrics, AAP) は、NNPの貢献を "Advance Practice in Neonatal Nursing" という文書で発表している (AAP 2009)。最新版では、NPの独立性をさらに前進した表現で定義している。新生児医療現場で活躍する二つの高度専門職、すなわちCNSとNNP両者の定義がされている。NNPは、専門医師との協力体制の下で、NICUで患者の診療診察、急変時の対応、急な分娩時の蘇生、搬送に対して責任を持つ急性期NPである。病理学、生理学、薬理学の知識に基づいて独立した診療、診断の判断を行い、また胸腔穿刺、腰椎穿刺、気管内挿管、中心静脈、動脈ライン挿入などの処置を医師不在の環境でも行うことができる。現行のNNPの教育内容、資格、免許取得制度に関する新生児看護学会のスタンダードを、AAPは充分であると認めている (National Association of Neonatal Nurses 2002, 2004, AAP 2009)。しかし、ここまで来るまでの約40年の間、CNS、医師グループ、看護教育者らが、NNPを常に支援してきたわけではない。1972年にNNP教育が大学院で開始された後、大学院レベルの教育が全米で一般的に拡大するのに10年もかかった。医学的要素を持つNNPに、「看護学修士を授ける価値はない」と当時のCNSや大学関係者は考えており、看護団体も反対した。このため90年代の米国のNNPの中で修士レベルの教育を受けた者は全体の3分の1に留まっていた (Johnson 2002)。現在活躍中のNNPは、約80%が、最低、大学院修士レベルの教育を受けている (Cusson et al 2008)。現在のNNPの業務内容は、初期とは比較にならぬほど高度化しており重症患者の診療診察も幅広く行う。

5. CNS (Clinical Nurse Specialist) の役割

CNSの活躍幅も進化しており、求められる役割が更に高度になっているのはNPのみではない。まず医師側がCNSをどのように認めているのかをみてみたい。AAPの新生児CNSの定義の一部を訳すと、「CNSは、持続的な医療の質向上 (quality improvement) を推進する責任があり、スタッフ養成と成長のための教育の充実を図る。CNSはエビデン

スを活用した看護実践を推進し、自らも専門性の高い実践によって活動する」とある(AAP 2009)。医療者にはquality improvementという義務があり、改善点を継続的に調査し、問題点を解決し、様々なアウトカムを分析して、医療の質向上への継続的努力をする義務は、医療社会の専門分野としての地位を確立するほどになった。質向上はトヨタ自動車等の製造生産業界では何十年も前から導入されたコンセプトである。

看護側の文書からCNSの描写を見てみる。2008年7月8日に発表された"Consensus Model of APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification and Education"は、APRN Consensus Work GroupとNational Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committeeとの共同で、まとめられた文書(APRN joint dialogue group report 2008)である。各専門分野におけるadvance practice RN (APRN)の教育、資格取得、さらに免許取得に至るまでの制度の全米標準に関する合同意見である。州の差異を最小限にしつつ、高い標準を守るための努力をし5年近くを経て完成したものである。46以上の看護関係団体が賛同の意を表したこの文書にあるCNSの定義の一部を要約すると、「CNSが影響を与え得る対象は、患者、看護師、そして、制度やシステムであり、主たる目的は患者アウトカムと看護実践において継続的に質向上を求めること」とある。全ての医療者が医療を提供する上で、質向上と維持を目的とすべきである事は近年強調されてきたコンセプトである。医療に関わる人材の多くを看護職が占めていることは、日本も米国も変わらず、高い水準の看護が医療全体へ及ぼす影響力が想像以上に大きいことを認識する必要がある。CNSが、医療の質を考えるにあたっては、エビデンスに基づいた指導、ガイドラインの作成と持続的な再検討という看護現場の直接の業務がまずある。さらにクオリティーの数値の物差しとなる死亡数、入院期間、合併症、院内感染、搬送対応状況、インシデント、ニアミス、看護師配置数の妥当性、患者や家族の満足度や安心感など医療機関にとって貴重なデータ収集、分析し、更に改善策への提案へ繋げる責任がある。そして、病院レベルでの制度に関わるのみではなく地域、社会、さらには国レベルでの医療政策、制度に関わり、医療安全や質向上へと繋げるビジョンがある。質の高い医療を保つためには高度な人材が必要とされる。

6. NPの存在がもたらす影響

日本の看護界で見落とされていると筆者が感じる点に注目して述べてみたい。

筆者は、「NPの存在は、CNSのエキスパートとしての介入の場を拡大し、活躍機能を高め、活動効果を向上する可能性が強い」と考えている。

CNSにとっては、CNSが定着してきた矢先に、別の高度看護を医療市場に出すことが、CNSにどのような影響を与えるかは当然の懸念であろう。看護の役割は、医療的分野に介入する必要はないとの意見も聞かれる。しかし、30年前には医師しか行なわなかった業務が、看護業務に変わってきたのは、グローバルな現象であり、前述した1月から5月に行なった国際調査でも、NICUで新生児のルート確保を看護業務としない国は、先進国ではほとんど存在しなくなっていることが判明した。NPが誕生した後、看護と医療という輪の重なり合う部分は確実に増加し、チーム医療としての医療提供モデルが推進されてきた。医療提供モデルは更なる進化をし続けることが予想され、医師法、保助看法制定当初のGHQ時代と変わらぬ定義を当てはめ続けることが質と技術ともに高度な医療を目指す日本社会が求めていることだろうか。「安全を念頭に入れた監督下での訓練と、試験合格と免許取得にて知識習得を承認された者は定められた対象患者のために自律的判断を行なうことができる」といった改正文を目にする日が待ち遠しいものである。

具体的にNPがCNSにどのように影響を与えるのかについて米国の例を参考に説明したい。看護側の現場の意見が、NPのバックアップで医師側の支援に結びつきCNSのプロジェクトとなって実現することは大変多い。また、逆にNPの持っている医療の目で、看護スタッフの技術や知識に向上の余地や、システム改革の必要性を見いだすことも多い。本来なら医学の領域の問題も、看護が貢献できることにNPが気づき医師側に持ちかけることもあり、それによりCNSの出番が増える。CNSがプロジェクトとして取り組むべき改善チャンスが現場では発掘されずに、誰にも気付かれず化石になろうとしている課題がないだろうか。日本でも、看護側と医療側の視点を連携させ、協力体制を構築していくことによりCNSが現在よりも更に現場において貴重な取り組みをする機会が増えるのが目に見えるようだ。医療の質向上への意識と努力をチーム医療体制で高めることこそ、

患者へのquality improvementの還元が大きくなると思う。高度な教育を受けたからには、看護界以外との繋がりも眼中に入れたビジョンをもって貢献してゆきたい。Institute of Medicine (アメリカ医学研究所)は、連邦政府とは独立してサイエンス、ヘルス等に関する国へのアドバイザリー的地位を持っている。この機関から医療界へ提言されたコンピテンシーは次の5か条である。(1) family centered care、(2) interdisciplinary approach、(3) evidence-based practice、(4) quality improvement、(5) informatics (Institute of Medicine 2004)。この5か条はグローバルに強調されている。Joint Commission (病院評価機構に当たる) という世界的に権威のある病院評価の基準を定める機関もこれらを厳しく評価の物差しとしている。この機関も政府とは独立した機関であるが、国全体のquality improvementの標準を高く保つ努力をしている。

CNSが実際に関与する具体例のいくつかを表1にまとめた。筆者の身近かな環境で見られる一例ではあるが参考にさせていただきたい。

7. NPおよびCNSの需要および供給と教育

現在、CNSのみのプログラムは米国では減少傾向にあり、多くの大学院では、NP/CNSの両資格を取得できるコースが増加してきた。CNSの中には、NPの資格も取得した人も多い。両資格を持つCNSの中には週の二日をNPとして働き他の数日をCNSとして勤務する人もいる。NPとしての知識が役立ちCNSの活動範囲を広げることが多いという。求人状況を見ると、NPの求人のほうが多いが、これは、CNSの価値や需要自体が減っているのではなく、役割の違いのために起こる需要の差である。CNSの役割は、すでに述べたように安全なケアがスムーズに行なわれることをゴールとしており、様々なケア上の改善策と取り組み、問題があれば原因追及に努める。NPの主な責任は、患者の診療に当たり医療ニーズに答えることである。1日にNPが診る患者数は多くて数十人であるがCNSがクオリティ向上のために貢献できる患者数は数十人から数百人以上にも及ぶ可能性がある。役割別に必要数を計算すると、同じ数の患者のために必要なNPの数はCNSより多くなり、CNSの数倍のNPが養成されなければ、社会の医療ニーズを満たし続けることが困難になってしまうのである。多くのNP/CNSの講座は、社会のニーズに対応

する将来を見据えたフレキシブルな試みであるといえる。州によって、ある規模以上の医療機関は医療安全のためにCNSの配置を義務づけているところもある。CNSが築いてきたquality improvement努力が認められている結果だといえるだろう。日本でCNSのみが大学院レベルの到達点であるとするNP思考に強い看護師が得意な分野で活躍する場所はない。日本でのNP導入により、持てる能力を出し切れずにいる看護師が他の職種や外国へ流れることを防ぐに違いない。さらに、幅広い有能な人材が、看護職に惹かれる現象が起きることも米国の例から想像できる。最初から麻酔看護師やNPを目標にして看護を選択してきた人材のモチベーションには特有のものがみられる。

8. フィジシャンズアシスタント (PA) との比較

PAもNPとよく似たミッドレベルの診療や治療を行なう専門性の高い職業ではあるが、CNSとの協力、看護への貢献は本質的に望めるものではない。NPは、芯に看護社会への使命感的なものを持っているといえる。また、PAは、専門別の養成をされていないのが一般的である。NPは専門別に養成されるため、卒業時の専門知識と臨床体験に大きな影響を与えることはいうまでもない。新生児集中治療の現場では、地域によっては、NNPが不足しており、PAの活躍が見られるが、新生児専門医師は、新生児専門病理、生理学、薬理学を習得しているNNPを求める。外来分野や外科分野でのPAの活躍は大変広い。資格、免許での許容範囲に差はあるが、医療の多様化によりミッドレベル医療者として無くてはならない存在であることは変わらない。

9. おわりに

日本の看護団体がNPの導入を懸念し続けることも考えられ、医師側がPAを先に実現することも可能である。NP導入という医療への大きな貢献機会を他職種に譲ってしまうのは惜しいと思うのはわがままな発想であろうか。

すでに認定看護師やCNSが活躍する日本において、NP思考の人材が腕を磨き始め、活躍と教育の機会を首を長くして待っているように思う。その人材の海外流出をどうにかして逆流させたいとも感じる。薬学の世界でsynergistic effectという表現がある。別々に処方されるよりも両者が同時に投与され

表1. CNS活動例

CNS活動	CNS 介入経緯	対象例
保存する母乳の容器に対して薬品と同じバーコードを導入	院内で母乳が間違った患者に与えられてしまい、NP担当の児で改善案をCNSがマネージメントとも協力して考案、施行	システム 患者
新生児の出生直後の観察を帝王切開後でも全身麻酔でなければ母親のいるオベ室で行なう制度を施行	家族ケアのコンセプトに基づいて児を親から離さないでケアをしたいと看護側が提案、NPに持ちかけた事がきっかけ。	患者 システム
Whole Body Cooling治療のガイドライン	NICUで今迄にしていなかった治療を開始するにあたりNPがガイドライン作成を促す。両親へのパンフレット作成。医学的内容はNPが協力して医師が承認。当初はガイドラインに沿って、担当の看護師について児のケアをサポート。看護側が問題点がないか、医療側のNPからの観点から問題がないか調整を続けた。	患者 患者家族 看護師 システム
新しい呼吸器の教育	NPの担当の児のケアに関して看護師の知識と理解度に曖昧なのを指摘、CNSに教育強化の養成、呼吸療法士で経験の長いスタッフの協力を得て院内講習会企画とセルフラーニング資料作成	看護師 患者
新しいデベロップメンタルケアグッズの購入	従来の物が古くなっていて購入の必要があり、マネージャーがCNSに安全で使い易い物を選ぶプロセスを任せた。CNSはサンプルをナース達に利用してもらい意見をまとめて報告書にした。	患者
輸液チューブの交換時の感染を防ぐ対策	ライン感染を6ヶ月で当初の半分に減らすイニシアティブ開始。 手順を厳しく考察し直して、ポリシーを作成し直す。使う物品再検討、マスク、ガウンの着用有無、市内の複数の病院で同じイニシアティブ参加へ勧誘 合同レポート発表等を行なった。	患者への 安全シス テム
新生児痛みのケア施行 (様々な痛みを伴う処置で未熟児新生児に必要な痛み軽減の必要性和生理学的意味をNPが主張)	NPがしよ糖を使つての痛み緩和治療提案。CNSが論文検索後レポートをまとめて看護師教育内容を作成。NPが実際のしよ糖の妥当な利用法を院内に普及させる媒体となる。処方する物であるが、スタンディングオーダー作成。NPの勧めでCNSは全員の医師にもセミナー。 痛み緩和への意識を高める教育は研修医にも活用されるようになる。新生児の痛み緩和への意識が高まる。	患者 看護師
オベ後、または、重傷な患者のための痛み緩和の標準	オベ後の麻酔が切れる前に痛み緩和を薬剤にて施行する必要性を医師側と討議、他施設とも意見交換。	システム 患者
中心静脈ラインの維持に関するポリシー再検討	NPまたは、医師がライン挿入をしているが、ライン挿入チームに経験のあるナース達を導引する事になる。それについて、CNS自身は挿入チームに入っていないが、ナースのためのポリシー制作と、訓練要綱を病院の安全管理部とNP(医学側代表)と共同で制作。患者への説明、必要な理由、どうい場合は途中でやめて、NPに任せるべきであるか等、詳しく書き出す事で安全を維持する努力。訓練プログラムをプラン。	看護師 患者 システム
新しい薬剤を治療に取り入れるにあたって、静脈注射の資料	NPからの情報提供で新生児疾患の一つであるPDA治療薬として、新薬利用が始まることを看護スタッフ全体に伝達。ともに家族への説明を充分に看護スタッフが出来るよう、現行の薬品との違いをまとめた資料作成。副作用などナースの薬学的知識推進	患者家族 看護師
搬送教育、検討会	一ヶ月おきに搬送システムに参加しているナース達とNPとの搬送に関する問題点、解決策などの討論。教育内容改正、補足、訓練要綱修正、また搬送ナース訓練講習会でNPと共同で教える	看護師 システム
蘇生カート中味の管理と蘇生技術認定の更新等の管理 定期的に蘇生シミュレーション訓練を行なう等	毎シフト誰が、チェックするか等、ポリシー作成。蘇生カート内の薬剤ボックスの中身の確認。(抗生剤の一つがかけていた自体発生、エビなどの救急ドラッグではなかったがインシデントとして取り扱いCNSはpharmacyとトラブルシューティング)	システム
安全管理ニュース 発信	医療安全に関わる新生児領域に必要な情報を絶えず意識して看護スタッフにメール。重要な物は資料として配布、読んだ看護スタッフは署名で読んだ事をCNSに知らせる事でデータベースに重要な教育がなされた事が残る。	看護
州の周産期委員会参加	州の周産期委員会ミーティング参加。また数年ごとにガイドラインをアップデートする作成委員参加。米国小児科学会、米国産婦人科学会が数年ごとに出すガイドラインを州のレベルで確実に取り入れるための努力。また、此の州では周産期ガイドラインは看護師教育内容ガイドラインも含んでおり、改正修正に参加。病院内ガイドラインに反映する。州のガイドラインは州の正式文書。	システム 看護
新人ナース、研修医オリエンテーション企画委員	研修医も新卒ナースも同様に受ける講習がいくつかある。新生児蘇生法講義はその一つ。新生児蘇生は一般看護師も認定を受けなければNICUでは勤務出来ないため、このクラスの需要と頻度は高い。	看護 医師
新生児看護学会医療政策委員参加	新生児に関する医療政治政策の動向を学会をベースに見守り、必要に応じて声明文を出したりする事に参加。学会に置いて新生児看護ケアスタンダード作成参加(例、痛みのケアスタンダード)	システム
病院quality improvement委員参加	病院の安全管理チームに当たる医師から、産科、新生児科のクォリティーレポートの様々をまかされている。	システム
Heparin Flushから、NSに換える	ヘパリンの必要性を再検討してflush heparinを使わない事へ、移行	看護 システム
治療に関する医師、看護共同の研究参加	看護側の研究についての責任範囲のコーディネートに参加	看護

上記のCNS活動例は具体例から挙げた物ではあるが1人が全てに参加しているとは言えず、施設の規模、体系によって参加幅には格差があることを考慮しつつ参考として頂きたい。

ることで、お互いの効果を強化するという意味で、アンピシリンとゲンタマイシンは新生児に対してよく使われるシナジーデュオである。CNS/NNPのシナジスティックな効果に期待したい。看護界の一致と団結の波で、看護を前進させquality improvementを想像以上のレベルへ押しあげたい。By uniting we stand, by dividing we fall*. 日本の行政や、医師団体にも看護の隠れたポテンシャルを信じて医療崩壊、医療危機打破のために協力を願いたい。

*1768年、独立を臨むアメリカ国民へ団結を呼びかける"Liberty Song"の歌詞がボストンガゼット誌に掲載された。その中でBy uniting we stand, by dividing we fall.というラインがある。その後パトリックヘンリーの最後のパブリックスピーチで引用されたり、南北戦争時にリンカーン大統領も引用したことで有名な言葉である。

引用文献

AAP Committee on Fetus and Newborn (2009). Advanced Practice in Neonatal Nursing. American Journal of Pediatrics 123(6), 1606-1607.

APRN joint dialogue group report (2008). Consensus Model for APRN Regulation. Licensure, Accreditation, Certification and Education. July 7. <http://www.nonpf.com/associations/10789/files/APRNConsensusModelFinal09.pdf>

Cusson RM et al (2008). A survey of the current neonatal nurse practitioner workforce. Journal of Perinatology 28, 830-836.

Institute of Medicine (IOM) (2004). Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses. National Academies Press, Washington DC.

Johnson P (2002). The history of the neonatal nurse practitioner: Reflections from "Under the Looking Glass". Neonatal Network 21(5), 51-60.

National Association of Neonatal Nurses (2002). Education Standards for Neonatal Nurse Practitioner Programs. http://www.nann.org/pdf/nnp_standards.pdf.

National Association of Neonatal Nurses (2004).

Position Statement #3011: RN Practice Experience and Neonatal Advanced Nursing Practice. <http://www.nann.org/pdf/3011-04.doc>.

Sheer B and Wong F (2008). The development of advanced nursing practice globally. Journal of Nursing Scholarship 40 (3), 204-211.



著者連絡先

Eklund Wakako
Pediatrix Medical Group of Tennessee
2300 Patterson Avenue Nashville, TN 37203,
USA
eklundthree@gmail.com