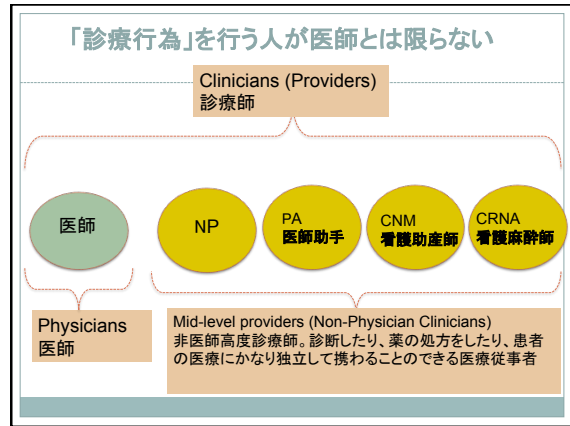


Mutual interest, mutual respect

アメリカにおける
ナースプラクティショナー (NP) の役割と
日本への提言

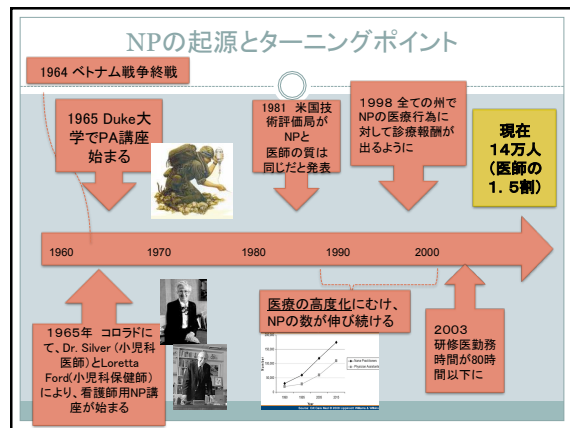
成人科・婦人科ナースプラクティショナー
イェール看護大学院講師
緒方さやか
Sayaka Ogata, MSN, RN, NP-C
sayaka.ogata@gmail.com

チーム医療維新
日本のNP、PA制度を考える
www.teamiryu.org



PAとは

アメリカ医師会によって設立。
平均28ヶ月の修士号(凝縮メディカルスクール方式)。開業できないが独立して診断、処方ができる。医師のコサインがカルテに必要。



現在のNP

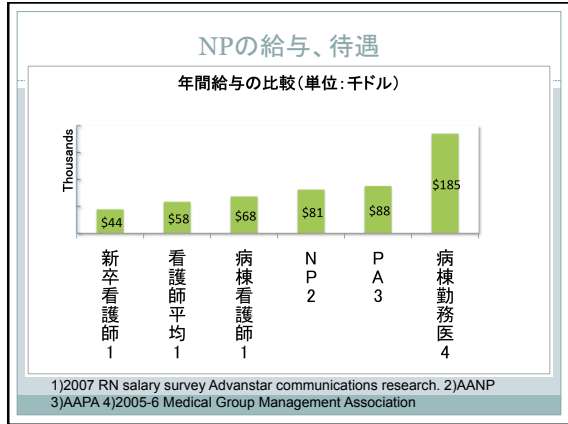
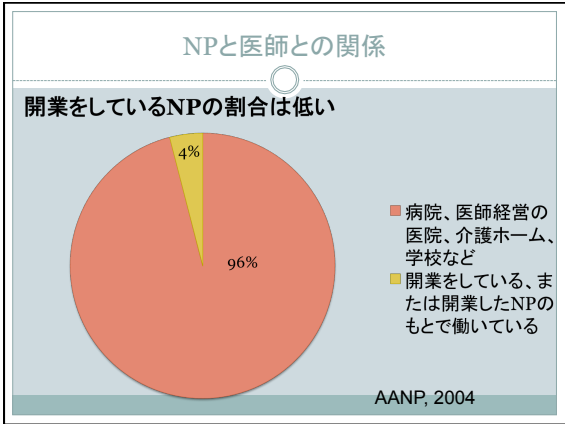
- 専門分野: ファミリー科 (6割以上)、成人科、老年科、婦人科、小児科、急性医療科、新生児科、精神科、ガン科など
- 修士号以上、325の大学院で講座
- 州ごとの免許
- 全州で処方権あり(アラバマとフロリダ州以外は Controlled Substances などモルヒネ系も処方可能)
- 看護哲学にのっとった診療行為
- 診療報酬: 医師の85% (カリフォルニア州100%)
- 患者の負担額はNPが診ても医師が診ても同じ

NPと医師との関係

Summary of APN legislation: Legal authority for scope of practice*

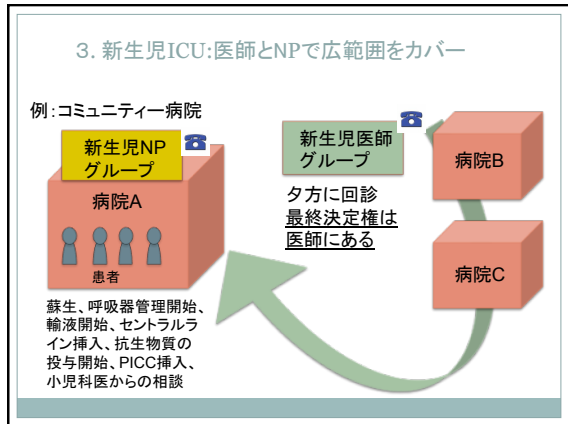
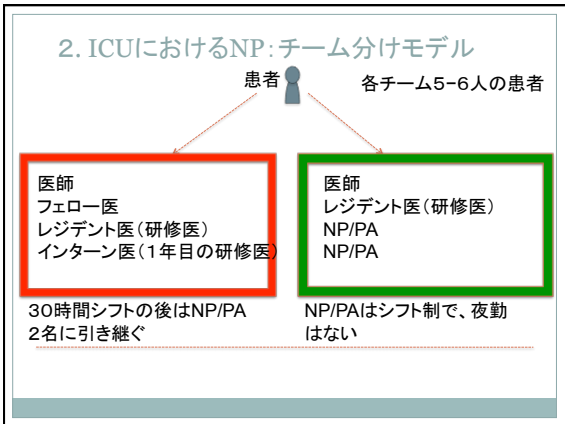
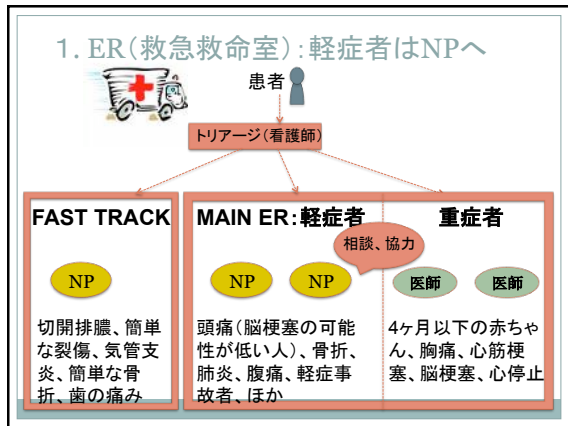
- 州の看護協会がNPを管理。診療行為に医師の監視も協力も必要ない (24)
- 州の看護協会がNPを管理。診療行為に医師との協力が必要 (20)
- 州の看護協会がNPを管理。診療行為に医師の監視が必要 (3)
- 州の看護協会と医学協会が合わせてNPを管理 (4)

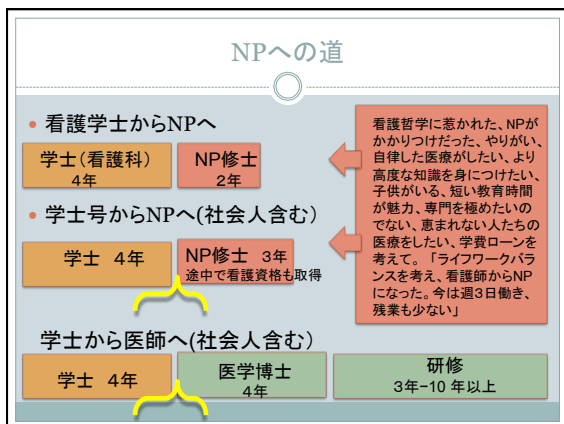
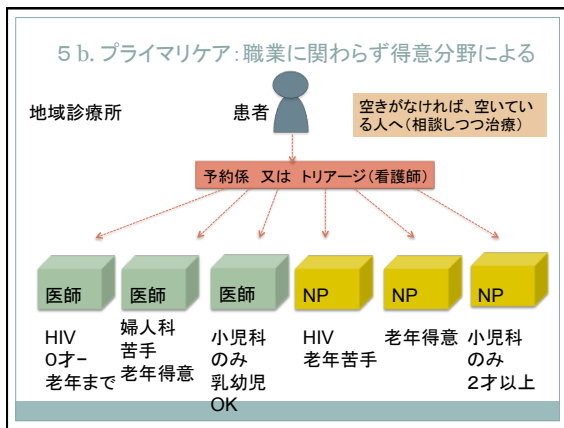
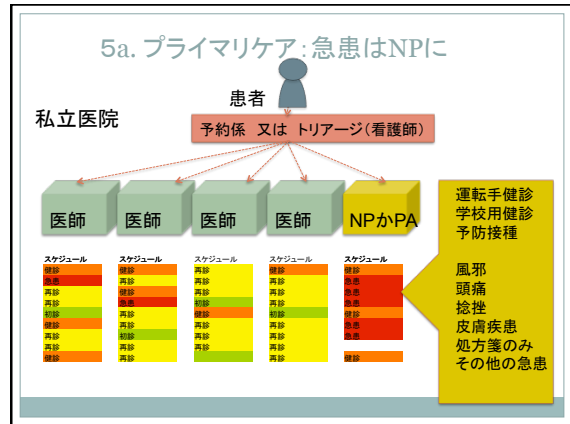
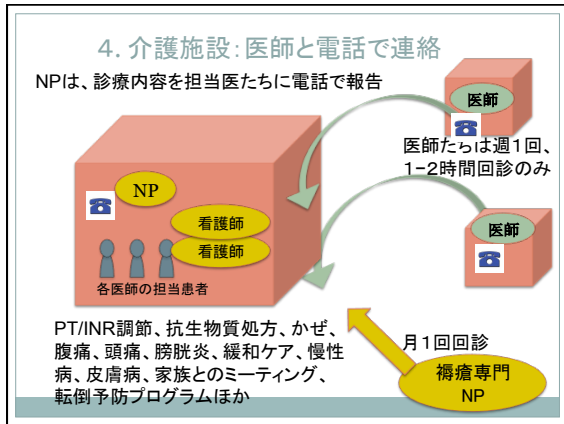
The Nurse Practitioner, Jan 2009



NPと医師との監視/協力体制はさまざま

- 1) NP一定の経験を積んだ後に信頼され、自律している
- 2) 密なるコミュニケーション
- 3) 共通のゴールは、a.より質の良い b.よりアクセスしやすい医療を提供すること





米国NP導入後の

- 患者の反応
- 質
- 安全性

NP導入初期の患者の反応

10の病院(医師のみ)で、患者に「NP,PAに診療されること」について聞いたところ、46%が好意的な答えだった。NP,PAが10ヶ月後診療した後、同じアンケートを取ると76%が好意的な答えだった。

CONSUMER ACCEPTANCE Congressional Budget Office, 1979
 Consumer acceptance is another determinant of demand for PEs. Not surprisingly, unfavorable attitudes toward PEs are more prevalent among consumers who have not received care from a PE than among those who have received PE care. Once consumers have received care from a PE, acceptance of and satisfaction with the care is generally high. 13/ For example, patients seem to perceive little or no difference between physicians and NPs once an ongoing relationship is established (76). In fact, several studies have found

Office of Technology Assistance, 1981

NP導入初期の医療の質

1981. 米国技術評価局
 「NPの医療の質は医師の提供するそれと変わらない」
 「NPは患者に多くの時間をかけるので質が高いと評価された」

tient care. These evaluations of physician extender services repeatedly confirm their high quality (10,14,24,41,42,44,51,52,79). The quality of medical care services provided by physician extenders is at least comparable to the quality of services provided by physicians themselves. Furthermore, in some cases, physician extenders have shown performance superior to physicians in symptom relief, diagnostic accuracy, and patient satisfaction (33,70). Sum-

1981, Office of Technology Assessment, Congress of the United States

2000.1. Mundinger プライマリケアにおけるNPと医師の医療の質

(米国医学協会誌掲載)

ORIGINAL CONTRIBUTION

JAMA
Online article and related content current as of January 6, 2009.

Primary Care Outcomes in Patients Treated by Nurse Practitioners or Physicians A Randomized Trial

Mary O. Mundinger, DrPH
 Robert L. Kane, MD
 Elizabeth B. Lenz, PhD
 Annette M. Totten, MPA
 Wei-Yann Tsai, PhD
 Paul D. Cleary, PhD
 William T. Friedewald, MD

Context: Studies have suggested that the quality of primary care delivered by nurse practitioners is equal to that of physicians. However, these studies did not measure nurse practitioner practices that had the same degree of independence as the comparison physician practices, nor did previous studies provide direct comparison of outcomes for patients with nurse practitioner or physician providers.

Objective: To compare outcomes for patients randomly assigned to nurse practitioners or physicians for primary care follow-up and ongoing care after an emergency department or urgent care visit.

Design: Randomized trial conducted between August 1995 and October 1997, with

2000.1. Mundinger プライマリケアにおけるNPと医師の医療の質



喘息のPFMと糖尿病のA1Cの値は両者で変わらなかった(p=0.77&0.82)

高血圧患者の収縮期血圧は医師とNPで変わらなかった(p=0.28)。拡張期血圧はNPの方がわずかに低かった(p=0.04)。


集中医療におけるNPの医療の質とコストパフォーマンス

(日本外科学会誌7月号発表予定記事から抜粋)

著者	研究目的、対象	結果
Russell et al. (18) 2002	大病院で神経科ICUに入室した患者122名を、NPを入れる前と後の6ヶ月を比較	NPを入れた方が尿道炎と褥瘡、及び入院日数が低く、全体で\$ 2,467,328のコスト削減となった
Burns et al. (24) 2003	1005名の人工呼吸器を必要としたICU患者に、NPとクリティカルバスを課入する前と後を比較	NPを導入した後で人工呼吸器装着期間、ICU日数、入院日数が減り、死亡率が38%から31%へ低下。全体で\$3,000,000以上のコスト削減となった。
Oswanski et al. (6) 2004	レベル1トラウマセンターで勤務医の監視下、研修医の場合と、PAが患者にケアをした場合の比較	研修医より、PAのケアした患者の方が病棟への搬送時間が少なかった。死亡率は両者で変わらなかった
Meyer and Miers (26) 2005	心臓手術を受けた患者のアウトカムに関して、心臓外科医のみ野チームか、心臓外科医とNPのチームがケアをした場合を比較	NPを入れると入院日数が平均1.91日短縮し、患者1人につき\$5,039のコスト削減になった
Reines et al. (15) 2005	外科研修医の教育とサポートのためにNP、PAを採用	病院として最低限必要な人員をNP、PAを採用することで確保。NP、PAは研修医のカンファレンスの時間などを増やし、又、研修医の面接や教育に参加し、好影響を与えた

NPによる医療の安全性

民事事件で被告になる、刑事裁判で被告になる、または免許停止などで罰せられた人の数



2008年までの過去18年間で、全国平均。

データソース	NPDB	HIPDB
医師(MD)	4人にひとり	23人にひとり
NP	173人にひとり	226人にひとり

American College of Physicians
米国内科学会
NPについての公式見解
(2009年1月)

ACP
NURSE PRACTITIONERS
IN PRIMARY CARE

NPs ... represent a significant proportion of providers of care for vulnerable populations. NPs have proven integral to improving access to care in rural communities (12).

NPIは**非力な人々に医療を提供する**診療師の中で、多くの割合を占めている。NPは、**僻地で医療へのアクセスを増やす**ための要であることを証明した。

American College of Physicians
米国内科学会
NPについての公式見解
(2009年1月)

ACP
NURSE PRACTITIONERS
IN PRIMARY CARE

The American College of Physicians recognizes that NPs and physicians have common goals of providing high-quality, patient-centered care and improving the health status of those they serve.

米国内科学会は、NPと医師が、良質で患者を中心とした医療を提供することと、(医療を)受ける人びとの健康を改善するという**共通のゴール**を持っていると、認識する。

Care for patients is best served by a multidisciplinary team where the clinical team is led by a physician.

患者への医療は、**医師をリーダーとし**、マルチディシプリナリチーム(各職種が協力するチーム)で提供することが最良と考えられる。

まとめ：米国のNP制度

NPの医療は**質は医師とほぼ同等かそれ以上である**
医師とNPは協力しあって、またはNPが医師の監視下で、患者に「キユア」と「ケア」を提供している
成功のカギはコミュニケーションと、臨床に根ざした教育
新しい人材が看護界に魅力を感じて、NPになっている
-CS(患者・家族の満足)、DS(医療機関の満足)、ES(職員の満足)

OECD各国で高度診療に携わる看護師

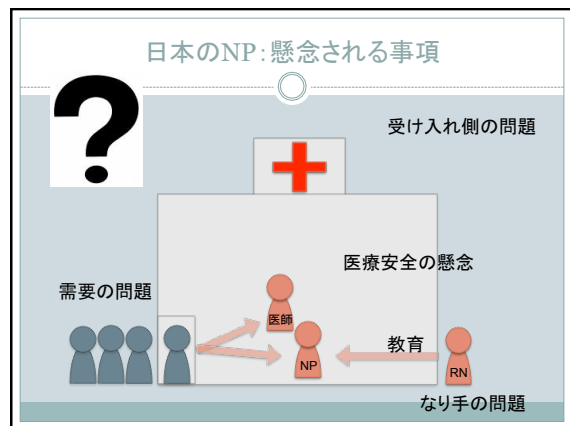
Table 6: Summary of country responses to OECD questions on nurses in advanced roles

	375: Indicate and comment on the capacity of nurses to perform the following types of care:	376.a: Prescribing:	376.b: Billing:	376.c: Refer to specialist care in a gatekeeper system:
Australia	NA	Limited rights, varying by State	NPs and independent midwives have limited access to billing items under Medicare	NP a have limited referral rights, vary by State
Austria	NA	Does not apply	Does not apply	Does not apply
Canada	NA	RNs with advanced training have limited right in some Provinces	No	In isolated and rural areas
England	GP: practice nurse ratio fell from 2.86 in 1991 to 2.32 in 2001	Limited; restricted range of drugs	No	No, except NHS Direct-telephone advice
Germany	NA	No	Only in exceptional cases	No
Greece	NA	No	Nurses in private practice only	No
Ireland	-	Pilots being developed	No	Nurse-led clinics
Japan	-	-	-	-
Korea	-	CHPs- limited.	CHPs use same billing as GPs	CHPs can refer to specialists

Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles, OECD, 2004

日本のPA, NPに関する政策

- 2007.12.28. 医政局長通知「医師及び医療関係者と事務職員等との間での**役割分担の推進**について」
- 2008.7.29. 5つの安心プラン「社会保証の機能強化のための緊急対策」メディカルクラーク普及、**医師と看護師等の業務分担と連携推進**
- 2008.12.22. 規制改革会議第3次答申「専門性を高めた新しい職種(慢性的な疾患、軽度な疾患については、看護師が処置、処方、投薬ができる、**いわゆるナースプラクティショナー**など)の導入について、各医療機関等の要望や実態を踏まえて、その必要性を含め検討すべき」
- 2009.1.7. 規制改革会議「規制改革推進のための第3次答申」に対する日本医師会の見解
- 2009.5.19. 与謝野大臣 経済財政諮問会議 麻生総理大臣「**看護師の役割の拡大**は『経済危機克服のための有識者会合』や『社会保障国民会議』の提言でもある。厚生労働省において、専門家を集め、日本の実情に即して、どの範囲の業務を、どう条件で看護師に認めるか、具体的に検討していただきたい」



2009.6.3. ナースプラクティショナ (NP) の導入に対する日本医師会の見解

- 看護師がNPになってしまうと、看護師不足がますます悪化する
 - 実際はNPは看護師のごく一部であり、若い人に対して看護の魅力を上げる、バーンアウトや海外移住を防止するなどの効果が期待できる
- 低い医療費で受けられるNP制度は、医療費に差が生じ、国民皆保険制度を揺るぎかねない
 - 医療費に差が生じるのは診療報酬のみで、患者の負担はNPでも医師でも同じ

2009.6.3. ナースプラクティショナ (NP) の導入に対する日本医師会の見解

資格の保有者によるものでなければ、患者にとって不幸な結果をもたらすだけでなく、生命をも脅かすことになりかねない。

「医師不足」にある。医師不足の解消が最優先課題である。また、医療の本質である安全と質の確保という観点からも、NPの導入は容認できない。

安全と質？

日本のNPと医師は教育年数がほとんど変わらない

- 看護学士からNPへ
 - 学士(看護科) 4年
 - NP修士 2年 (研修込み)
 - 社会人としての経験
- 医学博士
 - 医学 学士 & 博士 6年
 - 研修 1年

日本の国民の意識

筆者	調査	タイトル	結果
中医協会長、 学習院大 学： 遠藤久夫	2009年1 月 (外科学 会誌) 1000 名、 インター ネット	一般国民の 看護師の業 務拡大に関 する意識調 査	「特別に教育訓練を行った看護師」の行うことのできる業務範囲を拡大して、周術期管理の一部を担(に)ってもらうことに、 87.5%が賛成 補足説明と質疑応84.5% 手術の際、助手 73.1% 手術時の手術創閉鎖46.3%
国際医療福 祉大学 湯 沢八江、関 弘子	2008年 (2009 年2月 日理理 学会誌)	外来での疾 病管理にお ける看護師 の役割拡大 に関する研 究 一権限の委 譲に焦点を あわせて一	•患者さんで、いままでも看護師さんが診察してくれると助かると思ったことがある=34.5% • 看護師が医師と連絡を取りながら診察するとしたら、利用する=61.3% •看護師に外来診療の一部を委譲できるという医師は56.5% •看護師が生活習慣病の患者の診察を行う制度ができた場合、 診療を行いたい看護師は20.5%

日本のNP:期待されるベネフィット

地域医療が「安心」へ

サテライトクリニック

医師の監視下、NPが独立して診療

研究や難しい症例に専念できる

医師を2人雇うコストで、NPを3人

離職防止

心身一体的な診療: やりがい

二部の優秀な看護師がNPになる(キャリアオプシオン)

患者の満足度向上

「本誌」で、「2009年6月号」に掲載された「日本のNP」(ローリー)の
記事を読んで大変興味を持って、医師会の立場から意見を述べたい。
(医師会に「医師会からの意見」を「医師会」に掲載していただくことは、ぜひお願い
します。)

日野原重明
内科医、外科医
日野原重明
医師会
本職は、内科医
「医師会」の
「医師会」の
「医師会」の

(TKO医業経営情報2006年6月号より)


過日はお手紙と論文別冊を送られました。内容がよく分かりました。
私は日本のナースが早く医師の診断業務に 加わる必要を感じています
日野原重明

日本のNP制度を考える際:

- ・研修を中心とした教育を！ひとりで診る症例を増やすこと
- ・“RED FLAGS”を現場で教える
- ・NPは看護師と違う。役割も、仕事内容も
- ・医師とNP、看護師間で、コミュニケーションと尊敬を

...a (relationship) based on mutual interest and mutual respect...

共通の関心と、お互いを尊敬することに根ざした関係



チーム医療維新
日本のNP、PA制度を考える
緒方さやか
www.teamiryou.org
sayaka.ogata@gmail.com

付録スライド

必要あれば質疑応答に使用

日本のNP養成講座

NP講座を開校する/した学校	
大分県立看護科学大学	2008年4月
国際医療福祉大学・大学院	2009年4月
東京医療センター	2010年4月
東京医療保健大学	
聖路加看護大学	

下痢、打撲などの軽微な症状の「初期診断」や糖尿病などの「継続診療」を、「医師のあらかじめ指示した範囲内で」

御提案の「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示するとともに、その結果を判断すること」は、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。

御提案の「死亡診断書の代筆」の内容が不明であるが、「死亡の確認」は、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼす行為であり、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。

「実習施設で行う実習」の内容が不明であるが、「診断、診察等」は、医師の医学的判断及び技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼす行為であると考えており、看護師のみで当該行為を実施することは認められない。

厚生労働省、特区第14次 再々検討要請 2009

研修医との関係

- ・研修医の教育にNPやPAは携わることも多い (REINES, 2006)
- ・重症患者を取り合う研修医とNPの確執も報告されている (CUMMINGS, 2003)
- ・「NP、PAに患者を任せておけるため研修医教育に時間をかけることができる」 (大学病院指導医)

医師会: グランドデザイン2009

(<http://www.med.or.jp/nic/nikara/gd2009/>から5月13日にダウンロード)

図1-1-3 医療全般に不満である理由(国民、複数回答、n=542)

不満の理由	割合 (%)
国民の医療負担	80.1
医師の体制や連携不足	48.7
効率性・利便性・待ち時間	43.2
医療費抑制政策	40.2
医療の安全性	34.1
ITやコミュニケーションの対応	33.2
情報提供の医療機関	22.7
医療の技術	16.8
快適性の環境	11.4

医師会：グランドデザイン2009

はじめに (<http://www.med.or.jp/nichikara/gd2009/>から5月13日にダウンロード)

日本医師会は、2007年3月「グランドデザイン2007—国民が安心できる最善の医療を目指して—」を公表しました。

その背景には、近年の財政一辺倒の医療政策により、国民がいつでも「どこでも」平等に医療を受けられる日本の優れた医療保険制度が失われてしまつたという強い危機感がありました。その後の状況も、私たちの懸念をより強くしています。

米国のサブプライムローン問題に端を発した世界的規模の金融危機は、日本にも大きな打撃を与えています。深刻化する不況、拡大する雇用不安など、日本経済は極めて不安定な状態にあります。

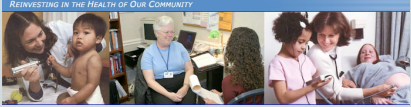
一方、医療を取り巻く環境も厳しさを増しています。医師の不足と偏在によって、地域医療提供体制の崩壊が現実化しています。2009年度の医学部定員は、過去最大規模を越えて増員されましたが、その効果が現れるのには約10年かかると言われています。

また、2006年7月に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」に示された、社会保障費の伸びを2007年度から2011年度までの5年間で1兆円（国庫負担ベース）削減するという方針が、医療現場という現実を割っても撤回されていないのが実情です。

いま、国民は将来に大きな不安を抱えています。このようなときこそ、国民の生命と生活を守る社会保障に対して、国は明確な理念を示し、国民の安心を保障する責務があります。社会経済情勢の先行きが見えない今こそ、医療を中心とした社会保障への積極的な投資によって、国民が安心できる社会を再構築しなければなりません。

本書「グランドデザイン2009」は、2007年に「グランドデザイン2007」を公表した後、状況の変化等

Nurse Practitionerの特徴




● **看護哲学にのっとったもの**

- 患者と、患者の家族に教育を提供する
- 患者が自分のケアができるようにする
- 健康を維持し、病気を予防する
- 安全な暮らしや生活環境を促進する
- 医療システムへのエントリーを助ける

Source: AANP, 2007. Standards of Practice.

Nurse Practitionerの定義

● NPは、プライマリーケアもしくは専門的な医療を外来、病院、または介護ホームで提供する。また、有資格者であり、独立した医療提供者である。NPとは、高度な教育と診断能力を培った看護師であり、健康促進と治療を様々な人々に提供する。修士号、Post-Masters (修士号の後で更に勉強するプログラム)、または博士号が、NPとして働き始めるにあたって最低必要な学位である。(AANP, 2006)



Nurse Practitionerの定義

- Family NP —入院・外来の小児科および成人科
- Adult NP —入院・外来の成人科
- Women's Health NP —産婦人科（分娩時以外）
- Pediatrics NP —入院・外来の小児科
- Acute Care NP —ER, ICU, 普通病棟など
- Geriatric NP —老人科（主に老人ホーム）
- Neonatal NP —新生児ICU
- Emergency NP —ERのみ
- Oncology NP—ガン治療
- Psychiatric NP —入院・外来の精神科
- School NP —学校の医務室

ほか

