

総説

プライマリ・ケア領域ナース・プラクティショナーの コンピテンシーに関する文献検討

Bibliographical Consideration of Competency of Nurse Practitioners involved in Primary Care

大釜 信政

Nobumasa Ogama

創価大学看護学部看護学科

Faculty of Nursing, SOKA University

抄録

地域療養生活を支えるためのサービス体制がこれまで以上に求められている先進国において、キュアも自律して実践できるナース・プラクティショナー（以下、NPと略）の活用がプライマリ・ケア領域を中心として拡大している。本研究は、NPのコンピテンシーに関して記された海外の文献を概観し、NPがプライマリ・ケア・サービスを担うために具備すべきコンピテンシーについて検討した。その結果、療養者を全人的視点から捉えた後に生活の質の向上に焦点を合わせて、的確なエビデンスに基づきながらキュアを融合したケア実践力が求められていた。そして、国民医療費の適正化に向けた効果的な保健指導や、従来の看護師の職能を基調とした親密性の高いケア実践力も重要になる点が明らかになった。

Abstract

Utilization of nurse practitioners (hereinafter "NP") who can independently carry out curative treatment has expanded, especially in advanced countries. This study reviewed articles on NP competency published overseas and considered competency with which a NP should be equipped in order to bear primary care service. As a result, after thoroughly understanding the treatment patient from a holistic viewpoint, skill in practical care which integrates curative treatment based on accurate evidence and that focuses on improvement of quality of life is needed. In addition, effective health care guidance for the optimization of national medical care expenses can be provided, and skill in practical care with high familiarity based on the conventional occupational ability of the nurse can be exercised.

キーワード：プライマリ・ケア、ナース・プラクティショナー、コンピテンシー、医療政策

Keyword : primary care, nurse practitioners, competency, health care policy

I. 緒言

米国では、医療コストの削減とプライマリ・ケア (Primary Care) を担う医師の不足を主な要因として、1970年代初頭からナース・プラクティショナー (Nurse Practitioner; 以下、NPと略す) による自律的な診療行為を容認している。なお、古地¹⁾は、看護職における自律性の概念について、患者ケア成果に直接的に影響する不可欠要素として注目されている点を理由にあげ、英語圏における看護研究を中心に検討した結果、

「臨床的自律性は、患者中心に行うこと、看護実践領域では独自の判断を行い、医学など他領域と重複して看護実践が行われる領域では相互依存的に意思決定することと定義される」ことを報告している。

NPは、検査オーダーや治療計画の立案、薬物処方、専門医への紹介について、それらの裁量権をもつ場合が多い。米国では、州毎にその認定制度と実施範囲が規定されており、NPによる診療行為に対して医師の監督を必要とするかについて明らかに規定しているの

は51州のうち41州である。その監督を要するのが10州、要さないのは11州、特定の医師と契約を結ぶのみで診療行為を実施できるのは20州になる。オーストラリアのビクトリア州の場合は、同州のNP承認プロセスのもとで、能力基準に達した看護師個人に対して検査オーダーや一定の範囲内で薬物処方の特権を与えている。カナダやイギリスのNPも、検査オーダーや診断、薬物処方の裁量権をもつ^{2) 3)}。その看護職は、高品質で費用対効果の高い患者中心の一次医療サービスを提供しつづけている^{4) 5)}。

日本でも、緊迫した社会構造に対応すべく、地域包括ケアシステムの具現化に向けて地域医療・介護サービスの拡充が求められている⁶⁾。そうした中、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」が制定され、診療の補助として特定行為を手順書により行う看護師研修制度について、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）に盛り込まれた⁷⁾。そして、海外におけるNPの職能に焦点を合わせて、2008年から看護系大学院修士課程で自律して診療行為も担い得る看護師の養成が継続されている⁸⁾。それらの課程は、特定行為を行うための研修機関に該当する。一部の認定看護師教育機関でも、すでにその認定を受けた看護師に対して、特定行為を担うための研修を行っている⁹⁾。

地域で療養生活を支援できるサービス体制がこれまで以上に求められている今日、プライマリ・ケア領域で特定行為を担う看護師について次の報告がある。在宅で終末期医療を推進するには、医師と共に、療養者に対する細やかな症状コントロールを行う必要がある¹⁰⁾。高齢者施設でも、医師や他のケアスタッフと連携しながら診療を施した結果、入居者の健康状態に良い影響を及ぼした¹¹⁾。「患者から全人的な医療に対する満足感を得た」との報告もある¹²⁾。

特定行為を担う看護師は、裁量権の観点から、諸外国におけるNPとは明らかに異なる。しかし、プライマリ・ケア・サービスをより充実させるために、その職能をさらに拡大させる可能性は否めない。厚生労働省による「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」¹³⁾では、特定行為を担う看護師数の増加を目指すとともに、特定行為研修制度の対象となる医行為について安全性と効率性を踏まえながら拡大し、この様な業務を行う能力をもつ人材（例えば診療看護師）養成の必要性について言及している。公益社団法人日本看護協会¹⁴⁾も、今

後さらに加速する超高齢多死社会において、看護師が新たな裁量を獲得することで果たせる役割（= NP < 仮称 > の役割定義）を明確化するとともに、その役割を發揮するための教育や資格認証などの制度の大枠を検討する点について提言した。日本の社会構造および経済基盤といった現実的状況に対応すべく、プライマリ・ケア領域において、一定の範囲内で自律してキュア（Cure）も担えるNPへのニーズは、より高まりをみせると思われる。

では、NP制度を日本の施策として勘案する場合、その看護師のコンピテンシー（Competency）は一定範囲のキュアを自律的に実践できるということのみで事足りるのであるか。地域包括ケアの目的は、療養者の生活を支援することにある。そして、その生活支援では、保健・医療・介護を包括したサービスが必要となり、限られた資源を効率よく活用しながら療養者やその家族のニーズに対応できることが求められている。従って、キュアも実践範囲とする看護師が地域包括ケアに資するために、そのタイプの看護師のコンピテンシーについて検討する価値は高いと考える。しかし、日本では、医師の包括指示に基づき特定行為を担うための看護師研修制度は開始されたばかりであり、看護師が自律してキュアを担うための制度もない。さらに、プライマリ・ケア領域において高度実践看護のためのコンピテンシー開発を目的とした先行研究も存在しない。

そこで本稿は、NPのコンピテンシーに関して記された海外の文献を概観し、NPがプライマリ・ケア・サービスを担うために具備すべきコンピテンシーについて検討する。

II. 用語の定義

本稿におけるコンピテンシーとは、「その行動を引出す動因・動機、自己概念・自己イメージ、知識、スキル、思考パターンなど、人の特性やパーソナリティーを包括した概念」¹⁵⁾とする。

III. 研究方法

1. 研究対象

本研究では、CINAHLを用いて、「nurse practitioner」「family nurse practitioner」「adult nurse practitioner」「gerontology nurse practitioner」に「competency」を含めたキーワードで文献検索を行った（2016年11月）。ヒットした文献数は482件であり、それらの文献の中からタイトルや抄録、本文を

概観し、NPとして獲得すべき知識やスキル、思考パターン、プライマリ・ケアに係わる動因・動機などについて具体的に記載されている入手可能な12文献^{16)~27)}を選定した。

2. 分析方法

対象文献を精読したのち、プライマリ・ケア領域NPのコンピテンシー（プライマリ・ケア提供に係わる動因・動機、知識、スキル、思考パターン、自己概念・自己イメージ）に該当すると考えた主要な箇所について、できる限り各文献の著者による記載表現のままで抽出した。そののち、各箇所の意味内容を崩さないよ

う最大限に留意しながら、コンピテンシーとして相応しい見出しをつけた。

IV. 結果

表1には、対象文献の概要を記した。以下、先行研究から抽出したコンピテンシーに該当する箇所の見出しについては、□を用いて示す。また、表2では、各文献によるコンピテンシーについて整理した。

米国マサチューセッツ州ボストン地域で高齢者に一次医療サービスを提供するNPの認識に基づいて、その看護師に求めるべきコンピテンシーについて検討さ

表1 プライマリ・ケア領域NPのコンピテンシーに関する文献一覧（分析対象文献）

No.	文献番号	国	著者名	発行年	論文タイトル	研究目的	研究対象	研究方法
1	16	米国	Dick and Frazier	2006	An exploration of nurse practitioner care to homebound frail elders	(1) 高齢者へのNPの一次医療サービスの実際 (2) 高齢者の転帰からNPによる一次医療サービスの有効性 (3) NPコンピテンシーの検討	経験1年以上をもつNP36名を対象	半構成的面接調査による定性的研究
2	17	米国	Hartwig and Landis	1999	The Arkansas AHEC Model of community-oriented primary care	一次医療サービスにおけるファミリーNPの中心的役割・機能について、症例に基づき検証する	慢性疾患患者や性暴力被害者の症例などを検討	症例研究
3	18	米国	Spain et al.	2004	Educating advanced practice nurses for collaborative practice in the multi-disciplinary provider team	チームにおける協働的実践に向けたファミリーNP養成のための臨床判断ワークシートを開発する	ファミリーNP養成課程に在籍する学生からの症例を検討	症例研究
4	19	米国	Martin	2008	Why we do what we do: Implementation of practice guidelines by family nurse practitioner students	ガイドラインに基づいて臨床判断が行われているのか、また、ガイドライン使用時の障壁と促進要因を特定する	ファミリーNP養成課程に在籍する学生11名と学生が介入した患者55名からの症例を検討	症例研究
5	20	米国	Rosenzweig et al.	2012	Bridging the gap: A descriptive study of knowledge and skill needs in the first year of oncology nurse practitioner practice	癌医療に携わるNPの知識・技術について明らかにする	腫瘍学分野NP104名を対象	質問票調査による定量的研究
6	21	フィンランド	Majjala et al.	2015	Identifying nurse practitioners' required case management competencies in health promotion practice in municipal public primary health care. A two-stage modified Delphi study	NPに求められるケースマネジメント能力について明らかにする	一段階目：プライマリ・ケア従事5年以上のNP経験またはNPと協働経験のある専門家42名に面接調査 二段階目：上記参加者、その他のNPや看護師長、医師、計56名の質問票調査	半構成的面接調査・質問票調査による混合研究
7	22	アイルランド	McCarthy et al.	2012	Practice nurses and general practitioners: perspectives on the role and future development of practice nursing in Ireland	NPの役割の範囲やNPコンピテンシー、NP職業能力開発ニーズについて探求する	NP451名および地域一般開業医414名を対象	質問票調査による定量的研究
8	23	オーストラリア	Scanlon et al.	2012	Advanced nursing practice hours as part of endorsement requirements for nurse practitioners in Australia: A definitional conundrum	高度看護実践時間も踏まえ、NP承認要件について検討する	19の文献	文献研究
9	24	オーストラリア	Schadewaldt et al.	2013	Investigating characteristics of collaboration between nurse practitioners and medical practitioners in primary healthcare: A mixed methods multiple case study protocol	一次医療におけるNP-医師間協力の特徴について調査する	全体で6名~20名以内の研究参加者が確保できた6施設のNPや医師、医療実務管理者を対象	参与観察・質問票調査・半構成的面接調査の混合研究
10	25	オーストラリア	Driscoll et al.	2012	National nursing registration in Australia: A way forward for nurse practitioner endorsement	NPの役割に関する課題を探索する	21の文献	文献研究
11	26	台湾	Cheng and Chen	2008	Medical Team Satisfaction With Nurse Practitioner Clinical Performance	NP制度、NP臨床診療内容、NP臨床的専門能力実績について、NPとその他医療スタッフの満足度を検証する	NPや医師、看護師、薬剤師、理学療法士等255名を対象	質問票調査による定量的研究
12	27	台湾	Fang and Tung	2010	Comparison of nurse practitioner job core competency expectations of nurse managers, nurse practitioners, and physicians in Taiwan	NPのコンピテンシーについて検討する	医師やNP、看護管理者を含め全56名を対象	質問票調査・半構成的面接調査の混合研究

れた。その結果、第一に、[安全性や費用、利用可能性等に留意しながら、適切な診断と治療介入によって経時的に患者の健康状態を評価、モニター、調整、および管理する]のように、一次医療サービスにおける疾病管理のためのコンピテンシーが挙げられている。高齢者は、重度疾患や慢性疾患をもつにもかかわらず受診行動もままならないため、十分な医療サービスを受けていない場合もある。NPは、そうした高齢者に対するキュアも包括したケアを通じて、本人が希望する余生の在り方にてできるだけ添えるよう配慮している。さらに、NPは、高齢者自宅の食品やペット、壁掛けの絵画にまでも注意を払い、生活の場の状況も踏まえて身体査定を行う。なぜなら、高齢者が抱える身体的問題の多くは、精神面や社会面の課題を誘因とすることが多いためである。第二として、[医師に助言を求め、必要に応じて医師による診療へとつなぐ]点について挙げられており、安全で効果的な診療サービスを維持するためのバックアップ体制の構築に向けたコンピテンシーが求められていた。NPは、一次医療サービスの大半を担っているものの、必要に応じて電話やメールで医師と連携している。その際、医師は医学の観点から、NPは心理・社会面にも配慮し、高齢者が抱える生活上の課題を解決できるよう導いている。日ごろから連携しあうNPと医師は相互協力関係を構築したうえで、お互いの存在の重要性に気付いている点も報告されている。第三に、[複数の患者ニーズを調整し、状況の優先順位を考えながらケアを行う]のように、組織内でのコーディネーション力も必要とされていた。NPは、夜間帯における高齢者急変への対応も担い、その際における職種間連携の要となっている。第四に、[治療によって生じる患者の苦痛やその家族の不安を理解したうえで、精神的な支援を行う]や[疼痛の種類を解釈し、疼痛緩和に向けた適切なケア方法を導き出せる]点を挙げ、全人的痛みに対する看護師独自のアプローチの重要性について示されている。そして、[高齢者が健康状態を維持・回復できるよう、患者やケア提供者に対して教育・指導を行う]ことも必要としていた。とくに、実際の介護を担う家族に対する具体的支援については重要なケア視点として捉えられていた。なお、NPが提供する医療サービスについて、医師によるそれと異なる点は、[診断・治療に関する介入に止まらず、患者の全体像を観つづけながら生活にとって必要なケアを提供する]こととされた¹⁶⁾。

米国アーカンソー州では、質の高い一次医療サー

ビスを提供できる体制が整備されている。そのサービスは、地域社会そのものを顧客として捉え、費用対効果、患者にとってのアクセスの良さ、医療の質の担保といった面で貢献している。そして、一次医療サービスを提供するにあたって、チームの一員としてNPを活用することは、多様なチーム・アプローチにもつながり、そのサービスをより効果的に実践するための重要な戦略として位置づけられていた。また、NPに期待されるコンピテンシーは、[専門医や薬剤師との連携に基づいてレジメンの管理を行う]〔診断、モニタリング、指導、薬剤処方を含めた慢性疾患患者に対する疾病管理を行う〕〔他の専門職や地域社会情報源へのアクセスを可能とする〕〔合併症の予防とその評価を行う〕である。とりわけ慢性疾患患者に対する集学的医療サービスの提供においては、NPによって患者状況がモニターされ、必要に応じてNPが保健指導や薬物治療も行い、患者状況によって医師の診療へとつなげている。NPは、医療管理に関する一次専門的意思決定者であり、地域医療チームの中で中心的な役割を担っている点に鑑みて、[地域チーム医療を意識しながらコーディネーションする]ことについて期待されている。さらに、[医療従事者間における地域密着型医療サービスの提供に向けた学際的な学習会の開催に寄与できる]という点においても貢献している¹⁷⁾。

その他、米国における先行研究では、次のような報告も存在した。NPによる検査所見の把握や診断内容および臨床判断根拠について、医師も含めた多職種に対してより効果的に伝達できるためのワークシートの標準化が求められている。医師も含めた専門職間で質の高い医療サービスを提供するには、職種間で意思疎通が十分に図れる媒体を必要としており、NPの診療においても[チーム間での共通言語と伝達方略を要求されている]¹⁸⁾。さらに、NPによる安全で的確な一次医療サービスの提供に向けて、診療所所在地の特性(都市部・農村部の違い等)や患者個別性、併存疾患の有無などにも留意しつつ、[診療ガイドラインの活用]も有効である点が示されていた¹⁹⁾。[医師も含めた多職種との連携を基調としながら、科学的根拠により医療サービスを提供する]ことについて、重視されているためである^{18) 19) 20)}。

フィンランドでは、高齢者や慢性疾患を抱える患者の数の増加を背景に、国民の健康増進や医療格差の是正に向けた対策として、NPの活用が効果的である点について認識されはじめている。なお、同国の医師や

看護職らの認識に基づいて、プライマリ・ケアの現場で働くNPに求められるコンピテンシーとして次の内容が示されていた。それらは、[健康に害を及ぼす問題について患者と議論する][患者の健康増進に対する全体論的アプローチを行う][公衆衛生問題に関する知識を有する][様々な患者集団に対する健康増進に向けたコミュニケーションスキルをもつ][患者を同等に扱うケア姿勢をもつ][患者との間に親密な関係性を築ける][疾病を予防するための知識をもつ][健康教育を実施する][地域コミュニティで利用可能な医療に関する知識をもつ]、等である。すなわち、NPには、療養者の健康増進を成すにあたって、様々なケース・マネジメントのためのコンピテンシーが求められている。患者自らによる意思決定のうえで生活習慣の改善を目指すには、支援すべき具体的内容を創出するためのコンピテンシーとして[広範な知識と技術]が要求されており、医学知識・技術の獲得のみに限定されない点に言及されていた²¹⁾。

アイルランド政府は、2001年に、医療サービスの質と活用性の改善を図り、二次医療サービスの負担も軽減するため、プライマリ・ケア開発戦略を発表した。その戦略の中には、多職種連携によって包括ケアを提供するためのチーム構築も含まれる。そして、プライマリ・ケアを担う開業医の絶対数が不足している現状に鑑みて、NPの活用が必要になる点を結論づけ、地域開業医にとってその看護師を雇用しやすくするための補助金制度も設立した。また、患者が効果的なプライマリ・ケアを受けられるよう、NPコンピテンシーの開発の必要性についても言及されていた。なお、NPと開業医の双方の見解に基づいて、プライマリ・ケアに携わるNPのコンピテンシーについて検討された結果、[インフルエンザや肺炎ワクチン等の予防接種実施に関する判断を行う][健康スクリーニングを実施する][健康促進のための保健指導を行う][静脈切開や創傷ケア等の直接的な臨床ケアを行う][ウィメンズヘルスに関する介入を行う][慢性疾患患者の管理(とりわけ糖尿病や高血圧症を抱える患者に対する管理)を行う]、の内容が着目されていた。慢性疾患管理、とりわけ糖尿病や高血圧症の患者ケアおよび冠動脈性心疾患の二次的予防を中心としていくべき旨も指摘されていた。さらに、単に開業医から割り当てられた診療業務の遂行という観点にとどまるのではなく、[患者ニーズの充足や慢性疾患患者に対するケアに焦点を合わせる]ことによって、NPの診療価値をより一層

のこと高められる点のほか、政府や医師も含めた関係者からNPの存在価値についてコンセンサスを獲得できる可能性が拡大する点にも言及されていた²²⁾。

オーストラリアでは、人口の高齢化に伴って医療サービス提供方法を変革しない限り、これまでと同等のサービスが維持できない状況にある²³⁾。そうした中、一次医療現場における医療専門職間の実務協力は、充実した患者ケアを行うための戦略の一環として最も効果的であると捉えられている。しかし、[NPと医師が互いに連携しあいながらプライマリ・ケアを提供する]ことに関し、職業的、組織的、財政的な課題の存在も指摘されていた。さらに、両者間における連携の特徴や成功モデルの構成要素が明らかになっている反面で、何をもって「高度実践看護」とするのか、その点をめぐる混乱も続いている^{23) 24)}。同国の「高度実践看護」については、依然として、看護知識と技術を用いた患者のアセスメントに基づいて[他の医療従事者に対して直接的な患者の紹介を行う]や[診断のための検査指示および薬物処方を行う]といった拡張的役割に注目が集まっている。しかし、NPの実践については、拡張的役割のみならず、[従来の看護師の職能範囲としてのケアも含まれる]や[他の医療提供者を補完する][革新的で柔軟な医療サービスを提供する]の指摘もある。その理由として、NPは[ケアを専門領域とする看護職]であり、[一定の時間数をかけて培ったケア実践力と高度看護実践を基盤]としながら、[修士号レベルの教育的要件]や[NP能力基準]を満たし、患者にとって生活の質の向上につながるよう拡張的役割も発揮するためとした^{23) 25)}。

わが国と同様に東アジア圏に位置する台湾でも、経済的制約や人口動態を背景に、患者や家族、地域社会、およびチーム医療メンバーからのニーズに対応するべく、NP制度の設立に至った²⁶⁾。そして、医療チームスタッフらは、NPと連携した経験をもつ場合、[患者の身体状況に関するモニタリングを行う][臨床検査の評価を行う][専門医へコンサルテーションする]の観点から、NPによる診療内容に対して一定の満足感を示している。しかし、台湾国内における[NPが医師の従属的な存在にならない]よう、その役割は[市民に対する質の高い医療サービスの提供に向けたケア領域そのものである]点について、その費用対効果も含めながら、医療専門職や市民に対して啓蒙すべきとする指摘も存在した^{26) 27)}。

V. 考察

本稿では、海外5か国の12文献に着目した。なお、それらの国々と日本とを比較した場合、保健・医療・

介護サービスを取り巻く社会環境について異なる部分も多い。その反面で、人口動態や景気悪化に伴う国家予算縮小を大きな要因として、費用対効果が見込める

表2 先行研究によるプライマリ・ケア領域NPのコンピテンシー

No.	文献番号	コンピテンシー
1	16	[安全性や費用、利用可能性等に留意し、適切な診断と治療介入によって経時的に患者の健康状態を評価、モニター、調整、管理する] [医師に助言を求め、必要に応じて医師による診療へとつなぐ] [複数の患者ニーズを調整し、状況の優先順位を考えながらケアを行う] [治療によって生じる患者の苦痛やその家族の不安を理解したうえで、精神的な支援を行う] [疼痛の種類を解釈し、疼痛緩和に向けた適切なケア方法を導き出せる] [高齢者が健康状態を維持・回復できるよう、患者やケア提供者に対して教育・指導を行う] [診断・治療への介入に止まらず、患者の全体像を観ながら生活に必要なケアを提供する]
2	17	[専門医や薬剤師との連携に基づいてレジメンの管理を行う] [診断、モニタリング、指導、薬剤処方を含めた慢性疾患患者に対する疾病管理を行う] [他の専門職や地域社会情報源へのアクセスを可能とする] [合併症の予防とその評価を行う] [地域チーム医療を意識しながらコーディネーションする] [医療従事者間の地域密着型医療サービス提供に向け、学際的な学習会の開催に寄与できる]
3	18	[チーム間での共通言語と伝達方略を要求されている] [医師も含めた多職種との連携を基調にして、科学的根拠により医療サービスを提供する]
4	19	[診療ガイドラインを活用する] [医師も含めた多職種との連携を基調にして、科学的根拠により医療サービスを提供する]
5	20	[医師も含めた多職種との連携を基調にして、科学的根拠により医療サービスを提供する]
6	21	[健康に害を及ぼす問題について患者と議論する] [患者の健康増進に対する全体論的アプローチを行う] [公衆衛生問題に関する知識を有する] [様々な患者集団に対する健康増進に向けたコミュニケーションスキルをもつ] [患者を同等に扱うケア姿勢をもつ] [患者との間に親密な関係性を築ける] [疾病を予防するための知識をもつ] [健康教育を実施する] [地域コミュニティで利用可能な医療に関する知識をもつ] [療養者の健康増進を成すにあたり広範な知識と技術をもつ]
7	22	[インフルエンザや肺炎ワクチン等の予防接種実施に関する判断を行う] [健康スクリーニングを実施する] [健康促進のための保健指導を行う] [静脈切開や創傷ケア等の直接的な臨床ケアを行う] [ウィメンズヘルスに関する介入を行う] [慢性疾患患者の管理（とりわけ糖尿病や高血圧症を抱える患者に対する管理）を行う] [患者ニーズの充足や慢性疾患患者に対するケアに焦点を合わせる]
8	23	[他の医療従事者に対して直接的な患者の紹介を行う] [診断のための検査指示および薬物処方を行う] [従来の看護師の職能範囲としてのケアも含まれる] [他の医療提供者を補完する] [革新的で柔軟な医療サービスを提供する] [ケアを専門領域とする看護職である] [一定の時間数をかけて培ったケア実践力と高度看護実践を基盤とする]
9	24	[NPと医師が互いに連携しあいながらプライマリ・ケアを提供する]
10	25	[医薬品の処方権をもつ] [修士号レベルの教育的要件を満たす] [NP能力基準を満たしている]
11	26	[患者の身体状況に関するモニタリングを行う] [臨床検査の評価を行う] [専門医へコンサルテーションする] [NPが医師の従属的な存在にならない] [市民に対する質の高い医療サービスの提供に向けたケア領域そのものである]
12	27	[NPは医師役割との相違を認識している] [医師との競合をさけるべく、ケアに焦点を合わせたNPの役割に関する説明に奔走する] [台湾のNPは依然として医師の助手とみなされている]

地域志向型一次医療サービスモデルの構築を重要課題とする点は共通している。さらに、限られた人的資源の有効活用といった視点も求められている。そのため、一次医療サービスの改革を行うにあたって、NPを活用する社会的意義が先進国を中心として拡大しつつある。

以下では、分析対象とした文献内容に基づきながら、NPがプライマリ・ケア・サービスに資するためのコンピテンシーに関して考察した。

1. 生活者視点に立った効果的な疾病管理を実践するためのコンピテンシー

[安全性や費用、利用可能性等に留意しながら、適切な診断と治療介入によって経時的に患者の健康状態を評価、モニター、調整、および管理する][診断、モニタリング、指導、薬剤処方を含めた慢性疾患患者に対する疾病管理を行う][NP能力基準を満たしている]のように、NPに対して、地域療養者の健康を回復・維持・増進し療養者の生活の質を高められるよう、的確な医学知識・技術に基づいた安全性の高い慢性疾患患者に対する疾病管理のためのコンピテンシーが求められていた。また、[医師も含めた多職種との連携を基調としながら、科学的根拠により医療サービスを提供する]ことに関しては、診療に用いるワークシートの標準化やガイドラインの活用が求められ、多職種間においてエビデンスを共有しながら効果的で安全性の高い疾病管理とすべき点が示唆された。さらにNPには、[他の専門職や地域社会情報源へのアクセスを可能とする]や[医師に助言を求め、必要に応じて医師による診療へとつなぐ]からも、効果的な疾病管理を保証するための多職種間連携に関するコンピテンシーも求められていた。その反面で、約半世紀にわたって米国のプライマリ・ケア・サービスに貢献しつづけるNPでさえも、医師職能団体からの理解という点では障害を抱えつつけている。NPと地域開業医との個人的人間関係は良好とする報告もあるが、NPの役割について本質的理解に乏しい医師職能団体も存在しているためである^{28) 29)}。

なお、NPが提供するサービスについて、医師によるそれと異なる点は、[診断・治療に関する介入に止まらず、患者の全体像を親づけながら生活にとって必要なケアを提供する]ことにあると指摘されていた。つまり、NPによる疾病管理のためのコンピテンシーの特徴は、療養者を全人的視点から捉えた後、その生活の質の向上に焦点を合わせながら、的確なエビデ

スに基づいて拡張的役割に該当するキュアも融合したケア実践を可能とする点である。単に地域開業医から割り当てられた診療業務の遂行という観点だけにとどまることなく、患者ニーズの充足に向けたケアという一面に焦点を合わせることによって、NPが地域に存在する意義をより一層のこと高められよう。その結果として、キュアを融合したケア実践力の価値について、政府や医師職能団体も含めた関係者からのコンセンサス獲得につながり得る。

では、日本における地域包括ケアシステムの構築に向けて、プライマリ・ケア領域NPへのニーズはどういった点に存在するのか。猪飼³⁰⁾は、プライマリ・ケアの概念について、以下の3点を挙げている。その一つは、細分化された専門的診療科の集合として組織されているセカンダリ・ケアに患者を適切に配分するゲートキーパー機能である。二つ目は、特定の医師がかかりつけ医として日常的な住民の健康管理を行うことを意味する。三つ目としては、セカンダリ・ケアとの連関を必要としない機能であり、主に疾病予防とする。また、保健・医療と生活支援を組み合わせた24時間対応のサービスが提供されることによって、在宅や高齢者施設での生活をできる限り保障する点にこそ、同システムの趣旨が存在する。なお、そのサービスを具現化するためには、医師や看護師も含めた医療専門職同士のみならず、福祉職との連携も重要になる。地域包括ケアシステムに“療養者の生活を支える”という視点が求められる以上、現場でキュアだけが単独で提供されるのでは不十分である。同システムには、保健・医療と生活支援の両方の視点に基づいて、療養者の個別性を反映させたサービスの提供が必要になる。さらに、保健・医療と介護を統合したサービスの提供にあたっては、それらの知識・技術を十分に具備した人的要素による多職種マネジメントも重要である。青木³¹⁾は、多職種間の連携を拒む要因として「インターフェース・ロス」の発生を挙げ、それを解消するためには医療と介護の職能をまたぐ看護職の機能が欠かせない点について指摘している。そして、療養者がそれぞれの地域で生活を営むために最も求められているのは、ヘルスケアや介護の限界点をこれまで以上に高めた在宅・高齢者施設におけるサービスそのものである。さらに、その人らしい生活をできる限り継続できるよう、療養者の健康寿命を延ばすための支援も必要になる。従って、プライマリ・ケア・サービスの充実をめざし、地域包括ケアシステムで、療養者にとって効果

的な疾病管理に値する実践力も有するNPを活用する社会的意義は高いと思われる。

2. 健康の回復・保持・増進に向けた保健指導を行うためのコンピテンシー

[高齢者が健康状態を維持・回復できるよう、患者やケア提供者に対して教育・指導を行う][様々な患者集団に対する健康増進に向けたコミュニケーションスキルをもつ]の内容からも見て取れるように、NPには、療養者の健康レベルに応じた保健指導のためのコンピテンシーが必要とされていた。日本でも、生活習慣病の罹患によって、脳卒中や急性心筋梗塞等の重篤な疾病の発症につながっており、国民医療費に負の影響を及ぼしている。そのため、特定健診によって生活習慣病予備群や治療放置群を把握し、保健指導または医療機関での適切な介入が必要とされている³²⁾。また、都市部における高齢化に関連した課題は深刻である。そして、都市近郊における地域の文化を考慮した生活習慣病予防に対する保健指導では、人々が暮らしてきた意味や地元をつくる営みを理解し、それらと調和のとれた方法を検討することについて可能にする。さらに、都市近郊でその人らしい生活を支えることに加え、地元意識の強化にもつながり得る³³⁾。

なお、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年12月28日厚生労働省令第157号)第5条には、「保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者は、医師、保健師又は管理栄養士とする。」の規定がある。しかし、プライマリ・ケア領域NPが、疾病管理を行うための十分な医学知識に基づいて、療養者のライフステージにあった生活習慣の改善に係わる自主的な取り組みを促進させる保健指導能力の発揮によって、国民の健康寿命を延ばすであろう。そして、NPによる保健指導を定着させるためには、療養者自身のセルフケア能力の高まりから健康促進が現実のものとなることや、国民医療費の適正化に大きく貢献できる点も証明する必要がある。日本の主要な施策に該当する予防医療に着眼した場合、プライマリ・ケア領域NPにも、地域住民の健康を回復・保持・増進させるための保健指導に関するコンピテンシーが求められ、その指導には[公衆衛生問題に関する知識を有する]点を前提とし、継続的なヘルスケア知識の獲得を目指さなければならない。さらに、療養者への個別的ケアのみならず、各地域の特性にも配慮しつつ、地域全体の健康問題の解決に向けて行動できることも重要になる。

3. NP コンピテンシーの基盤となる従来の看護師像

NPに対し、[治療によって生じる患者の苦痛やその家族の不安を理解したうえで、精神的な支援を行う][診断・治療に関する介入に止まらず、患者の全体像を観つづけながら生活にとって必要なケアを提供する]からも、[患者との間に親密な関係性を築ける]ことを前提としながら、感情労働者としての側面ももった生活支援者としての看護師像を注視する観は否めない。また、患者が看護に対して期待する内容として、「専門性」や「技能性」などの専門的要素に加え、「自己への関心」「身近な存在」のように、人間関係にまつわる内容も存在している³⁴⁾。故に、NPが地域包括ケアの一部としてプライマリ・ケアを担うとした場合、その看護師に期待される事柄は、医学知識・技術による疾病管理も含めた生活支援を担えることのみならず、療養者や家族に対して安らぎも提供できる親密性の高いケア実践力であると思われる。

つまり、NP コンピテンシーを検討する場合でも、その根底として、療養者が置かれる現実的な環境も加味したうえで、療養者や家族の価値観を取り入れながら、新たな生活支援方法を創造できる看護師本来の姿が求められているのではないかと考える。

文献

- 1) 古地順子, 看護職の自律性概念の探究: 第一報: 英語文献から. 日本看護倫理学会誌. 2015;7(1): 26-35.
- 2) 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会. 提言 高度実践看護師制度の確立に向けてーグローバルスタンダードからの提言ー. [online]2011, [2012年4月28日検索], < <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t135-2.pdf> >
- 3) 山岸まなほ, 國江慶子, 米国ナースプラクティショナーの職域確立における実践と現状. 日本看護管理学会誌. 2012; 16(1): 57-63.
- 4) American Academy of Nurse Practitioners, "All About NPs," [online] 2017, American Academy of Nurse Practitioners, Austin TX: American Academy of Nurse Practitioners, [Retrieved January 29, 2017]. < <https://www.aanp.org/all-about-nps> >
- 5) 佐藤直子. 専門看護制度 理論と実践. 東京: 医学書院. 1999: 39-69.

- 6) 厚生労働省編. 平成24年版 厚生労働白書—社会保障を考える—. 東京: 日経印刷株式会社. 2012: 362-397.
- 7) 厚生労働省. 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行等について. [online]2014, [2014年9月18日検索] <<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T140625G0030.pdf>>
- 8) 一般社団法人日本NP教育大学院協議会. [online]2014, 一般社団法人日本NP教育大学院協議会ホームページ. [2016年12月31日検索], <<http://www.jonpf.jp/index.html>>
- 9) 公益社団法人日本看護協会. 認定看護師教育. [online]2016年5月16日, 公益社団法人日本看護協会ホームページ. [2016年6月3日検索], <<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/nintei/index.html>>
- 10) 長谷川健美, 高野政子, 市瀬孝道, 在宅における終末期患者の死亡確認の現状と特定看護師の役割-訪問看護師のインタビューから-. 看護科学研究. 2016; 14: 1-10.
- 11) M. Ono, S. Miyauchi, Y. Edzuki, et al. Japanese nurse practitioner practice and outcomes in a nursing home. *International Nursing Review*. 2014; 62: 275-279.
- 12) 新川結子, 甲斐かつ子, 河野優子, ほか, 地域医療を担う病院に勤務する特定看護師の新たな実践に関する質的研究. 看護科学研究. 2014; 12: 44-52.
- 13) 厚生労働省. 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書. [online]2017, [2017年5月24日検索], <<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161081.pdf>>
- 14) 公益社団法人日本看護協会. ナースプラクティショナー(仮称)制度の構築の推進. [online]2017, 公益社団法人日本看護協会ホームページ. [2017年6月18日検索], <http://www.nurse.or.jp/nursing/np_system/index.html>
- 15) 武村雪絵編・武村雪絵, 「第1章 コンピテンシーモデルと看護管理」『看護管理に生かすコンピテンシー成果につながる「看護管理力」の開発』. 東京: メヂカルフレンド社. 2014: 1-6.
- 16) Karen, Dick. and Susan, C. Frazir. An exploration of nurse practitioner care to homebound frail elders. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2006; 18: 325-334.
- 17) Mary, S. Hartwig. and B. J. Landis. The Arkansas AHEC Model of Community-Oriented Primary Care. *Holist Nurs Pract*. 1999; 13 (4): 28-37.
- 18) Margaret, P. Spain., Claire, D. and Carol, A. S. Educating Advanced Practice Nurses for Collaborative Practice in The Multidisciplinary Provider Team. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2004; 16 (12): 535-546.
- 19) Frances, Martin. Why we do what we do: Implementation of practice guidelines by family nurse practitioner students. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2008; 20 (10): 525-521.
- 20) Margaret, Rosenzweig., Joan, Giblin., Allison, Morse., et al. Bridging the Gap: A Descriptive Study of Knowledge and Skill Needs in the First Year of Oncology Nurse Practitioner Practice. *Oncology Nursing Forum*. 2012; 39 (2): 195-201.
- 21) Virpi, Maijala., Kettu, Tossavainen. and Hannele, Turunen. Identifying nurse practitioners' required case management competencies in health promotion practice in municipal public primary health care. A two-stage modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*. 2015; 24: 2554-2561.
- 22) Geraldine, McCarthy., Nicola, Cornally., Joe, Moran., et al. Practice nurses and general practitioners: perspectives on the role and future development of practice nursing in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21: 2286-2295.
- 23) Andrew, Scanlon., Andrew, Cashin., Ngaire, Watson., et al. Advanced nursing practice hours as part of endorsement requirements for nurse practitioners in Australia: A definitional conundrum. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2012; 24(11): 649-659.
- 24) Verena, Schadewaldt., Elizabeth, McInnes., Janet, E. Hiller., et al. Investigating characteristics of collaboration between nurse practitioners and

- medical practitioners in primary healthcare: A mixed methods multiple case study protocol. *Journal of Advanced Nursing*. 2013; 70(5): 1184-1193.
- 25) Andrea, Driscoll., Clare, Harvey., Anna, Green., et al. National nursing registration in Australia: A way forward for nurse practitioner endorsement. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2012; 24(3): 143-148.
- 26) Hsiu, C, Cheng, and Shih, C. Chen. Medical Team Satisfaction With Nurse Practitioner Clinical Performance. *Journal of Nursing Research*. 2008; 16(1): 26-35.
- 27) Li, F, Fang, and Heng, H, Tung. Comparison of nurse practitioner job core competency expectations of nurse managers, nurse practitioners, and physicians in Taiwan. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2010; 22(8): 409-416.
- 28) Olivia, A, Clarin. Strategies to Overcome Barriers to Effective Nurse Practitioner and Physician Collaboration. *JNP: The Journal for Nurse Practitioners*. 2007; 3(8): 538-548.
- 29) Debra, Hain. and Laureen, M. Fleck. Barriers to Nurse Practitioner Practice that Impact Healthcare Redesign. [online]2014, *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2014; 19(2), [Retrieved February 26, 2016]. < <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-19-2014/No2-May-2014/Barriers-to-NP-Practice.html> >
- 30) 猪飼周平, 病院の世紀の理論. 東京: 有斐閣. 2013: 16-23.
- 31) 青木正人, 時代の要請は統合の先に看護機能が発揮される「地域看護」. 地域包括ケアをリードする医療と介護 *Next*. 2017: 3 (1): 24-27.
- 32) 今井博久, 疾病予防分野から: 地域の新しい予防と医療の連携システム構築. *保健医療科学*. 2016: 65 (1): 9-15.
- 33) 丸谷美紀, 雨宮有子, 鶴岡章子, ほか, 都市近郊における地域の文化を考慮した生活習慣病予防の保健指導. *日本地域看護学会誌*. 2013: 16 (1): 20-28.
- 34) 武内龍伸・大西麻未・菅田勝也, 看護に対する患者の期待—文献レビューによる考察—. *日本看護管理学会誌*. 2009; 13 (2): 81-88.