

原 著

プライマリ・ケア分野高度実践看護師のコア・コンピテンシーに関する検討  
—東京圏在宅療養支援診療所の医師に対する面接調査から—

Consideration of core competency required of advanced practice nurses  
in the primary care field

-From an interview survey of physicians working at home care support clinics  
in the Tokyo metropolitan area

大釜 信政<sup>1)</sup>

Nobumasa Ogama<sup>1)</sup>

1) 帝京科学大学医療科学部看護学科

1) Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Teikyo University of Science

### 抄 録

目的：在宅療養支援診療所で訪問診療の実際に携わる医師の見解に基づいて、プライマリ・ケアを提供することにあたって高度実践看護師に求められるコア・コンピテンシーについて検討することである。

方法：東京圏（東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県）にある在宅療養支援診療所の医師9名に対して、当該地域でプライマリ・ケアを実践するための高度実践看護師のコンピテンシーに関する半構成的面接調査を実施した。また、Krippendorffの内容分析に基づきながら、定性的手法により検討した。

結果：プライマリ・ケア分野の高度実践看護師に求められるコア・コンピテンシーとして、【的確な医学知識・技術に基づいたプライマリ・ケアを保証】【地域多職種との連携】【健康回復・保持・増進に向けた専門的サポート】【高度実践看護師による運営体制】【看護専門職としての見地】の内容が明らかになった。

考察：プライマリ・ケア分野の高度実践看護師には、①「Evidence Based Medicine」を基調としたプライマリ・ケア実践力が求められているのと同時に、②継続的的確なプライマリ・ケアを提供するための多職種連携力が必要になる。さらに、③継続的モニタリングと的確なヘルス・アセスメントに基づく保健指導力も必要とされている。そして、それらの実践においては、④高度実践看護師による自主的運営体制の確保が必要になる。また、⑤ケア提供者としての立ち位置を忘れることなくプライマリ・ケアの提供につなげることも重要になる点が示唆された。

### Abstract

Purpose: To consider core competency required of advanced practice nurses in the provision of primary care, based on the opinions of physicians in the home care field, who are actually working at home care support clinics.

Method: A semi-structured interview regarding the competency of advanced practice nurses involved in primary care in the region was given to 9 physicians who work at home care support clinics in the Tokyo metropolitan area (Kanagawa, Saitama, and Chiba prefectures). In addition, data analysis was performed using a qualitative method based on Krippendorff's content analysis.

Results: Regarding core competency required of advanced practice nurses in the primary care field, descriptions such as "Guarantee of primary care based on accurate medical knowledge and skill", "Coordination with

multiple professions in the region”, “Professional support for health recovery, maintenance, and enhancement”, “Operating system by advanced practice nurses”, and “Viewpoint as an expert nurse” were clarified.

Discussion: Advanced practice nurses in the primary care field need 1) the ability to execute primary care based on “evidence based medicine,” 2) to coordinate with multiple professions in order to provide continuous and accurate primary care, and 3) the ability to provide health guidance based on continuous monitoring and accurate health assessment. In practice, 4) ensuring an operating system by advanced practice nurses is also needed. Moreover, 5) Connecting to primary care without forgetting one’s position as a care provider was indicated.

キーワード：プライマリ・ケア、高度実践看護師、コンピテンシー、総合診療医、東京圏

Key Words: primary care, advanced practice nurses, competency, general practitioner, Tokyo metropolitan area

## I. 緒言

生産年齢人口の減少が加速する中<sup>1)</sup>、人口が一極集中する東京都では、団塊世代の高齢化に伴って医療や介護など社会保障関連費が平均で300から400億円のペースで増え続け、2038年度には、2015年度より7000億円以上も多い、1兆7332億円に膨らむと推計されている。地方では人口流出に歯止めがかけられない現状にある反面、東京都の場合は、100万人以上も増える高齢者をどう支え、それに必要となる巨額の財源をいか様にして確保するかという課題に直面している<sup>2)</sup>。東京圏（以下、東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県の1都3県をさす）において、団塊の世代が80歳以上となる2030年に、高齢者数は急激に増加し、医療・介護サービスの需要も急速に高まる<sup>3)</sup>。すなわち、日本の保健・医療・介護の在り方については、費用面への対応のみならず、東京圏地域包括ケアシステムの構築といった喫緊の課題も抱えている。それらの課題に対応すべく、組織・職種のヒエラルキーに縛られながら縦割り構造によって提供されてきたサービス体形よりも、医療専門職同士がフラットな立場で協働することを前提にした、パフォーマンスの向上が求められている<sup>4)</sup>。とくに、糖尿病や高血圧症といった慢性疾患患者に対する効果的な療養支援、居宅での救急対応、終末期にある療養者への全人的なケアについて、医療費適正化も念頭においた対応が必要になる。

1970年代以降の米国では、個人や家族、地域社会の複雑な健康問題に対応できるよう、診断・治療・疾病予防に関する専門知識と技術ももった Nurse Practitioner（以下、NPと略す）による診療を法制化している。医学専門化が進み続ける同国では、専門医志向の高まりによって医師の偏在が顕著となり、プ

ライマリ・ケアの提供にあたってNPの役割・機能が重視されつづけている。NPは、一定の範囲内で診断や治療を行うことができ、地域住民にとって利用しやすい丁寧な医療サービスを提供し、在宅で療養する高齢者への疾病予防、身体的異常の早期発見、病状の回復にも貢献しつづけている<sup>5) 6) 7)</sup>。糖尿病患者に対するNPによる診療について、医師のそれと比較した場合でも、糖尿病合併症による入院率に統計的有意差はないとする報告もある<sup>8)</sup>。さらに、専門医と協働した医療サービスと専門医単独によるそれとを比較した場合、両者によるサービスの方が老人性疾患に対するケア内容として効果的であったとする研究結果もある<sup>9)</sup>。

わが国の看護系大学院でも、海外のNP制度に準じて、診断や治療に関する専門知識・技術を兼ね備えた高度実践看護師の養成が開始され、はや10年が過ぎようとしている。さらに、専門看護師の教育課程でも、26単位を基本としたカリキュラムから38単位にまでにその数を増やし、ケアとキユアを統合した高度な看護実践能力を有する看護師の養成がなされている。そして、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38特定行為について、診療の補助業務として手順書により行うための看護師研修制度は2015年10月から開始されている。しかしながら、日本では、米国と同様の裁量権をもつNPの法制化までに至っていない。

また、地域包括ケアを推進するには、在宅療養支援診療所の医師とプライマリ・ケア分野高度実践看護師の両者がお互いの職能を尊重しあいながら、療養者やその家族に対する包括ケアサービスを24時間対応でタイムリーに提供できる環境こそが必要になる点について指摘されている。よって、高度実践看護師によ

る訪問診療サービスに関し、在宅療養支援診療所・病院の医師の認識について調査が実施された。その結果、医師の監督のもと、自らの判断で安全性の高い訪問診療サービスを提供できる高度実践看護師との提携をより高く望んでいる点が明らかになっている。その反面、診療の補助業務に位置づけられた特定行為によって療養者の身に不測の事態を発生させてしまった場合、医師にも責任が及ぶ可能性があるうえ、高度実践看護師の診療能力について把握し兼ねる状況も影響し、NP制度導入に不安を払拭しきれない医師の存在が示された。さらに、当該看護師が地域診療サービスを担うとした場合でも、医師とタイムリーなコミュニケーションが行える環境を整備する重要性について指摘されている<sup>10)</sup>。海外NPのコンピテンシーに関する文献レビューからも、生活者の視点に立った効果的な疾病管理を実践するには、医師との連携も重要な要素になる点が明らかになっている<sup>11)</sup>。従って、そのコンピテンシーの検討の初期段階として、在宅療養支援診療所の医師に対して直接インタビューを実施し、彼らによる具体的見解を踏まえた検討が必要と考えた。なお、半世紀にもわたって米国の医療に貢献しつづけるNPが存在する一方、わが国のプライマリ・ケアに貢献し得る高度実践看護師像について検討を試みたが、当該看護師のコンピテンシー開発に関する先行研究は見当たらない。

本研究の目的は、東京圏にある在宅療養支援診療所で訪問診療の実際に携わっている医師の見解に基づいて、高度実践看護師がプライマリ・ケアを実践するにあたって求められるコア・コンピテンシーについて検討することである。

## II. 用語の定義

### 1. 高度実践看護師

本研究では、「看護学と医学を基盤とする専門知識・技術に基づいて、居宅で生活する療養者にとって必要なプライマリ・ケアを提供できる看護師」とする。

### 2. コンピテンシー

本研究では、「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」<sup>12)</sup>とする。

## III. 研究方法

### 1. 調査対象者ならびに調査方法

一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会名簿に掲載されている東京都・神奈川県・埼玉県・千葉県  
の在宅療養支援診療所名称と登録医師名を確認したうえで、262名の医師（2017年6月時点）の中から無作為に1名の医師を選定し、その医師に対して半構成的面接調査を実施した。2人目以降の医師を選出するにあたっては、面接調査を行った一人目の医師から、本研究目的を踏まえ調査対象として相応しいと考える在宅療養支援診療所名称と医師名、その理由を聴きとり、紹介を受けた医師に対して研究協力の依頼を行った。その紹介が無かった場合や紹介を受けた医師から研究協力の同意を得られなかった場合には、改めて一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会名簿や日本訪問診療機構在宅療養支援診療所一覧から東京圏在宅療養支援診療所の医師を選出し、面接調査の依頼を行った。なお、調査依頼を行う際に、電話もしくはメールによって、本調査の目的、諸外国でのプライマリ・ケア分野NPの活躍内容、日本では特定行為研修が開始されたことなどについて説明した。さらに、訪問看護師も含め日常的に看護師と連携しながら診療を行っていることについて確認した。そのうえで、高度実践看護師がプライマリ・ケアを実践するにあたって求められるコンピテンシーについて、具体的な見解をもつと思われた医師に対して、調査を依頼した。調査期間は、2017年6月～10月である。

また、面接調査を開始する前やその調査途中で、「II. 用語の定義」として明記した高度実践看護師に関する説明に加えて、高度実践看護師の教育が看護系大学院で行われていること、手順書によって38特定行為を担うための研修制度の概要、米国NP制度とその教育内容などについて説明した。そのうえで、本調査では、医師の属性、プライマリ・ケアを提供するにあたって高度実践看護師に求める役割や能力、米国のNPと同様の裁量権を付与すべきか否か、手順書によって特定行為を担う看護師の実用性、高度実践看護師に相応しい特性やパーソナリティー、高度実践看護師と提携する場合の条件などについて質問した（表1）。医師による発言内容は、調査対象者の承諾を得て、ICレコーダに録音した。

本調査の実施にあたっては、創価大学倫理審査委

員会による審査・承認を受けた(承認番号:27056)。また、在宅療養支援診療所の管理責任者および調査対象となる医師に対して、本研究の主旨、参加と中断の自由、匿名性等について口頭と文書で説明した。さらに、医師の身体的・心理的負担や診療業務の妨げにならないよう、面接の日時設定などについても最大限に配慮した。

表1 半構成的面接調査ガイド

質問項目	質問内容
1. 属性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己紹介をしてもらう。</li> <li>・年齢、医師歴、訪問診療経験年数、1週間の訪問診療延べ回数、診療所運営責任者か否か、等</li> <li>・現在、訪問診療を行う上でもうちょっとこうなったらいいなと思うことはありますか？</li> </ul>
2. プライマリ・ケアにおける看護師の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリ・ケアにおける看護師の役割に関するイメージについて</li> <li>・現在、どんな技術(人柄なども)をもつ看護師と連携されていますか？</li> <li>・看護師の役割として、先生がお任せになっているのはどんなことですか？</li> <li>・先生は看護師にどのようなことを期待していますか？</li> <li>・訪問診療においてどのような看護師と仕事をしたいと思いますか？</li> </ul>
3. 高度実践看護師の印象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療を行う上で、高度実践看護師と提携したいと思いますか？/その理由は？</li> <li>以下の3種類の看護師の中から、実際に提携したい看護師を教えてください/その理由は？</li> <li>※カード(①)提示：3種類(診療・診断行為まで行うNPレベル/特定行為看護師&lt;38行為のみをマニュアルに沿って行う看護師&gt;/現在における訪問看護師)</li> </ul>
4. 高度実践看護師に課す条件	<p>では、もう少し具体的に条件を絞っていきます。</p> <p>&lt;技術・能力について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリ・ケア分野高度実践看護師がもっているべき知識・技術として、どのようなことがあげられますか？/その理由は？</li> <li>・以下のカードを、1.必要な知識・技術、2.あればいいなと思う知識・技術、3.必要のない知識・技術の3つに分けていただけますか？</li> <li>※カード提示(②)：特定38行為+コンピテンシー</li> <li>・NPと同様の裁量権の必要性や特定行為を担う看護師の実用性に関する意見</li> </ul> <p>&lt;人柄について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療時の高度実践看護師はどのような人柄であって欲しいと思われませんか？</li> <li>・条件を形容詞で3つ上げるとしたら、どのような言葉が浮かびますか？/その理由は？</li> <li>※文章完成法(③)：私が高度実践看護師に求める事柄は_____で、_____で、_____な看護師である。</li> <li>・もし、もう1つを加えるとしたら、どんな内容ですか？/その理由は？</li> </ul> <p>&lt;提携条件・システムについて&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に高度実践看護師と提携することを想像してください。どんな就業形態(提携条件)を望まれますか？/その理由は？</li> <li>・実際に訪問診療で高度実践看護師と提携することになったとして、懸念事項はありますか？/その理由は？(診療報酬・連絡(指示)システム・診療(診断)行為に関する責任の所在など)</li> <li>・その心配を解決・緩和するには、具体的に誰の、どんなサポートがあればいいとお考えですか？</li> </ul> <p>&lt;首都圏地域医療現場について&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療をするにあたり、首都圏地域ならではの特徴や傾向があれば教えてください</li> <li>・首都圏地域を担当する高度実践看護師が特に求められる診療に関する知識や技術、人柄はどんなことですか？/その理由は？</li> </ul>
5. まとめ 先生の診療所で高度実践看護師を採用する時の条件	<p>先生の診療所で具体的に高度実践看護師と提携することになりました。その際の具体的な条件を伺っていききたいと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・想像してください。明日から実際に先生の診療所で高度実践看護師と提携することになりました。良いことでも悪いことでも結構ですので、お答えいただけますか？</li> <li>・契約書には、どんな条件を載せたいですか？/その理由は？</li> </ul>

## 2. 分析方法

本研究では、Krippendorff の内容分析<sup>13) 14)</sup>を用いながら、当該医師が高度実践看護師に対して求める知識・技術、行動特性パターンなどに関する具体的な認識を抽出した。本研究で内容分析を採用した理由は、「研究対象者によって表現された言葉そのものを扱うのと同時に、文脈の類似性や相違に着目し、そこに含まれる具体的な意味も同様に明らかにするための適切な方法」の特徴をもつためである。なお、その方法として、現象からデータをどのように取り出すかについては言及しておらず、その方法は各研究者に任されている<sup>15)</sup>。従って、以下の手順を用いた。

まず、質問に対して語られた回答（録音データ）の全てを逐語録とした。そののち、研究目的からみて重要と考えられる部分を切片化した。そして、著者の偏見や先入観に満ちた読み方を行わない様に前後の文脈も十分に意識しながら、患者が語った言い回しをできる限り使用して、切片化した部分の内容を適切に表現する抽象度の低いコードを考案した（コード化）。コー

ド化ののち、似たような特徴を持つ概念グループに分け、分けられたグループに対してもグループの特徴を反映できるラベルを付けた（サブカテゴリー化）。次に行った作業は、サブカテゴリーとして挙げられた内容に対して、意味内容が類似するものを集めて抽象度の高いラベルを付けた（カテゴリー化）。なお、分析過程では、研究対象者からの発言を繰り返し聴き、その意図する内容を正確にくみとれているかに加えて、データの妥当性についても常に確認しながら慎重に分析を進めた。

## IV. 結果

### 1. 対象者属性

面接調査対象になった全員が男性医師であり、平均年齢は約49歳になった。調査対象者9名の医師のうち、8名が機能強化型在宅療養支援診療所に勤務し、4名の医師は診療所の運営責任者に該当した。また、面接調査に要した平均時間は、約64分になった（表2）。

表2 対象者の属性

対象者	性別	年齢	医師臨床 経験年数	訪問診療 経験年数	1週間の訪問 診療延べ回数	勤務施設種類	診療所運営責任者である はい：○ いいえ：×	インタビュー時間
A	男性	30歳代	15年	3年	10回	(機能強化型以外) 在宅療養支援診療所	×	69分
B	男性	30歳代	12年	8年	25回	連携型機能強化型 在宅療養支援診療所	×	63分
C	男性	30歳代	10年	2年	50回	連携型機能強化型 在宅療養支援診療所	○	61分
D	男性	40歳代	17年	7年	40回	連携型機能強化型 在宅療養支援診療所	○	68分
E	男性	40歳代	24年	12年	40回	連携型機能強化型 在宅療養支援診療所	○	57分
F	男性	50歳代	26年	6年	40回	連携型機能強化型 在宅療養支援診療所	×	74分
G	男性	50歳代	28年	16年	5回	単独型機能強化型 在宅療養支援診療所	×	71分
H	男性	60歳代	35年	15年	50回	連携型機能強化型 在宅療養支援診療所	○	60分
I	男性	60歳代	34年	14年	8回	連携型機能強化型 在宅療養支援診療所	×	56分
平均	—	49歳	22年	9年	30回	—	—	64分

## 2. プライマリ・ケア分野高度実践看護師に求められるコンピテンシー

在宅療養支援診療所の医師によるプライマリ・ケア分野高度実践看護師のコンピテンシーに関する語りから、5つのカテゴリと14のサブカテゴリ、85のコードを抽出した(表3)。以下、カテゴリは【 】、サブカテゴリは[ ]、コードについては< >で示す。

### 1) 【的確な医学知識・技術に基づいたプライマリ・ケアを保証】コア・コンピテンシー

このコア・コンピテンシーでは、[エンド・ステージ診療]や[救急対応]、[Evidence Based Medicine]、[診療説明と同意獲得]の4つから構成された。

在宅療養支援診療所の医師は、近い将来、東京圏でも居宅における[エンド・ステージ診療]のニーズがより拡大する点を予測しており、高度実践看護師に対し、《がん末期患者に用いる輸液・栄養管理ガイドラインを知っている》《的確な痛みの評価に基づいて鎮痛薬(NSAIDs、アセトアミノフェン、オピオイド)の調整を行っている》、さらに《鎮痛薬がもたらす副作用症状を緩和できる》《終末期特有の症状の緩和に向けた薬物療法の基礎知識をもつ》等の知識・技術を求めている。そして、高度実践看護師が《家族の同意がある場合、医師不在でも療養者の看取りと死亡確認を行う》ことも重要な役割とする。

また、在宅療養支援診療所では、療養者や家族の求めに応じて24時間の往診を可能とする体制の維持が必要になるほか、緊急時は連携する保険医療機関の入院ベッドを確保し、円滑に他職種に対して情報提供を行う必要があるため、高度実践看護師にも[救急対応]に関するコンピテンシーを求めている。さらに、《救急搬送すべきかについても含めて、ファースト・コール対応が的確である》ことに加えて、必要最低限の侵襲性の低い検査の実施判断やその所見評価に基づいて《できる限り、居宅内での最善な治療につなげている》ことも重要としている。救急時であるが故に、《さまざまな検査所見も踏まえて利用者の病状を的確に医師に報告する》必要性が高い点についても指摘している。なお、《救急対応といえども、療養者本人の苦痛や家族の不安を緩和することが先決である点について知っている》ことも必要になる点を述べている。

医師は、高度実践看護師によるサービスに関し、療養者の病状や療養者を取り巻く環境、療養者・家族か

らの要望、診療ガイドライン、臨床経験も踏まえ、それらの情報を統合しながら分析し、個々の療養者に対するプライマリ・ケアの提供につなげる[Evidence Based Medicine]の必要性について指摘している。《ガイドラインに基づいて慢性疾患患者の管理(とりわけ糖尿病や高血圧症、脂質異常症、認知症、脳血管疾患後遺症を抱える療養者に対する管理)が的確である》ことや、《一定の範囲内の薬物については、医師が設定した範囲内で投与実施判断を行う》ための権限の獲得もEvidence Based Medicineの一環とする。国民医療費の縮小に向けて、《一般用医薬品を活用した疾病管理のための知識がある》ことも求めている。なお、《訪問診療でとくにニーズの高い医療行為(気管チューブ位置調整・カニューレ交換、胃瘻・腸瘻カテーテルやボタンの交換、膀胱瘻カテーテルの交換、末梢留置型中心静脈カテーテル挿入、壊死組織除去も含んだ創傷管理、動脈採血、輸液管理、インスリン量調整)の実施については正しい知識と的確な手技をもつ》のように、特定行為の実践範囲に着眼すべきとの見解がある。その一方で、《38特定行為に限ることなく現場ごとのニーズに対応できるまでの裁量権に基づいて診断・治療を行う》ためのコンピテンシーを求める意見もある。プライマリ・ケア・サービスにおける[Evidence Based Medicine]を保証するためには、《訪問診療現場に入る前に、急性期医療機関で一定の診療範囲に関する研修を受けている》点を必要条件にすべきとの見解も存在している。

高度実践看護師によるプライマリ・ケア実践過程においては、《療養者本人もしくは家族から、適宜、診療実施について同意を獲得する》ことが求められるため、療養者や家族に対する[診療説明と同意獲得]のコンピテンシーも必要になる旨が示されている。

### 2) 【地域多職種との連携】コア・コンピテンシー

このコア・コンピテンシーでは、[信頼性][コンサルテーション][コラボレーション][責任感]の4つから構成された。

医師は、看護師による診療サービスが定着していない日本において、《利用者や家族に対して、高度実践看護師の存在価値について積極的に啓蒙している》結果として、《利用者や家族から信頼されている》ことが重要である点に言及している。そして、《的確な知識と技術に基づいて、医師やコメディカルから信頼さ

表3 プライマリ・ケア分野高度実践看護師に求めるコンピテンシー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【的確な医学知識・技術に基づいたプライマリ・ケアを保証】		《がん末期患者に用いる輸液・栄養管理ガイドラインを知っている》
		《日々変化する痛みの程度や原因について、多角的にアセスメントしている》
		《的確な痛みの評価に基づいて鎮痛薬（NSAIDs、アセトアミノフェン、オピオイド）の調整を行っている》
		《鎮痛薬がもたらす副作用症状を緩和できる》
		《終末期特有の症状の緩和に向けた薬物療法の基礎知識をもつ》
		《胸水・腹水穿刺についても安全・安楽に実施できている》
		《療養者本人や家族の意向をしっかりと終末期医療に取り込んでいる》
		《全人的苦痛の緩和といった観点を大切にしている》
		《家族の同意がある場合、医師不在でも療養者の看取りと死亡確認を行う》
		《居宅での看取りの増加にある状況に対応できる体力をもつ》
[救急対応]		《救急搬送すべきかについても含めて、ファースト・コール対応が的確である》
		《できる限り、居宅内での最善な治療につなげている》
		《問診や聴診などに基づいて、必要最低限の侵襲性の低い臨床検査の実施判断は行う》
		《血液検査やレントゲン、エコー所見の把握については的確である》
		《さまざまな検査所見も踏まえて利用者の病状を的確に医師に報告する》
		《誤嚥や細菌等を原因とした肺炎に対する応急対応について熟練している》
		《救急対応に求められる薬物投与に関する知識をもち、医師による設定の範囲内で投与できる》
		《救急対応といえども、療養者本人の苦痛や家族の不安を緩和することが先決である点について知っている》
		《ガイドラインに基づいて慢性疾患患者の管理（とりわけ糖尿病や高血圧症、脂質異常症、認知症、脳血管疾患後遺症を抱える療養者に対する管理）が的確である》
		《（米国で医師として働いた経験から）Nurse Practitionerはしっかりとした医学知識と技術に基づいて一定範囲内の治療も持っている》
[Evidence Based Medicine]		《まずいくつかの診断仮説を挙げたのち鑑別診断へとつながられる思考をもつ》
		《AI(人工知能)も活用して確定診断と治療内容の決定につなげていく》
		《経時的に患者の健康状態をモニターできている》
		《軽度の創傷や褥瘡へのケア、在宅酸素療法、ドレーン管理等の直接的な臨床ケアについて熟知している》
		《訪問診療でとくにニーズの高い医療行為（気管チューブ位置調整・カニューレ交換、胃瘻・腸瘻カテーテルやボタンの交換、膀胱瘻カテーテルの交換、末梢留置型中心静脈カテーテル挿入、壊死組織除去も含んだ創傷管理、動脈採血、輸液管理、インスリン量調整）の実施については正しい知識と的確な手技をもつ》
		《一定の範囲内の薬物については、医師が設定した範囲内で投与実施判断を行う》
		《38特定行為に限ることなく現場ごとのニーズに対応できるまでの裁量権に基づいて診断・治療を行う》
		《一般用医薬品を活用した疾病管理のための知識がある》
		《認知症ケアに関する専門的知識と実践力をもつ》
		《費用、居宅利用可能性に配慮した治療介入を導き出し実践する》
[診療説明と同意獲得]		《プライマリ・ケアに関する最新の知識・技術を追い求めている》
		《療養者にとって必要な予防接種の内容と実施判断を行う》
		《訪問診療現場に入る前に、急性期医療機関で一定の診療範囲に関する研修を受けている》
		《病院とは異なる環境で療養することのメリットやデメリットについての確に説明している》
		《病院で治療を受けていた患者が居宅療養になる場合、居宅診療の特性を重んじつつも、家族が納得できる高度実践看護を計画・実践している》
		《療養者が患う疾病や身体状況を踏まえ、近いうちに起こり得る病状悪化や急変に関する予備内容を的確に家族に伝えている》
		《居宅で療養するという観点から、予めDNR（Do Not Resuscitate）に関する同意を得ることができる》
		《療養者本人もしくは家族から、適宜、診療実施について同意を獲得する》
		《利用者や家族からのクレームに対して真摯に応じようとしている》
		《利用者や家族に対して、高度実践看護師の存在価値について積極的に啓蒙している》
【地域多職種との連携】	[信頼性]	《利用者や家族から信頼されている》
		《利用者や家族から信頼されている》
		《的確な知識と技術に基づいて、医師やコメディカルから信頼されている》
		《一つの診療所で常勤勤務形態によって診療を担う》
		《高齢者施設スタッフとの良好な人間関係を維持できるコミュニケーション能力をもつ》
		《スタッフに対して建設的なフィードバックを与えている》
		《スタッフ間のコミュニケーションでは指示的態度だけでなく支持的姿勢をもつ》
		《医師に対してライバル意識をもたない》
		《チーム内の医師に対してプライマリ・ケアに関する的確なアセスメント内容を報告する》
		《当該地域医療従事者や福祉スタッフに対して、必要時、療養者を紹介する》
[コンサルテーション]		《情報提供すべき内容について知っている》
		《自らの知識・技術の限界を知っている》
		《緊急時に備えて地域包括ケア病床との調整能力をもつ》
		《連携する医師と共に医学根拠に基づきながら診療内容についてディスカッションしている》
		《医師と高度実践看護師は、職能的内容から考えて、お互いに補完しあえる》
		《患者に最適な診療サービスを提供するための多職種チームを構築したうえでその体制を維持しつづけている》
		《地域コミュニティで利用可能なサービスに関する詳細な知識をもつ》
		《住民サポーターとも連携している》
		《通常の情報共有手段は情報通信技術（ICT）を用いるが、緊急時は電話で医師と連携する》
		《自ら実施する診療について責任感をいつももちつづけている》
[責任感]		《「診療権限をもつ＝責任拡大」という点をしっかりと認識できている》
		《責任を他の者に押し付けるという行動をとらない》
		《命がかかっていることを重荷とせずやりがい置き換えている》
		《特定行為を担う場合はあくまでも医師による指示範囲での実施であり、その場合の責任所在は医師にも存在していることを認識している》
		《検査所見などに基づいた健康状態の評価が的確である》
		《慢性疾患とその合併症評価が的確である》
		《疾患が及ぼす生活上の問題について考えている》
		《個人限定ではなく地域全体の健康問題の解決に向けた介入もしている》
		《療養者が健康状態を維持・回復できるよう、的確な指標に基づきながら療養者やケア提供者に対して教育する》
		《健康に害を及ぼす課題について療養者や家族と話し合う》
【健康回復・保持・増進に向けた専門的サポート】	[ヘルス・アセスメント]	《健康増進に向けたコミュニケーション・スキルをもつ》
		《ライフ・ステージに合わせた疾病予防・健康増進活動を実践している》
		《的確な診療の実施によって、それに応じた診療報酬を得ることのできる制度下で活動している》
		《医療保険制度による診療報酬を得ることによって、自らの身分保証につなげている》
		《高度実践看護師の診療サービスに対する報酬は、自由診療扱いということもあり得る》
		《療養者もしくは家族と、直接、診療契約を結ぶ》
		《経営的な課題とその対応策について考えている》
		《人事や報酬面等のマネジメント能力も身につけている、もしくはそれを補完してもらえるメンバーが身近に存在している》
		《訪問看護ステーションや診療所の設立など、高度実践看護師の責任の下で経営面も含めて独立している》
		《診断・治療に関する介入に止まらず、患者の生活にとって必要なケアも提供している》
【看護専門職としての見地】	[看護師としての職能]	《看護の専門家として在宅での療養生活の質を高めている》
		《生活支援という面では、医師よりも看護師の方が気づきは多い》
		《看護師であるけれども、療養者のニーズに応じて診療も行うという意識をもつ》
		《療養者や家族にとって近い存在であろうと努力している》
		《積極的に療養者や家族の思いを汲み取ろうとしている》
		《療養者の苦痛やその家族の不安を理解した上で精神的な支援も実践している》
		《訪問看護ステーションや診療所の設立など、高度実践看護師の責任の下で経営面も含めて独立している》
		《診断・治療に関する介入に止まらず、患者の生活にとって必要なケアも提供している》
		《看護の専門家として在宅での療養生活の質を高めている》
		《生活支援という面では、医師よりも看護師の方が気づきは多い》
[親密性]		《看護師であるけれども、療養者のニーズに応じて診療も行うという意識をもつ》
		《療養者や家族にとって近い存在であろうと努力している》
		《積極的に療養者や家族の思いを汲み取ろうとしている》
		《療養者の苦痛やその家族の不安を理解した上で精神的な支援も実践している》

れている》ことや《一つの診療所で常勤勤務形態によって診療を担う》の条件も課しており、さらに、《スタッフ間のコミュニケーションでは指示的態度だけでなく支持的姿勢をもつ》のように、医療チーム間の良好な人間関係構築に寄与できる人材であることも求めている。

また、高齢療養者の多くが複数の疾患を抱えている点に加え、病院や訪問看護・介護事業所、調剤薬局、ケア・マネージャー等による複合的なサービスの提供によって療養者の生活の維持・向上につながっているため、[コンサルテーション]や[コラボレーション]のコンピテンシーも重要としている。継続的で的確なプライマリ・ケア・サービスを保証するには、《チーム内の医師に対してプライマリ・ケアに関する的確なアセスメント内容を報告する》ことや、《当該地域医療従事者や福祉スタッフに対して、必要時、療養者を紹介する》必要性も指摘している。そして、療養者の抱える課題は多岐にわたり高度実践看護師のみの介入では解決できないことも予想できるため、当該看護師が《自らの知識・技術の限界を知っている》ことによって、多職種連携が活発化した結果としてより良いサービスにつながる点も挙げている。さらに、《医師と高度実践看護師は、職能的内容から考えて、お互いに補完しあえる》関係にあり、《通常の情報共有手段は情報通信技術（ICT）を用いるが、緊急時は電話で医師と連携する》必要がある点にも言及している。

高度実践看護師が【地域多職種との連携】機能を担うことにおいて、[責任感]の強さが求められている。《自ら実施する診療について責任感をいつももちつづけている》ことや《「診療権限をもつ＝責任拡大」という点をしっかりと認識できている》こと、《責任を他の者に押し付けるという行動をとらない》《命がかかっていることを重荷とせずやりがいに置き換えている》点も重要な資質に該当すると指摘している。

### 3) 【健康回復・保持・増進に向けた専門的サポート】 コア・コンピテンシー

このコア・コンピテンシーは、[ヘルス・アセスメント]と[保健指導]の知識・技術に関する発言内容から命名した。

《検査所見などに基づいた健康状態の評価が的確である》ほか、《疾患が及ぼす生活上の問題について考えている》ことも必要であると、[ヘルス・アセス

メント]能力を求めている。さらに、そのアセスメントから、《療養者が健康状態を維持・回復できるよう、的確な指標に基づきながら療養者やケア提供者に対して教育する》コンピテンシーも具備する必要性について指摘している。なお、その教育では、《健康に害を及ぼす課題について療養者や家族と話し合う》機会を設ける必要があり、その前提条件として《健康増進に向けたコミュニケーション・スキルをもつ》ことも重要としている。

### 4) 【高度実践看護師による運営体制】コア・コンピテンシー

このコア・コンピテンシーは、[診療報酬の獲得]と[経営・マネジメント力]から構成された。

高度実践看護師によるプライマリ・ケアを定着させるためには、《的確な診療の実施によって、それに応じた診療報酬を得ることのできる制度下で活動している》点を前提とし、《医療保険制度による診療報酬を得ることによって、自らの身分保証につなげている》ことの必要性を指摘している。そして、《高度実践看護師の診療サービスに対する報酬は、自由診療扱いということもあり得る》なかで、当該看護師による診療サービスそのものが自らの給与収入とできる制度の必要性についても述べている。また、プライマリ・ケア分野の高度実践看護師には《経営的な課題とその対応策について考えている》《人事や報酬面等のマネジメント能力も身につけている、もしくはそれを補完してもらえるマンパワーが身近に存在している》ことが必要との見解もある。

高度実践看護には、《訪問看護ステーションや診療所の設立など、高度実践看護師の責任の下で経営面も含めて独立している》という社会的環境下で、[診療報酬の獲得]と[経営・マネジメント力]を基盤とする【高度実践看護師による運営体制】を求めている。

### 5) 【看護専門職としての見地】コア・コンピテンシー

このコア・コンピテンシーは、[看護師としての職能]と[親密性]の2つから命名した。医師は、高度実践看護師が特定行為も含めた診療サービスを担うのであれば、自分達（医師）とは異なる存在価値を関係者に認めてもらう必要がある点について述べている。《診断・治療に関する介入に止まらず、患者の生活にとって必要なケアも提供している》や《看護の専門家として在宅での療養生活の質を高めている》ことに関して



確証を示す必要があるとの見解も示している。さらに、高度実践看護師は看護職であるがゆえに《生活支援という面では、医師よりも看護師の方が気づきは多い》はずであり、《看護師であるけれども、療養者のニーズに応じて診療も行うという意識をもつ》のように、療養者や家族のニーズへのタイムリーな対応が求められているがための看護師の裁量権拡大と認識している。そのため、【看護専門職としての見地】を見失うことは本末転倒になる点について指摘している。そして、《療養者や家族にとって近い存在であろうと努力している》や《積極的に療養者や家族の思いを汲み取ろうとしている》姿勢も地域で診療を行う専門職にとっては必要な資質に該当し、《療養者の苦痛やその家族の不安を理解した上で精神的な支援も実践している》ことも求められるため、療養者や家族にとって[親密性]の高い看護職として存在しつづける必要性について言及している。

## V. 考察

本研究では、東京圏にある在宅療養支援診療所で訪問診療に携わっている 9 名の医師の見解に基づいて、高度実践看護師がプライマリ・ケアを実践するにあたって求められるコア・コンピテンシーとして、【的確な医学知識・技術に基づいたプライマリ・ケアを保證】【地域多職種との連携】【健康回復・保持・増進に向けた専門的サポート】【高度実践看護師による運営体制】【看護専門職としての見地】の内容が明らかになった。以下では、5つのコア・コンピテンシーの特徴に関して考察する。

### 1. 「Evidence Based Medicine」を基調としたプライマリ・ケア実践力

社会構造の著しい変化も踏まえ、社会保障をめぐる議論の一つとして負担と給付のバランスに関する課題があげられる。その課題に即して制度の再編が求められており、地域包括ケアシステムの構築はその端緒である。地域包括ケアでは、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提供によって、療養者が希望する在宅や高齢者施設での生活をできる限り保障できることこそが最大の目的になる。

本調査対象となった医師の見解によると、プライマリ・ケア・サービスの充実に向けて、高度実践看護師に対して終末期診療や救急対応に関するコンピテンシーを

求めている。また、訪問看護事業所・高齢者施設の看護師ならびに居宅療養者の家族は、地域医療の現場で高度実践看護師が新たな裁量権を獲得する社会的意義の一つとして、看取りケアや緊急対応も含めた居宅療養生活支援の充実をあげている。その大きな理由は、ケア・コーディネートといった観点からプライマリ・ケアに携わる医療職の連携が今まで以上に促進されることで住み慣れた居宅における医療サービスの質の向上へとつながるほか、地域診療サービスを提供できるマンパワーとしても期待できるためとする<sup>16) 17) 18) 19)</sup>。

海外 NP による診療に関し、救急外来での軽症患者に対する診療サービスにおいて患者満足度は統計学的に有意に高く、医師による診療サービスと比較しても医療サービスの質のスコアや 2 週間後の健康状態に統計学的有意差は認められなかったとの報告がある<sup>20)</sup>。しかし、塚本<sup>21)</sup>は、NP による医療と医師によるそれについて先行研究から検討した結果、患者の身体的状態（合併症や再入院率など）に相違は見られないものの、患者選定のバイアスが排除されていないため、NP が医師と同等の診療をできるという結論には至らない点について指摘している。加えて、NP はあくまで看護職であり、治療は行うものの、生活の質の向上に貢献できる医療を提供するため、複合的な NP のアウトカム評価が必要になる旨にも言及している。また、白瀬<sup>22)</sup>によって、英国では医師・看護師の業務を規制する法令が無いことも影響し、できる限り早期に適切な処置を行えるよう、医師でなくとも対応可能なことはほかの職種に任せることで医療の質を担保することにつながっている点が報告されている。

本調査において、日常的な療養生活を支えるうえで必要になる疾病管理では「Evidence Based Medicine」の概念も必要とされている。慢性疾患患者に対する疾病管理や訪問診療でとくにニーズの高い医療行為、そして、一定の範囲の薬物に関して投与適応となる患者・用法用量・禁忌事項に関する知識も求められている。なお、社会保障費の適正化に向けた日本政府の方針に基づいて、医薬品の販売制度に係わる最近の動向として、消費者の安全を確保しながら一般用医薬品のインターネット販売が可能となっている。対面式での薬剤師による指導・文書で情報提供を受けたいうえで、購入可能とする要指導医薬品も存在する<sup>23)</sup>。そのため、薬局で買える「要指導医薬品」と「一般用医薬品」の拡

大がなされた場合、プライマリ・ケア分野高度実践看護師のコンピテンシーの一つとして、市販医薬品に関する知識を十分に活用しながら、重症度や緊急度が低い、日常的に出現しやすい症状に対する薬物療法の知識も必要になると考えられる。

米国のNPが居宅における疾病管理も含めた包括ケアサービスの提供に貢献しつづけている点<sup>24)</sup>に加え、終末期診療や救急対応も含め、日本の包括ケアの拡充といった観点から高度実践看護師を活用する意義は十分にある。また、当該看護師の中核的コンピテンシーとして「Evidence Based Medicine」を基調としたプライマリ・ケア実践力は、安全・安心なサービスを提供するための必要条件に該当する。そして、その実践では、療養者本人もしくは家族に対する情報提供と説明を行い、適宜、診療実施に関する同意を得なければならない。従って、説明責任と同意獲得のための能力も軽視することはできない。

## 2. 継続的・的確なプライマリ・ケアを提供するための多職種連携力

日本では、医師法（昭和23年法律第201号）第17条や保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の条文による規制がある。なお、2014年6月に施行された医療介護総合確保推進法（平成26年法律第83号）によって保健師助産師看護師法の一部が改正され、「特定行為を手順書により行う看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、一定の基準に適合する研修を受けなければならないものとする。」と定められ、2015年10月にこの研修制度が開始された。その目的は、医業の一部を他の医療職種に移譲させることによって、現在の医療サービスの質の保持と向上につなげるためである。つまり、日本における社会保障制度の再編の一環として地域包括ケアシステムの構築が求められ、そのケアに資するには高度実践看護師による一定範囲内での診療サービスも必要と言える。

また、NPが提供する診療サービスのアウトカムとして、診療チームにNPが存在した場合、急性心筋梗塞や心不全患者の再入院率の低下につながる点について示唆されている<sup>25)</sup>。さらに、高齢者の慢性疾患に対する診療サービスの質を担保するために、医師とNPの両者による介入が効果的である点についても指摘されている<sup>9) 26)</sup>。そして高度実践看護師は、一次医療サー

ビスに關与する多職種間の横断的戦略の中で専門的意識決定者の機能も担いつつ、多職種間における橋渡しの役割も兼ね備えるべきとされている<sup>27)</sup>。仮に高度実践看護師によって応急対応や終末期診療サービスが提供されたとしても、そののちに専門医による診療を必要とする場合が有り得る。訪問看護、リハビリテーション、服薬支援等のサービスが必要になる場合もある。従って、高度実践看護師に対して診療情報提供書や依頼書を作成・提供できる権限を付与した場合、同看護師は多職種間における仲介・調整役としての機能を拡大させ、円滑な地域包括ケアの提供に向けた潤滑油になる可能性は高い。

ケアを専門とする看護職が一部の診療サービスを担うとしても、当然ながらそのサービスには信頼性や責任感が求められる。そして、療養者の抱える課題は多岐にわたるため、高度実践看護師のみの介入では解決できないケースの存在も否めない。そのため、当該看護師が自らの知識・技術の限界を自覚し、継続的・的確なプライマリ・ケアを保証するうえでも、医師を含めた多職種とのコンサルテーションやコラボレーションのためのコンピテンシーが必要になる。なお、その連携方法に関し、これまでは電話やメールが主流であった状況から、新たに医療機関等が保有する患者の疾病・健康情報について、異なる医療機関等で共有できる情報通信技術（ICT）の積極的活用も視野に入ってくると思われる。

## 3. 継続的モニタリングと的確なヘルス・アセスメントに基づく保健指導力

高度実践看護師に求められるコンピテンシーの一つとして、健康回復・保持・増進に向けた専門的サポートがあげられている。その実践に向けては、疾患が及ぼす生活上の問題も踏まえた確かなヘルス・アセスメントが必要になる。そのほか、健康増進に向けたコミュニケーション・スキルも十分に具備しなければならない。

Maijala<sup>28)</sup>らは、慢性疾患患者に対する予防的介入はNPの主要業務に該当する点を示唆している。そして、その業務を効果的に遂行するためには、社会的および文化的多様性の理解、ヘルス・リテラシーに関する知識が必要になる点も指摘している。さらに、コミュニティで利用可能なサービスに関する知識を十分にもち備えているのと同時に、療養者との協力関係や平等な相互関係に基づくエンパワーメント開発、最新の研

究結果を保健指導に適用する必要性にも言及している。従って、療養者の生活を支援するための高度実践看護は、継続的モニタリングと的確なヘルス・アセスメントに基づく保健指導力を発揮することによって、日本のアジェンダとして必要条件になり得ると推察できる。

#### 4. プライマリ・ケア・サービスの自主的運営体制の確保

プライマリ・ケアを担いつづけている医師は、診療報酬の獲得と経営・マネジメント力を基盤においた高度実践看護師自身による運営体制が必要になるとの見解を示している。また、高度実践看護師による訪問診療サービスに対する在宅療養支援診療所・病院の医師の認識に関する調査結果<sup>10)</sup>として、「地域診療に携わる医師の監督を基本としながらも自らの判断で安全性の高い訪問診療サービスを担える高度実践看護師との提携を理想とする」旨の報告もある。イギリス、オランダ、北欧諸国など、強力なプライマリ・ケア・チームがすでに存在する国々では、慢性疾患管理の大部分をNP主導の診療所に委ねている。しかし、財源が大きな障害となってその役割の移行を困難とする国もあり、そうした状況にある国のNPは地域開業医の診療所に所属しながら医師と共にプライマリ・ケアを提供している<sup>29)</sup>。

上記内容に鑑みて、地域で機能する高度実践看護師にとって、自立した経営に向けて自己資本や診療報酬の獲得から利益を継続的に出し続けられるためのコンピテンシーが必要になる。そして、訪問看護ステーションや診療所の設立など、高度実践看護師の責任の下で経営面も含めて独立しているという社会的環境下であって、経営的な課題とその対応策、人事や報酬面等のマネジメント能力が身につけている、もしくはそれを補完し合えるマンパワー確保を行うためのコンピテンシーも必要になる。従って、医師との連携を基盤としながら地域療養者と家族の生活を支えるという概念に基づいて、高度実践看護師による自律的な診療サービスから報酬を獲得できることによって、プライマリ・ケア・サービスにおける自主的運営体制の構築が求められている。

#### 5. ケア提供者としての立ち位置

NPによる慢性疾患管理や療養生活への助言によって、療養者自身が生活上の希望を見出せている<sup>24)</sup>。本調査からも、高度実践看護師のコンピテンシーとして、

診断・治療介入に止まらず患者の生活にとって必要なケアを提供できることや、積極的に療養者や家族の思いを汲み取りケアに生かそうとする姿勢も必要とされている。

つまり、高度実践看護師によるプライマリ・ケアでは、全人的な観点から療養者やその家族に関する様々な情報を意図的に収集・分析したうえで、療養生活上における課題がどういった原因・誘因から発生しているのか、そして、その課題に対する具体的な解決策についても見出す必要がある。そのうえで、必要な診療サービスも提供しつつ、療養生活支援を通して療養者や家族に安心感を与えることによって、親密性の高い存在であり続けることの大切さが伺える。

#### 6. プライマリ・ケア分野 NP コア・コンピテンシーとの比較

Brykczynski<sup>30)</sup>は、プライマリ・ケア分野 NP に関する6つのコア・コンピテンシーを明らかにした。その1つが、「外来診療における患者の健康と疾病を管理する」であり、経時的に患者の健康状態をモニター・評価・調整し、安全性、費用、侵襲性、利用可能性、有効性に留意しながら適切な診断・治療することである。2つ目として、「診療の質を保証する」とし、安全な診療と看護を確実に行うためのバックアップ体制の構築が必要であり、とくに医師によるサポートの必要性が指摘されている。3つ目は、「組織における看護職業上の役割」が挙げられ、最適な診療を提供するにあたってはチーム連携が求められることからその調整役としての機能が要求されている点のほか、複数ある患者ニーズの中から優先順位を決定しサービス調整を行うことの必要性も指摘されている。4つ目に、「(従来の)看護師の機能を支援する」ことにも焦点が合わされており、患者や家族に寄り添いながら精神的支援を行うことや闘病意欲を高められる看護そのものが要求されている。5つ目は、「患者に対して教育・指導する」であり、患者が疾病を自己管理するための準備性を高め、そのライフ・スタイルに合致した教育・支援内容を導き出すことである。6つ目に、「患者が身体的状態を悪化させた際の効果ある対応」が挙げられ、的確で迅速な救急対応を行い医師による診療へつなげることとされる。Dickら<sup>24)</sup>も、Brykczynskiによるコア・コンピテンシーとほぼ同様の内容を導き出している。

本研究によって明らかになったコア・コンピテン

シーは、Brykczynski や Dick によるそれらとほぼ類似している。しかし、在宅療養支援診療所の医師が示した【高度実践看護師による運営体制】については、Brykczynski や Dick の研究の中で説明されていない。その理由として、米国ではすでに NP 制度が定着しており、その診療の対価も得ることができるためと考えられる。

また、日本看護系大学協議会が示す高度実践看護師の共通能力水準<sup>31)</sup>と比較した場合、「専門看護分野において、専門知識・技術の向上や開発を図るために実践の場における研究活動を行う」のコンピテンシーについて本調査対象である医師からの言及はなかった。その理由として、まずは現場におけるプライマリ・ケアの質と量の確保を優先すべきとの見解が伺える。

## VI. 結論

本研究は、東京圏にある在宅療養支援診療所で訪問診療の実際に携わっている9名の医師の見解に基づいて、高度実践看護師がプライマリ・ケアを実践するにあたって求められるコア・コンピテンシーについて検討した。その結果、【的確な医学知識・技術に基づいたプライマリ・ケアを保証】【地域多職種との連携】【健康回復・保持・増進に向けた専門的サポート】【高度実践看護師による運営体制】【看護専門職としての見地】の内容が明らかになった。プライマリ・ケア分野の高度実践看護師には、①「Evidence Based Medicine」を基調としたプライマリ・ケア実践力が求められているのと同時に、②継続的で的確なプライマリ・ケアを提供するための多職種連携力が必要になる。さらに、③継続的モニタリングと的確なヘルス・アセスメントに基づいた保健指導力も必要とされている。そして、それらの実践においては、④高度実践看護師による自主的運営体制の確保が必要になる。また、⑤ケア提供者としての立ち位置を忘れることなくプライマリ・ケアの提供につなげることも重要になる点が示唆される。

## VII. 本研究における今後の課題

本研究は、東京圏で居宅診療を担う医師9名に対する面接調査の結果であり、医師以外の職種の見解は含まれていない。従って、今回の調査で明らかになったコア・コンピテンシーの信頼度と妥当性を高めるには、

高度実践看護師養成機関を修了し、プライマリ・ケアに携わっている看護職にも調査を行う必要がある。さらに、5つのコア・コンピテンシーは東京圏に限られたものなのか、地方ではそのほかのコンピテンシーが求められるのかについて比較検討することも重要と考える。

## 謝辞

本調査研究の実施にあたり、調査にご協力をいただきました在宅療養支援診療所の医師の皆様にご心より御礼を申し上げます。

本調査は、平成29年度創価大学研究開発推進助成金を受けて実施した。

## 文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の将来推計人口(平成29年推計). [online]2017年, 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ. [2017年6月7日検索], インターネット <URL: [http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29\\_gaiyou.pdf](http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_gaiyou.pdf)>
- 2) 東京新聞. 東京に団塊高齢化の波, 社会保障費, 20年後7000億円増. [online]2017年, 東京新聞ほっとWeb. [2017年6月7日検索], インターネット <URL: <http://www.tokyo-np.co.jp/article/national/list/201706/CK2017060502000234.html>>
- 3) 国土交通省国土政策局. 東京圏における高齢化の状況について. [online]2015年6月5日, 国土交通省. [2017年8月5日検索], インターネット <URL: <https://www.mlit.go.jp/common/001092094.pdf>>
- 4) 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年, 厚生労働省ホームページ. [2017年6月7日検索], インターネット <URL: [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-I-seikyoku-Soumu\\_ka/0000161081.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-I-seikyoku-Soumu_ka/0000161081.pdf)>
- 5) Alessi, C.A., Stuck, A. E., Aronow, H. U., et al. The process of care in preventive in-home comprehensive geriatric assessment, Journal of the American Geriatrics Society, 1997; 45:1044-1050.
- 6) Bula, C. J., Berod, A. C., Stuck, A. E., et al.

- Effectiveness of preventive in-home geriatric assessment in well functioning, community-dwelling older people: Secondary analysis of a randomized trial, *Journal of the American Geriatrics Society*,1999;47:389-395.
- 7) Stuck,A.E., Aronow,H.U., Steiner,A., et al. A trial of annual in-home comprehensive geriatric assessments for elderly people living in the community, *The New England Journal of Medicine*,1995; 333:1184-1189.
  - 8) Kuo Y.F., Chen,N.W., Baillargeon,J., et al. Potentially Preventable Hospitalizations in Medicare Patients With Diabetes: A Comparison of Primary Care Provided by Nurse Practitioners Versus Physicians, *Medical Care*,2015;53 (9) : 776-783.
  - 9) Reuben,D.B., Ganz,D.A., Roth,C.P., et al. The Effect of Nurse Practitioner Co-Management on the Care of Geriatric Conditions, *Journal of the American Geriatric Society*,2013;61 (6) :857 - 867.
  - 10) 大釜信政, 高度実践看護師による訪問診療サービスに対する在宅療養支援診療所・病院の医師の認識, *ヒューマンケア研究学会誌*, 2017;9 (1) :37-46.
  - 11) 大釜信政, 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, *社会医学研究*, 2018 ; 35 (1) : 1 - 10.
  - 12) 武村雪絵編・武村雪絵, 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 第1章コンピテンシーモデルと看護管理, 東京, メヂカルフレンド社, 2014, 1-6.
  - 13) Krippendorff, K., 1980, *CONTENT ANALYSIS An Introduction to Its Methodology*. ( = 2006, 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳『メッセージ分析の技法 内容分析への招待』勁草書房.)
  - 14) Graneheim U.H. and Lundman,B. Qualitative content analysis in nursing research : concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Educ. Today*,2004;24 (2) :105-112.
  - 15) 舟島なをみ, 質的研究への挑戦 (第2版), 東京, 医学書院, 2007.
  - 16) 大釜信政, 中筋直哉, 看護師の裁量権拡大に対する訪問看護利用者の家族が抱く認識, *ヒューマンケア研究学会誌*, 2014;6 (1) :1-10.
  - 17) Nobumasa Ogama. Awareness of Elderly Care Home Residents' Families with regard to Expansion of Nurses' Medical Roles, *Yearbook on Journal of the Japan Society of Nursing Research*, 2017;1-10.
  - 18) 大釜信政, 高度実践看護師の裁量権拡大に対する高齢者施設看護師の認識, *ヒューマンケア研究学会誌*, 2016;7 (2) :35-43.
  - 19) 大釜信政, 高度実践看護師の裁量権拡大に対する訪問看護師の認識, *ヒューマンケア研究学会誌*, 2016;7 (2) :45-54.
  - 20) Dinh,M., Walker,A., Parameswaran,A., et al. Evaluating the quality of care delivered by an emergency department fast track unit with both nurse practitioners and doctors, *Australasian Emergency Nursing Journal*,2012; 15 (4) :188-194.
  - 21) 塚本容子, 過去5年間におけるナースプラクティショナー提供医療と医師提供医療におけるアウトカムに関する系統的文献検討, *北海道医療大学看護福祉学部紀要*, 2016;23:59-63.
  - 22) 白瀬由美香, イギリスにおける医師・看護師の養成と役割分担, *海外社会保障研究*, 2011 ; 174:52-63.
  - 23) 厚生労働省. 平成29年版厚生労働白書－社会保障と経済成長－第2部 現下の政策課題への対応, 第8章第7節 医薬品等の安全対策. [online]2017年, 厚生労働省ホームページ. [2018年1月21日検索] インターネット <URL : <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/17/>>
  - 24) 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.
  - 25) David,D., Britting,L., Dalton,J. Cardiac acute care nurse practitioner and 30-day readmission, *Journal of Cardiovascular Nursing*,2015; 30 (3) :248-255.
  - 26) Ganz,D.A., Koretz,B.K., Bail,J.K., et al. Nurse practitioner comanagement for patients in an academic geriatric practice, *The American Journal of managed care*, 2010;16 (12) :e343-355.
  - 27) Mary,S.Hartwig. and B.J.Landis. The Arkansas AHEC Model of Community-Oriented Primary

- Care, *Holist Nurs Pract*, 1999;13 (4) :28-37.
- 28) 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.
- 29) Geraldine,McCarthy., Nicola,Cornally, and Marie,Courtney. Role, clinical competence and the professional development of practice nurses in Ireland, *Practice Nursing*,2011;22 (6) :323-329.
- 30) Brykczynski, K. A. An interpretive study describing the clinical judgment of nurse practitioners, *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*.1989;3.:75-104.
- 31) 平成 29 年度高度実践看護師教育課程認定委員会. 平成 30 年度版高度実践看護師教育課程基準, 高度実践看護師教育課程審査要項. [online] 平成 30 年 3 月, 一般社団法人日本看護系大学協議会. [2018 年 5 月 10 日 検 索 ], インターネット <URL : <http://file:///C:/Users/User/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/7C1A8V2I/cns.pdf>>