

I . NP の制度化に向けての NP のモデル事業の必要性

(1) NP 養成のモデル事業の必要性

日本に NP を導入するためには、導入に伴う影響・効果を評価し、

- ① 国民の理解
- ② 行政の理解
- ③ 看護職の理解
- ④ 医師をはじめとする他の医療職種への理解

を得ることが、極めて重要である。とくに、医療の受け手である国民の理解を得ることは不可欠である。このためには、NP の活動実態とその成果等が、国民にとって可視的になる必要がある。また、行政の理解を得るためには、NP の導入が日本の医療政策にとって有効であることを示していくことが求められる。

そこで、まずモデル事業を立ち上げそれを通して、

- ① 日本における NP の業務範囲
- ② 日本における NP の教育のあり方
- ③ 日本における NP の制度のあり方(資格及び診療報酬上の位置づけ等)

を明確にし、国民の理解を得るための種々のデータを蓄積していく必要がある。

(2) モデル事業で明確にすべきこと

NP の先進国であるアメリカ、イギリス等では NP の活躍に伴う多くのエビデンスが公表されている。モデル事業により、提示すべき具体的なエビデンスの主なものは以下の通りである。

- ① 国民が NP の提供する保健医療サービスを受け入れる条件を明らかにする。
- ② NP の活躍によって医療が改善されるかどうか（医療費の適正化に結びつくかどうか、過疎地における保健医療ニーズに応えられるか、医師の加重労働の解消等に結びつくかどうか等）を明らかにする
- ③ NP の活躍によって看護職の意識はどのように変わるかを明らかにする
- ④ チーム医療を担う医療従事者が NP の活躍をどのように受け止めているかを明らかにし、問題点や利点を明確にする。

(3) モデル事業の対象

日本の医療の実態および大学院教育の実態等を考慮すると、現時点で、日本

において導入が求められるあるいは導入が可能な NP としては、

- ① 慢性期（家族） NP
- ② 急性期 NP
- ③ 周手術期管理 NP

である。そこで、上記の NP を教育しているあるいは教育を予定している大学院（NP 実習の医療施設を含む）などを対象にモデル事業を早急に開始し、必要なエビデンスを蓄積していくことを提案する。

Ⅱ． NP の業務・裁量範囲の拡大の具体例

現在の高度化・専門化した保健医療、国民の多様なニーズに応えるチーム医療の中で、NP の能力を活用していくためには NP の業務範囲・裁量範囲を、従来の看護師業務から拡大することが必要である。

拡大される業務内容に関しては、国民の安全・安心に結びつくためにも制度化された教育と連動していく必要がある。

拡大される業務範囲については、養成する NP の領域によって異なる。

業務範囲は、時代とともに変化する可能性はあるが、現時点の慢性期 NP および急性期 NP では、次に示す業務を行うことが可能と考えられる。

【慢性期 NP】

- ①症状の安定している高血圧症患者の包括的健康アセスメント（この場合、必要な検査の実施と、その検査結果の判断を含む）
- ②症状の安定している糖尿病患者の包括的健康アセスメント（この場合、必要な検査に実施とその検査結果の判断を含む）
- ③慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者の包括的健康アセスメント
- ④症状の安定している高脂血症患者の包括的健康アセスメント（この場合、必要な検査の実施と、その検査結果の判断を含む）
- ⑤症状の安定している肥満症患者の包括的健康アセスメント（この場合、必要な検査の実施と、その検査結果の判断を含む）
- ⑥症状の安定している慢性期心不全患者の包括的健康アセスメント（この場合、必要な検査の実施と、その検査結果の判断を含む）
- ⑦症状の安定している不整脈患者の包括的健康アセスメント（この場合、必要な検査の実施と、その検査結果の判断を含む）
- ⑧症状の安定している下肢末梢血管閉塞症患者の包括的健康アセスメント
- ⑨症状の安定している高血圧症患者の継続処方
- ⑩症状の安定している糖尿病患者の継続処方
- ⑪症状の安定している慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者の継続処方
- ⑫症状の安定している高脂血症患者の継続処方
- ⑬症状の安定している肥満症患者疾患の患者の継続処方
- ⑭症状の安定している慢性期心不全患者の継続処方

- ⑮症状の安定している不整脈患者の継続処方
- ⑯症状の安定している下肢末梢血管閉塞症患者に対する継続運動処方、処置
- ⑰発熱、下痢、咳等の症状を持つ患者の包括的健康アセスメント
- ⑱頭部を除く、打撲、捻挫などの患者の包括的健康アセスメント
- ⑲意識障害、眩暈、胸痛、呼吸困難などの患者の包括的健康アセスメント
- ⑳簡易キッドを用いたインフルエンザの検査の実施と、ワクチンの投与
- ㉑じょく創の処置（デブリードメントを含む）と外用薬の処方
- ㉒終末期ケアを提供してきた患者の死亡の確認
- ㉓胃ろう、膀胱ろう造設患者のカテーテルの交換
- ㉔12 誘導を含む心電図の施行とデータ評価

【急性期 NP】

- ①緊急時のトリアージにおける重症度および緊急度の把握（フィジカルアセスメントと診断）
- ②12 誘導を含む心電図の施行とデータ評価
- ③画像支援下の動脈血採血、神経損傷のリスクのない動脈に限定した動脈血ガス分析
- ④酸素療法の必要性、投与方法の適切性の判断と施行
- ⑤気管内挿管の必要性の判断と気管内チューブの選択、挿管
- ⑥緊急搬送時、病状変化時の検査、治療における説明（IC）
- ⑦救急搬送時のショックの診断と初期治療
- ⑧直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定した切開・排膿
- ⑨不良組織の判断とデブリードメント
- ⑩直視できる皮膚に対する皮膚表層への処置に限定した皮膚縫合法
- ⑪縫合状態が良好な単純創に限定した抜糸
- ⑫緊急時の外傷や術後の創部の包帯交換（創傷処置）
- ⑬超音波ガイド下の穿刺に限定した中心静脈ラインの確保
- ⑭緊急時の超音波検査の指示と検査の施行
- ⑮重症時の主要薬剤の投与量の変更の判断と施行

Ⅲ. NP の業務範囲の拡大と制度的な保証

(1) 現行法令

看護職の業務に関しては、昭和 23 年に制定された保健師助産師看護師法（保助看法）に規定されている。

保助看法第 5 条では、看護師は、傷病者またはじょく婦に対する療養上の世話または診療の補助を業務として行うこととされている。

保助看法で、看護師が実施することができる「診療の補助」行為については、過去に厚生省あるいは厚生労働省から、いくつかの通知が出されている。平成 19 年 12 月に厚生労働省医政局長から出された通知では、「静脈注射」（平成 19 年以前の平成 14 年に、既に医政局長通知が出されている）、「薬剤の量の調整（ゼロにすることを含む）」なども診療の補助行為として医師の指示の下で、看護師が実施できることとされている。

一方、昭和 23 年に制定された医師法の第 17 条では、「医師でなければ医業を行うことはできない」とされている。（「医業」に関しては、平成 17 年 7 月の厚生労働省医政局長通知で、「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことである。」との解釈されている。）

さらに、保助看法の第 37 条では、医師の指示がなければ「診療機器を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をする」ことが禁止されており、現行法令の下では、限定された領域であっても NP の判断で医療行為（現在、拡大を希望している範囲）を実施することは禁止されている。

(2) 「診療の補助」行為の実態

現場では多くの医療行為が、「診療の補助」行為として、既に実施されている実態が存在し、「診療の補助」行為の範囲に関しては、明確な境界がある訳ではなく、グレーゾーンであり、はっきりしていないのが現状である。このため、「診療の補助」として看護師が実施している医療行為の範囲に関しては、医療機関による差が大きい。

医療安全の視点から「現在やっている」あるいは「現状でやれている」ことをそのまま放置するのではなく、チーム医療の中で、看護職が、自らの行為を、

一人ひとりの患者に対して責任を持って実施していかなければならず、「求められていること」が何であるかを熟考した上で、教育等と連動させ「実施できること」は何であるかを制度上明確にし、確立していくことが不可欠である。

NP の業務範囲の拡大を制度的に確立する方法としては次の二つの方法が考えられる。

- ① 通知等により現行法令の拡大解釈
- ② 法令等の改正あるいは新たな法令の制定

1) 現行法令の下で実施する方策

現行法令の拡大解釈の下で、当面 NP が業務範囲を拡大してサービスを提供する方法としては、

- ① 保助看法第 5 条の「診療の補助」行為の範囲を拡大する
- ② 保助看法第 37 条の「医師の指示」を拡大する、すなわち「包括指示」「事前指示」等を活用する

の二つの方策が考えられる。

上記①で解決する場合には、拡大解釈した「診療の補助」を行えるものとして NP を位置づける。看護師の業務として位置づけられている「診療の補助」行為を全ての看護師が実施できるようにすることは不可能である。何故なら、もしすべての看護師に拡大した診療行為を実施することが可能にするためには全ての看護師養成教育課程の中に、現在以上に診療に関連した科目を追加する必要がある。しかし、看護師の養成課程は、多様化、複雑化（養成コースは准看の移行教育から 4 年生の大学教育まで分布している）しており、現行でも卒業時点での看護師の知識・技術の不足が指摘されておりこれ以上新たな科目を追加することは不可能である。

上記②で解決する場合には、本来、患者との 1 対 1 の対面サービスで提供される個々の診療について、一人ひとりの患者に対する責任を、最終的に誰がとるのか不明確になりかねない。したがって、この方法で解決しようとするれば「包括指示」「事前指示」の解釈等を明確にしておく必要がある。

2) 法令等の改正あるいは新たな法令の制定

NP を制度的に位置づけ、権限を付与すると同時に、責任の所在を明確にすることが、看護職の自律、キャリアアップなどにつながり、もっとも望ましい方

策であると考えている。このことにより、

- ① 将来にわたって、看護領域に優秀な人材を引き込む
 - ② 中堅看護師の更なるキャリア開発、離職防止
 - ③ 優秀な人材の海外への流出の防止
- などの効果があると考えている。

(3) NP の活動を支える制度整備（診療報酬上の位置づけ）

拡大した業務範囲に対しては診療報酬上の位置づけを明確にし、NP の活動を保証する必要がある。

IV. NP の教育のあり方・やり方

看護モデルと医学モデルに基づく医療を提供できる能力を養成するためには、高度な看護実践は勿論のこと、今までの看護教育中で行われてこなかった、あるいは不足していた科目、とくに医学モデルに基づく科目についての教育を、系統的に実施あるいは強化する必要がある。

このための NP の教育内容について、日本 NP 協議会では、NP の先進国であるアメリカの大学院教育を参考にして、日本における NP の活躍に関心を持つ医師とも連携を図り、最小限の教育内容を検討し、教育の標準化に努めている。

この検討をふまえ、現時点で、以下の示す教育を受けた者を NP として、所定の業務範囲の拡大を認めることを提案する。

(1) NP の教育機関

養成教育は大学院修士課程（2年間）以上とする。

(2) NP に必要とされる最小限の教育内容

①最小必要修得単位数を 43 単位とする。

②43 単位の中に、実習単位として 14 単位以上を含めることとする。

③43 単位の中に、以下の項目に関連する科目を必須科目として含めることとする。

i 包括的健康アセスメントに関する科目 (Physical Assessment)

ii 臨床薬理に関する科目 (Pharmacology)

iii 疾病病態に関する科目 (Patho-physiology)

(3) 教育の進め方

必須項目に関しては、医学モデルにもとづく教育が必要であり、今までの看護教育中ではなかった科目であることを考慮して、各科目の専門の医師の協力を得て実施することとする。

実習は、上記 3 に関する実習を中心に行い、それぞれの領域の臨床の医師の協力を得て行うこととする。

慢性期、急性期 NP の養成課程で、具体的な実習場所としては以下を含むことが望ましい。

慢性期 NP：総合病院の外来、内科系病棟、クリニック

急性期 NP：急性期病院の ICU、CCU、救命救急センター、外科系病棟、
救急時に必要な検査室

(4) 修了までの学生評価

①各科目の単位認定は、80 点以上を合格点とする

②実習を開始するまでに、実習以外の全ての必須単位を修得し、各養成機関が実施する OSCE を含む理解度試験に合格すること（不合格者は、実習を履修することはできない）

理解度試験は、医師の国家試験の必須問題を参考に出題するものとする

③実習終了後、課程修了試験に合格すること

V. NP を資格化するための方策

人々にプライマリケア等を、責任を持って提供するためには、NP に権限を与えると同時に、それに対応した責任をもたせる必要がある。

このためには、国家資格とすることが望ましい。

国家資格を付与するまでの過程として、次のように進めることが望ましい。

(1) NP 養成機関の認定

第三者機関を設置し、国家試験受験資格を付与する課程として適切であるか否かを審査することが望ましい。

(2) 国家試験

第三者機関を設置し、実施することが望ましい。

VI. 日本の NP と日本 NP 協議会

(1) 日本の NP

NP は、看護モデルと医学モデルの二つのモデルを用いて、患者にプライマリケアを提供し、高度な実践を提供できる能力を備えた看護職である。看護職としての経験を十分活用しつつ、患者あるいは患者家族の生活背景全体に配慮しつつ、患者の包括的健康アセスメント（所定の検査の結果の判断も含めてアセスメントできる）を実施し、必要な場合には、医療的な処置・マネジメントや、薬物の継続的な処方ができることを目指した医療職種である。

看護職は、医療機関はもちろんのこと、保健施設、介護施設等においても患者あるいは患者家族にとって、もっと身近かで、もっとも長時間患者と対応してきた存在である。このように患者にとって精神的にも身体的にも最も身近な存在である看護師が、大学院修士課程において、医学も含めた更に専門性の高い教育を受け、新しい能力も備えた NP として外来や病棟で活躍し、患者の医療的緊急度等を総括的に判断することにより、患者の待ち時間が短くなったり、患者が納得のいくまで提供される医療について説明を受けることも可能となる。NP の活躍により、医師は、医師でなければできない高度で複雑な判断力が必要とされる診断のための検査や治療処置に専念することができ、患者の満足度の向上だけではなく、医療全体の効率化が図られる。

(2) 日本 NP 協議会

日本 NP 協議会は、日本で NP 教育を開始あるいは予定している大学関係者と、これらの大学関係者と協働して NP 教育等を推進している看護師、医師等で構成されている団体である。「NP 連絡会」の活動を経て、平成 21 年 10 月 1 日に、「日本 NP 協議会」として発足し、日本における NP 教育の標準化等を目指して活動している団体である（日本 NP 協議会の URL は <http://www.jnpa.jp>）。

(3) NP の日本語名称について

日本 NP 協議会では、NP を国民に理解してもらうためには、日本語訳が必要であると考え、「診療看護師」と呼ぶことにしている。「診療」の用語を使うことに対してさまざまな反論が予想されるが、すでに「診療放射線技師」が活躍している実態がある。

今後名称については広く国民の意見を入れて検討していくことが必要である。