

と考えている医療従事者は少なく、また医師不足問題について考えても NP を増やすことで解決できると考えている訳でもないと推察できる。さらに「NP 資格の導入を導入すれば医療の質が改善する」と考えている割合も全体の 30%程度で、NP 資格の導入で医療の質を改善することを期待する医療従事者の割合は高くないと考えられた。

つまり、医師および若年層の看護師においては NP 導入に積極的であること、いずれの職種においても現状の医療の規制については問題意識を持っているが、NP 導入で医療現場の問題が解決したり医療の質が改善すると考えている訳ではないということ、また医師養成数を増やせば現状の問題が解決するわけではないと考えていることが示唆されるであろう。

また、NP が実施可能とすべき医療行為についての質問だが、救急・集中治療で行われる DC カウンターショック、動脈血採血、A ラインの確保などについては医師、非医師とも NP が実施可能と考える意見が多かった。これは緊急対応が必要な行為に関しては、NP も実施可能であることをいずれの職種も望んでいることと考える。また、上部・下部消化管内視鏡検査の実施、心臓カテーテルの前立ち、人工心肺カニューレーションの前立ち、開心術の前立ち、透析時の静脈穿刺・透析管理一般、手術中の麻酔管理、do 処方、対症療法における約束処方などは医師の希望、看護師の実施意欲、他のコメディカルの認容度とも高かった。他方で、気管支鏡下の吸痰、冠状動脈バイパス術におけるグラフト吻合の前立ち、腹部外科手術の前立ち、検査・治療のインフォームドコンセントなど一定の手技技術やリ

スクを求められる行為に対しては、医師の希望や他のコメディカルの認容度は比較的高いものの、看護師は積極的に受け入れると言い難い傾向がみられた。

今後日本版 NP 制度を検討する場合、NP 資格の質が担保される制度であることが必要である。そのためには、全国レベルで統一され質の保たれた教育システムの構築が求められる。また資格試験制度も重要であろう。米国では看護師資格を取得し実務経験を積んだのち、全日制 2 年間の NP 養成課程（1 年目は講義形式授業、2 年目は病院ローテーション）を受けて NP 修士号を取得したのち、国家試験に挑む。各州で免許を発行しているため、州によって実務経験必要期間が異なったり、修士号を必須としない州もあるが、NP 教育カリキュラムは全米で統一されている。日本においても全国で統一された教育システム構築が NP 資格導入には必須であろう。また、米国の NP は専門（成人科、精神科、婦人科、新生児科、小児科、老年科、ファミリー科、急性期科等）を選択し、それに応じて教育がされており、日本においても NP の専門性や実施可能な医療行為について個別に検討が必要であろう。

さらに、日本版 NP 資格を導入する場合、NP が実施できる医療行為に対する責任の所在を事前に明らかにしておく必要がある。逆にいえば、責任の所在を明確にすることによって NP が実施可能な医療行為の範囲が定まる場合もあるだろう。米国においては医療行為に関するトラブルの責任は NP 自身の責任である。処方に関しては米国では NP 資格取得 6 か月以降に、監督医師の下での処方経験があり、監督医師の許可を得て処方の資格を

取得すると降圧薬、インスリン、鎮痛薬などの処方を行うことができる。米国では開業権も持っているが、現実として個人開業している NP は 3.6%である。日本において実施する場合、責任の所在と範囲はどうするのか事前に定めなければならない。医師が部分的にであれ責任を負うのであれば、医師の指示の下に行われるものであり、日本版 NP が独自に判断や行為を行うのであればその責任も独自に負うものであろう。権限と責任は対として考えなければいけないものである。また、日本において NP 資格導入を検討する際には法的問題も同時に検討しなければならない。医師法 17 条は「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定している。医業の解釈としては「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術を持ってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼす恐れのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことである」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政局長通知）がこれまでに示された。また、保健師助産師看護師法において第 5 条「看護師とは・・・療養上の世話又は診療の補助を行う」とあり、診療の補助とは主治医の指示を必要とする行為である。また、同第 37 条「主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、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しその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当てを・・・する場合は、この限りでない。」と規定している。これら医師法、保健師助産師看護師法と日本版 NP 資格についての検討をする必要が

ある。

さらに NP 制度導入の議論の契機になった理由の一つが医療費の抑制に資するとの議論であろう。これについては、米国の一般病床において NP が診断、処方など自律的オーダーを行わずに、医師と看護師のコミュニケーション補佐や尿道カテーテルチェックなどを行った場合、再入院率や死亡率は変わらなかったが、入院日数が約 1 日短縮され、患者一人当たり 1591 ドル医療費を抑えられたとの報告もある。日米の診療報酬制度は大きく異なるため単純比較はできないが、日本においても入院期間短縮などによって削減される医療費と NP 人件費など新たに増加する医療費の比較が行われることも必要であろう。

また、今回のアンケートについては、医師や看護師のみならず薬剤師、臨床工学技士といったコメディカルに対しても調査を行ったことが大きな特徴である。これまで、医師のみあるいは看護師のみに NP に対する考えを問う調査はあったが、大学病院に勤務する医療従事者全般としての考えを明らかにしたのは初めてであろう。しかし今回のアンケートの限界として、大学病院に所属する医療従事者のみを対象としたため、一般病院や診療所における意見は別途検討する必要があると考える。また NP が実施可能とすべき医療行為についての質問に関しては、回答者が NP 資格導入に反対しない回答者を対象としているため、全回答者における各医療行為実施の賛成割合はこれより低いことは予想される。しかしこれらの点に留意しつつも、この調査結果は今後日本における NP 資格の導入を検討するに当たり重要な基礎データとして資する

ものと考える。

E. 結論

全国 80 大学病院に勤務する医師・看護師・薬剤師・臨床工学技士を対象に NP 導入に関するアンケート調査によると、NP 導入について「おおいに賛成」または「どちらかといえば賛成」割合は医師では過半数を超えたが、非医師では過半数に満たず NP 導入に慎重な意見であった。また、若年層看護師、私立大学病院勤務看護師は他と比較して NP 導入に賛成する割合が高かった。さらに NP 導入より医師数を増やすべき、NP 導入により医師不足問題が解決する、NP 導入により医療の質が改善すると考えている医療者はいずれの職種においても少なかった。また NP 導入に反対しない回答者において質問した「NP が実施可能とすべき」医療行為としては救急・集中治療に関連した項目が挙げられた。しかし一定のリスクを伴い技術力を要する医療行為については「医師が実施すべき」という意見が多数を占めた。もし日本版 NP 導入を検討するのであれば、全国的に質の担保された教育制度、免許制度、実施可能な医療行為と責任の範囲、現行法律との検討等が必要である。

F. 研究発表

論文投稿中

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1

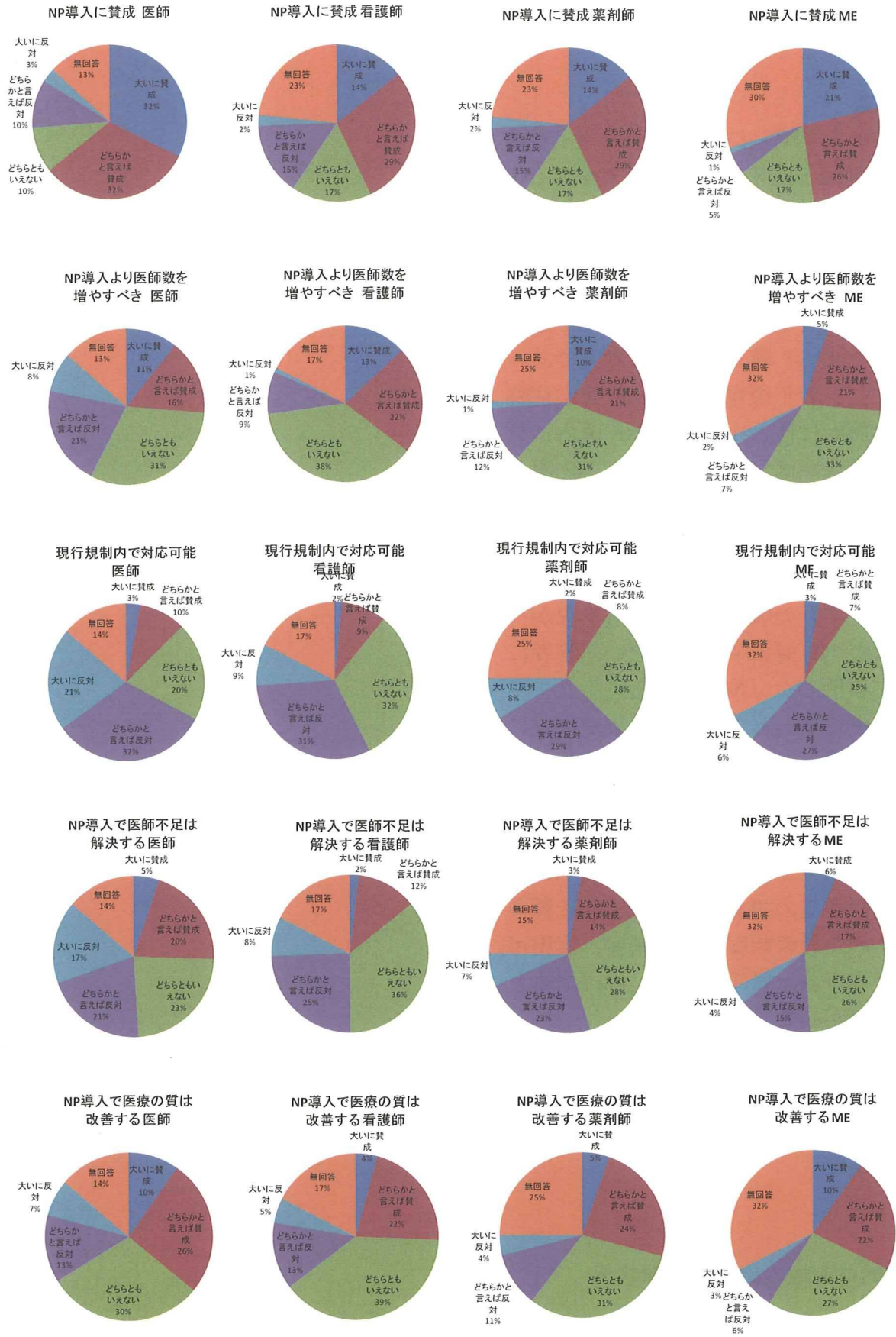


図2 NP資格導入に賛成しますか 医師診療科別

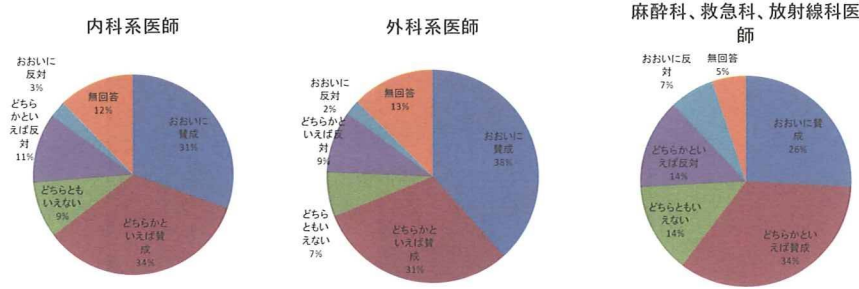


図3 NP資格導入に賛成しますか 年齢職業別

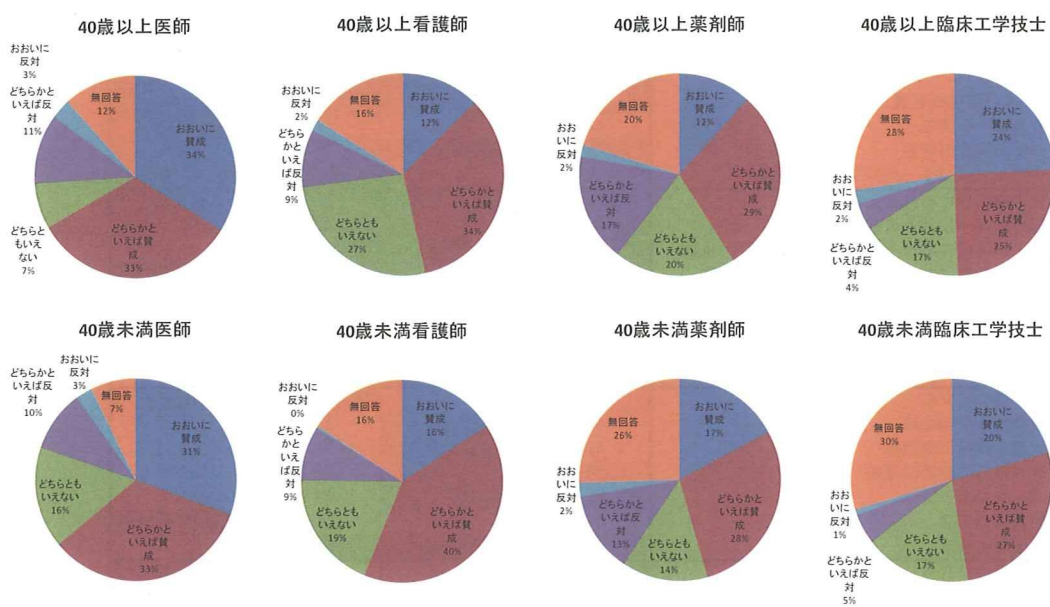


図4 NP資格導入に賛成しますか 所属大学職業別

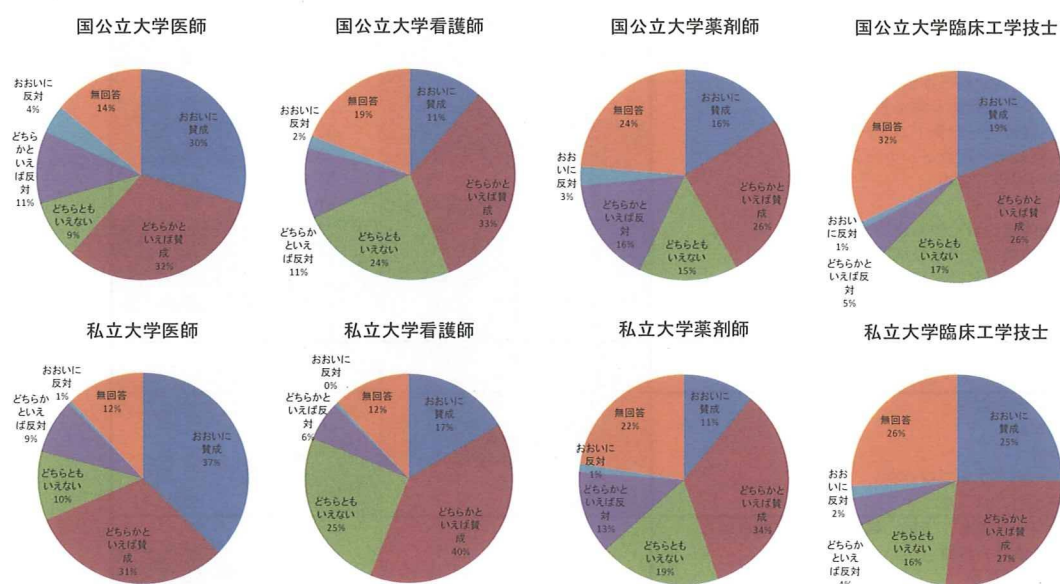


表1 日本版NPが実施可能とすべき医療行為（質問対象者は日本版NP導入に反対しない回答者のみ）

		医師	看護師	薬剤師	臨床工学技士	
救急・集中治療	気管内挿管	55.5%	57.3%	46.9%	62.9%	
	気管切開	7.5%	6.1%	12.8%	12.2%	
	カテコラミン投与	69.2%	60.6%	45.8%	58.5%	
	DCカウンターショック	85.1%	73.6%	57.4%	89.5%	
	開胸心マッサージ	9.5%	3.9%	14.9%	14.4%	
	人工心肺管理	56.8%	33.6%	43.4%	65.9%	
	動脈採血	86.4%	80.0%	63.3%	83.8%	
	Aラインの確保	66.6%	62.9%	58.6%	74.2%	
	中心静脈カテーテル挿入	27.5%	22.3%	30.3%	38.0%	
	血液透析用カテーテル挿入	35.2%	20.5%	37.3%	46.3%	
	胸腔ドレーンの挿入	15.7%	6.7%	25.4%	20.1%	
	脳室ドレナージ管理	40.9%	36.6%	28.9%	33.6%	
	トラヘルパー挿入	47.3%	40.0%	30.9%	28.8%	
	気管支鏡下の吸痰	51.7%	38.0%	66.2%	62.0%	
	食道静脈瘤破裂のS-B チューブによる圧迫止血	24.2%	10.5%	26.2%	24.0%	
循環器内科	スワングンツカテーテル挿入	15.1%	6.1%	21.0%	27.8%	
	一時的ペーシング・リードの挿入	12.7%	5.9%	22.1%	24.1%	
	IABP(大動脈内バルーンパンピング)装着	10.7%	3.5%	19.9%	22.5%	
	PCPS(経皮的な心肺補助装置)装着	11.4%	4.6%	19.9%	21.4%	
	経食道心エコーの実施	42.8%	38.2%	46.7%	62.0%	
	心カテーテル検査の術者	12.0%	5.9%	16.5%	16.6%	
	心カテーテル・インターベンションの助手	95.3%	90.8%	92.6%	91.4%	
	心臓外科手術における胸骨正中切開	16.3%	17.7%	21.0%	22.4%	
心臓外科	人工心肺カニューレ挿入の前立ち	82.6%	57.1%	79.0%	80.4%	
	冠動脈バイパス術における大伏在静脈グラフト採取	25.3%	22.9%	27.7%	43.0%	
	冠動脈バイパス術における内胸動脈グラフト採取	13.2%	14.9%	26.1%	27.1%	
	冠動脈バイパス術における横骨動脈グラフト採取	18.4%	19.4%	29.4%	35.5%	
	冠動脈バイパス術におけるグラフト吻合の前立ち	64.7%	45.7%	58.0%	64.5%	
	開心術における前立ち	67.4%	52.6%	73.1%	72.0%	
	心臓外科手術における閉胸	35.8%	28.6%	40.3%	42.1%	
	心臓外科手術における閉胸	35.8%	28.6%	40.3%	42.1%	
一般外科	腹部外科手術の前立ち	67.5%	37.9%	56.7%	75.7%	
	乳腺腫瘍穿刺吸引細胞診	45.6%	29.6%	37.6%	38.7%	
	甲状腺腫瘍穿刺吸引細胞診	42.1%	28.4%	37.1%	40.5%	
	小児鼠径ヘルニア嵌頓の還納	58.8%	60.9%	35.1%	32.4%	
	腹腔穿刺・ドレナージ	26.8%	22.7%	40.2%	36.9%	
	肛門周囲膿瘍の切開	36.4%	37.6%	37.6%	28.8%	
	下肢静脈瘤硬化療法	18.4%	15.8%	21.6%	33.3%	
	整形外科手術の前立ち	67.1%	31.3%	47.1%	66.4%	
整形外科	脱臼・骨折の用手整復	49.0%	40.7%	40.8%	58.6%	
	関節腔内穿刺排液・注射	39.2%	34.3%	48.2%	49.2%	
	皮膚縫合	59.2%	53.9%	49.8%	61.7%	
	皮下膿瘍切開	50.2%	53.0%	43.1%	38.3%	
	感染創デブリードマン	50.6%	69.2%	65.1%	42.2%	
	上部消化管内視鏡検査	77.4%	79.4%	79.7%	86.8%	
	下部消化管内視鏡検査	61.9%	68.7%	76.6%	86.0%	
	ERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査)	39.3%	25.2%	47.7%	43.0%	
消化器内科	PEG(経皮内視鏡的胃瘻造設術)	44.0%	29.9%	32.0%	22.8%	
	PTGBD(経皮経肝胆嚢ドレナージ)	21.4%	10.7%	38.3%	23.7%	
	PTCD(経皮経肝胆管ドレナージ)	21.4%	12.1%	38.3%	24.6%	
	消化管内視鏡下生検	47.6%	31.8%	35.9%	45.6%	
	ポリペクトミー	31.0%	23.4%	31.3%	36.8%	
	EMR(内視鏡的消化管粘膜切除術)	19.0%	10.3%	20.3%	21.1%	
	ESD(内視鏡的粘膜下層切開・剥離術)	16.7%	9.3%	19.5%	20.2%	
	EST(内視鏡的乳頭切開術)	17.9%	9.8%	18.8%	20.2%	
	肝生検	22.6%	10.3%	21.9%	28.9%	
	RFA(肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼術)	16.7%	10.7%	18.8%	30.7%	
	透析	腹膜透析のカテーテル挿入	29.7%	20.3%	50.6%	34.1%
		透析時の静脈穿刺・透析管理一般	98.9%	98.8%	95.2%	99.0%
麻酔科	手術中の麻酔管理	82.2%	67.4%	64.7%	94.6%	
	硬膜外麻酔	23.7%	29.3%	49.4%	31.1%	
	腰椎麻酔	29.0%	29.8%	54.1%	32.4%	
	トリガーポイントブロック	46.7%	41.4%	69.4%	37.8%	
	星状神経節ブロック	25.4%	36.3%	67.1%	35.1%	
全般	一般的症状(感冒、下痢、嘔吐等)の診断と処方	41.9%	47.1%	38.3%	37.6%	
	再診外来患者の診察	32.1%	33.5%	31.5%	29.5%	
	入院/退院の指示	32.4%	33.1%	32.3%	23.7%	
	do処方	82.5%	77.1%	64.6%	50.3%	
	対症療法における約束処方	82.0%	75.7%	64.8%	52.6%	
	検査・治療のインフォームドコンセント	58.9%	45.9%	58.6%	59.5%	
	死亡確認	20.3%	15.1%	9.4%	11.6%	

 賛成回答30%未満
 賛成回答50%以上

