

米国ハワイ州における NP と PA に関する視察報告

研究分担者 小野 孝二 東京医療保健大学 教授

岡本 左和子 公立大学法人奈良県立医科大学 医学部 講師

研究要旨

米国の医療において、Nurse Practitioners (NP) と Physician Assistants (PA) の役割が活躍していることは知らされていたが、米国では州ごとに規定や承認内容が異なる上、報告者によって情報や解釈に差異があり、NP や PA という役割の概念と実践につながる規制などの正しい認識が共有されていなかった。本研究では、米国の中では NP や PA の取入れが比較的遅く、日系人はじめアジア系住民が多いハワイ州を視察の対象として、米国における NP と PA の資格の取得の仕方やハワイ州での働き方の実態の理解と、これらの役割が日本における医師の働き方改革の一助となるかどうかを検討することを目的とした。

本研究の結果、医師の労働時間短縮と労働低減には、APRN (専門看護師、NP、助産師、麻酔看護師) や PA のような役割が大きなサポートとなっていたことが明らかになったが、一方、実践においては、医療機関ごとに NP が特定された医療行為に認定をもらい(privileges)、その決められた範囲(the Scope of Practice)が決められているなど、NP が全て医師と同じような行為ができる、PA が医師のコントロールでしか働けないという単純な構図ではなく、各医療機関のリスク管理のもとで実践が行なわれていた。

A. 研究目的

米国の医療において、Nurse Practitioners (NP) と Physician Assistants (PA) の役割が活躍していることは知らされていた。この度の日本での働き方改革に伴い、医療の働き方改革において医師を支援する役割として、これら2つの役割は考察に値すると考えられた。一方、米国は州ごとに規定や承認内容が異なる上、報告者によって情報や解釈に差異があり、包括的な情報が日本に伝えられているとは言えず、NP や PA という役割の概念と実践につながる規制などの正しい認識が共有されていなかったようである。

本研究では、米国の中では NP や PA の取入れが比較的遅く、日系人はじめアジア系住民が多いハワイ州を視察の対象として、米国における NP と PA の資格の取得の仕方やハワイ州での働き方の

実態の理解と、これらの役割が日本における医師の働き方改革の一助となるかどうかを検討することを目的とした。

B. 研究方法

米国における NP と PA の制度等に係る文献調査を行うとともに、2018 年 3 月 10 日～18 日の日程で、米国ハワイ州オアフ島において、NP と PA の制度と実態についてヒアリング調査を行なった。

C. 研究結果

1. 米国の NP について

1) 成り立ちと現状

1985 年に The Voice of the Nurse Practitioner が作成され、米国の医療システムに NP の役割の必要性が明確に示された。さらに The American

Academy of Nurse Practitioner (AANP)が設立された。しかし、実際には NP は 1965 年にコロラド大学、1967 年に Boston College などで NP の教育プログラムが開始されて、60 年以上の歴史がある。当時、小児科医が不足し、コロラド大学の小児科医が中心となって NP の育成を開始したのが NP の始まりと言われている。

1971 年には最初となる「かかりつけ NP プログラム(Family NP programs, PRIMEX)」がワシントン大学で始まった。1980 年までに NP の教育を受けたものは約 15,000 名となり、小児科や Primary Care の NP がそれぞれ学会を設立し、米国看護協会も NP の合法化に動き出した。

1983 年の調査では NP の数は約 24,000 名になり、その 90%が修士号以上の学位を有していた。1985 年に The American Academy of Nurse Practitioners (AANP)が設立され、NP に関するデータベースを整え始めた。最初の AANP 学会がフィラデルフィアで開催され、1986 年に適正な米国連邦政府での法律制定に向けた努力が続けられた。1989 年の調査では、NP の数は約 68,300 名になっている。

また、1993 年には NP の Certificate Program を担当する別組織(The AANP Foundation)を発足した。1995 年には非営利組織 (501(c)(3) organization)として認められている。

2001 年の AANP の調査では、NP の数は約 82,000 名で、2002 年には acute care NP が AANP に参加した。2007 年に National NP Income 調査を実施しており、2009 年には NP の数は約 130,000 名になっている。

2013 年には the American Academy of Nurse Practitioners(1985 年設立)と the American College of Nurse Practitioners (1995 年設立)が合体し、the American Association of Nurse Practitioners (AANP)となった。2018 年現在の調査で把握している NP の数は 248,000 名以上である。

出典 : [https://www.aanp.org/all-about-](https://www.aanp.org/all-about-nps/historical-timeline#1980-s)

[nps/historical-timeline#1980-s\]](https://www.aanp.org/all-about-nps/historical-timeline#1980-s)

2) Advanced Practice Registered Nurse (APRN)

APRN は大学院教育を受けた(主に修士号)正看護師(RN)で、mid-leveled staff と呼ばれる。一般の正看護師よりは看護領域の中で上級の基礎と臨床の教育、知識、手技を身につけていなければならない、実践範囲も広い。APRN には、Clinical Nurse Specialists (CNS : 専門看護師)、Nurse Anesthetists (certified registered nurse anesthetists/CRNA : 麻酔看護師)、Nurse Midwives (certified nurse midwives/CNM : 助産師)、Nurse Practitioners (NP)が含まれる。

教育と適格性認定(accreditation)、認定書(certification)が必要であるだけでなく、APRN の役割は各州の法律と詳細なプロフェッショナル規定によって制約されている。

なお、今回視察したハワイ州では、ハワイ州法 Chapter 457 に看護師の定義づけがあり、その中の Chapter 457-8.5 に APRN の資質、免許、承認、費用、適任性が明記されている。

APRN (NP, CNS, CRNA, CNM)として働くには:

- ① 正看護師の資格(ハワイ州)
- ② 正看護師の資格(もし持っているならばその他の州での資格)
- ③ APRN の資格(NP, CNS, CRNA, CNM のうち持っている資格)
- ④ 修士号以上の学位を有すること
- ⑤ National certification examination を合格していて、その結果を該当する the Board (ハワイ州看護委員会)が認定していること
- ⑥ The Board による National certification program を通して認定を更新していること
- ⑦ 直接患者に医療を施すための教育と実践集中的な教育をとおして、患者に直接医療を実施することができるように、高度な臨床知識と技術を修得していること

- ⑧ 一般の正看護師ができる以上に広範囲な知識、データの包括的な理解、技術と医療介入のより複合的で、より自律した役割を実践できること
- ⑨ 教育を通して医療の促進と維持に対する責任と説明責任を負うことに準備ができていて、また、薬学的介入(治療)の処方箋とその利用または薬学的ではない介入も含めて、患者が持つ問題を評価、診断して管理する準備ができていて
- ⑩ 自分が持つ APRN の資格(複数可)を反映し、十分に深く広範囲にわたる臨床経験をを持つこと
- ⑪ 正当な費用を支払われていること

さらに、実際現場(事例としてカピオラニ病院で働くある NP の場合)では、

- ① ハワイ州法 Chapter 457-8.5~8.9 に準じる
- ② 正看護師(RN)の証明書
- ③ NP の the Board (ハワイ州看護委員会) 証明書
- ④ APRN-RX (処方権)の証明書
- ⑤ Continuing Education (卒後教育): 75 時間の教育、リサーチまたは学校で教えていること、実際に NP として働いていることの内2つを満たしていること
- ⑥ National Provider Identification (NPI): 保険料を請求できる証明書
- ⑦ 保険会社への登録 (Billing code という保険会社への請求、会計番号を持たないと診療費を請求できない)
- ⑧ 医療事故保険に加入

上記すべてをそろえて、雇用される/されている病院の委員会に提出し、審査されて、その病院において何と何について診療に関われるのか (clinical privileges) が決まる。その範囲(the Scope of Practice)で働くことができる。この承認プロセスは年一回必ず見直しされて、更新される。

Background check もされる。

ハワイ州法 Chapter 456-8.8 では、相反するその他の法律に関わらず、患者に施す臨床実践の範囲内(the Scope of Practice)で医療に関する全ての書類に、APRN は署名、認定、承認をすることが認められている: 従業員の報酬確認書、人事課や教育課の確認と評価表、健康保健課の確認と評価表、診断書など。しかし、これらは APRN の実践範囲(the Scope of Practice)を拡大するように解釈されるものではない(つまり、州法で決められた権利はあるが、実際に働くときには勤務する医療機関が認めた診療行為(privileges)に従い実践範囲(the Scope of Practice)を守らなければならないということ)。

出典:

http://files.hawaii.gov/dcca/pvl/pvl/hrs/hrs_pvl_457.pdf

3) 処方権 (RX) を取るには(ハワイ州法 Chapter 457-8.6 参照)

- ① ハワイ州で full prescribing authority が認められたのは 2011 年。麻薬取締局(Drug Enforcement Administration, DEA)からのライセンスを獲得すれば麻薬の処方も可能。The Board (ハワイ州看護委員会)は資格が認められた APRN に処方権を承認し、処方権に関して上級看護実践のための必要条件を指定する。また、処方権が認められた APRN に対しては利用する手引きとして the Board 認定の医薬品処方集を指定する。また、ハワイ州 DCCA (商務・消費者庁)が医薬品処方集の共同諮問委員会を以下のメンバーで結成し、APRN の処方権獲得の必要条件(教育、経験などの項目)をハワイ州法 Chapter 91 に従って確立する。

共同諮問委員会のメンバーは、

- a. APRN の資格を持ち、the Board から任命された 2 名
 - b. ハワイ州医事当局(the Hawaii Medical Board)によって医師免許を持ち、ハワイ州医事当局から任命された 2 名
 - c. 薬剤師の資格を持ち、薬剤委員会から任命された 3 名
 - d. ハワイ州立大学医学校を代表し、学長によって任命された 1 名
 - e. APRN プログラムを持つ看護学校から 1 名
- で構成される。

② APRN の処方権(RX)獲得条件

APRN になる条件(Chapter457-8.5)を満たし、the Board(ハワイ州看護委員会)によって認定された規則に従い処方権を得るための上級薬剤学の必要条件を満たすこと。これらの条件を満たした APRN だけが、診断、処方、治療、医師や医療機関、コミュニティーリソースや必要に応じてのみ、APRN が実践の資格を得ている専門分野に患者の紹介する権利を認められる。

処方権をもった APRN は、

- a. Chapter 457-8.6 と Chapter 329 に従い、市販薬、要指示医薬品、規制薬物(物質)の処方と投薬ができる。また製薬会社がパッケージした市販薬、規制されていない要指示医薬品のサンプルを要求して受け取り、医療の範囲で患者に使用できる。しかし、professional controlled substance サンプルは請求、受け取り、署名をすることはできない。
- b. 医療機器、部品を処方、注文し使用できる。

- c. 栄養指導、診断やホームケア、ホスピス、理学療法と職業療法の支援的医療サービスを含む治療を計画し開始することができる。

出典： ハワイ州 APRN 処方権(APRN-RX)

http://cca.hawaii.gov/pvl/files/2013/06/Require-Info-App-for-APRN-Rx_05.13R.pdf

実践例(今回の視察で面会してインタビューさせていただいた方々)

事例1. :NP①(RN, NP)の場合は、Kapiolani 病院で勤務。月 3-4 回はマウイ島またはハワイ島に出かけて、医師不足を補うために心疾患の手術後の患者を診て、地域医療に携わっている。また High Risk Breast Program の specialist care の資格があり、それにも関わっている。場合によっては CT や MRI、エコーのオーダーや処方をするが、決められた/認定を受けている範囲内(the Scope of Practice)で保険会社の医師の判断に反しなければ、これまでに問題はなくやってきている。また、約 10 年の NP として働いてきた間に、評価されて、the Scope of Practice であれば、保険会社の医師から診療オーダーや処方内容をチェックされないが、特別なオーダーをするときにも Fast Pass*が認められている。

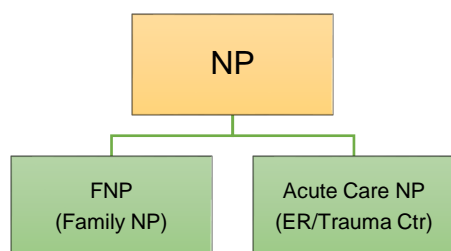
*Fast Pass とは:一般的に、特別なオーダーをする際には Pre Authorization を貰うために、保険会社の担当医または看護師と、症例について「なぜ必要なのか」をディスカッションして承認を得る必要のある場合がある。しかし、今までのオーダーの経歴で保険会社が異議なしであったため、その症例検討をせずに Pre Authorization がもらえるというシステム。Pre Authorization をもらっていないと、保険請求をした時に認められず支払いが得られないことがある。ただし、保険会社によってその設定が異なっていて、Pre Authorization を取らなくてもよい保険会社もある。

事例2. :NP② (MN, APRN, GNP) の場合、The Queen's Hospital に NP として勤務しており、Nursing Home に週3回程度出向している。ハワイ州で最初の NP。ハワイでは full prescribe が NP に認められているが、勤務先の Nursing Home の the Scope of Practice では、患者の主治医との間に conflict of interest が生じるということで処方各患者の主治医の co-signature が必要とされている。Nursing Home で許可されているのは、Lab tests (blood, urine, culture など)、X-ray, CT, MRI, EK など。

事例3. :NP③ (APRN-RX, MS, GYN, BCCNS) の場合、The Queen's Hospital Trauma Center の acute medicine の NP として勤務している。患者の症状の assessment, diagnosis, 退院許可、院内処方彼女の the Scope of Practice に含まれている。入院を判断して手続きすることと院外処方は認められていない。カルテ(clinical summary)は医師との co-sign が必要。

上記のように、勤務先の組織規定によって the Scope of Practice が決められているため、NP の資格として許可されていることと、実際に働く医療機関の中で認められる項目に差がある。

4) 医療行為の領域・役割



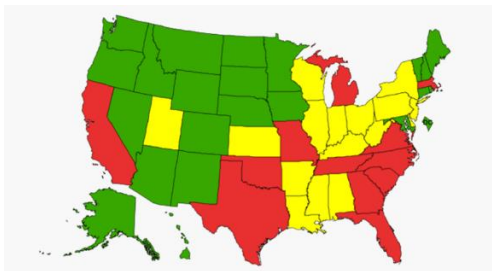
NP の役割は大きく分けて Family Practice と Acute Care の2つに分かれる。一般の看護師と大きく異なるのは、治療に関して、看護師は評価 (assessment) をする以外は医療アシスタントであるのに対して、NP は許可のある範囲で患者の症状を評価し (assessment)、診断し (diagnosis)、治療

(treatment) をする。

- FNP: Primary care または Family medicine といわれる分野の NP。ハワイ州は Full Practice**が認められている州なので、開業もできるし医師とほとんど同じようなことができる資格がある。しかし、NP 修士課程を卒業し、決められた時間数のトレーニングを終えたとしても、すぐに開業をする NP はまれである。医師不足の過疎地や離島、低所得者地域に行くつもりがあれば開業も可能だが、万が一の場合を考えると、開業している医師のオフィスで雇用され、学びながら一緒に働くというのが一般的。また、ハワイ州では一般的に各医療機関の規則で NP から紹介して直接入院はさせられないため、必要な場合は連携している医師に送り、そこから入院させてもらうか、患者に ER に行ってもらうことになる。米国の中には医師のオフィスと連携すれば開業ができるという条件がある州もあるようだ。ただし、実際に医師のオフィスや医療機関に勤務するとなると、その機関によって裁量が制約されるため、NP として医師と同じことができる資格があることと、現場で実際に裁量 (privileges) が許されている範囲 (the Scope of Practice) の間には差異がある。

- Acute Care NP: Trauma Center や ER、外科系診療科で働く NP。CRNA (麻酔ができる看護師) は、APRN の1つとして確立されていて、NP の括りには入らない。裁量は上記 FNP と同様に、各所属医療機関から許された Clinical Privileges をもらい、その範囲 (the Scope of Practice) で働く。The Board から得た資格の裁量と実際に裁量が許されている範囲には差があるのは FNP と同じ。

**米国の各州で認められている NP の裁量範囲:



Full Practice

State practice and licensure laws provide for nurse practitioners to evaluate patients, diagnose, order and interpret diagnostic tests, initiate and manage treatments—including prescribe medications and controlled substances—under the exclusive licensure authority of the of the state board of nursing. This is the model recommended by the National Academy of Medicine, formerly called the Institute of Medicine and National Council of State Boards of Nursing.



Reduced Practice

State practice and licensure law reduces the ability of nurse practitioners to engage in at least one element of NP practice. State requires a career-long regulated collaborative agreement with another health provider in order for the NP to provide patient care or limits the setting of one or more elements of NP practice.



Restricted Practice

State practice and licensure law restricts the ability of a nurse practitioner to engage in at least one element of NP practice. State law

requires career-long supervision, delegation or team- management by another health provider in order for the NP to provide patient care.

出典 : <https://www.aanp.org/legislation-regulation/state-legislation/state-practice-environment/66-legislation-regulation/state-practice-environment/1380-state-practice-by-type>

5) 医師や看護師からみた NP

今回の視察で意見を聞かせていただいた方々の中から、看護師 1 名と外科医 2 名、内科医 1 名の意見を参考として報告する。

- a. 看護師(RN): 看護の本分は、予防医学、緩和ケア、慢性疾患看護なので、その分野で裁量を広げた NP という役割は理解しやすいし、受け入れやすい。しかし、看護師が外科系の分野で医師と同じようなことをやることには少々抵抗感がある。
- b. 医師(外科系)(2 名の意見の集約): 医師不足やカバーする範囲が広範囲な医師の業務を支援してくれる人材は助かるし、NP や PA が居ないとまわらないのは事実である。生命に関わらないところでは任せたいと思うが、生命に関わるようなところは任せられない。NP にも様々な教育やトレーニング過程があるが、どれがよくてどれが悪いかは関係なく、医師を支援できる人で資格と知識、技量があれば、NP か PA かということは医師にはあまり関係ない。医療チームの一員および医師の支援として働いてもらうには、資格があることは最低条件だが、ちょっとしたコミュニケーションや確認をとったりできるかということが必要。

困った事例: 患者が急変した。持っている

疾患と病歴から NP は CT スキャンが必要と判断した。CT の結果は特に問題はなかった。その段階で医師に連絡があり、A と B という項目の検査をしたかと聞いたところ、それはしていないということで、血液検査 A と B のオーダーを出すように指示された。その結果、血糖値が低かったための症状であった。⇒ CT をオーダーする前に、一言「***という症状ですが、CT をオーダーしましょうか」「他に先に調べておくことはないですか」「CT をオーダーしようと思いますが・・・」という言葉があれば、「血液検査 A と B はやったの」と聞いた。CT を取ることはなかったし、その時間を無駄にせずすぐに患者に対応ができた。このようなすれ違いについては生死にかかわらない間は何とかなるが、不安はある。NP か PA ではなくて、このようなすれ違いを起ささないように配慮できるかが大切と思う代表的な例だ。

- c. 医師(内科系): ハワイ州で Hospitalist(s)*** (病棟担当医師)として勤務している総合診療医からみると、NP かどうかは問わず、APRN と認識していて、正看護師(RN)よりも知識と手技があり、assessment と簡単な医療ができるチームの一員という認識である。当院では通常、NP は一疾患一項目に問題がある患者を担当してくれていて(例:糖尿病のアシドーシスだけがある患者)、逐一報告がある。複数の問題を抱える患者は担当していない。NP が担当する患者の診断書やカルテ (medical summary)は NP が書き、cc で医師に送られてきたものをその医師が確認をして署名する。公文書としては医師の署名が必要であるため、co-sign をすることになっている。APRN が病棟に入ってくれたことで良かった点は、労働時間が短縮され、労働が低減されたことと重症患者に医師が集

中できること。しかし、あまり良くない点は、専門医同士の意見が重なった場合などには専門医と Hospitalist 同士で患者をコントロールするには医学的知識と教育が必要で、それを専門医と APRN で話し合えるかというそれは難しい。そこに踏み込まれるのは困ることが多い。

***Hospitalist(s)とは:

ハワイ州の病院で雇われている入院病棟担当医で勤務医。日本でいう勤務医と同じような雇用形態。ハワイ州の病院では、これまでは病院外に各自でクリニックを持っている医師が、入院または手術が必要な患者を病院に送ってきて、その医師が病院に来て入院中の医療や手術をしていた。近年になってもその割合が多かった。病院は建物と事務、看護師、検査、技師などを提供するだけの場であった。しかし、保険制度が変わり、ある疾患・治療に対しては治療の手順や入院日数が決められたため、外部から医師の指示や診療を待ったりすることが難しくなった。医師には physician fee が入院日数に関係なく支払われるため、保険制度変更の影響はあまりないが、入院が延びると病院だけに持ち出しが増える。そのため入院管理をする医師が雇われ、その医師を Hospitalist と呼ぶ。Hospitalists がいることで、専門医同士の意見が重なったときや何を優先させるかについてはコーディネートができ、スムーズに診療と退院が行なわれている。Trauma Center にも病院雇用の外科系医師はいるが、特に入院病棟担当医師と ER に所属して入院許可を出す医師を Hospitalists ということが多い。未だに勤務医の割合が少ないのはハワイ州の特徴のようである。

2. 米国の PA(Physician Assistant)について:
1) PA の成り立ち

1960年代中ごろに始まる Primary care 医師不足を補うために、Duke 大学医療センターで教育が始まり、米国最初の PA コースが 1965 年に結成された。この最初に PA の教育を受けた内の 4 名に、軍事下で相当な医学的トレーニングを積んだ海軍の衛生兵を選んだ。Duke 大学の Dr. Stead, MD が第二次大戦中に導入された医師を早く実践に送るための fast-training を基本に PA のカリキュラムを作成した。Duke 大学 PA プログラムの最初の卒業は 1967 年 10 月であった。

PA という概念は医師不足の解決策として、当初から連邦政府の承認と後押しを受けていた。また、医療界からも支援を得、承認基準や国家認証プロセス、統一試験、卒後医学教育の条件の設定が急速に整えられた。

出典: <https://www.aapa.org/about/history/>

PA の数: 全体数は不明だが、American Association of Physician Assistants (AAPA) のメンバーになっているのが 53,000 名。

給料: 平均 \$97,000

出典: <https://www.aapa.org/wp-content/uploads/2017/01/Profile-of-a-PA.pdf>

2) PA の教育システム (Straub Medical Center でのインタビューより)

PA 獲得の条件:

- 学士号が必須。分野はどの分野でもよい。
- Allied Health (physical therapy, paramedic, respiratory technician など) や pre-med コース、Science (chemistry, biology, physiology, anatomy, lab works など)、統計学、英語の決められた単位を取得していること → その後 GRE (センター試験のようなもの) を受けて、PA 修士課程に入学。説明力が必要とされるので英語 (母国語) の能力はかなり高いものが要求される。
- PA の修士号 (2-3 年プログラム)

- Didactic: 医学校と同じカリキュラムでそのダイジェスト版のようなカリキュラム
- Clinical training: Family medicine, OBGYN, Surgery, Pediatrics の診療科を 4-6 週ずつ回る。(修士課程の 1.5 年相当分)
- Thesis (卒論)
- (PA 修士号修得後) 連邦資格の試験に合格すること (the National Commission on Certification of PAs が主催)
- Fellowship を就職先の医師に付いて on the job training をする。その後、その医師から特定行為について privilege を the Board に申請してもらい certification をもらう。

<ある PA の事例>

PA①は Hawaii 州立大学医学部附属病院の提携病院の 1 つである Straub Medical Center の Oncology/Hematology に勤務している。Spinal tap については、医師について OK が出るまで on the job training で練習した。そのプロセスで医師の監視下において一人で 10 回 spinal tap を成功した後、医師が書類を the Board (ハワイ州 PA 委員会) に送り、承認 (certification) を受けた。その後、病院が certification を受けた行為について、privilege を与えて、まったく一人でその行為をすることができるようになった。

- PA 免許の更新のためには、10 年ごとに再資格試験を受験することと、2 年毎に Continuing Medical Education (CME, 卒後教育) を 100 時間完了すること。
- “PA-c” と書かれた学位は「現在資格を認定されている (currently certified)」という意味。

3) PA の裁量

働く医療機関から privilege をもらった特定行為については自由裁量があるが、常に医師の

supervision と了解の下に働く。患者が入院したときの first assist や術後管理、カルテなども書くが医師の要求と承認、署名が必ず必要。

4) 医師4～5名からの感想

同じことを毎日やっているの、決められた技術は驚くほど素晴らしいことが多い。自分で判断して医療行為はできず、必ず医師の承認が必要になるので(判断はできるが行為に出る前に医師の確認と同意が必要)、医師(特に外科系と ER・Trauma center の医師)は働きやすいという意見が殆どだった。

D. 考察

NP や PA については、米国の州によって制度や実施状況が異なるにもかかわらず、日本では皆が勝手に、自分が経験したことや訪問した先の実践を、「アメリカでは・・・」と言ってしまいう上に、希望的観測や期待や拒否の混じった歪な情報が飛び交っていた。米国では 1965 年ごろから NP も PA も導入されるが、医師不足が深刻になった 1980 年代に広がって行った。今回の視察では、米国内で NP や PA のシステムを整えることと導入が他の州よりも比較的遅かったハワイ州を選んだ。しかし、ハワイ州でも NP と PA のシステムはすでに確立され、医師の労働時間を短縮し、労働を低減し、医師が重症患者に集中することができ、医療を滞りなく遂行するためには、NP を含む APRN と PA は医療現場ではなくてはならない存在であり、医師不足、医師の偏在などを補完する人材として APRN と PA が活躍していた。

E. 結論

NP や PA の活躍は華々しく、全米で就きたい職業の 3 位が PA、4 位が NP である(U.S. News & World Report, 2018)。医療システムの中では、PA は医師の supervision が必要とされ、NP は full practice がハワイ州では認められている。

医師の労働時間短縮と労働低減には、APRN

(専門看護師、NP、助産師、麻酔看護師)や PA のような役割が大きなサポートとなっていた。

しかし、実践においては、各自 NP が特定された医療行為に認定をもらい(privileges)、その決められた範囲(the Scope of Practice)が決められ、各医療機関のリスク管理のもとで実践が行なわれていた。NP が全て医師と同じような行為ができる、PA が医師のコントロールでしか働けないという単純な構図ではなかった。PA の Family medicine での働き方については今回の視察では資料が少なく、改めて調査が必要と考える。

F. 研究発表

該当無し

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

【参考】米国における Nurse Practitioner と Physician Assistant の大まかな違い

	Nurse Practitioner	Physician Assistant
ベースとなるアプローチ	看護モデル	医療モデル
教育	2年のプログラムで修士号 500-600時間の臨床	大多数はフルタイムで2-3年のプログラムで修士号 少数だがフルタイムで4年の 学士号のプログラムもあり 2,000時間の臨床
免許	複数の団体がそれぞれ資格試験を行っている。免許は各州ごと。州によっては、その他に看護師に関する州の法規の試験がある。	NCCPA による PANRE の合格で PA-C の資格取得の上、各州で免許を受ける。州によっては、その他に PA に関する州の法規の試験がある。
免許更新	医学生涯教育 (CME) や NP の資格試験、臨床経験の時間等、CME の時間を含めて州により異なる。	医学生涯教育 (CME) と、NCCPA による PANRE の更新試験、またはどちらか。州により異なる。PA-C を維持するには、2年毎の CME100 時間と、10年毎に PANRE の更新試験の合格が必要。
専門領域	複数の団体が資格試験を行っていることもあり、小児科、成人医療、老人医療、女性の健康、精神科など、認定される専門領域は多岐に渡る。	専門領域で2年の診療経験を積んだ後、NCCPA による認定試験を受験する。合格すれば10年有効。専門領域は、心血管・胸部外科、救急救命、病院医療、腎臓病学、整形外科、小児科、精神科の7つ。
診療の権限	州により異なる	
処方権限	以下参照	

Nurse Practitioner の診療の権限について

NP による診断や治療に医師が関わる必要がない州

アラスカ、アリゾナ、アーカンソー、コロラド、コロンビア特別区、ハワイ、アイダホ、アイオワ、ケンタッキー、ミシガン、モンタナ、ネバダ（規制物質の処方をする場合を除く）、ニューハンプシャー、ニュージャージー、ニューメキシコ、ノースダコタ、オクラホマ、オレゴン（長期にわたるブランクの後に、臨床を再開する場合を除く）、テキサス、ユタ、ワシントン、ウェストバージニア、ワイオミングの各州。

しかし、強制措置入院や蘇生措置拒否の指示、身体障害者駐車票や死亡診断書への署名などの扱いは、これらの州でも個々に異なる。

資格取得後一定の期間、または臨床時間でのみ、医師による監督や医師との協力関係が必要な州

これらの州では、定められた期間、または臨床時間が終了した後は、医師による監督や医師との協力関係なしに、診療を行うことができる。

コネチカット — 最初の3年、2,000時間に限り、医師との協力が必要

デラウェア — 最初の2年、または4,000時間に限り、医師との協力が必要

メイン — 最初の24ヶ月に限り、医師、または同じ専門領域で診療を行う NP による監督が必要

メリーランド — 最初の 18 ヶ月に限り、医師か NP との協力、相談が必要

ミネソタ — 最初の 2,080 時間に限り、医師、または APRN との協力が必要 (APRN は大学院レベルの教育を受けた看護師で、NP の他に助産師、麻酔専門の看護師、専門看護師 (clinical nurse specialist) が含まれる。)

医師、歯科医師、足治療医による監督、または協力が義務付けられている州

その他の州では、州法により医師による監督が義務付けられている州と、何らかの形での協力が義務付けられている州に分かれるが、各州で詳細は異なる。協力関係の書類への記載、コンサルテーションの頻度、電話や無線でのコンサルテーション、医師 1 人当たりが協力できる NP のフルタイム当量の制限、カルテのチェックの量や頻度等が含まれる。以下に 4 つの州の例を示す。

カリフォルニア — NP、医師、運営側が協力して、それが用いられる組織内での標準的な手順を決定する必要があるが、医師による手順の承認後は、診療が自立しているものとみなされる。

マサチューセッツ — NP の診療の特徴や範囲、医師への相談や照会が必要な場合、緊急事態の管理を含め、NP が扱うであろう一般的な疾患の治療手順を詳細に記さなければならない。

ジョージア — 合意したプロトコルに準拠した、医師による監督と委任が必要。プロトコルは、毎年見直す必要があり、医師によるカルテのチェックの頻度、NP の医療行為の記録、NP がオーダーできる検査の種類等、が詳細に記されていなければならない。NP は死亡宣告をすることはできるが、死亡診断書に署名できない。病院勤務医と地域住民ベースの公衆衛生クリニックを除き、医師 1 人あたりにつき、フルタイム当量 3 人分の NP としか協力関係を結ぶことができない。NP は生死に関わる緊急事態以外は、放射線画像診断をオーダーすることができない。

ニューヨーク — 医師との協力が必要で、診療開始後 90 日以内にプロトコルを書面で提出する必要がある。臨床経験が 3,600 時間以上の場合はプロトコルを書面にする必要はないが、専門領域が同様の医師か医療機関と協力する必要がある。

Nurse Practitioner の処方権限について

NP が処方箋を書くにあたり、医師が関わる必要があるか、規制物質法によるスケジュール III-V の薬物をどの程度処方できるか、スケジュール II の薬物を処方できるか、また処方箋を書くに辺り、別にライセンスが必要かどうか、処方箋を書くのに必要な教育や臨床経験等、州によりまちまちである。

医師の協力なしにスケジュール II-V の薬物を処方できる州

アラスカ、アリゾナ、コロンビア特別区、アイオワ、ミネソタ、モンタナ、ニューハンプシャー、ニューメキシコ、ノースダコタ、オレゴン、ロードアイランド、ワシントン、ワイオミング

医師の協力、監督等があれば、スケジュール II-V の薬物を処方できる州

アラバマ、カリフォルニア、コロラド (最初の 1,000 時間のみ必要)、コネチカット (最初の 3 年、または 2,000 時間のみ必要)、デラウェア、ハワイ、イリノイ、インディアナ、カンザス、ケンタッキー、ルイジアナ、メイン (最初の 24 ヶ月のみ必要)、メリーランド (最初の 18 ヶ月のみ必要)、マサチューセッツ、ミシガン (スケジュール II は退院時に 7 日分のみ)、ミシシッピ、ネブラスカ (スケジュール II は 72 時間分のみ)、ニュージャージー、ニューヨーク、ノースカロライナ、オハイオ、ペンシルバニア、サウスダコタ (最初の 1,080 時間のみ)、テネシー、テキサス、ユタ、バーモント、バージニア、ウィスコンシン (スケジュール III は非常に限られた場合のみ処方できる)。

医師の協力、監督等があれば、スケジュール III-V の薬物を処方できる州 (スケジュール II の薬物は処方できない)

アーカンソー、フロリダ、ジョージア、ミズーリ、オクラホマ、サウスカロライナ、ウエストバ

ージニア（最初の3年のみ、スケジュール III は 30 日分でレフィルなし）

Physician Assistant の診療の権限について

47 つの州で、PA は医師の監督下で診療を行うことが義務付けられている。アーカンソーとイリノイでは、PA は医師との協力の元に診療を行うことが義務付けられている。これらの州でも、医師 1 人当たりが監督、協力できるフルタイム当量の制限、カルテのチェックの頻度、医師が診療の場所に物理的に居る必要があるかどうかなどは、州ごとに異なる。

ニューメキシコでは、診療の場所に医師が物理的に居る必要はないが、最初の 3 年と専門領域で診療を行う PA は医師の監督を必要とする。

ミシガンでは、書面に記した診療の合意に基づき、医師と協力する必要はあるが、医師の監督や委任は不要である。

Physician Assistant の処方権限について

規制薬物の種類、処方できる量、医療機関の医薬品集に含まれるものだけに制限されている、処方箋に医師も署名しなければならないなど、PA の処方権限も州ごとに異なる。スケジュール II が処方できない州でも、特別な条件下ではスケジュール II の一部の薬剤が処方できる場合もあり。また、スケジュール II が処方できる州でも、処方できる量に制限があるなど、特定の条件を満たさなければならないなど、州ごとに詳細は異なる。

規制物質が処方できない州

ケンタッキー

スケジュール III-V の薬物を処方できる州

アラバマ、アーカンソー、ジョージア、ハワイ、アイオワ、ウェストバージニア

スケジュール II-V の薬物を処方できる州

上記以外の 44 の州とコロンビア特別区

*アメリカ社会全体の高齢化を受け、医師の人手不足が進んでいるため、NP と PA の権限の拡大が近年進んでいる。今後も各州で法律が変わる可能性がある。

規制物質について

アメリカ合衆国の規制物質法に基づき区分されたもので、スケジュール I からスケジュール V までである。以下に簡単に定義と薬剤の例を挙げる。

スケジュール I — 濫用の危険性が極めて高く、医療で使えないもの。ヘロイン、LSD、マリファナ、エクスタシーなど。

スケジュール II — 濫用、深刻な精神的、肉体的依存の危険性が極めて高く、危険とみなされるもの。1 回の用量で 15 mg 以下のヒドロコドンを含む混合薬、オキシコドン、リタリン、メサドンなど。

スケジュール III — 低・中程度の濫用、精神的、肉体的依存の危険性があるもの。1 回の用量で 90 mg 以下のコデインを含む製剤、アナボリックステロイド、ケタミン、テストステロンなど

スケジュール IV — 濫用や依存の危険性が低いもの。ザナックス、トラマドール、プロポキシフェン、プロポキシフェンなど。

スケジュール V — 濫用の危険性がスケジュール IV よりも低く、含有する麻薬量が非常に限られているもの。100 mL 中に含まれるコデインが 200 mg 以下のもの、100 mL 中に含まれるエチルモルヒネが 100 mg 以下のもの等で、止瀉薬、鎮咳薬、鎮痛剤として使用され、処方箋が必要ないものも含まれる。

参考文献

<https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/specialty%20group/arc/ama-chart-np-practice-authority.pdf>

<https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/specialty%20group/arc/ama-chart-np-prescriptive-authority.pdf>

<https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/public/arc-public/state-law-physician-assistant-scope-practice.pdf>

https://www.aapa.org/wp-content/uploads/2016/12/PA_Prescribing_Chart.pdf

<https://www.aapa.org>

<http://www.nccpa.net/>