

厚生労働省行政推進調査事業費補助金  
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))  
「新しいチーム医療などにおける医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」  
分担研究報告書(令和元年度)

日本におけるナース・プラクティショナー(日本版 NP)と米国のナース・プラクティショナー(NP)の比較

研究分担者 岡本 左和子 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座 講師)  
研究協力者 長野 典子 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)  
研究協力者 志満 直実 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)

働き方改革の推進に伴って、新しい職種や既存の職種へのタスク・シフト/シェアが見直されている。この章では、欧米で導入されている Nurse Practitioner (ナース・プラクティショナー; NP) と呼ばれている一定の自由裁量を持つ看護師の役割について行った調査について報告する。この役割を創設した米国における NP については、平成 29 年度、30 年度の研究調査で既に報告しているので割愛するが、日本で言われる日本版 NP がどのような役割を想定しているのか、米国の NP と教育や役割において異なる点があるのかを調査した。また、日本版 NP は現在のところ関係団体の認定制度に基づき承認されているが、国家資格としては承認されてはいない。しかし、いくつかの大学では大学院教育として日本版 NP コースを提供しているため、この資格を持って働く看護師(日本版 NP)が存在している。

これらの調査結果は、新しい役割を創設する、またはタスク・シフト/シェアの場合に、考慮するポイントを整理することができ、混乱を避けるための一助になると考える。

**研究目的：** 日本では NP という職種が確立されていないので、「日本におけるいわゆるナース・プラクティショナー(NP) (以下、日本版 NP)」と記載することとした。本分担研究では、日本版 NP について日本看護協会をはじめとする関係団体が説明をしている職種像と米国において実践されている NP 像の比較を行った。

新しい職種として医師のタスク・シフト/シェアが可能かどうかについては今回の調査だけでは結論は出せない。しかし、日本ですでに教育だけが始まっている日本版 NP と米国で 50 年余りにわたって確立されてきた NP という業務に対する比較をすることで、双方の利点と課題が明らかになるのではないかと考えられた。

**方 法：** 日本看護協会、日本 NP 教育大学院協議会、日看護系大学協議会、教育プログラムを持つ看護大学大学院を対象に日本版 NP の職種についての記載や募集要項、教育プログラムを調査した。また、米国の NP については、各州の NP に関する文献をもとに、日米比較できる点を抽出した。

**結 論：** 日本版 NP については、関係団体が 2 つあり、互いの教育プログラムに微妙な違いがある。職種としては認められていないため、日本版 NP 教育を受けた看護師は、教育機関で教育を受けたままでは日本版 NP として受け入れられない場合と医療機関によっては特定行為に準じて実務を任せている場合があるようである。

## 日本版ナース・プラクティショナーについて

研究協力者 長野 典子 (奈良県立医科大学公衆衛生学講座)

### 研究要旨

欧米で活躍する Nurse Practitioner (ナース・プラクティショナー: NP) の役割について、日本看護協会等で発行されている書類やホームページなどの記載をレビューし、日本においてナース・プラクティショナー(日本版 NP)の定義やどのような業務遂行、活躍が期待されているのか等、日本の現状について以下のようにまとめたので報告する。

現在の日本の法律において、看護職は、医師の指示を受けなければ医行為や診断・処方を行うことができないが、諸外国においては、看護師が医師の包括的指示の下、自身の判断と責任で一定レベルの診断や治療などを行う NP が活躍している。日本においても、米国と近い日本版 NP を導入し、国家資格などの公的な資格にしようとする動きがある。医師の働き方改革に伴い、これらの業務を考察するためには、日本ではどのような役割を想定した日本版 NP を考え、教育しようとしているのかは必要な調査である。

### A. 研究目的

現在、日本の法律において、看護職は、医師の指示を受けなければ医行為を行うことはできず、また、診断や処方を行うこともできない。諸外国においては、包括的指示を医師から受け、看護師が自身の判断と責任で医療を提供する仕組みを導入・発展させており、一定レベルの診断や治療などを行う「Nurse Practitioner (ナース・プラクティショナー: NP)」という看護の資格があり、特に欧米で活躍している。

ナース・プラクティショナー (NP) は、1965 年米国で始まった制度である。2 年の修士課程を卒業しトレーニングを修了後、承認認定されて初めて実践することができる(米国での認定過程などは、次項に示す志満研究協力者の報告を参照)。現在、米国では約 25 万人が認定され NP として活躍している。

調査の結果から、NP が導入された理由としては、「医師の指示のもとでの診療補助」の枠を越えない特定行為研修制度では対応できない医療現場のニーズがあり、現場の看護師から「医師の指示を待たずに診療行為を行いたい」という要望があるとしている。特に医療資源が限られた地域で、住民・利用者の療養生活を支えるために、看護師が現行法では認められていない新たな裁量権を持ち、さらに役割を担っていくことへのニーズが高いとしている。

日本では、この NP 制度は導入されていないが、制

度の確立前に日本版 NP 教育が先行している。現在、9 大学大学院で日本版 NP 養成教育講座が存在する。

本分担研究では、日本ではどのような NP を導入しようとしているのかについて整理することを目的とした。

### B. 研究方法

日本看護協会、日本 NP 教育大学院協議会、日看護系大学協議会、北海道医療大学大学院、東北文化学園大学大学院、国立大学法人、山形大学大学院、東京医療保健大学大学院、国際医療福祉大学大学院、佐久大学大学院、藤田医科大学大学院、愛知医科大学大学院、公立大学法人大分県立看護科大学大学院等で発行されている NP 関連の資料やホームページなどの記載と NP 教育コースを提供している 9 大学(表 1) のカリキュラム案内等をレビューし、

- 日本版 NP とは
  - 教育の現状と養成プログラム
  - 9 大学の特徴と教育内容
- について整理、検討した。

## C. 研究結果

### 1. 日本版 NP 教育の現状

日本では欧米諸国のような NP に関しての国家資格や認定制度は存在しない。しかし、教育だけは導入されており、日本において最初に日本版 NP 養成教育が開始されたのは 2008 年「公立大学法人大分県立看護科大学大学院修士課程」である。現在全国で 9 校の大学院修士課程で養成教育が行われている（表 1、2019 年 10 月 29 日現在）。

各大学院の日本版 NP 養成教育講座の案内を参照してみると、日本版 NP 看護師になるための学習をした看護師が、検査の指示・判断・結果の説明、初期症状の診断、処方・投薬ができるようになることが狙いの教育である。医師の包括的指示の下、各日本版 NP の判断と責任で一定レベルの診断や治療などを行う、欧米のような日本版 NP の資格を、日本においても新たに創設し、急増する医療ニーズに応じていく需要を想定しているようだ。日本看護協会が目指している NP は、日本版 NP 養成教育を修了した看護師で、いずれは国家資格などの公的な資格にしようとしていると考えられた。

### 2. 日本版 NP 養成教育

日本版 NP 養成教育は 5 年以上の看護師実務経験を有し、日本版 NP 養成教育を行っている大学院(表 1)で、2 年の教育を得て日本版 NP 認定試験を受験資格ができ、合格すれば日本版 NP として活躍できる（図 1）。日本版 NP は「診療看護師」と呼んでいるところが多い。ただし、制度上決まった名称ではない。

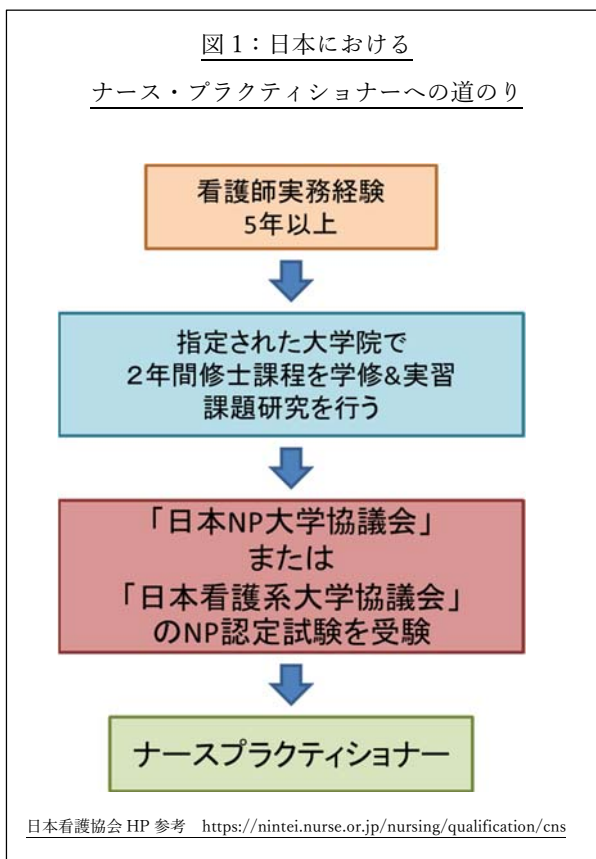


表 1：NP 養成教育を行っている大学院

| 大学院名               | 講座名称                            |
|--------------------|---------------------------------|
| 北海道医療大学大学院         | 高度実践コース（ナース・プラクティショナー養成課程）      |
| 東北文化学園大学大学院        | ナース・プラクティショナー（NP）養成分野           |
| 国立大学法人山形大学大学院      | ナース・プラクティショナー（プライマリケア看護）        |
| 東京医療保健大学大学院        | 高度実践看護コース 診療看護師（NP）             |
| 国際医療福祉大学大学院        | 特定行為看護師養成分野（旧：ナースプラクティショナー養成分野） |
| 佐久大学大学院            | プライマリケア看護コース                    |
| 藤田医科大学大学院          | 急性期・周術期分野（診療看護師（NP）養成分野）        |
| 愛知医科大学大学院          | 臨床実践看護学領域診療看護師コース               |
| 公立大学法人大分県立看護科大学大学院 | NP コース（老年か小児かのどちらかを選択）          |

### 3. 日本版 NP 養成教育の履修科目

日本版 NP 養成の2年間の教育には講義・実習・課題研究などが含まれる。(表2)

「日本 NP 大学協議会」と「日本看護系大学協議会」が教育プログラムを提示している。しかし、日本版 NP 養成教育の履修科目の詳細については、双方の協会のカリキュラムに違いがある(表2、3)。

#### ●「日本 NP 大学協議会」と「日本看護系大学協議会」の組織の相違について

日本 NP 大学協議会は、大学院修士課程における日本版 NP 教育の標準化・制度化に向けた活動や社会的評価を獲得するために活動を行っている。平成27年10月1日には、「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設され、この制度を取り込む形で教育を組み立て直し、日本版 NP 制度確立に向け進んでいる。

日本看護系大学協議会は、看護学高等教育機関相互の連携と教育によって、看護学教育の充実・発展及び学術研究の水準の向上を図り、その中の教育の一つに、日本版 NP を養成教育する過程として「高度実践看護師教育課程」を実施している。

#### ●「日本版 NP 養成教育内容」の相違について

「日本 NP 大学協議会」と「日本看護系大学協議会」の養成教育内容や単位数の相違については、表3に示す。

どちらのカリキュラムにも共通科目と専門または専修科目があるが、日本 NP 大学協議会は、成人・老人のプライマリケアと小児のプライマリケア、クリティカルケアの受験領域を学習できる。日本看護系大学協議会ではプライマリケアのみの受験領域となっている。

各大学院の日本版 NP 養成教育の内容にも違いがあり、養成教育の内容がプライマリケアとクリティカルケアに分かれている。

プライマリケアは、在宅医療において慢性期疾患患者を中心に対応できる日本版 NP として、主に訪問看護師を対象とした養成教育となっている。一方、クリティカルケアでは、救急医療等を中心とした急性期疾患患者に対応できる日本版 NP として「クリティカル領域」が作られ、主に医療機関の急性期における日本版 NP の養成教育を行う。どちらも、カリキュラム内に特定行為が含まれているが、大学院により履修できる特定行為の内容が変わる(表2)。

表2：NP 養成教育の履修科目の詳細

| 大学院名               | 養成教育の内容             | 特定行為研修制度         |
|--------------------|---------------------|------------------|
| 北海道医療大学大学院         | プライマリケア             | 13区分23行為         |
| 東北文化学園大学大学院        | クリティカルケア            | 21区分38行為(全て履修可能) |
| 国立大学法人 山形大学大学院     | プライマリケア             | 16区分29行為         |
| 東京医療保健大学大学院        | クリティカルケア            | 21区分38行為(全て履修可能) |
| 国際医療福祉大学大学院        | プライマリケア<br>クリティカルケア | 21区分38行為(全て履修可能) |
| 佐久大学大学院            | プライマリケア             | 8区分17行為          |
| 藤田医科大学大学院          | クリティカルケア            | 21区分38行為(全て履修可能) |
| 愛知医科大学大学院          | プライマリケア<br>クリティカルケア | 21区分38行為(全て履修可能) |
| 公立大学法人大分県立看護科大学大学院 | プライマリケア(老年/小児)      | 21区分38行為(全て履修可能) |

表3：各大学院のNP養成教育の内容

| 日本NP教育大学院協議会(大分県立看護大学大学院より)       |                 |        |                 |
|-----------------------------------|-----------------|--------|-----------------|
| 履修科目(54単位)                        |                 | 位 単    | 計               |
| 共通科目<br>(必須)                      | ・NP論            | 2      | 必須<br>12<br>単位  |
|                                   | ・フィジカルアセスメント学特論 | 2      |                 |
|                                   | ・生体科学特論         | 2      |                 |
|                                   | ・病理学特論          | 2      |                 |
|                                   | ・病態生理学特論        | 2      |                 |
|                                   | ・看護学研究特論        | 2      |                 |
| 共通科目<br>(選択)                      | ・健康増進科学特論       | 2      | 選択<br>6単位<br>以上 |
|                                   | ・看護管理学特論        | 2      |                 |
|                                   | ・看護コンサルテーション論   | 2      |                 |
|                                   | ・看護教育特論         | 2      |                 |
|                                   | ・看護理論特論         | 2      |                 |
|                                   | ・看護倫理学特論        | 2      |                 |
|                                   | ・看護政策論          | 2      |                 |
| 専門科目                              | ・NP実習           | 1      | 必須<br>1単位       |
| 専門科目<br>(小児か<br>老年<br>いずれか<br>選択) | ・NP特論           | 2      | 必須<br>33単位      |
|                                   | ・疾病特論           | 3      |                 |
|                                   | ・診療・診断学特論       | 3      |                 |
|                                   | ・臨床薬理学特論        | 3      |                 |
|                                   | ・薬理学演習          | 2      |                 |
|                                   | ・アセスメント学演習      | 2      |                 |
|                                   | ・実践演習           | 2      |                 |
|                                   | ・NP実習ⅠⅡⅢ        | 14     |                 |
|                                   | ・NP探求セミナー       | 1      |                 |
|                                   | 特別研究            | 原書購読演習 |                 |

| 日本看護系大学協議会(JANPU) |                                   |                 |
|-------------------|-----------------------------------|-----------------|
| 履修科目(46単位以上)      |                                   | 単位              |
| 共通科目<br>A         | ・看護教育論                            | 必須<br>8単位<br>以上 |
|                   | ・看護管理論                            |                 |
|                   | ・看護理論                             |                 |
|                   | ・看護研究                             |                 |
|                   | ・コンサルテーション論                       |                 |
|                   | ・看護倫理                             |                 |
|                   | ・看護政策論                            |                 |
| ・臨床薬理学            |                                   |                 |
| 共通科目<br>B         | ・フィジカルアセスメント                      | 必修<br>6単位<br>以上 |
|                   | ・病態生理学                            |                 |
| 専攻分野共通科目          | ・ヘルスプロモーション、疾病予防管理に関する科目          | 10<br>単位        |
|                   | ・ナースプラクティショナーの役割と機能に関する科目         |                 |
|                   | ・プライマリケア看護に必要な検査・臨床判断・治療の管理に関する科目 |                 |
|                   | ・医療の質保証と安全管理に関する科目                |                 |
| 専攻分野専門科目          | ・小児に関する科目                         | 12<br>単位        |
|                   | ・成人に関する科目                         |                 |
|                   | ・老年に関する科目                         |                 |
|                   | ・メンタルヘルスに関する科目                    |                 |
|                   | ・総合演習Ⅰ                            |                 |
|                   | ・総合演習Ⅱ                            | 10<br>単位<br>以上  |
|                   |                                   |                 |
| 実習科目              | ・実習                               |                 |

## 4. 日本版 NP 取得後

日本版 NP 取得後 5 年毎に更新が必要である。最低 2,000 時間以上の臨地（教育現場を含む）実践、一般社団法人日本 NP 教育大学院協議会が定めている診療看護師（日本版 NP）資格認定更新・実績項目一覧表更新の要件（日本看護系大学協議会は不明）では、日本版 NP としての社会活動の実績 50 点以上（表 4）の必要がある。

「実践」とは大学院における日本版 NP 教育をもとに、日本版 NP が、実際に病院や診療所、福祉施設へ行って実践的な臨床経験を積む（臨地実践）（教育）において、知識や技術等を駆使して、活動することを指す。「実績」とは、大学院における日本版 NP 教育をもとに、資格認定を受けた日本版 NP が、臨地（教育現場を含む）において、知識や技術等を駆使して、活動する社会貢献ならびに自己研鑽に関する実働を指している。各実働に点数化されている。

表4：一般社団法人日本 NP 教育大学院協議会 診療看護師（NP）資格認定更新 実績項目一覧表

| 群       | 種類        | 項目                | 内容                                                 | 1件当たりの点数 |
|---------|-----------|-------------------|----------------------------------------------------|----------|
| Ⅰ 学術活動等 | 1 学会運営と参加 | 1) 日本NP学会への参加     | ①入会<br>過去5年間の年会費支払い証明書 ※事務局が継続した学会員であることを登録状況で確認。  | ×1       |
|         |           |                   | ②学術集会大会長                                           | 15       |
|         |           |                   | ③座長                                                | 10       |
|         |           |                   | ④講演・セミナー講師、シンポジスト                                  | 10       |
|         |           |                   | ⑤研究発表                                              | 10       |
|         |           |                   | ⑥一般参加                                              | 7        |
|         |           | 2) 日本NP学会の運営      | ①日本NP学会役員・委員会                                      | 10       |
|         |           |                   | ②日本NP学術集会準備・企画運営                                   | 10       |
|         |           | 3) その他の学会への参加     | ①講演・セミナー講師、シンポジスト、研究発表、大会長、座長                      | 7        |
|         |           |                   | ①一般参加                                              | 5        |
| Ⅱ 教育活動等 | 2 研究活動    | 1) NPに関する研究       | ①NPに関する論文(原著、総説、活動報告等)                             | 10       |
|         |           |                   | ②NPに関する研究への協力                                      | 5        |
|         |           |                   | ③日本NP学会学術雑誌の査読・編集                                  | 10       |
|         |           |                   | ④診療看護師(NP)による研究会(企画、運営、座長、講演、研修、セミナー、活動報告、研究発表、参加) | 10       |
|         |           | 1) NPに関する教育活動     | ①実習指導の実施                                           | 10       |
|         |           |                   | ②講義、演習、講演、研修の実                                     | 10       |
|         |           | 2) 看護職への教育活動      | ①講義、演習、講演、研修の実                                     | 10       |
|         |           |                   |                                                    |          |
|         |           | 2 研修              | ①研修への参加                                            | 10       |
|         |           |                   | ②企画・運営の実施                                          | 10       |
|         |           | 2) その他の学会等が実施する研修 | ①研修への参加                                            | 5        |



## D. 考察

日本版 NP と専門看護師・特定行為研修を修了した看護師との違い

- 「特定行為研修を修了した看護師と看護師の相違について」

特定行為研修の内容は「特定行為区分（21 区分 38 行為）」を表 5 に示す。

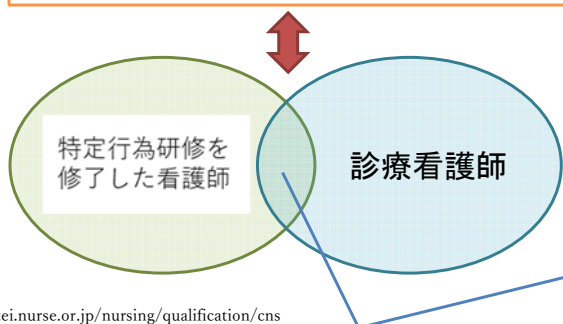
日本版 NP は特定行為が日本版 NP 教育のカリキュラムにも含まれている場合が多いため、特定行為研修を修了した看護師で補える部分も多いとも言えるが、特定行為研修を修了した看護師は日本版 NP とは言えないとされる。また専門看護師と日本版 NP にも違いがあるとされ、専門看護師は部門に特化している看護師であり、特定行為研修を修了した看護師や日本版 NP とは別のもので、これらの職種の相違点が明確ではなかった。（図 2）

図 2：専門看護師・特定行為研修を修了した看護師・診療看護師

### 専門看護師(CNS)

- 現行13の専門分野がある。(各分野に特化した看護師)
- 水準の高い看護を効率よく行うための技術と知識を深め、卓越した看護を実践できる看護師。

- |        |             |        |
|--------|-------------|--------|
| ① がん看護 | ⑥ 母性看護      | ⑪ 在宅看護 |
| ② 精神看護 | ⑦ 慢性疾患看護    | ⑫ 遠伝看護 |
| ③ 地域看護 | ⑧ 急性・重症患者看護 | ⑬ 災害看護 |
| ④ 老人看護 | ⑨ 感染症看護     |        |
| ⑤ 小児看護 | ⑩ 家族支援      |        |



特定行為研修を修了した看護師と診療看護師では、カリキュラムの学習内容や実際の行為で同一のものがあるが、専門看護師は部門に特化している看護師であり、特定行為研修を修了した看護師や診療看護師とは別のものになる。ただ、基礎看護学としての知識で、専門看護師や診療として持つべき知識については共通の科目がある。

日本看護協会 HP 参考 <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>

| 特定行為区分の名称                           | 特定行為                                                                                                  |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 呼吸器(気道確保に係るもの)関連                    | ・ 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整                                                                          |
| 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連                  | ・ 侵襲的陽圧換気の設定の変更<br>・ 非侵襲的陽圧換気の設定の変更<br>・ 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整<br>・ 人工呼吸器からの離脱                 |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連                  | ・ 気管カニューレの交換                                                                                          |
| 循環器関連                               | ・ 一時的ペースメーカーの操作及び管理<br>・ 一時的ペースメーカーリードの抜去<br>・ 経皮的心臓補助装置の操作及び管理<br>・ 大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 |
| 心臓ドレーン管理関連                          | ・ 心臓ドレーンの抜去                                                                                           |
| 胸腔ドレーン管理関連                          | ・ 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更<br>・ 胸腔ドレーンの抜去                                                              |
| 腹腔ドレーン管理関連                          | ・ 腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)                                                                      |
| ろう孔管理関連                             | ・ 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換<br>・ 膀胱ろうカテーテルの交換                                                   |
| 栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連         | ・ 中心静脈カテーテルの抜去                                                                                        |
| 栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 | ・ 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入                                                                                |
| 創傷管理関連                              | ・ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去<br>・ 創傷に対する陰圧閉鎖療法                                                       |

| 特定行為区分の名称         | 特定行為                                                                                                                               |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 創部ドレーン管理関連        | ・ 創部ドレーンの抜去                                                                                                                        |
| 動脈血液ガス分析関連        | ・ 直接動脈穿刺法による採血<br>・ 橈骨動脈ラインの確保                                                                                                     |
| 透析管理関連            | ・ 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理                                                                                                |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | ・ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整<br>・ 脱水症状に対する輸液による補正                                                                                        |
| 感染に係る薬剤投与関連       | ・ 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与                                                                                                             |
| 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | ・ インスリンの投与量の調整                                                                                                                     |
| 術後疼痛管理関連          | ・ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整                                                                                                        |
| 循環動態に係る薬剤投与関連     | ・ 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整<br>・ 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整<br>・ 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整<br>・ 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整<br>・ 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 |
| 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | ・ 抗けいれん剤の臨時の投与<br>・ 抗精神病薬の臨時の投与<br>・ 抗不安薬の臨時の投与                                                                                    |
| 皮膚損傷に係る薬剤投与関連     | ・ 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整                                                                                         |

表 5：特定行為区分（21 区分 38 行為）の内容

## E. 結論・今後の期待課題

平成 13 年 3 月の医療法改正によって、長期に亘る入院が出来なくなったため、退院後、医療行為や治療が必要でも在宅療養を余儀なくされる患者は多い。慢性的な症状でも重度の高い疾患や難病などの場合、日々の日常生活のケアと疾病管理が必要となる。急な症状変化があったときに、日中は診療を行っている在宅医がすぐに駆けつけるのが難しいことが多いため、訪問看護師がかけつけ、医師に指示をもらう前に判断・対応を行い、事後報告で医師に指示をもらうことも現実には多いようだ。

褥創の処置や治療に必要な栄養・塗布薬・ケア方法は、信頼関係のもとに在宅では看護師へゆだねる医師が多いことや、在宅での看取りは、日中の診察と往診を抱えている医師が夜中に行うことは困難であり、現状、医師と連絡をとって指示をもらい、訪問看護師に任せられる場合もある。

以上の理由より、日本版 NP は在宅において医師との連携の中で、双方の信頼関係のもとに成り立つことが考えられ、有意義な役割である可能性がある。しかし、救急やプライマリケアの現場でも、医師との連絡や連携がうまく行けば、特定行為研修を修了した看護師や看護師でもできることは多いこともある。また、

医療機関内では常に医師が常駐しているため、まずは医師と相談できるような体制づくりなど、日本版 NP 導入の前に重複している役割と制度や臨床現場で何が求められているのかについて、整理、検討する必要があるのではないかと考えられた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願。登録状況

なし

研究協力者 志満 直実（奈良県立医科大学）

米国の現行の Advanced Practice Registered Nurse (APRN, 高度実践登録看護師) 制度と、日本看護協会等の目指す日本版 NP 制度の比較について

日本には現在、海外の NP に相当する資格が存在しない。そのため日本で作られようとしている日本版 NP 制度には、未だ漠然とした部分が残ることは否めないが、米国の現在の APRN の制度と比較を実施した。なお、米国の APRN は、原則として看護学の修士号以上の学位を持ち、専門分野で診療を行う看護師であり、ナース・プラクティショナー(NP)、Clinical Nurse Specialist (CNS, 臨床専門看護師)、Certified Nurse Midwife (CNM, 認定看護助産師)、Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA, 認定登録麻酔看護師) が含まれる。

#### 概念

米国 NP 協会は、「病気の予防と健康管理に重点を置き、健康状態の診断と治療における臨床的専門知識とを組み合わせた臨床行為を行う看護師として、NP は医療に包括的な視点と人間的な温かみをもたらす。」としている。一方、日本看護協会では、日本版 NP が『現行の「医師の指示のもとでの診療の補助」の枠を越えない特定行為研修制度では対応できない現場のニーズがあり、特に医療資源が限られた地域で、住民・利用者の療養生活を支えるために、看護師が現行法では認められていない新たな裁量権を持ち、さらに役割を担っていく。』『病気を抱えながら生活する人々が急増する中でも、住み慣れた地域で暮らし続けることを支援するため、看護の基盤をもちながら、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行う。』ことを目指している。

#### 教育

米国では、現行の法律以前に資格を得た一部の例外を除き、各州の看護委員会等に認められている婦人科、小児科、急性期治療など、特定の専門分野の看護学関係の修士課程、または博士課程を修了しなければならない。将来的に、博士課程の終了を必須とする動きが出てきている。NP の修士課程の入学にあたっては、必ずしも

学士号取得後の臨床経験が必要な訳ではなく、学校や専門分野により異なり、一定ではない。

日本で現時点において NP コースを開講している大学院では、プライマリ・ケアと外科系に分かれるが、プライマリ・ケアに重きを置いているところが多いように見受けられた。NP を目指す者は、看護師として 5 年以上の実務経験を持ち、指定された大学院において、実習や課題研究を含む修士課程を修了することとしているが、資格を認定する団体が 2 つ存在し、必要とされる学習内容や単位が同一ではない。

#### 資格認定

米国のほとんどの州で、大学院における専門分野の全米認定試験に合格することが求められている。NP が処方権限の行使を望む場合には、薬理学、薬物乱用、薬物依存治療などに特化した教育を受け、別途試験に合格することが必要である州が多い。看護師免許は全米のどの州でも期限付きであるため、定められた時間の継続教育を受けたことを証明しなければ、免許の更新が行えない。薬学関係の継続教育についても、処方権限を維持するには必要であるが、その細かい内容や必要な単位時間等は、州により異なる。また、医師免許同様、看護師免許も州毎に異なるが、複数の州にまたがって看護を行う訪問看護や、人手不足のエリアに短期間のみ派遣されるトラベルナースなどのニーズに対応するため、1 つの免許で他州でも診療できる「コンパクト免許」の制度を採用する州が近年増えてきている。

日本では現時点において法的効力のない認定であるが、日本 NP 大学協議会、および日本看護系大学協議会が認定試験を行っており、どちらかに合格し、5 年毎に認定を更新する必要がある。

#### 診療実態

現行の日本の法律の下では、看護師は医師の指示を受けなければ医療行為を行うことができないため、ここでは米国における実態のみを述べる。

米国では、大学院において教育を受け、また認定試験に合格して資格を保持する特定分野においてのみ、患者の



健康状態の評価、治療、病気の予防や健康指導などの健康管理、薬剤や医療機器の処方等を、ある程度自律して行うことができる。州により業務提携を行う病院との関係の強さや、医師による監督の程度に差があり、大まかに3つのタイプの州に分類することができる。

1) カリフォルニア州、マサチューセッツ州、ニューヨーク州など 24 州では、医師と共同診療協定を締結した上で書面化しなければならない。更に定期的に医師がカルテを見直したり、医師と協議したりすることが義務付けられている州もあり、1 人の医師が共同診療協定を締結することができる APRN の数が制限されていることがほとんどである。処方権限においても、スケジュール II<sup>※1</sup> の規制薬物の処方が禁止、または制限されている州が多い。マサチューセッツ州などでは、署名は APRN だけで良いが、処方箋に APRN と医師と両方の氏名や住所が印刷されていなければならない。

※1

#### スケジュール II

スケジュール II の薬物、物質、または化学物質は乱用の可能性が高く、その使用が深刻な心理的、または身体的依存につながる可能性がある薬物と定義される。

以下はその例：

投薬単位あたりのヒドロコドンが 15 ミリグラム未満の複合薬（ヒドロコドン/アセトアミノフェン）、コカイン、メタンフェタミン、メサドン、ヒドロモルフォン、メペリジン（またはペチジン）、オキシコドン、フェンタニル、デキストロアンフェタミン、アンフェタミン（商

品名 アデロール）、メチルフェニデート（商品名 リタリン）。

参考 URL <https://www.dea.gov/drug-scheduling>

2) コネチカット州、メリーランド州、イリノイ州など 13 州では、大学院卒業後、一定期間、または一定時間、医師等の監督の下、または協力関係において診療した後、完全診療権限が与えられる。

3) ハワイ州など 13 州、およびコロンビア特別区では医師による監督や、医師との共同診療合意等が不要であり、診療と処方に関して APRN が全責任を負う。また、多くの州で APRN の hospital privilege(自分の患者を病院に入院させたり、診察等のために病院に出入りしたりする権利・特権)が認められているが、実際に APRN に特権を認めるかどうかは、個々の病院の方針による。過疎地など医療の行き届かない分野においては、より幅広く NP に権限が与えられている傾向にある。同じ医療サービスを医師が提供した場合と比較し、公的な保険等から APRN が受け取る診療報酬の割合は、医師を 100%とすると、必ずしも 100%ではなく、州や保険の種類（メディケア、メディケイド、BC/BS）、条件（時間外診療や農村地域）、職種（CNM、CRNA）、提供される医療サービスの内容（治療 vs. 予防）等により異なる。

米国の現行の NP 制度と、日本看護協会等の目指す日本版 NP 制度の比較

|      | 米国                                                                                                                          | 日本                                                                                                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概念   | <ul style="list-style-type: none"> <li>病気の予防と健康管理</li> <li>健康状態の診断と、治療における臨床的専門知識との組み合わせ</li> <li>包括的な視点と人間的な温かみ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>現行の特定行為研修制度では対応できない現場のニーズに対応</li> <li>医療資源が限られた地域等で、新たな裁量権を持つ</li> <li>看護の基盤上で、医師の指示を受けずに一定の診断や治療などを行う</li> </ul> |
| 教育   | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定の看護専門分野の修士、または博士課程の修了（現行の法律以前に資格を得た一部の例外あり）</li> <li>博士課程の終了を必須とする動き</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師として 5 年以上の実務経験</li> <li>指定された大学院における修士課程の修了</li> <li>資格を認定する団体により、必要な学習内容や単位が異なる</li> </ul>                    |
| 資格認定 | <ul style="list-style-type: none"> <li>専門分野の全米認定試験に合格</li> <li>処方権限の行使には、薬学関係の講習や試験にも合格</li> </ul>                          | <p>（現時点では法的効力のない認定）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日本 NP 大学協議会、日本看護系大学協議会の認定試験に合格</li> <li>5 年毎に更新</li> </ul>                                |

|      |                                                                                                                                                                                |                                                                                       |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>免許の更新には、継続教育受講の証明が必要</li> </ul>                                                                                                         |                                                                                       |
| 診療実態 | <ul style="list-style-type: none"> <li>資格を保持する特定分野においてのみ、ある程度自律した医療行為が可能</li> <li>業務提携を行う病院との関係の強さや、医師による監督の程度、処方できる薬剤の種類等は、州により大きく異なる</li> <li>過疎地などで、より幅広い権限がある傾向</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>現行の法律の下では、看護師は医師の指示を受けなければ医療行為は行えない</li> </ul> |