

St. Luke's International University Repository

造血幹細胞移植ナースプラクティショナーの例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2023-02-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 鈴木, 美穂, Suzuki, Miho メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00016707

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



【第27回聖路加看護学会学術大会：シンポジウム】

造血幹細胞移植ナースプラクティショナーの例

鈴木 美穂

I. アメリカにおけるナースプラクティショナーの概要

アメリカでは看護麻酔師 (certified nurse anesthetists), 助産師 (certified nurse midwives), ナースプラクティショナー (certified nurse practitioners: NP), クリニカル・ナース・スペシャリスト (clinical nurse specialists) の4つを総称して高度実践看護師 (advanced practice registered nurses: APRNs) という (APRN Consensus Work Group and National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee, 2008). 4つのAPRNには、共通して、①大学院レベルの養成課程を修了していること、②認定試験に合格し、定期的に更新していること、③個人への直接的ケアを提供するための高度な臨床知識と技術を有していること、④看護師としての能力を基盤としてより深く幅広い知識、より優れたデータの統合、より複雑な技術と介入、およびより大きな自律性を示しながら実践すること、⑤健康増進や維持、患者の問題の評価、診断、管理 (薬物的および非薬物的介入の処方・使用を含む) に責任 (responsibility) と責務 (accountability) を負う教育的準備があること、⑥十分な臨床経験があること、⑦4つのいずれかの免許を取得していること、が求められる。

これらは、2008年に発表されたコンセンサスモデルに明記されているが、コンセンサスモデルは全米で統一の規制を目指したガイダンスであり、全州が現在これらすべての要件を満たしているわけではなく、日々各州の看護職の活動により更新されている (National Council of State Boards of Nursing). たとえば、ニューヨーク州のNPは現在、医師から独立して実践できる州とされているが、3,600時間以上の実践経験のあるNPが医師との協働実践契約なしで実践できるようになったのは暫定的に2015年からであり (Pecci, 2014), 2022年にこの暫定改正が失効するタイミングで正式に州知事が承認した (Putka, 2022).

アメリカ合衆国労働省労働統計局 (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2022a; U.S. Bureau of Labor Statistics, 2022b) によると、APRNの2021年の年収中央値は12万

3,780ドルで、これは看護師 (Registered Nurses) の1.6倍である。アメリカNP協会 (American Association of Nurse Practitioners, 2022) によると、現在約35万人のNPがおり、2020年のNPの基本給中央値は11万ドルである。

II. 造血幹細胞移植科ナースプラクティショナーの業務

筆者は、成人・高齢者プライマリケアのNP養成課程を修了し、がん専門病院の造血幹細胞移植科 (blood and marrow transplant service) でNPとして実践した。造血幹細胞移植部門で働くNPの概要は、Hamric & Hansonの『高度実践看護：統合的アプローチ』(Tracy et al., 2019) のなかに紹介されており、筆者の実践は病棟に勤務する造血幹細胞移植に携わるNPの実践として一般化されると考える。その実践内容は、医師・臨床薬剤師とのチームとしての回診、各患者の毎日の予備的な回診、フィジカルイグザミネーション、臨床検査データの解釈、骨髄穿刺、他科コンサルテーション (消化器内科、感染症科、呼吸器内科など) などである。

III. ナースプラクティショナーの診療報酬

NPの診療報酬 (reimbursement) はMedicareという65歳以上の者および障害者向け公的医療保険制度では医師の85%である。医師の名前で“incident-to” billing (請求) すると当然ながら医師と同じ100%が償還されるので、医師と協働している場合はNPが診療した場合でも医師の名前で請求しているのが実情である (Bischof et al., 2021).

IV. 高度実践看護における「個別性」についての所感

EBP (evidence based practice; 根拠に基づく実践) とは、利用可能な最良のエビデンス・医療者の経験・患者の価値観を統合し、最善の医療を行うことであり、この概念が提唱された当初から“cookbook”アプローチではないと強調されているが (Sackett, et al., 1996), ころなしに、ガイドラインに従って統一された標準的な実践

することというような誤解とともに広まってしまった気がしている。本来は個々の患者（保健医療の対象者）に責任と責務のある最善の実践をするための意思決定過程の重要性をうたったものである。

本シンポジウムのテーマである「看護における『個別性』の探求」を考えると、筆者は看護における「個別性」は患者（筆者が看護師として出会う人）をひとりの人として尊重することにほかならないと思う。疾患の個別性とその疾患をもつ個人の病いの個別性とは異なるからである。

オーダーメイド医療とは、遺伝要因等による個々人の違いを考慮した予防・診断・治療の実現を目指すものであり、つまり、分類可能な限り分類し、それに応じて対応していくことである。一見、holismとは反するが、全体が部分の総和以上であるとするならば、還元される部分が豊かになればなるほど全体もより豊かになるともいうことではないだろうか。かつては白血病カリンパ腫くらいにしかみえていなかったものが、いまではさまざまな染色体異常や遺伝子変異が可視化されてきていて、単に白血病カリンパ腫かの知識では適切な治療は提供できない。医療専門職として患者に向き合うこともできない。当然最新エビデンスに基づいて、利用可能な医療を提供しなければならず、分類に基づいて最低限行うべきことが標準化されたクリニカルパスのようなものがあるのは喜ぶべきことであるが、その人を人として尊重すれば、それをいつどのように適応するか、適応できるのかの判断が無用になることはない。AIなどの技術が普及し、意思決定の解がアルゴリズムになると、現在とは異なる思考が求められるようになるのかもしれないが、少なくとも筆者が現役の間には変わらないだろう。

標準化は個別化の対義語ではない。看護の対象である「人」は、同じ遺伝子をもっていたとしても同じ人ではない。高度実践看護師としての実践、筆者のナースプラクティショナーとしての実践は、看護師としての実践よりもいっそう、個別性に責任・責務を負った実践だったと

思う。

引用文献

- American Association of Nurse Practitioners(2022): *NP fact sheet*. <https://www.aanp.org/about/all-about-nps/np-fact-sheet> (2022/8/27).
- APRN Consensus Work Group & the National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee (2008): *Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education*. https://www.ncsbn.org/Consensus_Model_for_APRN_Regulation_July_2008.pdf (2022/8/27).
- Bischof A, Greenberg SA (2021): Post COVID-19 reimbursement parity for nurse practitioners. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 26(2): Manuscript 3. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol26No02Man03> (2022/8/27).
- National Council of State Boards of Nursing: *APRN Consensus Model Implementation Status*. <https://www.ncsbn.org/5397.htm> (2022/8/27).
- Pecci AW (2014): *NY abolishes written practice agreement for NPs*. <https://www.healthleadersmedia.com/nursing/ny-abolishes-written-practice-agreement-nps> (2022/8/27).
- Putka S (2022): *Nurse practitioners in New York granted full practice authority*. <https://www.medpagetoday.com/special-reports/exclusives/98177> (2022/8/27).
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, et al.(1996): *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. *BMJ*, 312 (7023): 71-72, doi: 10.1136/bmj.312.7023.71.
- Tracy MF, O'Grady ET (2019) / 中村美鈴, 江川幸二監訳 (2020): *高度実践看護: 統合的アプローチ (第2版)*. へるす出版, 東京.
- U.S. Bureau of Labor Statistics (2022a): *Nurse Anesthetists, Nurse Midwives, and Nurse Practitioners*. Occupational Outlook Handbook, <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/nurse-anesthetists-nurse-midwives-and-nurse-practitioners.htm> (2022/8/27).
- U.S. Bureau of Labor Statistics (2022b): *Registered Nurses*. Occupational Outlook Handbook, <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/registered-nurses.htm> (2022/8/27).