

「APN グランドデザイン委員会」

1. 構成員

1) 委員

委員長：川本利恵子（湘南医療大学）

委員：秋山智弥（名古屋大学）、小野美喜（大分県立看護科学大学）、
神里みどり（沖縄県立看護大学）、小松浩子（日本赤十字九州国際看護大学）、
佐藤幸子（山形大学）、真田弘美（東京大学大学院）、田中美恵子（亀田医療大学）、
中村伸枝（千葉大学大学院）、野末聖香（慶應義塾大学）、松下由美子（佐久大学）、
山勢博彰（山口大学大学院）、山本あい子（日本私立看護系大学協会）、
渡邊眞理（湘南医療大学）

2) 協力者

コリー紀代（北海道大学）

3) オブザーバー

山本則子（JANPU 代表理事・東京大学大学院）

2. 趣旨

本委員会は、日本における高度実践看護師（Advanced Practice Nurse ; APN）の早急な普及啓発を目指して、現在の高度実践看護師（以下、APN という）の実情を踏まえ、APN の資格制度、教育、役割・機能と裁量の拡大等についてグランドデザインを作成することを目的とする。

3. 活動経過

2021 年度は 4 回の委員会に加え、本委員メンバーで構成される 2 つの部会（NP 部会および CNS 部会）にて活動した。APN において NP および CNS は定義が異なり、またその背景から抱えている課題も異なるため以下に分かれて各 3 回の部会を開催した。

NP 部会：川本利恵子、秋山智弥、小野美喜、神里みどり、佐藤幸子、田中美恵子、松下由美子

CNS 部会：小松浩子、中村伸枝、野末聖香、山勢博彰、山本あい子、渡邊眞理

具体的活動として、2021 年 3 月～4 月に実施した「NP 教育課程に関する実態調査」のアンケート結果をまとめ、JANPU-NP 修了生の活動実践報告会の企画・開催を経て、NP および CNS のあるべき姿について部会で検討を重ねた。各部会での成果を統合しグランドデザインの再検討を行っており、報告書を年度内にまとめる予定である。

1) NP 教育課程に関する実態調査（調査結果一覧 1）

日本看護系大学協議会認定 NP 教育課程について、現行の課題を明らかにし、今後の活動の指針とすることを目的に、会員校の代表者または NP 教育課程の責任者を対象に、2021 年 3 月 16 日～4 月 7 日に WEB によるアンケート調査を実施した。

結果、日本看護系大学協議会の NP 教育課程を開講していない会員校においては、「NP 教育のできる教員がない（または少ない）」「教員の負担が大きい（マンパワー不足）」ことが示されており、興味関心があっても開講には至らない現状があった。また CNS と NP の役割の違いがわからないことに対するとまどいや、NP の位置づけが分からないといった疑問を示す回答が自由記載を含め少なからず含まれており、NP 教育課程の開講への障壁となっていることが示唆された。

2) NP 修了生の活動実践報告（資料1）

日本看護系大学協議会認定 NP 教育課程 2019 年度修了生 3 名を、2021 年 7 月 19 日に開催した実践活動報告会に招聘した。島嶼ケアを中心としたプライマリケアについて具体例を踏まえてご発表いただき、本委員会メンバーとの質疑応答においては、NP として活動するうえでの課題や教育課程の改善点などについて話し合った。

3) 各部会での検討

(1) NP 部会

APN グランドデザインの再構築に向け、日本における NP の課題およびあるべき姿を検討し、NP に求められる能力とその具体的実践例についてまとめ、グランドデザインと合わせて年度内に報告した。

(2) CNS 部会

CNS の専門分野によってどのような役割の広がりやニーズがあり、今後どこでどのように活躍できるのか、現状と未来について検討を重ねた。現状の CNS と NP の役割や、特定行為を含め裁量権をどのようにとらえるのかについて年度内に取りまとめを行う。

4. 今後の課題

- ・ NP および CNS のあるべき姿の明確化
- ・ 特定行為を含む裁量の拡大について検討する
- ・ APN グランドデザインの再構築

5. 資料

1) ナースプラクティショナー（NP）教育課程に関する調査（調査結果一覧 1 参照）

<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/06/NPsurveyReport.pdf>

2) NP 修了生生活動実践交流会報告書概要（資料1）

【資料 1】

2021 年度 APN グランドデザイン委員会 NP 修了生生活動実践交流会 報告書概要

日時：2021 年 7 月 19 日（月）12:00～13:55

開催：Zoom による WEB 会議形式

実践報告者 NP 修了生：現資格保持者 4 名の中から 3 名

I. 活動報告

修了生は JANPU-NP の資格を得てから、日も浅くまだ十分な実践活動を行っていない中での報告であったこと、またコロナ感染拡大に伴い、離島の医療を守るべく活動も多く、JANPU-NP としての役割を意識した活動が十分行われていない状況下での報告であったため実践報告は割愛するが、グランドデザインを検討していく上での焦点となる質疑応答を報告する。

【質疑応答】修了生から NP としての実践報告がされ、その後質疑応答が行われた。
主な内容は以下の通りである。

- Q. 1 特定行為含め医師の包括的指示のもとケアの実施をする必要があるが、医師の指示が必要であることが実践の妨げになることはないか
A：現状では必ずそばに医師がいるので独立して何かをするということはない。離島であり、行える治療に限られるので移動のコーディネート（船など）の方が優先度が高い。
- Q. 2 世界的に NP は処方権を持っているが必要と思うか。
A：振り返ると小児の喘息などすぐに対応できればよかったと思う場面もあるが、慢性期の患者に対してはリスクの方が高かったかなと思う。
- Q. 3 バイパップ管理が必要な患者について実践報告をして頂いたが、呼吸器の設定にも携わったのか。
A：患者は呼吸器を使用する治療を受け入れるかどうかで躓いており、そちらの関わりが主であった。本人の呼吸状態に合わせて設定を変えるまでには至らなかった。
- Q. 4 NP 教育課程の学びにおいて、よかった／もっと学びたかった／ここは違う、などの意見があれば教えてほしい。また NP として CNS などほかの看護職と違う点は何であるか。
A①：視野の広がりとは他の看護師とは違うと感じる。臨床推論をどのようにするか、どのように実践で生かすか、判断のスピード、自立したケアの組み立てなど、他の診療所看護師も行っているが違いを感じる。
A②：プライマリケアという領域なので、患者の暮らしの場、生活の場をベースとした中で、どのような治療・状況を望むかを考えるのが私たちのベースになっている。病院だと科が分かれており、経験した科については分かるがそれ以外が難しい。患者ベースでその人に必要なことを包括的にとらえて考えることができるようになったのが、自身にとって NP について学ぶ前との違いである。
A③：NP として臨床推論を用いて疾患や患者の背景をアセスメントするのを重視してきた。あらゆる対象において疾患を結びつけたアセスメントは他の看護師とは違うのかなと思う。臨床経験は特定の経験した科においてはできるかもしれないが、社会資源がない中で、どの職種とどう連携するか、また患者が望む治療・生活を一緒に考えるという点は意識して行っている。若かりし頃、見よう見まねでレントゲン撮影、骨折診断をやらざるを得なかったことがあったが、レントゲン撮影や、胸水・腹水に関する知識、薬理に関するアセスメントする力があってもよいのかな、と感じたことがあった。

- Q. 5 薬理の勉強をもう少しあれば良いという発言があったが、具体的にはどのような学びを得たいか。
A：皮膚疾患ではいきなりステロイドではなくその前段階で何とかできると思う場面がある。医師が軟膏＋ガーゼと指示すればその通りに行く必要があるが、ガーゼ交換はだれがするのか、浸出液が多いときはどうするのかなど、在宅の環境とあっていない場面がある。患者が在宅で療養しやすく調整したいし、褥瘡も介護保険で適応できる間は看護師の判断で薬剤を調整して治癒を目指したい。
- Q. 6 在宅の認定看護師や専門看護師もおり、役割が重複する所もあるが、ここは違うと感じるところは何か。
A①：疾患を見たときに、状況が変化する前にキャッチして、入院・治療に結びつけるという点で違うかなと思う。心不全などの心疾患の判断の時などで。
A②：違いは医療にかかっていない人にもアプローチできる点。小離島で働いており、保健師もいるが、保健師の視点ではなく医学的な視点をもって地域＋治療＋予防でアプローチしていけるのは違いと感じる。
A③：地域・家族・在宅看護とどう違うのか私自身区別しきれていない。生活の場で困っている方、困っていることに対して、垣根や区切りがなく課題の抽出、改善のための支援ができる立場のかなと考えている。

II. 活動報告に示された重要な NP 活動ポイントと今後の課題

現時点での JANPU-NP は、現資格保持者 4 名は沖縄県立大学の修了生である。その 4 名の中から 3 名の活動報告を実施したことの意義は大きい。コロナ禍の大変な時期のまだ 1 年間だけの活動であるが、これからも実績を積み重ねていくことを期待する。

また、これら発表者の 3 名の NP 修了生は、沖縄の離島での NP 活動を行っており、プライマリヘルスケア分野としての活動報告には共通性と課題がある。以下にその要点を述べる。

- 活動のテーマとしては 限られた医療資源の中での、意思決定と看取り、退院支援、緊急時の移送の判断、RN としてのコンサルテーション、地域連携と教育活動であった。
しかしながら、JANPU-NP が 10 年後にこれまでわが国に存在しなかった新たな資格や役割を果たす存在としてのプレゼンスを求めるのであれば、在宅看護専門看護師や訪問看護認定看護師とは質的に異なる位置づけをする必要がある。ジェネラリストのエキスパートとも異なるということも今後は重要な課題である。
- 活動の判断根拠となるための臨床推論の活用とそれに伴ってアセスメントによる実践とケアの提案が重要であるが、その能力を育成する 3P の科目の充実が必要と考える。
- 実践活動の対象者には、状態像の共通性があった。疾患は、終末期、慢性疾患全般（高血圧、DM）と慢性疾患の急性増悪、心不全や皮膚疾患・褥瘡などであった。そのため、検査としては、X-ray、エコー、骨折・胸水・腹水の判断などを行う検査が必要となってくる。
薬剤としては、状態に応じてよく用いる必要性の高い解熱鎮痛や軟膏類等については、臨床判断に基づき対応可能であることが分かった。慢性疾患で用いられる薬剤も管理が重要である。また看取りには緩和ケアに用いられる麻薬なども重要な取り扱うべき薬剤ということが示された。
この点からは、臨床薬理学の強化が課題である。
- 医療資源が著しく限られているということでの活動の特徴もあった。例えば、初期対応、移送の判断、看護師へのコンサルテーションや教育、指導などといった活動である。

文責：委員長 川本利恵子