

# CNSが考える看護職の役割拡大

Usami Shiori 宇佐美 しおり

熊本大学保健学教育部精神看護学教授 / 精神看護専門看護師 /  
日本専門看護師協会事務局長

## 高度看護実践家の誕生と必要性

戦後、日本は国民皆保険制度の下、人々が安心して医療を受けられる制度を整え、飛躍的に発展した保健医療の提供を受けて、健康指標は世界のトップレベルになってきた。

しかし高齢者人口の増加、少子化が急速に進み、疾病構造が変化して生活習慣病などの慢性疾患が急増し、治療技術の進歩によって医療が高度化、複雑化し、医療に関する国民のニーズが多様化し、治療中心の医療から疾患とともに生きる生活の質を重要視した医療への支援へとニーズが変化してきている。

また人口1,000人当たりの医師や看護師などの医療従事者の数は先進国では最も低く、慢性的な看護職不足が存在している。加えて、地域や診療科による医師の偏在および不足、急性期病院における医師の過重労働が問題となっており、さらに後期高齢者医療保険制度は75歳以上の高齢者の医療のあり方について国民の不安を増強させている。

一方、アメリカでは1965年から急増しだした看護系大学院の増加とともに、看護系大学院修士課程を修了して所定の経験を経て認定センターにより認定を受けたClinical Nurse Specialist (CNS)が、高度看護実践家として医療界で活躍し、医療や看護の質を改善、向上、維持、発展させてきた。CNSは実際に、ケア困難な患者への直接ケア、コンサルテーション、治療チーム間と患者・家族間の調整、教育、研究という機能を有し、さまざまな職位にてこれらを実践している。これらの貢献については、

実践報告が多々存在するが、他の看護職と共同して実践することが多く、独自の機能として評価することが困難な側面があり、CNSの効果や成果に関する研究は多くは見受けられなかった。

このような状況の中・1980年代以降には、アメリカではマネジド・ケアの導入によって安価で安心・信頼できる医療として高度看護実践家が活躍するようになった。現在、高度看護実践家は看護系大学院修士課程を卒業し、所定の経験を経た後、診断・治療が展開できるNurse practitioner (NP)とCNSが統合されて、Advanced Practice of Nurse (APN)と呼ばれている。

一方で1993年、日本では5年以上の経験があり日本看護協会ならびに日本看護協会の認定する教育課程(2008年11月現在74課程が認められている)を修了した後、日本看護協会の試験に合格し、自身の熟練した看護技術と知識を用いて活躍する認定看護師が誕生し、現在4,458名の認定看護師が皮膚・排泄ケア、化学療法、疼痛緩和ケア、糖尿病看護など17の領域で活躍している。さらに、専門看護師(日本ではCertified Nurse Specialist : CNS)も1994年以降、看護系大学院を修了し所定の経験の後に専門分野において認定され活躍するようになってきているが、2008年12月現在、専門看護師は304名であり、がん看護、地域看護、精神看護、母性看護、小児看護、慢性疾患看護、急性期・重症患者看護、老人看護、感染症看護、家族支援の分野が認定され、専門看護師の教育課程の認定を受けている大学院は34大学院104教育課程である。海外において高度看護実践家は看護系大学院修士課程を卒業していることが前提であるため、ここでは海

外の例にならい看護系大学院修士課程を卒業している対象者を高度看護実践家と呼ぶこととする。

日本の専門看護師の数が全看護職員数に占める割合は0.04%であり、アメリカの高度看護実践家の数(約8.8%)と比較すると、まだまだ少ない。多くの国民が受ける医療において必ずしも日常的に出会い、多くの国民に治療やケアを提供している状況とは言い難い(2004年において、アメリカにおいて修士号や博士号を有している看護師は13%、学士卒業者は34.2%と言われている)。

また現在、日本の看護系大学は168校、看護系大学院は106校、博士課程を設置している大学は50校と、その数は増えつつある。今後看護系大学を卒業する看護師は全看護師の2割を占めるようになり、将来的に看護は、医療の質を保証できる看護職と高度看護実践家として専門分野において高度な医療を提供する看護職の育成という方向へと進んでいく可能性を秘めている。

## 現在の医療の問題と 看護職の役割再獲得の見直し

現在、日本において医師の過重労働が特に問題視されてきている。また一方、保助看法の中の「療養上の世話」は看護職独自の機能であるにもかかわらず、患者の食事や安静度、行動拡大など医師の指示の下に実施している看護行為が多い。日本の病床数が世界の中でも最も多く、入院施設の患者：看護師配置の比率が少ないことにも起因しているが、それだけではなく、専門家としての臨床判断や意思決定、専門家として責任を引き受ける姿勢や態度にも影響を受けている。

2007年12月28日に出された医政局長通知「医師および医療関係職と事務職員等との間における役割分担の推進について」に医師と助産師の役割分担、医師と看護師等の医療関係職との役割分担において、看護職が、①薬剤の投与量の調節、②静脈注射および留置新によるルート確保、③救急医療における診療の優先順位の決定、④入院中の病棟内歩行や安静度の解除、行動拡大、食事の変更、入浴や清拭に関する療養生活全般について現在の治療との関係に配慮しながら看護師が患者の状態を踏まえて積極的に対応することができる、ことが示されている<sup>1)</sup>。

看護系大学や大学院が急増している中、今後医療の質向上への期待も含め、看護師などの裁量権の見直しや解

釈拡大が起これらと考えられ、看護職はこれらに対応できる勤務状況や労働条件、看護職員の臨床能力向上のための教育支援体制を整えていく必要があるだろう。

## 専門看護師を含む高度看護実践家の 役割拡大と可能性

日本において、2007年4月に野末聖香教授(慶應義塾大学看護医療学部)を代表とする日本専門看護師協会が発足し、日本における専門看護師の臨床能力の発展や成果研究、政策の検討、専門看護師活用促進などの委員会が立ち上がり、専門看護師の現状と課題を明確にし、今後の方向性を明らかにしていくことを検討している。

また2008年8月に高度看護実践家の代表者で国際看護師協会のAPNネットワーク会長のGoodyear博士を招へいし、海外における高度看護実践家と看護師の裁量権拡大についてのシンポジウムを行った。そこでは、日本における専門看護師制度発足に貢献され、制度の発展に寄与していただき、多くの専門看護師を育成されてきている南裕子教授にも講演をいただいた。

これらの活動を通じ明らかになってきたことは、日本においても海外同様、現在の医療状況を踏まえ診断、治療、処方ができ、また地域医療を推進し、在宅での看取りを可能とし、さらに患者の地域生活支援を行うためのケースマネジメントや訪問看護におけるイニシアティブを取っていける、高度看護実践家が必要であることである。しかし、日本看護協会や日本医師会、厚労省看護課、日本看護系大学協会との連携や専門看護師のさらなる臨床能力の発展の必要性、専門看護師の教育内容の再検討の必要性など、課題が山積みであることも明らかとなった。

さらに、2008年9月17～20日に、トロントで高度看護実践家の学会が開催され、世界における高度看護実践家による患者の病状や日常生活機能の改善、ケア満足度の改善、健康に関連したQOLの向上への貢献が報告され、アクションリサーチや対照群を置いた準実験・実験研究などの重要性が示唆された。

しかし何よりも、高度看護実践家の診療報酬などの医療経済への反映、高度看護実践家の大学院における育成と卒業後の訓練の問題、博士号を有する高度看護実践家(Doctor of Nurse Practitioner : DNP)の育成の必要性が指摘され、育成の方法や活動の場の拡大などが討議されていたことが重要である。また、高度看護実践家の役

割、機能を国民の多くに認知してもらうための要因として、①目に見える活動にしていくこと、②医療の中で必要とされていることに対し「何かを」行っていくこと、③他職種や看護職者間で理解を得、目標を共有する必要性が強調されていた<sup>2)</sup>。

これらを踏まえ、困窮する日本の医療においても、看護職がどのようにリーダーシップを執っていくのか、その際に高度看護実践家が何ができるのかを明確に示すことが重要であることが再認識できた。

現在、日本専門看護師協議会では、裁量権の獲得について、現在の専門看護師で可能なことと、さらに教育を受ければ実施が可能なことの2つの側面から検討作業を行っている。専門分野によってその内容は異なるが、共通していることは、糖尿病、高血圧、心疾患、小児の慢性疾患、精神疾患など、病気や治療のコントロールが将来的に必要な患者に対し、外来や訪問看護の場で専門看護師が独立して査定、診断、処方、生活の再構築のための看護介入が可能であると考えられる。

例えば精神看護の領域においては、急性期の症状が鎮静し、退院後の生活を支援し、また再入院を繰り返したり長期入院になった重症な精神障害者の地域生活支援のためのケース・マネジメントを中心に担ったり、またそのような患者への定期薬や臨時薬の処方、精神科訪問看護の開始と終了、複数者による訪問の必要性の決定、精神療法や認知・行動療法の処方と実施など、すでに他職種に認められている裁量権を専門看護師にも拡大することは現段階でも可能であると考えられる。しかし、処方や診断については、大学でのアセスメント、診断、治療技法の訓練および保助看法の解釈や再検討が必要となってくる。

さらに専門看護師が対処する患者および家族は今のところ、症状の管理が困難な場合が多かったり、症状や病

気・日常生活の管理が継続して必要な場合に対応していることが多い。したがって、どのような対象者集団に専門看護師がかかわることにより治療効果が増し、長期入院の防止や地域生活の安定につながるのかを、研究や実践報告を通じて明確にグループ・プロトコルを作成して評価を行っていく必要があるだろう。

現在の医療状況において必要とされる専門看護師についての裁量権では、現在各分野で検討されており、今後完成次第、日本専門看護師協議会の政策提言委員会委員長(梅田恵氏)と役員会とで別途提案していきたいと考えている。しかしその前に厚生労働省、日本看護協会、日本看護系大学協議会、医師会などとの話し合いが必ず必要であろう。

医療の高度化・複雑化に伴い、現在、必要な人たちに必要で安全な医療が提供できない状況が起こっているなかで、看護者ならびに高度看護実践家の役割は非常に重要となる。早く回復したい、また病気をもちながらも自宅で生活したいと願う患者や家族にとって必要な治療や看護が提供できるよう、一刻も早く、裁量権が明確化され、さらなる実績をつくっていくためには、仕組みをつくり、そのために他団体と連携し、安心・安全で高度な医療が提供できる唯一の職種として、看護職が認められる世の中にしていく必要があると考えられる。さらに、これらの動きに応じた大学院教育の検討や、高度看護実践家の人材育成が早急に必要となっていくだろう。

#### ●引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：医師および医療関係職と事務職員等との間における役割分担の推進について、医政発第1228001号，2007。
- 2) International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network: INP/APNN Abstract, Sept.17-20, Canada, 2008.
- 3) 日本学術会議：看護職の役割拡大が安全と安心の医療を支える，健康・生活科学委員会看護学分科会(平成20年8月28日)，2008。