〈短報〉

大学院Nurse Practitioner(NP)教育課程 プライマリ・ケア看護領域における教育要素の特徴

Characteristics of the educational elements in the Nurse Practitioner(NP) domain of the graduate school primary care nursing course

本谷園子[1]　小澤知子[2]　菊池令子[1]　坂本すが[1]

1　東京医療保健大学　大学院　医療保健学研究科
2　東京医療保健大学　医療保健学部　看護学科

Sonoko MOTOTANI[1], Tomoko OZAWA[2], Reiko KIKUCHI[1], Suga SAKAMOTO[1]

1　Tokyo Healthcare University, Postgraduate School
2　Division of Nursing, Faculty of Healthcare, Tokyo Healthcare University

要　　旨：Nurse Practitioner（NP）は日本で未だ法制化されていないが、その教育は10年以上前から始まり、近年はプライマリ・ケア看護領域のNurse Practitioner（NP）教育課程を設置する大学院も増えている。本稿では、これらの大学院の人材育成目標に関する資料や文献等を基に、その教育要素の特徴を分析し示唆を得たので報告する。
9大学院を対象に人材育成目標をデータ化し、34コードを抽出、13のサブカテゴリ、4つのカテゴリが生成された。また、教育要素の特徴として【患者中心に他職種と連携・調整し協働する】【ケアシステムとチームを機能させる】【倫理を基盤に包括的アセスメントと医療処置管理を行う】【地域文化と生活の場に根ざした医療・看護を展開する】が示された。これらから特にプライマリ・ケア看護領域では、修了後の活動の場を見据え「地域文化と生活の場に根ざした医療・看護を展開する力」の育成を目指すと考えられた。

キーワード：Nurse Practitioner(NP)、プライマリ・ケア看護、教育要素

1．はじめに

2040年には団塊ジュニア世代が65歳を迎え、日本の高齢者人口は約4,000万人のピークに達すると推計される。少子化・高齢化はさらに進み労働力人口は減少し続ける中で、過去最大の医療ニーズ、それも地域で療養しながら暮らす複雑多様な人々のニーズに応えていくために、「生活と医療を支える」専門職である看護師への期待が高まっている。

こうした中、医師不足の問題もあり、従来の「診療の補助」と「療養上の世話」にとどまらない看護師の役割、裁量権の拡大がチーム医療推進に向けた一政策として注目され議論されるようになった。2010年からのチーム医療推進会議で「特定看護師（仮称）」の検討に始まった議論は、下部組織の「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」で31回に及ぶ検討を経て、最終的には「特定行為に係る看護師の研修制度」として保健師助産師看護師法の改正（2014年６月）という形で法制化された。当制度は看護師が「チーム医療のキーパーソン」として、高度な判断力、臨床実践能力を発揮することを期待しており、役割拡大に向け画期的な一歩となった。

しかしながら、特定行為は医師の包括的指示の下の診療の補助行為に当たり、米国等で一定の診断や処方権が認められ、医師の指示がなくとも自律的に活動するNurse Practitioner（以下、NP）とは異なる。「医師の働き方改革に関する検討会」では、タスクシフティング（業務移管）の具体策としてNP創設が議論されたが、報告書（2019年3月）[1]では「将来的な検討課題」とされた。これに対し日本看護協会では、多くの高齢者が病気を抱えながら暮らす地域包括ケアシステムにおいて、特定行為研修制度のみでは対応できない現場のニーズがあることなどを強調し、ナース・プラクティショナー（仮称）の法制化を提言している[2]。

日本では未だ法制化に至っていないNPであるが、大学院におけるNP教育の開始は10年以上前にさかのぼる。2008年に大分県立看護科学大学で本邦初のNP教育課程を創設した草間[3]は、同課程修了者を診療看護師と呼び、「日本でのNP教育にあたっては、医療に関わる社会的な課題に対応できるNPを目指すことが、国民、社会の理解が得やすいと考え、在宅医療（慢性期疾患患者を中心）をカバーできるNPとして『プライマリ領域』、救急医療等を中心とした急性期疾患患者をカバーできるNPとして『クリティカル領域』を考えた」と述べている。一方、全国の看護系大学を会員とする日本看護系大学協議会でも、認定した大学院におけるNP養成を2015年から開始している。さらにNPの一領域として、プライマリケア教育課程を創設した。このことからも近年、プライマリ・ケア看護領域のNP教育課程を創設する大学院が徐々に増えていることがわかる。

日本プライマリ・ケア学会によると、「プライマリ・ケアとは、国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能」[4]と定義される。従来その提供者は医師と考えられてきたが、多数かつ多様な人々の健康ニーズを生活の中で個別な状況に応じて支えていくために、看護師によるプライマリ・ケアへの期待が高まっている。同時にその教育についても質量ともに関心が高まっていると推察されるが、日本におけるプライマリ・ケア看護領域のNPに関する教育要素の特徴が整理された文献等は見当たらない。

2019年４月には厚生労働省令改正により、領域別にパッケージ化された特定行為の研修受講が可能になり、その１つとして在宅・慢性期領域が創設された。将来的に同領域で自律的に活動する看護師の育成を見据えるためにも、プライマリ・ケアを専門とするNPの教育要素の特徴を整理することは意義があると考える。

そこで、本稿では、プライマリ・ケア看護領域のNPを養成する教育機関（大学院）の人材育成目標をもとに、教育要素の特徴を整理分類し示唆を得たので報告する。

2．目的

大学院NP教育課程プライマリ・ケア看護領域における教育要素の特徴を資料および文献等から明らかにする。

3．用語の定義

1）NP教育課程修了者：

本稿では、下記①②の教育課程を修了し、認定資格を得た現行法上の看護師である。

①日本NP教育大学院協議会（以下、NP協議会）が認定する大学院NP教育課程

②日本看護系大学協議会（Japan Association of Nursing Programs in Universities、以下、JANPU）が認定する大学院ナースプラクティショナー教育課程

2）プライマリ・ケア看護領域：

日本においては、「プライマリケア」「プライマリ・ケア」「プライマリ領域」「プライマリ・ケア領域」と

いう多様な表記があるが、本稿では「プライマリ・ケア看護領域」と表記する。

４．方法

本研究では、NP協議会の認定するNP教育課程のうち、プライマリ・ケア看護領域について、同領域を設置する６大学院[5]およびJANPU認定の３大学院[6]、計９大学院を対象に、大学案内やホームページから人材育成目標と考えられる記述を抜き出した。人材育成目標は、その教育機関で最低限必要とする能力、目指す能力を表し、教育要素が含まれると考えたためである。なお、2020年６月現在、プライマリ・ケア看護領域の設置は９大学院のみのため、今回はこれらを対象とした。

次に抜き出した記述データを意味の読み取れる最小の文節で区切り、コードを作成した。コードが示す意味内容の類似性・相違点を比較しながら分類し、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。データ分析は、研究者間での協議を通して信頼性･妥当性の確保に努めた。

５．結果

大学院におけるNP教育課程プライマリ・ケア看護領域の人材育成目標から読み取れる教育要素の特徴を**表１**に示した。34《コード》を抽出し、さらに13の〈サブカテゴリ〉、４つの【カテゴリ】が生成できた。具体的には次のとおりである。

【患者中心に他職種と連携･調整し協働する】は、〈多職種との協働・連携〉〈コンサルテーション知識の獲得と実践〉〈適切な関係構築のもと患者中心の医療を実践〉のサブカテゴリ―で構成され、医療者―患者の信頼関係を構築した上で、保健医療福祉、教育・行政など幅広い専門の他職種と連携や協働できることが特徴として示されていた。

【ケアシステムとチームを機能させる】は〈システムの要となって変革する〉〈主体的な課題解決〉〈周囲の人々への実践的教育と指導力の発揮〉から構成され、所属組織から地域包括ケアシステムまでその要となって、共通の目標に向けチームを動かし、機能させるなどリーダーとしての力が強調されていた。実践的教育ができる看護指導者としての役割も求められていた点も特徴である。

【倫理を基盤に包括的アセスメントと医療処置管理を行う】は、〈看護学と医学の視点から成る包括的なアセスメント〉〈医学的視点からの臨床推論と治療管理〉〈倫理的判断に基づいた実践〉〈生涯学習者としての自己研鑽〉から構成され、従来の看護教育では行われてこなかった医学教育を中心に据えている点が特徴でありコード数も多かった。またそれらの能力強化の

表１　大学院NP 教育課程プライマリ・ケア看護領域の教育要素の特徴

カテゴリ	サブカテゴリ（（）内はコード数）	コード（34のうち主なものを抜粋）
患者中心に他職種と連携・調整し協働する	多職種との協働・連携（2）	・必要に応じて他職種と協働で実施できる ・保健医療福祉、教育・行政などの幅広い多職種ケア連携・協働による活動ができる
	コンサルテーション知識の獲得と実践（1）	・必要な役割開発、コンサルテーションの知識・技術を獲得する
	適切な関係構築のもと患者中心の医療を実践（1）	・適切な医療者－患者関係を構築し、患者中心の医療を実践できる
ケアシステムとチームを機能させる	システムの要となって変革する（2）	・患者・家族への安心かつ安全に援助を提供するシステムの要となる ・人々のQOLを高められるように社会を変革できる
	主体的な課題解決（1）	・保健医療や看護の場における課題に関して主体的に取り組むことができる
	周囲の人々への実践的教育と指導力の発揮（2）	・専門的で高度な看護実践能力および指導力が発揮できる ・実践的教育ができる看護指導者になる
倫理を基盤に包括的アセスメントと医療処置管理を行う	看護学と医学の視点から成る包括的なアセスメント（3）	・患者の病態や生活の視点にたった的確なアセスメントができる ・様々な訴えに対して、看護学と医学の視点から包括的なアセスメントができる
	医学的視点からの臨床推論と治療管理（8）	・医学教育を付与することで対象者を診察する能力を高める ・必要な検査、臨床判断、治療の管理、治療効果の評価を自律的にできる ・アセスメントしながら適切な薬剤を選択できる
	倫理的判断に基づいた実践（1）	・医療倫理に基づく判断と実践ができる
	生涯学習者としての自己研鑽（1）	・生涯学習者として常に学習し、自己研鑽できる
地域文化と生活の場に根差した医療・看護を展開する	地域および住民の健康に貢献（5）	・地域住民の身体的側面から精神・社会的な側面の状況までを把握できる ・それぞれの住民の生活に合わせた医療の提供ができる ・人々の健康および地域に広く貢献できる
	生活文化に根差した看護の実現（1）	・島しょ住民の生活文化に根差した看護を実現できる
	在宅、施設、慢性期病棟などの場で様々な患者に対応（6）	・在宅等で早期退院する患者や家庭で療養する慢性疾患をもつ患者 ・急性憎悪を含め様々な訴えのある対象 ・在宅、施設、慢性期病棟が対象 ・医療施設や在宅が対象

ために、常に学習し自己研鑽できることが求められていた。

【地域文化と生活の場に根ざした医療・看護を展開する】は、〈地域および住民の健康に貢献〉〈生活文化に根差した看護の実現〉〈在宅、施設、慢性期病棟などの場で様々な患者に対応〉から構成され、在宅や離島などへき地において地域文化に根差した医療・看護の展開ができることが示され、これは日本プライマリ・ケア学会におけるプライマリ・ケアの概念[4]と共通する点が特徴である。

6．考察

以上の４カテゴリから、NP教育課程修了者に求められる力、そのために教育課程で育成を目指している３つの力が示唆された。

１）患者中心に他職種と協働し、効果的にチームを機能させる力

【患者中心に他職種と連携・調整し協働する】はただ共に働くのではなく、【ケアシステムとチームを機能させる】が示すように、NP教育課程修了者が要となってチームをけん引する役割が示唆される。看護師が真の意味で「チーム医療のキーパーソン」になるためには、医師や多職種との連携・調整はもとより、目標を共有するためのマネジメントを行い、チーム活動を推進し成果を生み出すことが求められる。

上記２つのカテゴリは他者との関わりが不可欠であり、患者中心の医療という共通の目標があってこそ実現できる。理論だけでなく実践を伴いながら「患者中心に他職種と協働し、効果的にチームを機能させる力」の育成が目指されることが示唆された。

２）看護を基盤に医学的介入も実践できる力

【倫理を基盤に医療処置管理と包括的アセスメントを行う】からは、「看護のこころ」を基盤[3]としながらも、「医学的介入」も実践できるというNP課程修了者ならではの特徴が見受けられる。医学的知識や思考を学ぶことはNP教育課程の最大の特徴であり、看護学と医学の両視点から包括的なアセスメントと看護実践を行えることは修了時に必須の到達点になる。

コードの一部に示される「診察する（能力を高める）」や「適切な薬剤を選択できる」などは、医師法上、医師の独占業務である。しかしここで大事なのは、医師の指示に基づく検査・治療の根拠を理解できるという点である。その上で身体的健康上の問題を明らかにするために行う問診と身体診査（フィジカルアセスメント）を行い、医師の治療が効果的に経過しているかをスクリーニングする。必要時は医師へ報告･相談して、患者にとってよりよい医療を提案し実現する力が求められる。

また〈生涯学習者としての自己研鑽〉からは、医療医学が変化する中で、修了後も最新の情報を入手するとともに、自己の経験事例を振り返る機会も重要であり、大学院等の教育機関でフォローアップする必要性も示唆された。

３）地域文化と生活の場に根ざした医療・看護を展開する力

【地域文化と生活の場に根ざした医療・看護を展開する】の下位カテゴリには､「地域」「住民」「生活」「文化」のワードが複数見られた。都市や地方など大学院の所在地や周囲の生活環境・文化を考慮して作成されていると考えられた。

またコード《在宅、施設、慢性期病棟が対象》《地域住民の身体的側面から精神・社会的な側面の状況までを把握できる》など、NP教育課程修了者が修了後に活動する場が具体的に示されているものも見られた。これらは場を特定するものではなく、ある地域の中で療養の場が移っていく際に切れ目ないケアを担保する、いわば“つなぐ”役割がNP教育課程修了者に求められているのではないかと考えられる。

このことから、NP教育課程、特にプライマリ・ケア看護領域の修了者としては、在宅、病院という所属の場での活躍だけではなく、地域全体のケアのつながりを俯瞰し、地域文化に親和しながら、健康と生活を支える役割が求められていることが示唆された。草野7）によると、NP教育課程修了生からも〈患者をとらえる幅の広がりがNPの強み〉と感じ、〈NPが入ることでシームレスな看護〉を実践できていた」という語りがあった。

これはプライマリ・ケア看護領域に顕著な特徴と考えられる。大学院においてはこの力を強化し、NP教育課程修了者が地域で暮らす人々のニーズに沿ってケアを創造し、それをつなぐシステムを築いていくことが期待される。

本研究は、現時点で公表されている大学案内やホームページから収集した人材育成目標に関する表記データを基にしたものである。対象大学院の関係者に表記の意図や補足についてヒアリングをしていないため、その点では限界がある。

引用文献

1）厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（2019年3月28日）.

2）井本寛子．最期まで安心・安全な医療がタイムリーに受けられる社会をめざして　2040年に向けたナース・プラクティショナー（仮称）制度創設の必要性.看護.日本看護協会出版会:2020;72(2);34-38.

3）草間朋子．日本におけるNPを巡る10年，NP学会誌日本NP学会誌:2017;Vol.1.No.1;1-4.

4）日本プライマリ・ケア学会ホームページ. https://primary-care.or.jp/paramedic/index.html, (2020年6月19日) .

5）日本NP教育大学院協議会ホームページ　会員校紹介 https://www.jonpf.jp/graduateschool/memberschool.html,（2020年6月19日）.

6）日本看護系大学協議会ホームページ　2020年度会員校（大学院一覧）：https://www.janpu.or.jp/campaign/file/glist.pdf, (2020年6月19日) .

7）草野淳子,小野美喜,福田広美 他．プライマリ・ケア領域の診療看護師（NP）教育に求められるもの―修了生の意見分析から―．日本NP学会誌:2018;Vol2.No.2;17-25.