

講演

第2回看護実践学会学術集会

医療におけるナースプラクティショナーの役割

ウィックス 房江

North Shore Long Island Jewish Syosset Hospital R.N. NP

日時 2008年10月5日(日) 場所 石川県立看護大学

皆さん、こんにちは。皆さんにここでこのようにお話ができることをとても光栄に思っております。私は聖路加国際病院に勤務しましたが、結婚のために24歳からアメリカに行き、現在アメリカ滞在が36年ですから、アメリカの生活の方が長くなってしまいました。それで、やはり肝心の日本語を忘れてしまうのですね。ですから、今日は皆さんにナースプラクティショナーのお話をしたいのですけれども、もし私が日本語を忘れてしまいましたら、長谷川教授がこちらにおりますが、お聞きしないとイケないと思います。

私は、現在ノースショア・ユニバーシティ病院の分院ですが、そこの集中看護室(ICU)の正看護師をしております。アメリカの方ではRegistered NurseでRNといいます。また、ナースプラクティショナーとして近くの病院で、非常勤なのですけれどもハウス・スタッフをしています。あとは循環器のドクターのオフィスでもまたナースプラクティショナーをしております。私がそういうふうに勤務できますのは、アメリカの勤務状態がナイトシフトとデイシフトと分かれておりまして、13時間勤務、1週に3日勤務なのです。それがフルタイムで、他の日に1日か2日はほかの病院でも勤務できるわけです。

私は1983年に、アメリカで重症患者の国家認定試験を受けて合格しておりますので、アメリカではRN(正看護師)の後にタイトルとして「CCRN」を使います。ナースプラクティショナーとしても全州の認定試験を受けております。私は成人のナースプラクティショナーなので「ANP(Adult Nurse Practitioner Certification)」の認定をされております。

(以下スライド併用)

○皆さんにナースプラクティショナーの歴史をお話いたします。アメリカでは1965年に、正看護師で看護教授だったLoretta Ford教授とSilver先生が、小児科の専門ですが、一緒にコロラド大学にナースプラクティショナーのプログラムを設置しました。これからお話ししますけれども、ニューヨークなど都会にはたくさんドクターがおりますけれども、交通の不便な地域ではドクターが少なかったわけです。その対策のためにナースプラクティショナーのプログラムを設置しました。

○政策の要望としては、プライマリーケアの提供とコスト的に安価なことです。ナースプラクティショナーは、ドクターの80%ぐらい、レインバースメント(reimbursement)というお金を保険会社から支払われます。また、田舎にいるナースプラクティショナーですと100%などと、その地域によっても違いますし、保険会社によっても違います。ドクターが保険会社から100%支払われるところを、ナースプラクティショナーは80%だとか、ですから、ナースプラクティショナーに診てもらえることは、ドクターより安いのです。また、不便な田舎などにナースプラクティショナーがいることは、とても便利なわけです。

○最初は、Public Health Nurse(保健師)の配属がありました。ナースプラクティショナーは正看護師であるということと、その上にマスターズ・ディグリーといって、ナースプラクティショナーの修士課程を終えていなければいけないことに

なっています。

そして、ナースプラクティショナーは看護師としての経験がないととても難しいのです。そのほかに健康管理と病気予防です。やはり病気になってからでは治療に時間がかかりますし、また経費もかかります。ナースプラクティショナーは、患者さんの病気予防、健康管理をすることを主にしております。

○ナースプラクティショナーの役割は、ドクターと同じように、患者さんにどういう既往があるかを聞き、診察ができます。患者さんの診察をして、例えばレントゲンの検査、血液検査など、いろいろな検査の指示を出します。もしナースプラクティショナーの範囲で病名診断ができなかったり、ちょっと分からなかったり、どうしてもほかの専門のドクターに診ていただいた方がいいのではないかという場合には、ナースプラクティショナーはその専門の先生に患者さんを送ります。

ナースプラクティショナーとドクターと違うところは、患者教育をするところです。そして家族の教育もとても大切です。患者さんは自分の病気のことをよく理解できないこともあります。ですから、ナースプラクティショナーは家族の教育もします。それは看護師の方もします。ナースプラクティショナーの役割は患者さんの教育で、患者さんに理解していただくことがとても大切なわけです。

特にアメリカはいろいろな国から人たちが来ておりますから、人種の違いもありますし、また生活習慣も違うわけです。そういう方たちは言葉のハンディもあります。ですから、私たちはそういう患者さんに、どのようにして病気のことを理解していただき、お薬のことを理解していただくか、言葉の分からない人たちのために、例えばスペイン語を話す人、ロシア語やいろいろな国の言葉を話す人たちが病院内に勤務しておりますから、そういう人の一覧表を作りまして、患者さんの通訳に努めております。また、家族の方で英語を話す方もおりますから、家族の方を通して、英語が分からない方にはよく分かっていただくように説明します。それもナースプラクティショナーの役割です。看護師もそうです。アメリカの看護師には大事なことです。

それから、ナースプラクティショナーは処方せんを書けますが、処方せん1枚を書くにしても責任があります。処方せんを書くとき、患者さんに

アレルギーがあるかどうか、患者さんがどのようなお薬を飲んでいるか。その薬を出すことによって患者さんの飲んでいる薬で副作用が出てきたり反応が出てきたりしますので、そのことを知っていなければいけません。

また、特に若い女性の方、55歳からは更年期ですけれども、55歳前では妊娠する可能性があるわけです。患者さんに「あなたは妊娠していますか」ということを聞きます。「いや、していません」と、50歳ぐらいで「そんなことを聞かれて、私はもう更年期になりました」などと言う方がおりますけれども、「では、妊娠はしていませんね」と、プログレスノートに一応そういうことを書きます。アメリカではドキュメンテーションといまして、患者さんが妊娠していないといったことなど、何でもプログレスノート、日本でいうと経過記録でしょうか、そういうところに記録をしておきます。そして、患者さんが妊娠しているかどうか。特に初期の3カ月、妊娠したときにいろいろな奇形児なども起こることがありますので、妊娠しているかどうかは女性の方の場合は注意しております。

それから、病名診断です。ナースは看護診断ができます。ところがナースプラクティショナーは病名診断もできます。また、治療の処置も出せます。その後は、ただ患者さんにお薬を出して検査の指示をただけではなくて、患者さんの検査の結果がどうであったとか、時には患者さんの家に電話をします。全部のナースプラクティショナーがそうしているとは限りませんが、患者さんのフォローアップ、患者さんがどういうふうになっているかなど、患者さんとの接触が大事なわけですね。例えば患者さんが、出したケアの指示を守っているかどうかフォローアップすることが必要です。

○ナースプラクティショナーの活動分野はほとんど看護師と同じです。例えば皆さんは内科の看護師の方もいらっしゃいますし、外科などいろいろありますけれども、ナースプラクティショナーの分野もいろいろいろいろあります。私は成人科のナースプラクティショナーで、13歳以降、100歳以上までの患者さんを診ることが出来ます。そのほかに精神科のナースプラクティショナーもおります。小児科 (pediatrics)、それから婦人科のナースプラクティショナー、重症患者、集中看護室を専門にしているナースプラクティショナーも

います。それから、地域の Public health nurse みたいなことをしているナースプラクティショナーもおります。

○ナースプラクティショナーの職権です。「職権」と長谷川先生が書いてくださったのですが、ナースプラクティショナーのできることは、43州で処方せんが書けるようになっております。残りの州でも処方せんが書けるような経過に現在なっています。

今200カ所以上でナースプラクティショナーの養成プログラム、マスター・ディグリーですが、修士課程があります。また、昨年からドクターのコースでナースプラクティショナーを組み入れたコースもできているようです。アメリカの総合大学や短期大学でナースプラクティショナーのプログラムをしております。

○実際にナースプラクティショナーは、どんなところで勤務できるかということです。自分で医院を開きたいというナースプラクティショナーもいます。例えば私が自分で医院を開きたいと思ったら、ドクターに「先生、私は成人のナースプラクティショナーなのですけれども、成人のクリニックを開きたいのです。先生、協力してくださいませんか」とお話をし、ドクターの同意、協力を得ます。そのドクターもまた成人科、一般のドクターでなければいけません。ですから、私はアダルト・ナースプラクティショナーなので、婦人科の先生にはお願いできません。そうすると、「房江・ウィックスのクリニック」という看板を掲げてクリニックを開くことができますが、その看板の下にコラボレーション（協働）というので、このドクターと一緒に協力をしている医院だということを看板に掲げます。ドクターはその医院にいらなくてもいいのです。

普通はグループのナースプラクティショナーが一緒になって、その医院を開いたりします。24時間1週間の労働で身体的に大変ですから、グループのナースプラクティショナーと一緒になりましてクリニックを開いたりする方たちもいらっしゃいます。同じようなアダルト・ナースプラクティショナーの人たちが一緒にグループで医院を開いた方が、経済的にも身体的にも有利になると思います。

もちろん病院にも勤務できます。病院勤務をしているナースプラクティショナーは、循環器のド

クターと一緒に勤務しているナースプラクティショナーもいますし、外科のドクターと一緒にしているナースプラクティショナーもいます。

アメリカは日本と違って、クリニックにはベッドがありません。ドクターがクリニックで患者さんを診て、もし患者さんに入院が必要であれば、ドクターの連携している病院に患者さんを送ります。

ドクターは2～3の病院と連携していますが、ナースプラクティショナーもそういう連携ができます。もちろんそのときにはその病院に行って回診ができます。

ドクターと一緒に回診しますけれども、ナースプラクティショナーがしている勤務の内容は、ほとんどが患者さんを診察して、病名診断して、薬の調節などいろいろするということです。ドクターの方は診察はしなくて、必要であればですが、意見交換して処方しますが、ドクターと意見の違いがあることがあります。アメリカでは、スコープ・オブ・プラクティス（Scope of Practice）といって、ナースプラクティショナーとドクターの意見が合わないとき、病名診断でも検査の処置でも、ドクターの意見の方が優先される法律になっております。

それから、ホームケアです。もちろんナースプラクティショナーはホームケアをしていますが、その患者さんにいろいろ処置が出せますし、また、お薬も出せます。ですから結局、病院にいるときと同じようなことでホームケアもしています。

ナースプラクティショナーの中には、大学の教授や臨床教授とか、研究に携わっている人もいます。

○私は日本の看護学校を卒業して国家試験に受かりました。皆さんもそうだと思います。そのときに厚生省から免許を頂きます。そうしますと皆さんは、免許はそのまま一生いいわけですね。ところがアメリカでは、看護師の免許を頂かなくても、3年ごとに免許の書き換えをしないといけません。ドクターもそうですし、歯医者さん（Dentist）そうです。理学療法士（Physical Therapist）の方たちも、医療に携わっている方たちは全部、3年ごとに免許の書き換えが必要です。免許の書き換えは、日本と違っていて、厚生省で免許を出しているのではなく、エデュケーション・デパートメント（教育庁）の方から州ごとに出ています。そして過去3年間にライセンスを停止されるようなことがあったかどうかなど、自動車の免許証と

同じです。そのことをチェックして、もし医療訴訟にかかわったときには、そのことを正直に書きます。正直に書かないとやはり駄目です。

看護師の書き換えの料金は60ドルです。1ドルを100円と換算して、6000円ぐらいです。1週間か10日待ちますと免許証が来ます。どこの病院に行っても、ライセンスの書き換えがしてないと勤務できないわけなのですね。その書き換えをしておかないと、今度また自分で勤務したいときに免許がないわけです。そうしますと、これからまた国家試験を受けて、アメリカでは州立の試験ですが、やはり大変です。また勉強しないといけないし、とてもストレスが高いです。ですから、60ドルの書き換えですから、一時家庭にいる方もやはり免許の書き換えをします。

また、ライセンスの書き換えのときに、ドクター、Dentist、看護師もそうですが、インфекション・コントロールという院内感染の勉強をしなければいけません。それはインターネットでできます。院内感染で、MRSAなどありますが、エイズのこと、結核のこと、いろいろな感染の病気のことを勉強しなければいけません。そして、その証明がニューヨーク州では4年ごとに必要なのです。「感染のコースはいつありますから、予防感染の証明がなければ、してください」と、もう3カ月も4カ月も前に知らせが来ます。そしてインターネットでそのコースが取れます。

それから、私はナースプラクティショナーですが、認定を受けておりますので5年ごとに書き換えが必要です。試験を通るのがとても大変ですから、その試験を取らない代わりに、そのためにまた75時間の Continuing Education という、今日みたいいろいろなセミナーに参加しましたと。そうしますと、例えば今日参加したことで6.5時間や7.5時間という証明をアメリカではしていただけます。そのほかにまた、看護雑誌にもいろいろな Continuing Education のア－ティクルが載ってまして、テストをして、その雑誌社に送ると、1時間か2時間の単位を頂けます。私も時間的に決められておりますので、そういうジャーナルを読みまして、試験をして、ジャーナルにテストをしたものを送って、1時間、2時間でも、受講したという受講証明書が必要なわけです。

看護師もそうですし、ナースプラクティショナーもそうなのですが、免許を頂いて、そのままではやはりいけないのです。新しい医学に伴って勉強していかなければいけないということです。そ

ういうことを推進しておりますから、75時間のセミナーの証書が必要だとか、そういうことになってきているわけです。

○Advanced Practice Nurse ですが、まず麻酔看護師 (Nurse Anesthetist) です。日本には多分、麻酔看護師はいらっしゃらないと思いますけれども、麻酔のドクターと同じことを麻酔看護師はしています。正看護師であることが必要で、麻酔 (anesthesia) 選考の看護大学院に行きます。

Nurse Anesthetist の要件としては、集中看護室に1～2年勤務経験が必要で、麻酔看護師によっては1年間の収入が1000万以上になる方もいらしゃいます。また、特にイラク戦争で麻酔看護師が必要なわけです。麻酔看護師になる方も、全州で5000人くらいいます。

それから、クリニカル・ナース・スペシャリストは、皆さんもCNSでご存じだろうと思います。あまりアメリカではCNSの方はいません。でも、CNSですと、臨床で看護師の指導や管理職に就いたり、看護の職業はとても素晴らしいことであって、diversified (多様な) といいますが、いろいろなことが私たちはできるわけです。日本でも助産師の方は昔からいらしゃいますけれども、助産師の方も含まれています。もちろんナースプラクティショナーもです。

それから、アメリカでそんなにたくさんはいないのですが、これも5000人以下という資料がありました。看護師であって弁護士の大学に行く方もいます。というのは、アメリカでは医療訴訟が多いわけです。看護師のバックグラウンドがあつて法律の知識を持つことは医療訴訟のときにとても有利なわけです。

○アメリカの医療訴訟保険はとても高く、産婦人科、特に産科は医療訴訟が多いのです。また医療訴訟の保険額もとても多いです。ですから、産科のドクターがプラクティスをやめ、ただ婦人科をやっていくという先生も出てきています。やはり皆さんも医療訴訟保険に入っていらっしゃった方がいいと思います。というのは、勤務先でも訴訟保険に入っているとしますけれども、職場では雇い側は雇い側の利益だけしか考えないわけです。もし皆さんが間違いを起こしたりしたときに、不利になるのは皆さんです。1年間で1万円だとしたら、安いと思います。

○実際の業務内容は、ナースプラクティショナーは、病院に行き患者さんの既往歴を取り、診察や病名診断をできます。薬と治療の処方もちろんです。いろいろ臨床検査や放射線の検査などもします。

特に看護師は看護師のスコープ・オブ・プラクティスがありまして、正看護師は患者さんの病名を言うてはいけないわけです。アメリカでもそうです。私は病院のICUで看護師もしていますし、ナースプラクティショナーもしていますけれども、看護師として勤務しているときには患者さんには病名を言えないわけです。看護師としては「あなたはこういうふうなので心不全 (heart failure) がありますよ」と患者さんには言えないわけです。

ですから、ナースプラクティショナーのスコープ・オブ・プラクティス、どんなことができるかということと、看護師としてはしていいことと悪いことをきちんとしていないと、その枠よりも外れたことをしますと医療訴訟にかかわったりします。そうすると、その責任を持たなければいけませんので、そういうところにはやはり気を付けております。

それから、患者の問題、検査結果をドクターに伝えて、ドクターにアドバイスをさせていただいたりします。

看護師で看護大学を卒業して、すぐに修士課程に行ってナースプラクティショナーになる方もいますけれども、実際に現場では患者さんを診察したり、アセスメントをするときには看護師の経験がないと大変なのです。というのは、いろいろなことがありますから、やはり看護師としての経験がとても大切なのです。

私は卒業したときに心臓外科医と一緒に勤務していましたが、心臓外科医のほとんどのドクターは病棟にはいないで、いつも手術室で手術をしているわけです。私は1人で患者さんの回診をして、患者さんの問題があって迷ったりしたことがだいぶありました。そういうとき、先生が手術室から出てくるのを待って、先生にアドバイスをもらいました。

一緒にコラボレートしているドクターと協力してコミュニケーションをしていないと、問題になったりすることがあります。他職種とのコミュニケーションはとても大切だと思います。それから、患者の教育、家族の教育も大切です。

○私は、New Island のコミュニティ病院で、ド

クターと一緒に、非常勤なのですがけれども1カ月に1度ぐらいハウス・スタッフとして勤務しています。

お話ししましたように、アメリカの病院では受け持ちの医院（クリニック）で診たドクターが患者さんを病院に送ります。その医院で診たクリニックのドクターは、患者さんの回診には病院に行きますが、いつもは病院にはいないわけです。病院にいる患者さんが例えば便秘をしたとか咳をしているなど問題があると、ハウス・スタッフといいますが、ドクターが勤務しているときはハウス・ドクターですが、ハウス・スタッフと呼ばれます。

患者さんを往診し、アセスメントして、この患者さんに咳止めを出しますとか、便秘をしている患者さんにはこの薬を出しますとか指示をします。そのほか、例えば胸痛がある患者さんに呼ばれたときには、心電図の検査や血液検査、日本ではニトログリセリンと聞いていますか、その薬の指示をして、例えば胸痛がそれで良くならなければ、そのほかにモルヒネをあげたりします。

その後、受け持ちのドクターに電話連絡をします。心電図の異常があると報告すると、受け持ちのドクターから連携している循環器のドクターへの連絡が指示され、先生のところまでまた循環器の先生のところに電話連絡をします。

それから、胃管の挿入だとか、抜糸、採血ですね。例えば検査技師が採血できなくて、難しい患者さんで、全然静脈が出なくて血管に何回も針を刺されたりしますから、採血ができないときはハウス・スタッフに呼ばれまして、採血をしてくださいと頼まれたりします。また、静脈注射ですね。薬によっては看護師が静脈注射できないときもあるわけです。

それから、手術前の患者の既往歴や、諸検査のとき、アメリカの病院では、ほとんどの患者さんは検査のために手術の2～3日前に病院に行くということはないわけです。ほとんどの患者さんは、手術の1週間前に、手術をする病院の外来に行きまして、心電図を取ったり、採血をしたり、レントゲンを撮ったりします。そのときに患者さんが手術前の既往歴が必要で、ナースプラクティショナーが取ります。それから、あとは予防接種の指示をします。

○ロングアイランド（私のニューヨークの住所）で、2004年に私の病院で私が Nursing of excel-

lent に選ばれました。そしてロングアイランド島にある病院の中で選ばれた看護師が集まりまして、またその中で競ったのですけれども、そのときに私が勤務している病院が Nursing of excellent ということで賞を頂きました。そのときの写真です。玄関に私の写真を掲げてくれました。1週間ぐらいナースウィークというのがありまして、そのときに頂きました。

○これがロングアイランド病院の救急室の写真です。私が1カ月に1度か2度ぐらい勤務している病院の救急室です。

○これは私がナースプラクティショナーとして勤務しているときの写真です。皆さん、カラフルな

ユニフォームを着ているわけです。本当に看護師であるか、家政婦であるか、お掃除をする人であるか、Physical Therapist であるとか、本当に分からないわけです。というのは、スクラブという手術着様の服をみんな着ているのです。本当にアメリカの看護師は自由なのです。

ナースプラクティショナーのときは私は私服ですけれども、看護師として勤務するときにはまだ白のユニフォームを着ています。私の病棟では4人ほど白のユニフォームを着ている看護師がいて、ほかの看護師はもう全部カラフルです。私は昔の習慣が抜け切れなくて白のユニフォームをいつも着ています。時間ですね。Thank you very much.