

日本型 Nurse Practitioner 所属施設での 有用性を示す臨床研究組織設立への提言

井手上龍児

JCHO 東京城東病院看護課

日本NP大学院協議会が独自に規定する日本型 Nurse practitioner (NP) の資格認定試験も、2016年度で7回目を予定している。その間に、日本型NPの法制化は特定行為という形で一部制限付きで実現した¹⁾。特定行為という一部の医行為に関しては、規定された研修を受けることで、大学院教育を受けていない者でも国内でのNP教育を受けた者と同様に法律上は一律に扱われている¹⁾。日本型NPが法制化することは、長きに渡る議論があったとはいえ医師法の過去を振り返ると、看護師が診断や治療を行うという事はあまりに飛躍しているように映ったのだと感じている。NP資格認定試験合格者の多くが、臨床での看護師と医師の思考過程の違いに戸惑い、絶対的に知識が不足していると感じたのではないだろうか。

我々はあくまでも、一部の医行為にフォーカスを当てた「特定行為」ではなく自立した看護師であるNPの法制化を目指し、その結果医療への貢献を行う事が目的である。そのためには、我々NPの有用性の証明に足る根拠を提示する必要がある。

本邦は世界からかけ離れた独自の進化を遂げた携帯電話が、ガラパゴスと揶揄されているが、医療においても同様にガラパゴス化が指摘されている²⁾。国際的には根拠に乏しい治療選択がなされている場合でも、その根拠を世界に提示するだけの根拠に不足していることが指摘されている。本邦のNPも成果を示す事ができなければ、日本独自のガラパゴス化したNPとなる事を懸念している。

現在、長らく主だった変貌を遂げずに経過してきた医師法をようやく一部条件付きで変革するに至っている。これは、我々日本型NPにとっては追い風である。施設によっては、現行の法律の範囲内で米国NPの様な実践を行っている施設もあるだろう。今後は、各施設で行わ

れている臨床実践をまとめ、公にする事で将来的には、法律改正並びにNPに対する診療報酬の獲得が、日本型NPを推奨する団体として後押しする事が必要ではないかと考えている。

欧米では、臨床研究団体 (Clinical trial group ; CTG) として、様々なインパクトのある研究を産出している^{3,4)}。本邦においても、学会や各種団体によりCTGによる研究が少しずつ世界へ発信されるようになってきている⁵⁾。しかし、日本NP学会及び、日本NP教育大学院協議会において必要なのは新規性を追求するCTGとは多少異なり、本邦NPの有用性を示す事が主目的である。先に行われたNP学会学術集会においても、300名程度の参加者を認めているが、アクセプトされた演題の内容は、施設単位での発表にとどまっているのが現状である⁶⁾。そこで、本邦におけるNPの効果をアウトカムベースで考察し、多施設での成果を出す場が必要と思われる。

例えば、本邦におけるNPの基礎データは著者の知る限り明らかでない。どのような施設にどの程度のNPが在籍し、NP全体の仕事内容まで把握するのは、日本NP学会会員であっても不明である。すなわち、一般の医療者の多くはNPはどのような者であるのかを理解していない事が推測される。そのため、NPの有用性を対外的に示すためには、データを用いた分かりやすさが追求されるべきである。まずは本邦におけるNPの基礎データが必要である。NP全体の勤務体制や勤務内容等が明らかとなれば、各施設の管理者も採用や勤務内容等を吟味しやすくなるものと推測される。多くのNPが本邦で活躍することで、医療への貢献を果たし、その効果を集積する事で本邦でのNPへの需要は高まるものとなるはずである。また、NPの成果は大学院教育もより充

実させるものとなるだろう。

欧米でのNPの有用性を示す研究では、一般的にNPはレジデントに対し非劣性もしくは、より有効性を示す可能性まで含まれている^{7,8)}。我々も米国のNPに追従し、日常実践の成果を集積し、多施設で効果を示す事が可能となれば、本邦NPの臨床実践効果の提示が可能となるのではないだろうか。日本看護協会は、平成29年度重点政策・事業において、「ナース・プラクティショナー（仮称）制度の構築の推進」を4政策11事業の1つに掲げている⁹⁾。看護協会の事業提案は、我々にとっても追い風である。看護の自立へコミットするためにも、日本型NPの有用性の提示は必要である。今後、他団体同様に日本型NPの有用性を示す研究グループの設立が望まれる¹⁰⁾。

謝辞

本レターの投稿にあたり、賛同していただいた青柳智和氏、国島正義氏、竹本雪子氏、川本寿代氏、加藤由希子氏、花山美帆氏、高祖直美氏、松山伴子氏、大橋真理氏、田向宏和氏、石島和幸氏、長澤領氏、高橋淳氏、茂木美佳氏、大垣美千代氏、斉藤岳史氏へ深謝致します。また、賛同者にあたっては、所属施設の意向とは異なる可能性も含まれるため、所属施設の併記は省略させて頂く。

その他

利益相反

本レターにおいて、著者に規定された利益相反はない。

本文執筆時使用したソフトウェア

Microsoft® Word for Mac 2011 Version14.6.6

引用文献

1) 特定行為に係る看護師の研修制度 厚生労働省ホームページ。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html> (2016年12月20)

- 2) Bellomo R, Uchino S, Naka T, Wan L. Hidden evidence to the West : multicentre, randomised, controlled trials in sepsis and systemic inflammatory response syndrome in Japanese journals. *Intensive Care Med*, 30 : 911-7, 2004.
- 3) ARISE Investigators ; ANZICS Clinical Trials Group, Goal-directed resuscitation for patients with early septic shock. *N Engl J Med*, 371 : 1496-506, 2014.
- 4) RECOVER Program Investigators ; Canadian Critical Care Trials Group. One-Year Outcomes in Caregivers of Critically Ill Patients. *N Engl J Med*, 374 : 1831-41, 2016.
- 5) Japanese Society for Physicians and Trainees in Intensive Care (JSEPTIC) Clinical Trial Group. Validity of low-intensity continuous renal replacement therapy. *Crit Care Med*, 41 : 2584-91, 2013.
- 6) 第2回日本NP学会学術集会ホームページ。 <http://www.fujita-hu.ac.jp/%7Efnp2016/img/file10.pdf> (2016年12月19日)。
- 7) Landsperger JS, Semler MW, Wang L. et al. Outcomes of Nurse Practitioner-Delivered Critical Care : A Prospective Cohort Study. *Chest*, 149 : 1146-54, 2016.
- 8) Costa DK, Wallace DJ, Barnato AE. et al. Nurse practitioner/physician assistant staffing and critical care mortality. *Chest*, 146 : 1566-73, 2014.
- 9) 公益社団法人日本看護協会協会ニュース。日本看護協会, Vol. 592 : 2016年12月15日発行。
- 10) 内野滋彦, 中敏夫, 福岡敏雄. 多施設ランダム化比較試験の施行のための臨床研究グループ設立への提言. *日集中医誌*, 12 : 156 - 158, 2005.