

Dr. Loretta C. Fordからのメッセージ

新しい専門職としての ナースプラクティショナーの創設

～課題と解決策～

Nurse Practitioner Founding a New Profession – Problems and Solutions – A Conversation with Dr. Loretta C. Ford

宮内信治・G. T. Shirley・福田広美

大分県立看護科学大学 言語学研究室, 大分県立看護科学大学 言語学研究室, 大分県立看護科学大学 保健管理学研究室

要 旨

米国におけるナースプラクティショナー (Nurse Practitioner: 以下NP) の「生みの親」, ロレッタ・C・フォード博士から一般社団法人日本NP教育大学院協議会へ, ビデオメッセージをいただいた。フォード博士のインタビューに関しては, 米国でNPとして活躍中の松本絵理氏にご尽力いただいた。

米国でNPを創設した当時の様子は, 現在, 日本が直面している状況と酷似しており, NPの今後の方向性を検討していくうえで一つの示唆となる。そこで, このたびフォード博士のメッセージを日本語にまとめ, 日本NP学会の会員の皆さまに提供することとした。

キーワード: 診療看護師 (NP) Nurse Practitioner
ロレッタ・C・フォード博士 Dr. Loretta C. Ford

I. はじめに

米国におけるナースプラクティショナー (Nurse Practitioner: 以下NP) の「生みの親」, ロレッタ・C・フォード博士から一般社団法人日本NP教育大学院協議会へ, ビデオメッセージをいただいた。フォード博士のインタビューに関しては, 米国でNPとして活躍中の松本絵理氏にご尽力いただいた。

米国でNPを創設した当時の様子は, 現在, 日本が直面している状況と酷似しており, NPの今後の方向性を検討していくうえで一つの示唆となる。そこで, このたびフォード博士のメッセージを日本語にまとめ, 日本NP学会の会員の皆さまに提供することとした。

1. ロレッタ・C・フォード博士の日本の看護界との関わり

私は, 1987年に日野原重明学長のご尽力により, 聖路加看護大学看護学部 (現: 聖路加国際大学) の客員教授として招聘され, 約3か月間日本に滞在し, 素晴らしい時を過ごすことができた。日本の看護師は, 学術的にレベルの高い人たちがばかりであった。また滞在期間には, 日本人の親切さや心遣いに感動した。当時, お世話になった方々に今も感謝している。

2. アメリカにおけるNPの誕生と当初の意図

NPがスタートした1960年代のアメリカ社会は激動の時代であった。ベトナム戦争のさなか, 社会や政治

は、めまぐるしく変化した。公民権に対する国民の関心は高く、保健医療にアクセスする権利を求める動きも、公民権運動の一部となっていた。看護や医学教育においてもさまざまな変化があった。医学教育では、各専門分野の医師、すなわち専門医を育成する動きがあり、専門医が数多く存在していた。しかし、プライマリーケアを担う医師と家庭医は不足していた。医師の偏在も社会的問題の一つとなっており、多くの医師は、医療センターや人口密集地域に集中し、山間部や僻地等、地方には十分な医療サービスが行き届かない状況であった。

看護教育にも大きな変化がおきた。多くの看護師は、それまで病院で訓練を受けて養成されてきたが、大学卒業を看護師資格の第一要件にする動きが起こっていた。さらに、臨床現場では看護の専門性が求められ、小児看護、内科外科看護、精神看護、公衆衛生看護など、各分野の役割と専門性を明確にすることが必要だった。

公衆衛生看護の活動の場は、病院施設ではなく、地域社会の主に診療所や訪問看護サービス、学校などであった。私は、公衆衛生看護領域の大学教員の一人として、臨地における看護の役割が何であるかを探究していた。在宅や診療所における公衆衛生看護師の役割・機能に注目すると、診療所には子どもが多く訪れていることに気づいた。公衆衛生看護師は、すでに、健康な乳児の検診、障害を持つ子どもの診療、学校の予防接種を担当しており、臨地で多くの仕事をしてきた。そこで、今までとは異なる高度なレベルの役割をどのように果たしていくべきかを考えた。

当時、我々は、家族NP (Family Nurse Practitioner) に関する研究を行っており、医学部小児科のヘンリー・シルバー医師とともに、どうすれば看護師が診療所で子どもたち、特に健康な子どもたちに、より良いケアを提供できるかについて考えていた。当時のアメリカでは、「看護過程」(アセスメント、臨床判断、計画、実施、評価、修正)が、臨床看護の中心を成し、広く認められていた。シルバー医師と私は、看護師だけで健康な乳幼児を扱う診療所を運営していけるはずだと考えた。すでに看護師が行っていた業務を実施していくうえで医師は必要なかった。子どもたちの身体面と精神面の状況、成長と発達をより深くアセスメントすることが必要であった。さらに、診療所に子どもを連れてくる母親達に対して、子どもの世話の仕方、励まし方、社会性の育み方を

教えていった。このようなモデルを実行できる看護師の教育を大学院修士課程に組み込み、看護師が実際にできることを実証するプロジェクトにした。

私たちは、公衆衛生の分野での経験を持ち、十分に能力のある公衆衛生看護師を参加させた。彼らは、学士を持ち大学院に進学する資格も十分であった。これらの看護師に4か月のフィジカルアセスメントおよび臨床判断の教育を行い、看護職自身で行えることを判断させた。また、新生児、乳幼児の成長・発達の評価の方法、子どもの社会性の育成方法、発育段階にしたがって順調に成長しているか否かの判断の方法、自宅での子どもの反応に不審な点がないか、その問題がどのようなものであるかを子どもの母親や保護者から聞き取る方法などを教え、看護過程の展開を確認させた。NP学生は、講義終了後8～12か月間、地域で実習を行うことにした。その後、試験を実施し、外部の評価者を交えて評価を行った。これらは地域のニーズに基づいた実証プロジェクトであり、アウトカムを評価するためにデータを集めた。

当時、地域では医師が不足しており、診療所を運営していくための医師の確保は、ますます厳しくなっていた。医師たちはボランティア活動として診療所の運営にNPが携わることを引き受けてくれた。このような状況に対し、看護師に医師の役割を穴埋めさせようとしている、との意見もあったが、それは我々の本意ではなかった。教育プログラムを創ることが私たちの本来の目的であり、決して、医師不足が理由で取り組みを始めたわけではなかった。地域社会に健康をもたらすことこそが、私たちの思いであり、目標であった。

3. アメリカにおけるNPの成功

私は、看護職であることに誇りに思っている。NPの創設に関わってきたが、看護職がこれを成し遂げたことは、想像以上に素晴らしいことであった。高度実践看護師には、助産師、CNS (Clinical Nurse Specialist)、NP、麻酔看護師の4分野があるが、NPを始め、それぞれが看護における専門職の一部であり、別々のものではない。高度実践看護師の法的な立場、教育、社会的、学術的な必要条件のすべては看護に内包されている。高度実践看護師に対して拡大された役割も看護の重要な一部分であり、看護師とともに喜びを分かち合いたい。役割拡大により看護師は変わったが、この変化は、看護師

自身が創り出したものである。花が開花していくように、看護師自身の中にあつたものが育まれていった。看護師が持つ多くの情報や知識が実践に移され、看護として組み入れられた結果である。看護師たちは、自分たちの潜在的な可能性に気づいたのである。看護師たちが、自分達の仕事に情熱をもち、仕事やその役割に打ち込んでいる姿は素晴らしかった。看護師たちの熱意が、患者や医療チームのメンバーや周りの人すべてに伝わっていった。

4. 広報の重要性：透明性とコミュニケーション

NPを理解してもらうために、社会に対してだけでなく、他職種、業界や同職者に対しても積極的に広報活動を行った。業種によっては抵抗を示したところもあったが、一般の人々は私達を歓迎し、抵抗はほとんどなかった。私達たちがとった方策の一つは、透明性の確保であった。私達が行っていることを人々に語りかけた。看護師がスタートさせた改革、診療所での活動や新たなサービスについて広報を行っていった。看護や医学のジャーナルだけでなく、社会全体にも記事を公開した。全国版の雑誌『タイム』でも大きな記事として取り上げられた。地元紙にもNPの活動が報道された。公共メディアを使って、人々に語りかけるかたちで広報すると、関心をもって読み、よく理解してくれた。広報は一般の人々も理解できるように心がけるべきである。

広報には言葉が大事であり、我々は「健康」という言葉を頻繁に使うようにした。適切な言葉を使い、考え方を説明すると、人々に良く理解してもらえる。公共メディアを使って情報を広めることはとても大切で、テレビは重要な広報手段である。また、抵抗する人達に対しては、向き合っていく必要がある。社会の変化を成し遂げるために、私達は、目標達成の戦略、方策、計画を自ら開発し、早期から取り組んでいった。私達が驚いたのは、社会がいち早くNPを受け入れてくれたことであった。一方、同じ専門職から抵抗されたことも私達にとって、驚きであった。

小児科などで医師とNPが一緒に働いていると、NPのことを知った患者が、患者のほうからNPにみてもらいたいと希望するようになった。NPは、患者教育に時間をかけ、患者の家族のことも理解し、健康や生活状態の違う様々な状況にある人々と上手にコミュニケーション

をとった。患者がNPを希望する理由は、どの職種が、何を、上手にしてくれるかを知り、判断した結果であった。新しい専門職として社会に受け入れてもらうためには、早い時期から透明性を確保し、人々とコミュニケーションを行うことが肝心である。

5. 看護師間の意思統一を図るには

現場の実践を離れて久しい大学教員の中には、臨床での実践不足を負い目に感じている人がいるということを確認しておく必要がある。学生の熱心さや、現実に関わりつつある変化を目の当たりにし、教員自身も変化を強いられるのは脅威だからだろう。「教員が変わらなければならぬ」このことが教員にとっては怖れであるということを理解したうえで、対応していく必要がある。常勤雇用が保証されて、所属する組織の中で強い権力を握る大学教員であっても怖れを抱くということは、にわかには信じがたいが、現実はそうである。

臨床における医療は、日進月歩である。当時の変化は非常に大きく、教員たちは、看護研究に臨床に関連した研究が必要な時期に移行していることに気付いていなかった。当時、教員たちによって行われていた研究の多くは、学生の教育に関することで、臨床で役立つアウトカム（成果）に関する志向はなかった。患者にどのような影響を与えるか。どのような戦略をとる必要があるかなどの研究とは異なるものであった。

私達は、教員自身の教育の仕方を改善する一つの方法として、現場の実践を活用することにした。教育で生身の患者を対象にすることにより、学生も考え方を換え、新しい看護をどのように見出し、成果を創り出していか等、従来と異なるかたちで考えた。それらは、新たな研究の素材にもなった。学生が患者を受け持ち、その患者が抱える問題に向き合えば、それがより良い教育方法の開発また研究の素材になった。医療界では「臨床と教育の橋渡しとなる研究」に大きな関心が集まり、実践をテーマにした研究へ急速に移行している。教員には、研究自体から得る満足感と学生と関わる満足感がある。

看護師との関係にプレッシャーを感じているNPがいる。私達は、看護師が年齢を重ねるごとに変化に対して、消極的になっていくという興味深い現象に気づいた。逆に、若い看護師は、若ければ若いほど、新しい技術を熱心に身につけ、様々なことを試すものであるとい

うこともわかった。NPに対して、様々な疑問を投げかけていたのは、若い看護師たちであった。技術はものすごい速さで変化しており、年配の看護師よりは、若い看護師の方が上手に対応できることは分かっていた。

何よりもまず、NPは、自分が看護師であるという事実を忘れてはいけない。看護師には、ケアと思いやりの心が必要とされる。患者へのベッドサイドケアと思いやりの心は、高度な実践と同様に大切である。NPは、経験と功績を積んでいる年長の看護師から学ぶことも数多くあることを認識し、耳を傾けるべきである。時には年長の看護師に手と心を差し伸べて、助ける必要がある。そうすることにより、NPは、患者だけでなく、年長の看護師からも、自分たちの仲間としてケアしているのだということを理解してもらえらるはずである。

6. 医師とのコラボレーション

医師は、自分たちがNPをコントロールできている限り、NPの存在には反対しない。医師たちが反対するのは、NPが医師から独立して実践することである。私たちは、これまで、「NPが独立して実践する」という言い方はして来なかった。どんな分野の仕事であっても、完全に他から独立して行える仕事など無い。皆が、何らかの形で互いに依存しており、その依存の内容や程度が最高レベルにある状態、それが相互依存である。相互依存の状態であれば、チームがきちんと機能する。相互依存は、一段高いレベルの機能である。全員がチームの一員であり、それぞれの立ち位置、役割があり、お互いを必要とする。状況によっては、チームのリーダーが医師でないこともあり、ソーシャルワーカーがリーダー、患者がリーダーかもしれない。チームとして働いている場合、何が必要とされているか、患者の要求は何か、そのニーズを満たす役目は誰が最適かということに目を向けなければならない。ニーズは、必ずしも医療に関するものではなく、社会的なニーズのこともあり得る。薬物に関するニーズの場合は、薬剤師が必要とされる。理学療法士が必要なこともあり得る。

一番大切なことは患者のニーズや要求であり、そのために専門職が必要とされる。もし患者が「医療的な治療はもう必要ない」と思えば、それは本人が選んだことである。私たちは、患者に選択する余地を与えなければならない。そして、患者自身は、自らが選んだ結果を受け

入れなければならない。私たちは、患者に、医療に伴うリスク、起こりうることを予測して説明できる。それでも、患者が自ら選択すれば、それが患者の決心になる。これが、患者中心のケアである。チームが行うべきことは、患者を中心に据えて、その患者が何を求めているかに耳を傾けることである。

NPの裁量権や独立した実践は、「法的に認められた権限」(Statutory Authority)である。アメリカではNPの業務範囲を決定するのは州政府で、業務範囲の規定は各州によって異なる。50州のうち約3分の1の州政府が、NPの裁量権を完全に法的な権限として認め、NPの教育や訓練の内容に合わせた業務を最大限に遂行することができる。しかし、州によっては、NPや看護職の実践が、医師の監督や、医師との業務提携契約の締結を必要とする。NPは国レベルの「法的な権限」を手に入れようと今でも努力しているが、まだ国レベルの統一した保健医療システムにはなっていない。日本には国の保健医療システムがあると理解しているので、中央政府が決定することが可能だと思うし、それが良いことだと思う。

私たちが求めているのは「独立した実践」というよりも「法的な権限」というほうが、より現実的な表現である。NPの活動により「自分の患者をとられてしまうのではないか」と心配する医師が出てくるのも事実ではある。しかし、人は誰でも医療やケアを必要とするため、社会でケアを必要とする患者は大勢いる。また、保健医療の活動範囲は、栄養や運動に関することなど幅広い。例えば、患者のニーズはフォローアップかもしれない。特に慢性疾患を抱える人にとっては、経過観察かもしれないし、健康な人に必要なのは健康チェックかもしれない。このように、NPや高度実践看護師が扱うことのできる患者は多岐にわたる。

医師は絶大な力を持っており特別な存在である。あらゆることが医師の医療的判断に依存している。しかし、健康問題は、必ずしも医学的な問題とは限らない。国民の健康を守ることは、私たちすべての責任である。治療と予防とは同じものとみなされる場合もある。看護師が、ケアとキアを分けて考えることにより、私たち看護、本来の考えにそぐわないこともある。たとえ患者を治療している最中であっても、予防やケアが必要になることもあり得る。私たちは物事を狭い視野で考えてしま

いがちだが、現実の世の中は、そんな風には動いていない。「全ての骨はつながっている」と童謡にもあるように、全人的なケアを提供するのが看護の特徴であり、この特徴がすべてのことに役に立つと思う。

人は専門分野に精通すると、その専門にしか目を向けなくなる傾向がある。小児の心疾患に関する専門医は、子どもの発育面には注意を払わない。医師と看護師がそれぞれ別の仕事をするのが最高の組み合わせの時もあるし、また、同じ問題へ対処する場合も、それぞれが異なる考え方でアプローチするのがよい時もある。技術の領域で、私たちは大きな変化に直面しつつある。「だれの責任者か」等というのは、無意味な議論である。私たちのケアを必要としている人は大勢いて、「患者が不足する」あるいは、いなくなる等ということはない。

7. 診療報酬

私たちは今まで医師を介して診療報酬の請求をしなければならなかった。保険会社の規約などにも左右されてきた。現在、NPの法的権限を認めている州では、NPに直接診療報酬を支払うという動きが起きており、全国的に広がっている。

保険会社がNPに診療報酬を支払わねばならないという法律ができれば、保険会社はそれに従う。したがって、法律にすることが必要である。NPに関する報酬をもっと認知してもらうことが必要である。

8. 看護師の社会的地位と自律

看護師の社会的地位と自律については、社会的な性差、歴史的問題という側面があり、非理性的な側面もある。看護職の96%が女性であり、これらのことが、アメリカにおける看護師の地位に大きく影響している。女性差別の問題等を許し、我慢してきたアメリカ合衆国は、1920年に女性の参政権を認めた。州によっては、現在も、女性の避妊や中絶等、生殖に関する選択権を制限している州がある。最近、目にした記事には、「残りの6000万人の生殖期にない女性（子どもまたは閉経後の女性）の問題はどうなのでしょう」ということが書かれていた。

女性の健康に関する問題は、妊娠出産に関する法律や決まりの他にも、まだまだ沢山ある。したがって、女性はしっかり団結し、政治や社会、歴史的な問題に必要な

変化を自ら起こし活動する必要がある。摂生を重んじたビクトリア朝時代の名残が存在するのも事実だが、手に入れられる利益はすべて手にしたい。しかし、何かを手に入れるためには、何かを手放さなければならないのも事実である。日本の状況は分からないが、アメリカの看護師は女性のための運動にはあまり積極的ではなかったと思う。看護師はいつも「忙しすぎる」と口にする。しかし、私たちは、政治的な課題にもっと関わっていく必要があると思う。

9. NPを支援した人たち

NPは、先見の明のある指導的な立場にある数人の看護師が支援してくれた。残念ながら、そういう人は私の職場にはいなかった。物議をかもしだす話題であったため、目立たないように応援してくれた人もいた。尊敬できる看護師や先見の明のある医師も数名、支援してくれた。正直に言うと、沢山支援があったわけではない。簡単なことではなかった。NP教育の結果、学生は生き生きと活動した。学生自身の変化や、患者の反応がとても良いことを目の当たりにして、私たちのやっていることが、間違っていないと確信でき、さらなる刺激と挑戦を与えてくれた。学生と患者からの反応が一番の支えであった。しかし、これほどNPが拡大したことは、正直、驚いている。

10. 日本の看護師へのアドバイス

まず何ととっても、常に学んでいかななくてはならない。一日一日の学びの経験を大事にし、柔軟でオープンな姿勢が必要である。間違いを犯すことを恐れてはいけない。成功よりも、失敗のほうが学ぶことが多い。間違いを犯すこと自体は悪いことではない。間違いに気付かず、修正せず、間違いとして認めない姿勢が問題である。私自身、人が間違いを犯すこと自体はそれほど気にしない。要は、間違いを犯した後どう対処するかが大切である。間違いを犯すことを、過ちを学ぶための経験と見なして、学んでいくことである。

もし仮に、私が今日から始めるとしたら、遺伝学とコンピューター科学を懸命に学んで、生命工学の分野と協働していく。患者が自分の健康に責任を持てるよう、患者を巻き込む教育方法について、新しいことならなんでも学んでいく。現代社会は、全てが想像以上の速さで変

わりつつあり、技術革新が世の中を劇的に変えていく。遺伝学がまさにそうで、精密医療（Precise Medicine，テーラーメイド医療）である。私たちはずっと、精密医療，一対一の看護等，個々の患者に着目して看護を行ってきた。個別化は，エリック・トポール（Eric Topol）医師が提唱する医療の民主化につながっていくであろう。患者の関わる部分が以前よりも増し，知識の豊富な患者がより権限を持ち，患者側が意思決定する割合が増大するだろう。看護職が全ての情報を持っているのではなくて，患者の方がその大部分を持つようになる。私ももっと患者との関係を柔軟にして付き合いたいと思う。

私たちが認識しておくべきことは，患者の知識レベルが以前より高くなり，要求が増え，医療者の意見をだんだん受け入れなくなり，多くの疑問を投げかけてくるということである。私たちが学ぶべきは，最新の発明や最新技術を駆使する新しい患者と今までなかったようなやり方で接していくことだと思う。今時の患者は難しい，だから面白く，素晴らしい。

最後に日本の皆さんに向けて，「みなさん，がんばってください。幸運を祈っていますよ！」

フォード博士お気に入りの言葉

Never doubt that a small group of thoughtful, committed citizens can change the world; indeed, it's the only thing that ever has.

思慮深く献身的な市民の小さなグループが，世界を変えられることを決して，疑ってはいけない。それはまさに

起こったことだ。

マーガレット・ミード Margaret Mead, 1901- 1978
Everything I did in my life that was worthwhile, I caught hell for.

私は，あらゆる苦難があっても真に価値のあることを行った

アール・ウォーレン Earl Warren, 1891 - 1974

II. 謝辞

日本のNP発展に向けて貴重なメッセージを下されたロレッタ・C・フォード博士に深謝します。また，米国で直接インタビューやビデオ撮影をする等，多くのご協力をいただいたNPの松本絵里様をはじめ，関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

本インタビューの企画および資金提供は，一般社団法人日本NP教育大学院協議会からなされました。記して感謝いたします。

2015年7月9日から12日まで米国コロラド州キーストンで開催された「2015 National Nurse Practitioner Symposium」に参加した際，一般社団法人日本NP教育大学院協議会の村嶋幸代副会長ならびに日本NP学会の藤内美保理事がフォード博士にお会いして日本のNPを紹介したことが，本インタビュー実現の契機となりました。貴重な機会と出会いを共有できたことに感謝いたします。