

アメリカ合衆国における APN・DNP 教育と 保健医療現場への効果」について

朝倉由紀 R. N., M. S., PhD

緩和ケア高度実践看護師, コロラド大学病院がん看護実践リーダー
アメリカがん看護学会 Evidence Based Practice 評議員

安 藤 純 子 島 内 節

広島文化学園大学大学院看護学研究科

「アメリカ合衆国における APN・DNP 教育と保健医療現場への効果」について

朝倉由紀 R. N., M. S., PhD

緩和ケア高度実践看護師, コロラド大学病院がん看護実践リーダー

アメリカがん看護学会 Evidence Based Practice 評議員

広島文化学園大学大学院看護学研究科

安藤純子, 島内 節

2014年(平成26年)7月2日(水)17時から2時間, 広島文化学園大学看護学部にて, 朝倉由紀先生(Yuki Asakura)に, ご講演をしていただきました。コロラド州は, アメリカ合衆国西部に位置しています。大きなビルもありますが, 自然も豊かで大きなコロラド川があります。州の南北にロッキー山脈があり, 州全体の平均標高が全米で一番高い, 山岳地帯でもあります。

講師は, アメリカ合衆国のコロラド大学で修士号, 博士号を取得しており, 現在, 緩和ケア高度実践看護師として活躍をされておられ, コロラド大学病院がん看護実践リーダー, Evidence Based Practice 評議員といった多くの役職を持っておられます。

現在, 実践をしておられる先生の説明から, 今, 日本で行おうとしている APN・DNP についての参考になる点が多いと考えます。

Photo 1はパワーポイントの表紙, Photo 2は講演中の朝倉先生の写真です。

■ 講演内容

1. アメリカ合衆国の保健医療制度

アメリカ合衆国(以下, アメリカと略す)は, 日本と異なり州による統治であり, また, 多民族が生活しています。健康格差には, 文化・性別・都会・農村・開拓地・民族性・宗教・性的志向(Sexual orientation)などを考慮した医療の提供といった, 課題があります。

保険制度について日本は国民皆保険であるのに対して, アメリカは雇用者を通じて医療保険に加入しているため, 保証の程度は異なる。

2. Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA)

どの処置や薬をどの割合で保険から支払うかどうかは, 各会社が加入している保険の内容によって異なる。また, どの病院の医師にかかるかによっても保険からの支払いが変わる。がんや糖尿病な



Photo 1 パワーポイント表紙



Photo 2 講演中の朝倉先生

あんどう じゅんこ

〒737-0004 広島県呉市阿賀南2-10-3 広島文化学園大学看護学部

どの慢性疾患によっては保険に加入できなかったり、保険料が高くなったりするという問題があった。月々の掛け金が低額のものに加入している場合、病気になっても医療費のほとんどが保険から支払われないという問題も抱えている。また、アメリカの約40%は保険の問題をかかえているといわれている。すなわち、全く保険に加入していない全人口の15.7%, 4千860万人（2009年現在）と、保険に加入はしているが広く適用されないといった人たちがこれにあたり、この人たちは Medicare（老人保健）、Medicaid（生活保護）にも該当しない。

これらの問題解決に取り組むため、アメリカのバラク・フセイン・オバマ大統領によって、2014年1月より国民皆保険を目指す Patient Protection and Affordable Care Act という法案が施行され、既存の疾患による保険会社からの保険加入拒否はできなくなった。国民の9割以上が公的医療保険に加入することを目指しているが現実には難しいため、2014年には保険未加入者は年間95ドル、2015年325ドル、2016年には695ドルと年々罰金額が増額していくことにより加入率の増加を目指している。

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) は、病院機能評価機構であり、多職種連携がチームで行うように指導している。アメリカでは、チーム医療が強調されている。また、JCAHO は、安全で質の高い効果的なケアを提供できるよう審査を行い、一般市民のためのヘルスケアを向上させている。

チーム医療の例として、ICU ラウンドが挙げられる。例えば、朝9時にICUに医師、看護師、薬剤師、栄養師、呼吸療法師といった医療関係者が集まり、今日の計画を話し合い記録に残す。チームメンバーはそれぞれの立場から、患者に対する意見交換やケア計画の提案を行う。

多職種からなるチーム（Multidisciplinary team）は、①役割分担が細分化されている、②それぞれの役割と責任が明確、③協力してケアを行うことで、より早い患者の回復を促す、④多職種による連携と実践は病院機能評価の対象、といった意味がある。

エビデンスに基づいた実践（Evidence Based Practice: EBP）は、①病棟レベル、診療科レベル、病院レベルでの EBP、② EBP のエキスパートとしての DNP（Doctor of Nursing Practice：看護実践博士）、③全国レベルの専門団体によるガイ

ドラインに沿っている。

Quality Improvement と Research について

Quality Improvement Project（QIP）は、エビデンスに基づいて、ケア・治療の質の改善を目指すプロジェクトである。EBPとは、単なる知識の実践への活用を意味するのではなく、高度な分析に基づいて、既存のエビデンスを実践できる環境やシステム作りを行うプロセスを含む。特徴として、①患者のアウトカムを向上することを目指す、②既存のエビデンスを活用する、③倫理審査委員会（Institutional Review Board: IRB）は一般的に必要としない。

一方、研究（Research）は、知識の構築を指している。新しい知識の発見、効果性、安全性は確認されていないので、IRBの審査を受けなければならない。QIPと判断されるかどうかは、勤務する職員が施設内で行う質改善のためのプロジェクトなのかといった目的が、判断基準となる。新しいエビデンスを見出すことは研究であり、既存のエビデンスのもとで行う仕事の改善で自分たちの職場で行う場合は QIP である。

<骨髄移植チームにおける QIP の実例>

コロラド大学病院 Glen Peterson 氏は骨髄移植チームのナースプラクティショナーである。彼は文献レビューを行い、免疫低下患者が発熱した場合、1時間以内に抗生物質を投与すると患者のアウトカムが大きく向上するというエビデンスを見つけ出した。しかし、実際当院では、患者が受診し治療開始までに要した時間は平均174分かかっていたことが分かった。そこで、病院に入院中に発熱した場合、どうするのかといった algorithm をつくり、外来ナース、医師、ナースプラクティショナーへの教育も行った。さらに数々のシステムの改善も行い、このプロジェクトの評価を行ったところ、平均抗生物質投与までの時間が、大幅に短縮され59分となった。

3. アメリカの看護実践

DNP と PhD について、まず DNP（Doctor of Nursing Practice 看護実践博士）の特徴は、①臨床での専攻を持つ、②実践における最も高い学位、③ MD（Doctor of Medicine）、Ed.D（Doctor of Education）、PharmD（Doctor of Pharmacy）などと並ぶ実践博士として看護実践に導入し改善や改革を図ることである。また、PhD（Doctor of Philosophy）の特徴は、①学際的に最高の学位、

②歴史的にいわれている博士号である。

高度実践看護師 (Advanced Practice Nursing: APN) には、専門看護師 (Clinical Nurse Specialist: CNS)、ナースプラクティショナー (Nurse Practitioner: NP)、認定助産師 (Certified Nurse Midwife: CNM)、看護麻酔師 (Nurse Anesthetist) がある。高度実践看護師 (APN) になるためには、最低限修士号を取得していなくてはならない。The American Association of Colleges of Nursing は、2015年までに、APN を DNP レベルに引き上げると2004年10月に発表している。

アメリカでの NP 発足の経緯は、1960年代の医師不足であった。自動車で2時間かけて病院にたどり着いても診察が受けられないなどの状況があった。過疎地での医師不足が問題視され、そのため、1965年、過疎地へのヘルスケアの提供要員養成のため、世界で初めてコロラド大学で NP 養成が始まった。アメリカ全州で NP は、処方権を持つことができる。必要性和個人の NP の裁量によって骨髄穿刺や腰椎穿刺などの処置も行える。長年 APN が質の良い医療を提供してきたのを受け、APN の活躍の場は、全米で大きく拡大してきた。現在、多くの州で APN がクリニックを開業することもできる。APN は、当初、プライマリーケアを行っていた。Urgent Care は、診察のニーズに直ぐ対応してくれるといった特徴がある。

4. アメリカの看護教育

アメリカでの看護教育は、准看護師 (Licensed Practical Nurse: LPN)、看護助手 (Certified Nursing Assistant: CAN)、看護師 (Registered Nurse: RN) がある。また、看護師は、学歴により専門学校・准学士 (Associate degree)、学士 (Bachelor's degree) にわけられる。

大学院教育 (Graduate Education) の課程には、Master's degree (修士号)、Doctor of Philosophy (PhD: いわゆる博士号)、Doctor of Nursing Practice (DNP: 看護実践博士)、Post Master Certificate に分けられる (Figure 1)。

5. 高度実践看護師 (APN) の実践

APN であるからといって処方権があるわけではない。APN と Prescriptive Authority (処方権) は、①州により規定が異なる、② NP は処方権を取得できる、③所定の教育を受けた者が処方権を持つ者の管理下で3,600時間の指導を受け独立処

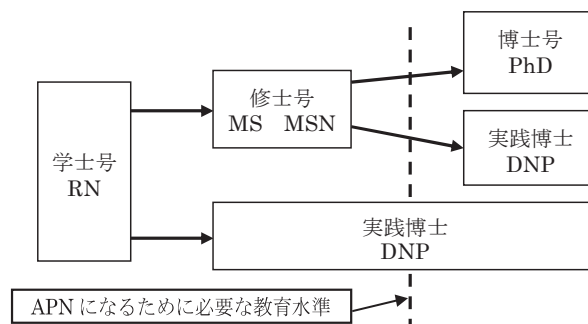


Figure1 教育モデル

方権を取得することができる (1,800時間のプリセプターシップ, 1,800時間のメンターシップ)。1,800時間のプリセプターシップを受けると仮処方権が得られ、1,800時間のメンターシップは、NP か医師の指導を受けることにより独立処方権を申請できる。

APN の現状統計 (AANP 調査, 2013) では、①2013年現在の全米の NP は18万9千人以上、②1万4千人の NP が2011年から2012年の間に卒業したと推定される、③96.8%が処方権の認定を受けている、④医療過誤訴訟の中で NP が訴えられているものは訴訟全体の2%に過ぎない。また、APN は、87.2%がプライマリーケアで働き、44.8%が病院 (急性期) 勤務、メディケア84.9%、メディケイド83.9%から支払い (報酬) を受けている。NP の97.2%が処方権を持ち、一日平均19件の処方を行っている。APN の処方では、薬剤の制限はなく、自分の専門としている分野に関する薬剤の処方を書ける。自分の専門は骨髄の領域なので、循環器に関する薬剤の処方はするべきではなく、専門医のコンサルテーションを得る。処方権があるからといっても、処方できる範囲 (自分の専門領域) がある。PA は、医師の管理のもとで行ってできる処方権である。

APN は、教育が始まった当初は、プライマリーケアが中心であった。しかし、現在は、プライマリーケア (診療所、スーパーマーケットなどにある小さな診療所、Urgent Care¹⁾ など)、入院患者の急性期 (がん・骨髄移植、クリティカルケア、緩和ケア、周手術期) などのように活躍の場を拡大している。

コロラド州で法律上、薬の処方権が認められている認定医療専門家について、Table 1に記載した。DEA は、アメリカの麻薬取締局 (Drug Enforcement Administration) のことである。

Table 1 Medical Professionals Authorized to Prescribe Medication Under Colorado Law
コロラド州の法律において薬剤処方認められている医療専門職

Field分野	Degree学位	Requirements必要条件	Limits on Prescriptive Authority 権限の制約
Advanced Practice Nurse (APN) 高度実践看護師	RN 学士	Advanced Practice Nurse(APN)RN Colorado Registered Nurse listed on the Board of Nursing Advanced Practice Registry who has been issued a Prescriptive Authority (RXN) number by the Board of Nursing. Patients with in nurse's area of practice. May practice independently without a supervising Physician. Must have own DEA registration number to prescribe controlled substances. コロラド州看護協会局から発行される処方者番号 (RXN) をもっている高度実践看護師 (APN) RNであること。その看護師の実践範囲内において処方ができる。監督医師なしで独立して処方することができる。規制薬物 (麻薬など) を処方する場合は、個人の DEA登録番号が必要である。	Patients within nurse's area of practice. May Practice independently without a supervising physician. Must have own DEA registration number to prescribe controlled substances. 実際に担当している範囲内の患者には、監督医師がいなくても独立して処方することができる。規制薬物 (麻薬など) を処方する場合は、DEA登録番号を持っていないてはならない。
Physician 医師	MD (Medicine Doctor) 医師, DO (Doctor of Osteopathic Medicine) 整骨医	Colorado License コロラド州の許可	Any drug within the course of legitimate professional practice. May not prescribe any Schedule II controlled substance for self or family except in an emergency. 専門的実践の範疇で合法的な全ての薬物。緊急の場合を除いて、自分や家族のためにスケジュール II に属する規制薬物を処方してはならない。
Physician Assistant (PA) 医師助手	Masters, or Equivalent 修士あるいは同等	Colorado Certification by Medical Board コロラド州医事局による認定	Must be within scope of practice of supervising physician. Written prescription must be on supervising physician's prescription order form which contains in legible form, the name, address and telephone number of both the supervising physician and the PA. Must have own DEA registration number to prescribe controlled substances. 医師の監督下において、実践の範囲内でなければならない。書かれた処方箋は読みやすく、所定の処方様式である必要があります。監督医師とRAの両方の名前、住所、電話番号が必要です。規制薬物を処方する場合は個人のDEA登録番号が必要である。

NP 実践の内訳について、プライマリーケアに焦点をあて専門領域、NP の割合、経験年数、平均年齢を Table 2 に示した。ファミリーナースプラクティショナーは、小児から老人までのいかなる年齢層も受け持つ。

Table 2 NP の専門領域と背景

専門領域	NPの%	経験年数	平均年齢
急性期	6.3	7.7	46
成人	18.9	11.6	50
ファミリー	48.9	12.8	49
高齢者	3.0	11.6	53
新生児	2.1	12.2	49
腫瘍学	1.0	7.7	48
小児	8.3	12.4	49
心理・精神保健	3.2	9.1	54
母性の健康	8.1	15.5	53

<http://www.aanp.org/all-about-nps/np-fact-sheet> より

APN の需要が拡大したのは、①日常業務で保健や法律上の要件を満たす（フィジカルアセスメントを含めた詳細なカルテの記載、ガイドライン化の充実と活用によって一貫した実践）、②医師に高度医療が求められるようになった（APN がエビデンスに基づいた実践を行ってきたことにより、社会的信頼が獲得されている。特に NP の知名度は高い）、③ヘルスケアコストの削減といった理由がある。

カルテの記録が不十分であると、メディケアから医療費の支払いを受けられない。例えば、腎不全だけでなく急性腎不全、糖尿病性腎不全など、より詳細な記録によって支払額が異なる。診察と同時に詳細で、正確な記録を要求されている。実際に医師と一緒に観察をしていれば、APN の詳細な記録に、医師が同様に観察したと記載するこ

とにより、医師がメディケアなどの要求する詳細な記録に時間を割かなくてもよい。これにより、医師の記録等に使う時間が大幅に削減できる。

結論として、①米国での医療システムは日本と大きく違っており、独自の課題を抱える。②新しい制度の導入により保険加入率アップを目指す。③ Interdisciplinary Team（多職種により成り立つチーム）。④ EBP（エビデンスに基づいた実践）。⑤ Higher nursing education（看護の大学院教育）。⑥ APN の活躍により医療費の削減と医療の質の向上を目指す。

わかりやすいパワーポイントを使って説明をしていただきました（Photo 3）。聴講者も熱心に情報を得て、多くの質疑がなされました（Photo 4）。

■意見交換

1. 雇用者は、医師と同様に NP も雇用（契約）している。各自、契約条件、契約期間も異なる。
2. 日本は、NP を取り入れようとしている。
3. Urgent Care は、保険適応である。
4. 医師と NP の収入格差は約 3 倍以上あり、NP は医療費の削減には貢献している。
5. NP の処方について報告の義務はないが、NP は自身の裁量を自覚した上で処方を行わなければならない。
6. 専門職としての訴訟に対する保険は、NP として加入しているが、所属団体が支払っている場合が多い。
7. 個人の健康保険については、日本は自動引き落としされるが、アメリカでは本人の意思に任せられている。また、会社により加入保険の補償内容が異なる。



Photo 3 講演の様子



Photo 4 質問に対する説明

8. 社会の受け入れについて、APN、CNS は馴染みが少ないが、NP は誰でも知っているという知名度の違いがある。
9. 実際に日本では行われていないため、臨床で NP と CNS の役割分担（責任範囲）に支障があるのではといった疑問がある。実際に行っているアメリカでの CNS は、多くの場合臨床での教育担当者として活躍することが多い。CNS は、組織改革を目指す。
10. 認定を受けている APN が在宅者に訪問診療すると診療費が請求できる。
11. 州法で APN の開業が認められている州がほとんどである。コロラド州でも約 5、6 年前から APN の独立した開業が認められている。日本の場合、保健師助産師看護師法の変更といった問題もある。
12. NP は、手術をおこなうことはできない。NP は自分の裁量を考え行動しなければならない。自分の能力を超えたことは行ってはならず、その責任は個人にある。
13. アメリカの大学院生は就労している人も多い。日本との制度の違いから、期間を決めず、時間をかけて単位を習得して修了する人や、退職して学業に専念する人などさまざまである。
14. 大学院での NP 実習では、学生が自主的にプリセプターを探さなくてはならない場合も多い。


現在、APN・DNP の実践者からの情報は、今、始まったばかりの私たちの行わないといけない未来図が、よりわかりやすく描けたと思う。医療職者、幅広い年齢層の方が聴講でき、今後の看護者が行おうとしていることへの情報収集と理解を深める良い機会であった。

なお、記載内容については、朝倉由紀さんの承諾を得て書いている。

使用したポスター

広島文化学園大学
大学院看護学講義

【日時・テーマ】
 * 2014 年 7 月 2 日（水） 17:00~19:00
 * 広島文化学園大学 2 階 205 講義室
 （呉市阿賀南 2 丁目 10 - 3）



アメリカ合衆国における
APN・DNP 教育と保健医療現場への効果

by Yuki Asakura, RN, MS, PhD.

- コロラド大学大学院看護学研究科教員
- 緩和ケア高度実践看護師
- コロラド大学病院がん看護実践リーダー
- Evidence Based Practice 評議員

大学院看護学研究科

注

- 1) Urgent Care とは、救急病院での診察を必要とするほどの緊急性はないが、早急な介入が必要な患者を予約なしで見てもらえる診療施設。近年アメリカで大きく広がってきた。