

チーム医療における看護師等の役割 —世界的動向からの概観

南 裕子

近大姫路大学学長
前国際看護師協会会長
日本学術会議会員

世界ではヘルス専門家の相互の尊敬と理解のもとに連携と協働が進んでいる

名称

医師とコ・メディカルという表現ではなく、

- ヘルス・ケア・ワーカー（ヘルス・ワーカー）、
- 医療従事者（メディカルス）

組織

Health Professional Alliance



What is the WHPA?

Press Releases

Joint Statements

Fact Sheets

Publications

Events/Conferences

Hot Topics

Links

Home

[World Medical Association \(WMA\)](#)

[International Council of Nurses \(ICN\)](#)

[International Pharmaceutical Federation \(FIP\)](#)

[World Dental Federation \(FDI\)](#)

WORLD HEALTH PROFESSIONS ALLIANCE

Teaming Up for Better Health



The World Health Professions Alliance is a unique alliance of dentists, nurses, pharmacists and physicians to address global health issues striving to help deliver cost effective quality health care worldwide.



World Health Professions Conference on Regulation
'Shaping the future'
Geneva, 18 & 19 February 2010
www.whpa.org/whpcr2010

FEATURED ON WHPA



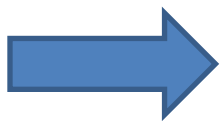
WHOの定義

(World Health Report 2006)

- ヘルス・ワーカーとは、「健康を強化することを第一義の目的にしているすべての従事者である」

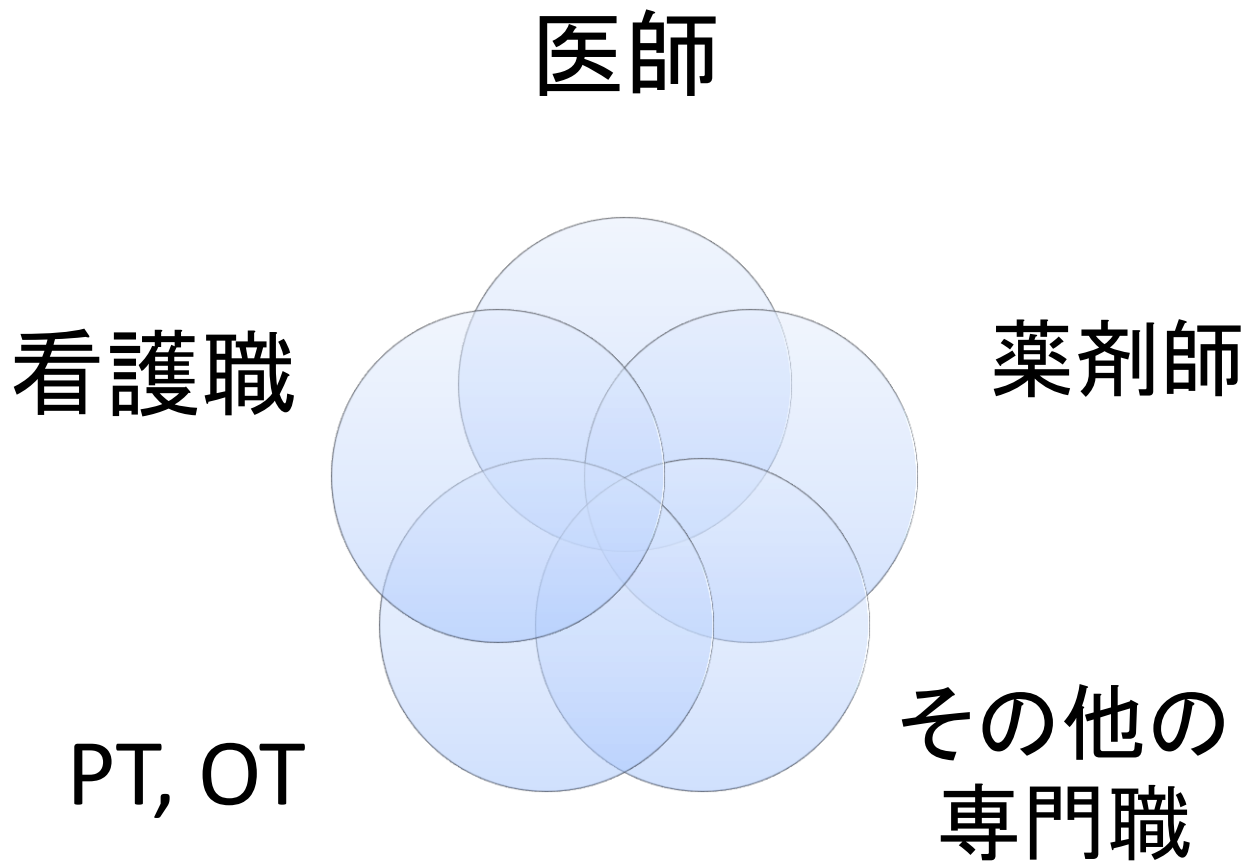
Health workers are "all people engaged in actions whose primary intent is to enhance health".

- ヘルスにおける理想と現実のギャップを縮め、21世紀のヘルス・チャレンジに対する準備を行うには、従事する者の強いインフラストラクチャーが基盤である。

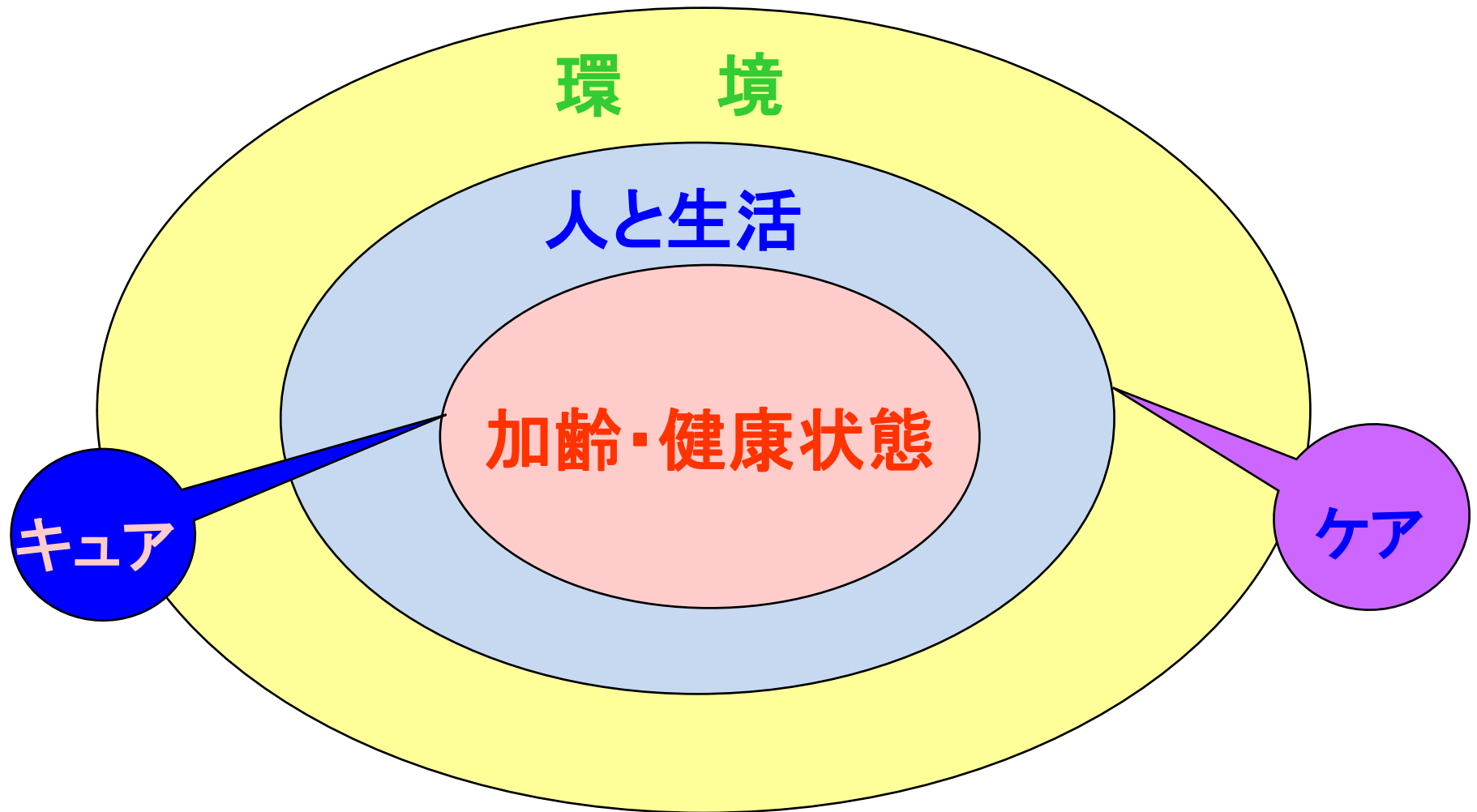


チームにおける協働と連携こそが重要！

医療従事者の協働と連携



医療の概念構造



21世紀に向けての医療の考え方

- 分断からホーリスティックなアプローチへ
- キュアとケアの統合
- 新たなチャレンジに対する多面的アプローチ



- 安全と安心の保障
- 病む人も提供者も納得のいく医療
- 医療の質の保証

日本学術会議医療のイノベーション検討委員会

2008年6月26日



委員長 桐野 高明 (第二部会員)
国立国際医療センター・総長
副委員長 田中 滋 (特任連携会員)
慶應義塾大学大学院
幹事 中田 力 (連携会員)
新潟大学
幹事 和田 仁孝 (連携会員)
早稲田大学大学院
神野 直彦 (連携会員)
東京大学大学院
二木 立 (連携会員)
日本福祉大学
平林 勝政 (特任連携会員)
國學院大學法科大学院
北島 政樹 (第二部会員)
国際医療福祉大学

北村 惣一郎 (第二部会員)
国立循環器病センター
猿田 享男 (第二部会員)
慶應義塾大学
永井 良三
東京大学大学院
本田 孔士 (第二部会員)
大阪赤十字病院
南 裕子 (第二部会員)
近大姫路大学
山本 修三 (連携会員)
社団法人日本病院会・会長
佐久間 一郎 (連携会員)
東京大学大学院
山口 隆美 (連携会員)
東北大学大学院工学研究科・教授

要望：信頼に支えられた医療の実現
－医療を崩壊させないために
2008年6月26日

(3) チーム医療の促進

チーム医療の促進には、医師以外の職種との綿密な協力体制が求められることに疑問の余地はない。(中略)

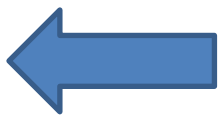
このように、現在でも医療行為の分担についての考え方がないわけではないが、問題はどの範囲の医療行為を委譲し得るかにある。この点は、医師以外の職種の知識・技量の発達や時代の変化に即して柔軟に対応する必要があり、そうしなければ医療の実情にそぐわないものとなる。現在医師のみが実施し得るとされている医療行為の一部について、看護師など、適切な教育を受け、必要な知識と能力を有する他の職種に委譲していくことについて、速やかに検討すべきである。高度の専門性を有する他職種にこのような業務を委譲していくことは、医療の質の向上とともに医療の効率化にも寄与し得るであろう。

チーム医療：協働と連携

- Task-shifting仕事の委譲ではない。
- 権限の委譲ではない



- 責任の共有化（日本学術会議看護学分科会2008）
- 仕事の重なり合い



それぞれの役割の独自性と能力の
理解とレスペクトが深まることが前提

共通する世界の課題

- 少子・高齢化の急速な進展
- 政治・経済の変動: 金融危機
- 医療需要の変化(凶)
- 感染症・災害の発生と減災・防災
- 国民の意識の変化
- ヘルスサービスが国境を超える
- 労働力の移動; 都市へそして先進国へ
- 医療従事者の不足: 看護師の高齢化(凶)
- 医療の進歩: 遺伝子、脳科学、宇宙科学

医療需要の量的・質的変遷(概念図)

(出所; SR Garfield原図、1970 cited by 武田、09)

	1900	1935	1970	将来
患者	100	50	25	10
初期患者		50	25	40
半健常者			50	35
健常者				15

USA: 看護師の平均年齢

(USA政府調査、2004)

	1996	2000	2004
全体	42.3才	45.2才	46.8才
<hr/>			
35才以下	40.5%(1980)	16.6%(2004)	
54才以上	17.2%(1980)	25.5%(2004)	

日本のチーム医療における 看護師の役割見直しの周辺の動き

- 患者のたらいまわし、患者難民など国民の悲鳴
- 中核病院・高度医療病院で医師不足・偏在
- 過疎地域等でのニーズの変化
- 器械器具の開発と安定化
- 看護師の基礎教育の向上
- 看護師の院内・継続研修の発展
- 専門看護師・認定看護師等の実績
- 看護学の発展

看護師の役割見直し

理念：国民の安全と安心の保障と向上のために

キュアとケアの融合した機能をもつ看護師
にいま、そしてこれから何ができるか？

看護師の役割に関する認識の再考

- キュアの分野における現実の認識
- キュアとケアを統合・融合する機能の開発

看護基礎教育の世界的動向

看護教育から看護学教育への移行期

Occupational Training から Professional Education へ

- **保健医療福祉のニーズとサービスのグローバル化**
 - ①多様なヘルスニーズが国境を越える
 - ②ヘルスサービスが国境を越える
 - ③専門職が国境を越える
- **国内におけるヘルスニーズの多様化・複雑化**
- **大学制度の変革**
 - ①純粋科学から応用科学までの教育
 - ②専門職教育を大学院で行うための体系化
- **女性の地位向上**
 - ①大学への進学率
 - ②専門職への就業率のアップ

大学院におけるAPN教育

継続教育

Post-basic 教育

国家資格・免許

Post-basic training

大学への編入学

従来の看護系基礎教育

特定分野

特定分野

一般看護師

特定専門基礎教育

共通基礎教育

統合と選択

大学における看護学教育

看護の専門分化

- 基礎教育からの分化(免許から)
助産師、保健師等
- 臨床の場からの分化
精神病院、小児病院等
- 継続教育を通しての分化
臨床指導者、看護管理者、看護教育者
- 学際的な資格へ
養護教諭、ケアマネージャー、糖尿病指導員
- 大学院教育を通しての分化
専門看護師、Nurse Practitioner, APN



The Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice Nurse

ICN Regulation Series



発行者: ICN

発行年: 2008年

NP/APN(高度看護実践家)の定義

NP/APNとは、専門的な知識ベース、複雑な意思決定能力、実践の拡大に対応する臨床上の能力、実践の資格を与えた国や背景が示す特性を有する正看護師のことである。エントリーレベルでは修士号をもつことが望まれる。

(ICN2002)

実践の内容

- 研究、教育、実践、管理の融合。
- 高度の専門的自主性と独立した実践。
- ケース・マネージメント／自身のケース・ロード。
- 高度のヘルス・アセスメント技術、意思決定能力、診断上の論証技術。
- 認められた高度臨床能力。
- 保健医療提供者に対するコンサルテーション。
- プログラムの計画、実行、評価。
- クライアントのための最初の認定窓口。

(ICN)

高度実践看護師APNの種類

- 高度医療・中核病院等で診療にかかわるCNS
- 過疎地域、または外来等でのNP
- CNSとNPを併合したような専門家

規制上の仕組み

～国の規定がNP/APNの実践を支える～

- 診断の一部を担う。
- 薬剤処方の一部を担う。
- 看護師等に対する診療の指示。
- 患者を他の専門家に紹介する。
- 患者を病院に入院許可する。
- 「NP/APN」の名称を授与、保護する法律の制定。
- APNに関する法律の制定、あるいは他の形での規制上の仕組み。
- 高度看護実践の職務にある看護師の公式名称。

ATLAS NURSES IN MENTAL HEALTH 2007



2009/10/5

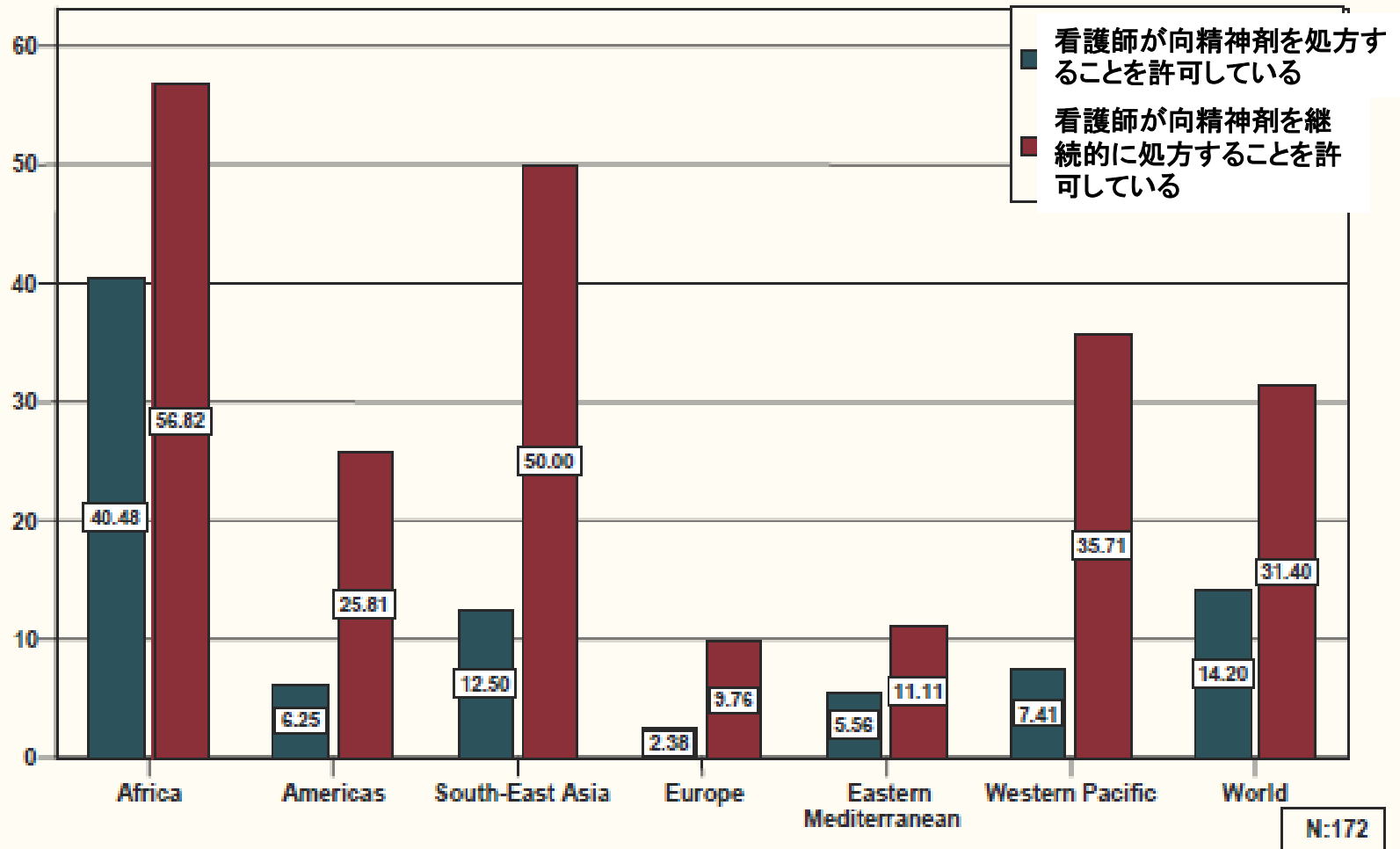


World Health
Organization



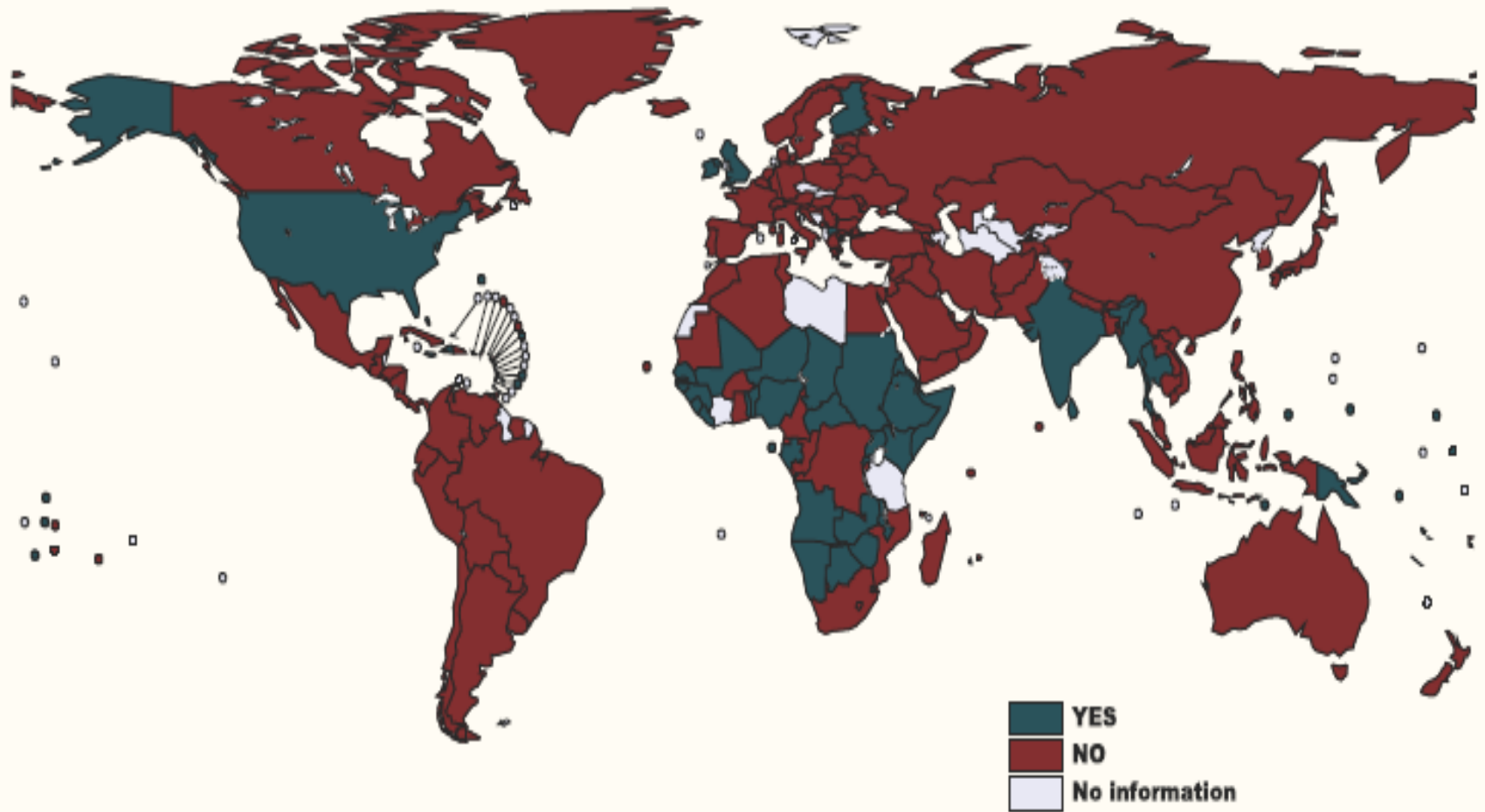
Figure 11.2

看護師による向精神剤処方 (WHO指定地域別)



Map 11.1

看護師による向精神剤の処方や継続的な処方の認可



専門看護師の定義(JNA)

日本看護協会専門看護師制度は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的とする。

我が国における専門看護領域 スペシャリスト養成の構造

専門看護師

3年以上臨床経験
2年間の大学院教育(修士号)
修了後1年以上の経験
(合計5年以上の臨床)
看護協会認定試験合格者 **30名**

認定看護師

救急、皮膚排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん化学療法、がん性疼痛、
感染管理、糖尿病、不妊症、新生児集中ケア、透析、手術、訪問、乳がん
摂食嚥下障害、小児救急、認知症

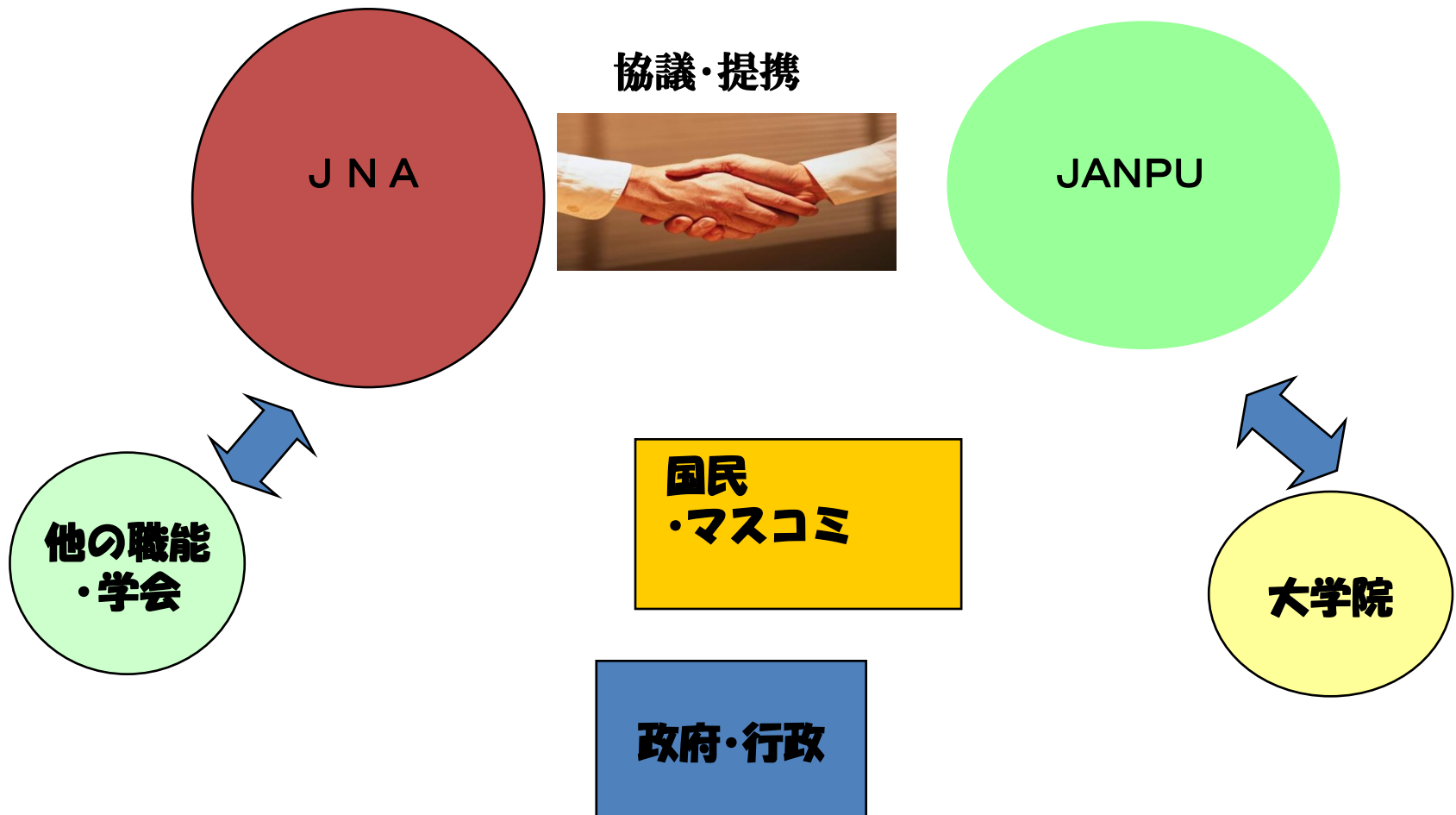
5年以上の臨床経験、 **6ヶ月以上の教育課程**
看護協会認定試験合格者 **4438名**

看護ジェネラリスト

4年制大学プログラムまたは3年制短大、専門学校
その他准看+2年制短大、専門学校

継続教育として
看護協会等が行う
ジェネラリスト教育

日本におけるCNS制度を支える組織



高度実践看護師等の 裁量幅の拡大に関する課題

- 安全と安心の保証が絶対的課題
- ケアの質の向上の重点化
- CNS/APNに関する看護界の制度の提言
- CNS/APNのコンピテンシーの各学会の検討と同意
- 医師等と関係職者との協議
- 学会会議と看護系学会協議会の連携

参考文献

- 山本あい子他 諸外国における看護師の役割と業務に関する研究
厚生科学研究 平成14年度
- 総特集 医療制度改革と看護 IV.諸外国における医療制度
インターナショナルナーシングレビュー 30(3)p.96-117, 2007
- WHO World Health Statistics, 2007
- ICN Facts Sheet, www.icn.ch
- 5th Edition Nursing in the World: The Facts, Needs and Prospects,
INFJ, 2008
- Eraut M. et al (1995) Learning to use scientific knowledge in education
and practice settings
ENB Research Report Series, London