

米国におけるNP/PAの現状視察

Cedars-Sinai Medical Center



東京大学大学院医学系研究科
森田啓行

Cedars-Sinai Medical Center



カリフォルニア州ロサンゼルス市

UCLAと提携している

780一般病床、150ICU病床、
外来患者数年間35万人、入院患者数年間6万人、
医師数2000人、看護師数2300人、NP64人、PA35人

Cedars-Sinai Medical Center

NP64名おもな勤務科

小児科	11名
心臓血管外科	6名
一般外科	4名
脳神経外科	3名
放射線科	5名
麻酔科	3名
消化器内科	5名
一般内科	5名
循環器内科	4名
神経内科	3名
腫瘍内科	2名
ほか	

PA35名おもな勤務科

整形外科	10名
心臓血管外科	5名
形成外科	5名
脳神経外科	4名
循環器内科	4名
消化器内科	2名
ほか	

Nurse Practitioner (NP)

高度な教育を受け、臨床トレーニングを受けた認定看護師であり、(医師のSupervisionの下、) 医療行為をおこなうことをライセンスされた医療専門職。

全米で約14万人。

Nursing Practice Act (NPA)に基づき、教育プログラム認定、免許発行、職務規定がおこなわれている。

●NP養成教育

Nurse (RN)のライセンス取得後、看護系大学院でのNP養成コース教育を2年間受けて(full-timeでない場合は3年間)、NP修士号を取得すれば(修士号取得まで必要としない州もある)、国家資格を取得する試験に臨むことができる。現在全米に325におよぶNP養成コース。教育カリキュラムの統一がおこなわれている。1-2年間の実務経験の上NP養成コースに進むことが望まれる(実務経験必要期間に関しては州によっても違う)。看護師以外の学士号を持つ人向けのNP養成コースも存在するが、Nurse (RN)のライセンスを持っている人が多い。NP養成コース1年目は基礎科目中心、医師、NPが教員を務め、講義形式授業500時間、2年目は病院でのローテーション500-700時間、医師、NPによる指導の下、患者を診て診断、治療決定をおこなう。患者教育、予防、診断、治療に重点がおかれる。縫合や婦人科の内診も監督下で実習。手術手技に関することは含まれないことが多い。専門(ファミリー科、急性期科、成人科、精神科、婦人科、新生児科、小児科、老年科、腫瘍科など)を選択する。学費は2年間で1万2千ドル程度(奨学金制度や病院でNP養成期間の学費支援もあり)。毎年約6000名のNPが誕生。

●NP資格

各州が州の免許を発行し、州間での互換性もある。更新は5年に1回(150CEUが必要)。

●NP職務

職務内容は州法を反映させた上で病院ごとにプロトコールとして定められているが、実際はSupervising doctorとコミュニケーションを取りつつ、独立して職務をおこなう。病歴を聴取し、患者を診察し、検査の必要性を判断しオーダーし実施し結果を判断、診断、治療、薬剤処方、疾病管理、患者教育をおこなう。

手技はSupervising doctorと話し合うことでかなりの範囲まで可能。

循環器内科勤務のNPにインタビューしたところ、心臓カテーテル検査や冠動脈ステント挿入術もNPの希望があり、医師の細やかな指導を受けて熟達すればまかされることはルール上問題なく実施可能である。

現実にはSupervising doctorとの関係でその実施可能範囲は伸縮する。

処方

NPの資格取得後、6ヶ月以降にFurnishing numberを取得し、さらにDEA (Drug Enforcement Administration) numberを取得すれば (いずれも取得のためにはSupervising doctorの監督下での処方経験、取得時の許可が必要)、

ほとんどの薬剤(降圧薬、鎮痛薬、インスリンなど)をNP本人のサインで処方可能である。

病院勤務NPが発行する処方箋にあるのはNP本人のサインのみ、

診療所勤務NPの場合はSupervising doctorの名が処方箋に記載されているがサインはNP本人のみ。

NPに支払われる処方料は医師に支払われる処方料の85%である。

NPは開業権を持ってはいるが、個人開業しているNPは全米NPの4%に過ぎない。

●NP職務その責任の所在

Cedars-Sinai Medical Centerの場合、NPにとっての上司はメデイカルのトップ(病院長)と看護のトップであり、いずれも任免権を有する。医療事故は両者に報告する。基本的には医療行為や処方に関するトラブルはNP自身の責任である。必ず医療過誤保険liability insuranceに加入している。

病院内で定められたガイドラインでは、NPは死亡宣告および入退院指示は出来ない。今までに経験したことのない医療行為(たとえば胃内視鏡検査)にトライしてみたいと希望する場合、上司に要望書を提出することが可能である。

●NP勤務形態および年収

Cedars-Sinai Medical Centerの場合、勤務は8:00-17:00(18:00の人も)、週休2日。夜勤なし(夜勤のある病院もあり)。

全米にNPは14万人以上。約3分の2はプライマリーケアに従事。全米NPの平均年収は8万ドル以上、NPに支払われる診療報酬額は医師に支払われる診療報酬額の85%である。

Physician Assistant (PA)

医師のSupervisionの下、(医療チームの一員として)医療行為をおこなうことをライセンスされた医療専門職。

A physician assistant (PA) is a health care provider who practices medicine **with physician supervision**. The physician-PA relationship is fundamental to the PA profession and enhances the delivery of high quality health care.

全米で約8万5千人。

Physician Assistant Practice Actに基づき、免許発行、職務規定がおこなわれている。

●PA養成教育

大学卒業後、(ナースなど臨床経験を有する人も多い)、Medical Schoolおよび提携病院で2年間のPA養成コース教育を受ける。

現在全米には148のPA養成公認プログラム。

(これらのプログラムはARC-PA (Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant)が認可する。)

1年目は基礎科目中心、医師、看護師、PAが教員の講義形式授業1000時間、

2年目は医師による指導の下、病院での10科目にわたるローテーション2000時間以上、診断、治療、手術手技、患者教育に関してgeneralist教育がおこなわれる。

PA養成コース教育修了後、国家試験(NCCPA; National Commission on Certification of Physical Assistants)合格が必要。

学費は5万ドル程度(奨学金制度や病院でPA養成期間の学費支援もあり)。

毎年5000名のPAが誕生。

●PA資格

各州が州の免許を発行し、州間での互換性もある。

2年ごとに100時間以上のCME (Continuing Medical Education)を受講することと

6年ごとに再試験に合格することを免許更新の要件とする。

●PA職務

職務内容は州法を反映させた上で病院ごとにプロトコールとして定められている(診療所などの場合医師がプロトコールを定める)が、医師とのコミュニケーションを取りながらPAの経験能力の範囲内でおこなうというのが実情である。

検査の実行、結果の解釈、病歴聴取、診断、治療、術前術後管理、手術助手、指示書記載、カルテ記載、同意取得、カウンセリング、処方、専門医への紹介などを行う。

カルテにはPA本人が自分のサインとSupervising doctor名を記載する。

患者を診るときは医師が傍にいる、または電話連絡が取れるところにいること。

1人の医師が同時にsupervisionしてよいPAは4人まで。

カリフォルニア州ではPAが記載したカルテに対して30日以内に医師のチェック、カウンターサインが必要。

Supervisionのあり方に関しては州により様々な取り決めがある。

処方

文書によるガイドライン(その存在は必須、処方可能な薬剤の範囲も定められる)がありそれを遵守しておこなえば、DEA (Drug Enforcement Administration) numberを取得しているPAならばPA単独での新規処方も可能、医師による個別チェックは不要である。カリフォルニア州ではPAが処方した場合には7日以内に医師によるカルテチェックが必要。PAに支払われる処方料は医師に支払われる処方料の85%である。

PAは開業権を持たない。

●PA職務その責任の所在

PAがおこなった医療行為に関するトラブルはPA本人だけでなく、雇用している病院およびsupervisionしている医師にも責任がある。

当然PA自身の責任でもあるので、

必ず本人も医療過誤保険liability insuranceに加入している。

全国レベル、州レベルで医療過誤のデータベースがあり報告を上げている。

●PA実数、勤務先および年収

全米に約8万5千人のPAライセンス保持者が存在する。そのうち87%が就業している。

女性が男性よりも多い(約2:1)。

26%がfamily medicine、25%が外科、16%が内科、11%が救急、4%が小児科、その他。

約40%は医師が経営するクリニックで働いている、約35%は病院勤務。

全米PAの平均年収は8万6千ドル以上、

PAに支払われる診療報酬額は医師に支払われる診療報酬額の85%である。

NP/PAには、レジデントのような小刻みなローテーションがないことから、現場経験が豊富で人間関係も確立しやすく治療方針の継続性が得られやすいといわれる。必ずしも医師不足を補うというだけでなく、患者本位の質の高いチーム医療実践を考えたときに重要な役割を果たす。

患者は、医師に責任を持ってもらった形で医療が進むのが望ましいと思っているが、現実には一番身近に接するのは看護師である。高度な教育と確実なスキルを身につけた医療職が、ケアと(医師だけではカバーできない)きめ細かなケアをおこなうことで患者の医療への満足度がアップする。患者にとっては、医師に対してよりもNPに対しての方がコミュニケーションを取りやすいという。また医師に比べてNPの方がきめ細やかなサービスを提供できるので患者の満足度はアップするとされる。

診療アウトカムはNP/PA制度導入で変わらない(質は低下しない)という研究報告が多い。平均入院日数が短縮、再入院率の低下がみられたという報告もある。

医師に比べてNP/PAの給与水準は低いので経営面でのメリットあり。

医師に比べてNP/PAの方が教育・養成コストが安い。
(ただし、質を担保する必要があり、養成教育にかかる制度設計は大きな検討課題)

経済的モチベーション(年収)もさることながら、チーム医療の一員として能力を発揮しプロフェッショナルとして認められ、裁量権を与えられていることが「使命感」「誇り」「働きがい」につながっているという。

ルールの読み替えで乗り切っているのではなく、個別の根拠法が存在する。
教育カリキュラムの標準化をおこなうなど、系統的な教育体制の維持につとめている。
その一方で現場では裁量権を適切に生かした運用がおこなわれている、という印象。

本視察は平成21年11月12/13日に

平成21年度厚生労働科学研究
地域医療基盤開発推進研究事業
「医師と医療関係職種等との連携や勤務形態のあり方に関する研究」
(研究代表:永井良三東京大学大学院医学系研究科教授)
の一環としておこなわれた。

現地でのアレンジメントをしていただいた塩田隆弘先生御夫妻に対して
心より御礼申し上げます。