

令和 4 年 6 月 9 日現在

機関番号：32693

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2021

課題番号：17K12097

研究課題名（和文）医行為の実施による看護の機能拡大と看護の専門職化に関する歴史的研究

研究課題名（英文）Historical research on expanding the role and professionalization of nursing through medical practices

研究代表者

川原 由佳里（Kawahara, Yukari）

日本赤十字看護大学・看護学部・教授

研究者番号：70308287

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,700,000円

研究成果の概要（和文）：諸外国における高度看護実践の発展プロセスを調査した。海外での関連史資料の調査と米国の看護史専門家への聞き取り調査を行った。結果、高度実践看護は様々な変遷を辿り、関係職種との衝突と調整を経て、現行の教育認証、資格認定、権限を整備してきたこと、日本での導入においては看護学の基盤に基づく教育、保健師助産師看護師法での資格規定、検査、診断、処方に関する権限の医師法・薬剤師法を含めた法体系のもとでの整備が必要であり、とりわけ医師による医業独占を廃し、必要な権限を獲得すると同時に、ケアサイエンスとしての看護のアイデンティティと実践の基盤をより確かにすることが重要と考えられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の学術的意義は、米国での高度看護実践の発展を、戦後の米国における医療ニーズの増大や社会保障費の高騰などの背景、労働運動やフェミニズムなどの後押し、医師などの関連職種との調整などを含む多側面から明らかにした点である。日本でも医療費の抑制は重要な課題であり、今後、医療サービスが行き届かない地域の増加も予想されている。看護には近い将来、地域の第一線で、高度な医療を必要としなくてもよいように、人々の健康を見守る役割を果たすことが求められると考えられる。諸外国での高度看護実践の発展のプロセスで取り組まれた課題、その達成内容を通して、日本での課題を明らかにしたことが本研究成果の社会的な意義といえる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to clarify the development process of advanced nursing practice in foreign countries. The related historical materials and interview data with researchers on history of advanced nursing practice in the U.S. were analyzed. As a result, in U.S., advanced practical nursing has been developed through various conflicts and adjustments with related occupations. It has developed the appropriate education system based on the nursing science, qualification regulations under the related Nurse Act, and acquisition of authorities for medical examination, diagnosis, and prescription including adjustment of the Doctor and Pharmacist Act. In particular, it was considered that it is important to avoid the monopoly on medical practice by doctors and to establish the identity of nursing as a care science and the foundation of nursing practice.

研究分野：基礎看護学

キーワード：高度看護実践 看護 専門職化 役割拡大 歴史

1. 研究開始当初の背景

現在、日本では医療提供体制の維持、地域医療の推進の一環として、看護の機能拡大によって医療の効率化とコスト削減をめざす方向での改革が進んでいる。特定行為に係る看護師の研修制度はその一つでもあるが、時代や社会のニーズに応じた看護師の機能拡大が必要であるにしても、それまで医業とされてきた医療的ケア(以下、医療的ケアとする)を看護師が実施するにあたって、法令や看護業務の視点からの考え方が十分に整理された上での実施となっているとは言い難い。

現在多くの国々で、一定範囲での権限が認められ、検査や薬剤処方などの医行為を看護師が実施し、人々の健康に貢献している。これらの国で高度実践看護師が開始され定着するまでの間に、医療的ケアを看護師が実施することに関してどのような議論があったのか、そこにはどのような社会政治的要因が関与したのか、また医療的ケアの実施は看護の専門職化にどのような影響をもたらしたのかは十分に解明されていない。

これまで看護師の業務範囲や権限をめぐる保助看法の成立過程や准看護師・訪問看護制度に関して田中(2008)や野村(2015)が行政、政治、関連職能団体などの各アクターの動きを分析し、その過程を社会政治的な要因から分析してきたが、看護師が医療的ケアをどの程度担うかに焦点が当てられていたわけではない(柴田,2016, 早川, 2015)。日本では看護師による静脈注射の実施が認められた際にいくつかの議論が行われているが、十分な議論が行なわれているとは言いがたい。

以上から、看護師による医療ケアの実施に焦点をあて、日本の看護の専門職化に影響を及ぼしてきた社会政治的な文脈を分析する歴史的な観点からの研究を通じて、今日、改革が進められている医療や看護の将来に向けた意思決定に役立つ基礎資料とし、これまでの日本の看護の専門職化の歩みの総括をふまえた将来の方向性についての議論にもつなげたいと考えた。

2. 研究の目的

本研究では、諸外国における看護の専門職化(Professionalization)のプロセスとその関連要因について歴史学的研究方法を用いて分析する。

3. 研究の方法

日本、米国、英国の看護師による医療的ケアの実施に関する文献資料の探索を実施した。また専門家へのヒヤリングとして海外の研究者を招き米国のナースプラクティショナー(以下 NP とする)の歴史について調査を実施した。収集した資料を看護師による医療的ケアの実施に関する決定過程の観点から分析するため、当時の社会政治的背景、看護の専門職化との関連で行なわれていた議論の内容を抽出し、看護師の医療ケア実施に関する歴史に影響した社会・政治的要因と主要なアクターの力関係についての分析を行った。分析結果の信頼性・妥当性を高めるため、研究者が所属する研究会にてスーパービジョンを受けた。

4. 研究成果

(1) 米国における NP の歴史

1960年代の米国における医療問題

大戦後の米国では、連邦政府の資金援助があり各州で医療施設の建設ラッシュが起こった。1965年にはメディケア・メディケイドの創設により高齢者や貧困者のための保険制度ができ、医療を受ける人々が増加した。医療技術の高度化による医療費の高騰も問題となった。一方、医師の専門医志向が高まり、特にプライマリ・ヘルスケアにおける医師不足が深刻になった。1970年には保健維持機構は医療崩壊を予防するため、疾病治療から健康増進、疾病予防に重点を置く包括医療体制の整備を進めた。

看護の高等教育化も進んだ。1962年の時点で看護学の修士課程は47校であり、それまで大学院は看護教育者や看護管理者の育成を主眼としていたが、ペプローが精神看護のClinical Nurse Specialist(CNS)の養成を開始するなど、高度実践看護、すなわち高いレベルでの実践を行う実務家の教育を開始するようになった。

団体交渉の活発化も要因となった。医療関係者の団結交渉を認める法律、タフトハートリーアクトが可決され、団結交渉が活性化していた。

米国における NP 養成の開始

NPの養成は1965年、コロラド大学医学部小児科のシルバー医師と看護学部のロレッタ・フォード(Loretta C. Ford)によって開始された。フォードは1920年生まれで、1940年代から1950年代にかけて公衆衛生看護師としてコロラド農村部の小児保健に関する活動を行っていた。公衆衛生看護学分野で修士号、博士号を取得し、コロラド大学看護学部の教員となり、自らが行ってきた活動を担える人材を大学院教育で育成した。

彼女は「医師たちと仕事をしてわかったことは、私たちの見立てと医師の見立てが同じだとい

うこと。実際、保健全般や母親、両親の行動については医師よりも私たちのほうが知識はあった。医師は問題を探そうとするが、私たちは予防や健康増進のための家族の強みを探そうとした」と述べている。また貧しい家族に期待されて、数少ない医療者としてこれらの実践を行うなかで「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」と手ごたえをもっていた。

教育を受けた NP も新しい役割をすぐに実践できたわけではなく、地域の医師と NP の協働はうまくいく場合もあればそうでない場合もあった。特筆すべきは看護の内部からの反対意見であり、V.ヘンダーソンは医師の代理としての仕事は「私の考えでは看護師の本来の機能ではない。医師の代理を果たす場合、看護師はどうしても不十分な実務技術で対処することになる。そしてやむを得ず本来の仕事を、十分な訓練を受けていない要員に肩代わりしてもらうことになる」と述べた。M.ロジャーズも「専門職として教育された学士号を持つ看護師は、医師の同僚である。低水準の医療を担わせる部下として雇用するのは、人材と知性の浪費である。看護師が引き受けさせられる新しい役割は、医学的知識に限られている。それは病理学であって、統一体としての人間に関するものではない」と述べた。とはいえ NP の推進派も反対派のいずれも NP をミニドクターにしてはならないという点に関しては同じ意見であったといえる。

NP の法的位置づけ

NP の活動については、看護師としての業務の範囲を超えたとして医師に訴えられることもあった。法的な位置づけは重要な課題であり、1971 年にアイダホ州で、医師法のなかで、幾つかの条件を満たした場合に限り、看護師による診断治療を例外的に認めるという形で、初めて高度実践が位置づけられた。翌年にはニューヨーク州の看護師業務法にて診断、治療という言葉を用いて高度実践の看護業務が定義され、その後カリフォルニア州では、診断や治療という言葉を使わずに実質的に高度実践が行える、看護の業務が定義された。フロリダ州では医師からの委任があった場合には行えるなど、さまざまな形で、業務法の中で高度実践が認められていった。

法的側面に対する解決策については B.ブローが述べるとおり、1 つは慣習や業務として医師と看護師により合意された共同声明を成文化するという方法で、例えば医師の監督のもと、プロトコール・業務規程に基づいて実施できるとするものであるが、これに関してブローは、医師への従属を求めるものであり、看護の知的作業を妨げると評価している。もう 1 つは、看護師業務法の規定する専門職高度実践看護の定義を拡大することによって法的な位置づけをするという方法で、これが最も簡単で明快な解決法であろうと書かれているが、これは世間からの看護の信任を得ることが課題になる。

なお米国では、法律の改正が行われる中で、当初は「看護診断」という用語が用いられたが、やがて「看護」という用語が削除され、診断と治療になった。これは「看護診断」そのものがわかりにくいという問題と、医師の体系に基づくことで報酬が得られるなどの理由からであった。

評価と報酬

それまでの NP の実践を評価する研究が精査され、1985 年には合衆国連邦議会技術評価局によって、NP のケアの質は医師と同等であり、特に患者とのコミュニケーション、継続的な患者の管理は医師よりも優れていると評価された。また、過疎地住民、ナーシング・ホーム在院者、貧困者など、医療を受ける機会に恵まれない人々に NP は有効であるとされた。

NP の実践への支払いは、1977 年の過疎地診療所サービス法によって始まり、数々のロピイスト活動を経て、1997 年より直接の償還払いが達成された。メディケア、メディケイド、個人健康保険等によってそれぞれ、NP への報酬は医師の報酬の何パーセントと決められている。

裁量権

米国の AANP (American Association of Nurse Practitioner) 米国 NP 協会が Full Practice Authority という概念を用いて、これを全州で達成するための運動を行っている。医師会などではなく看護評議会のみでの認可のもとに、患者の評価、診断、検査の指示、検査結果の評価、治療(薬物の処方を含む)の開始と管理を行うことが認められていることを指す。2019 年現在、22 の州とコロンビア特別区で FPA が達成されている。

NP を支持する団体もある。IOM (Institute of Medicine) も、NP は大学院修了者であるから、そのレベルに見合った実践を認めるべきとし、その障壁となる州や連邦による規制の緩和を求めている。たとえば業務法が定める看護実践の範囲 (Scope of Practice) の緩和である。American Hospital Association (米国病院協会) も、米国では病院の経営者が必ずしも医師ではないこともあり、NP の採用を経営的な観点から支持している。また連邦取引委員会も、医師による医療の独占を禁じており、NP が台頭する背景としてこれらの政治的な均衡がある。

APRN に関する全米統一規定モデルへの道

高度実践看護師に関する全米統一規定モデルは、1980 年に全米の NP 教育関係者による機構が設置されたのを皮切りに、1993 年から American Association of College of Nursing が 76 大学の NP 教育機関を取りまとめ、時間をかけて大学院レベルではない高度実践の NP 教育課程を閉校させ、2004 年から 2008 年にかけて、全米の州の看護委員会が「APRN 規定に関する統一規定モデル」、いわゆるコンセンサスモデルをつくることで統一が図られた。

麻酔看護師、看護助産師、NP、専門看護師の4つの高度実践看護師を、免許(License) 教育課程の認証(Accreditation) 個人の認定(Certification) 教育(Education) LACE と呼ばれる4分野にわたって統一し、それぞれの高度実践看護師がまずは家族看護、成人老年看護、ジェンダー看護、新生児看護、小児看護、精神看護に分かれて学び、その上でがんや透析、緩和ケアなどのスペシャリティを学んでいる。

NPを博士課程で養成する動きも進んでいる。Doctor of Nurse Practitioner; DNP といい、学術博士である Doctor of Philosophy(PhD)の教育課程の数は135で横ばいだが、DNPの教育課程は今350となり、開設中が98と、勢いよく増加している。

(2) 日本におけるNPへの取り組み

1970年代：米国NPの紹介

日本でNPを紹介する文献は1970年代から存在した。医師である弓倉藤楠は「マック・マスター大学病院におけるNP養成プログラム」として、学会で見学したことをもとに「日本でこれをやれば一時新聞をにぎわせた偽医者として摘発されるし、法律上の問題はもちろんのこと、事実、患者が承知すまい。・・・医師会として我が国のプライマリケアをどのように整備するか、真剣に考えなければならない問題ではなかるか」と述べた。

1975年に刊行されたB.ブローの『新しい看護の役割：アメリカにおける看護業務の拡大』は、1979年に山城正之氏を監修者として氏家幸子氏や松木光子氏、依田和美氏らによって日本語訳が行われた。山城氏は「アメリカの看護師のエネルギーと自信と希望を見ることができる。70年代に入ってからアメリカ看護の状況を目の前にするとき、その形式的な“移植”はともできないように思われる。」とあとがきで述べている。

同年米国のブロンクスレバノン病院の小児科婦長として勤務していた稲岡光子氏が小児のNPについて「医師と小児NPの診療に大きな差はない。母親の指導に関しては、NPは医師よりもずっとよい成績を残している。NPは医師や母親から快く受け入れられたが、同僚のナースに受け入れられるまでは時間がかかった」と述べている。

1983年には法関係の雑誌『ジュリスト』で、米国のNPに関する特集が組まれ、平林勝政氏、松木光子氏、草刈淳子氏と、厚労省の藤崎清道氏がNPの業務法に関する問題を討議した。そこで藤崎氏は、「患者の満足度が高く、質もよく、プライマリケアという区分された領域で活動しているとわかっているのなら、親切に診てもらえるし、全人的にケアしてもらえるし、長時間懇切丁寧にやってもらえるので、そういうケアを行ってくれるような職種が日本にあっていいのではないか」と述べている。

1986年にはライダー玲子氏は「医師の主な役割は疾病の診断と治療であり、NPの主な役割は健康問題解決への援助である。NP自身は医師の仕事、doctoring をしているとは思っていない」と述べ、「日本の看護教育の水準ではNPの育成はできない。もっと視野の広い一般教養の知識を持ち、他の学際科出身の者や医師との対話を行うことができる積極性のあるナースが必要」と述べた。

専門看護師の養成開始

1980年代には、高度実践看護の検討が日本看護系大学協議会にて始まった。1987年には厚生省の看護制度検討会で「専門看護師」の必要性が取りまとめられ、日本看護系大学協議会で大学院修士課程での教育の検討が行われた。学術分野の研究者の間では、専門看護師こそ真の高度実践看護であるという考えがあり、日本でもNPよりもまず専門看護師、クリニカルではなくサーティファイド・ナース・スペシャリスト(Certified Nurse Specialist)として、養成が開始された。1995年11月に専門看護師としてがん看護と精神看護の2分野が特定され、翌年には認定が始まり、その後、教育課程の単位が増えた。米国の高度実践看護師とは異なり、法律で規定された資格ではなく認定資格である。

特定研修に至るまでの議論

少子高齢社会の進展とともに、地域での医療を可能にするために、看護師やその他の専門職による医行為の実施や責任、業務範囲についても変更あるいは明確化が進んでいった。2002年に、静脈注射の実施が認められ、2007年には診療の補助の範囲に薬剤の投与量の調節等も含まれるようになった。他の職種についても、2004年に救急救命士による気管内チューブによる気道確保の実施が可能に、2014年には介護福祉士としての喀痰吸引が、認定証が必要ではあるが認められた。この間、日本の看護教育の発展も目覚ましいものがあった。

特定研修に至るまでの議論については、2007年に厚労省で「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進」という会議が、続いて2009年に「チーム医療の推進に関する検討会」が設置された。翌年の2010年、包括的指示に基づいた一定の範囲内の特定医行為を実施できる「特定看護師」の導入が盛り込まれた報告書が発表された。その後、2つのワーキンググループが立ち上げられ、3年半にわたる議論を経て、保助看法が改正となり、研修が始まった。

この間の議論には、たとえば日本医師会常任理事の藤川謙二氏による「医師の分野に首を突っ込まず、看護師の仕事は患者の心に寄り添うことなのだから、そのことをもっと専門的に勉強し

てほしい」との発言があった。また日本医師会と日本歯科医師会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会の連名で、看護師が侵襲的な行為を行うことと、他の職種との指示関係が今後どうなっていくのかについて懸念が表明された。

看護の立場から中山洋子氏は「グローバルスタンダードで高度実践を考えてもらいたい」と要望、「ミニ医師を育成するのではなく、あくまでも看護実践の一つとして医行為を行っていく、診療の補助の拡大とは療養上の世話を専門化していく中の一部である」と発言した。また日本看護系学会協議会、日本私立看護系大学協会からは、教育は大学院教育によって行いたいという意見を提出した。

議論は結局、職種間の関係をどうするかという問題には触れられないまま、診療の補助とは何をさすのか、看護師はどこまでできるのか等、行為をどのように特定するかということ、特定行為を行う看護師は業務独占・名称独占とはしないこと、また、2年のカリキュラムと8カ月程度のカリキュラムの認証とすといった手続きだけが進められた。

2015年特定研修開始

2015年に特定研修が開始された。認定看護師の教育課程を再編して一部の研修を組み入れる、また38行為のすべてを行う大学院での教育も行われている。2019年7月4日には、日本看護協会が厚生労働大臣に、NP制度に関する検討を開始する場を設置するようにと、要望書を提出した。ここでは、現行の「医師の指示のもとでの診療の補助」を超えない特定行為研修制度では対応できない現場のニーズがあると、看護協会としての立場を表明している。

(3) 看護職の専門性

ケアとキュアの融合と看護独自の実践

キュアとケアで代表されるような行為はいずれも「癒し」に不可欠な要素であり、完全に分けられるのかという議論もある。実際、看護師もキュアに近い技術を用いることがあり、医師も身体検査や病歴聴取を通じて患者に安寧を与えている。このように医学と看護におけるケアとキュアの配分は実は相対的ともいえる。ケアのない文脈でキュアだけが行われるのは医療とはいえず、キュアを看護から排除するというのも望ましい選択ではない。

平林氏は、看護師が医行為を行う場合においては、まず療養上の世話の視点でサービスの提供を考え、その中に診療の補助を位置づけるとよいと述べる。例えば輸液を特定行為として看護師が行う場合は、身体所見及び検査結果などから、医師から指示された病状の範囲内であることを確認した場合には（特定行為）いちいち医師の指示を取りつける必要なく輸液を実施できる。しかし「脱水で輸液をしたほうがよいという状態」を確認した場合であっても、すぐに輸液をするのではなく、その前にクーリングをし、水分を摂ってもらい、自然回復が図られるか否かを看護（療養上の世話）の観点から判断する必要がある。看護行為によって脱水状態が回復すれば、輸液は不要である。そもそも脱水状態を起こしやすいと予測し得る患者に対して、事前にその予防策を指導し、脱水状態を起こさせないようにすることが看護としてはより重要と述べている。

看護独自の診断と治療

医師の行っている診断と治療をめぐっては、それらの用語を用いるかどうかは別として、同じように看護師として患者の状態をどのように判断しかかわるのかに看護の専門性の根幹があることは疑い得ない。高度実践看護の長い歴史をもつ米国でも、NPは医学の診断治療体系の用語を用いて報酬を得ており、Hamric(2014)もやがてNPの報酬が看護診断に対して支払われるように用意すべきと述べるなど、NPは自律した実践としながらもまだ課題は残されている。

看護は人々の生活を幅広くとらえる独自の視点をもつ。回復だけでなく、予防や健康増進を目標とし、介入においても寄り添う、待つ、背中を押す、育てるなどの独自のかわりがある。こういったものを言語化することは難しいがその本質を言語化し、役割についての理解を得ていく必要がある。

医行為を受け入れることによる看護の変容

医行為を引き受けることによる看護の変容として、看護師の技術の低下と看護のアイデンティティの危機があげられている。看護技術については、特定の行為の技巧や洗練のみをめざすことになると、ベッドサイドでの患者との触れ合いを補助者に譲り渡し、それまで直接の機会を得ることで熟練していた看護師の対人的な技能や生活援助の技能が失われる可能性がある。また看護のアイデンティティについては、NPを志望する動機やNPとしての実践が本来の看護から逸れてしまうなど実態が語られている。新たな役割を果たしていくうえでは、看護のしっかりとした基盤の上に、専門性を身につけた人材を育てていくための臨床と教育の協力が重要になると考えられる。

文献省略

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 川原由佳里	4. 巻 33
2. 論文標題 高度実践時代に向けて看護と専門職のこれからを考える	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本看護歴史学会誌	6. 最初と最後の頁 1 - 11
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 1件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 川原由佳里
2. 発表標題 歴史に見る看護の専門職化のプロセス：高度実践と役割拡大に焦点をあてて
3. 学会等名 第33回日本看護歴史学会学術集会（招待講演）
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	田中 幸子 (Tanaka Sachiko) (20286371)	東京慈恵会医科大学・医学部・教授 (32651)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------