

日本の医療文化を考えてみよう!!

日本の医療文化と
「Nurse Practitioner」

4 職種の間にあるからこそNPに価値がある

連載
寄稿

(毎週水曜日)

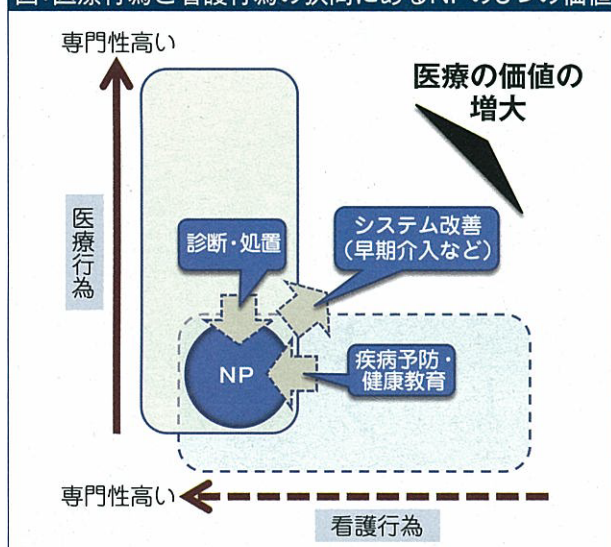
大阪大大学院医学系研究科
医療経済産業政策学教授
田倉智之

前回は、「医療技術」という切り口から、医療システムにおけるNP導入の意義を整理しましたが、今回も引き続き「医療技術」についてお話をしますが、医師や看護師という職種の狭間のどこにNPを位置付けるべきなのか、その考え方にについて整理をしてみます。

■ NPが提供する技術とは

NPが産声を上げてから半世紀近く経つ米国では、細分化・高度化などのデメリットが顕在化したため、2008年に「NPはプライマリケアと急性期医療を担う専門職」と再定義がなされ、6領域(新生児、小児、成人・老年、女性、精神、家族)を対象範囲とするという統一の方針が出されています。つまり、米国におけるNPは、前

図:医療行為と看護行為の狭間にあるNPの3つの価値



(注) 上図は、あくまでもNPを説明するために医療行為と看護行為の位置関係を示したイメージに過ぎず、両行為の専門性や範囲の実態を表すものではない。

profile 田倉 智之氏 Takura Tomoyuki

1992年に北海道大大学院工学研究科を、2006年に東京女子医科大大学院医学研究科を修了し、外資系経営戦略ファームのMG、大阪大医学部の招聘准教授などを経て、10年より大阪大大学院医学系研究科の医療経済産業政策学教授、現在に至る。医療価値などの研究の傍ら、経済産業省のHFSP制度評価や内閣府の少子高齢化の財源再建に関する国際共同研究などの委員、また日本人工臓器学会や日本心臓リハビリテーション学会の評議員を歴任している。

■ NPが提供する価値とは

お互いの位置関係についてはいろいろな意見があると思われれますが、まず、医療行為と看護行為で解説した専門領域の技術を議論する時のポイントに対して、基本的な対象群を明らかにするとともに大枠にすぎないとは言え、「手段」の概念を整理しているように見受けられます。このように、技術をニーズや環境に融合させつつうまく活用していくという思想でシステムが構築されているケースでは、比較的、提供される技術の価値を説明することが容易になります。

第1回目に、NPにかかわる論点の説明として、提供される技術が医師の技術と同じなのか、それとも看護技術までも含むものなのか、さらに全く別の第三の技術なのか、という問い掛けをしましたが、米国の事例を参考にすると次のようになるでしょう。NPの行為は、「医師が提供する技術に近い内容であるが、看護技術の遺伝子も組み込まれており、医療システムの新たな位置付け(ある意味で第三の職種)から提供される」もの、というふうに表示することが可能と思われます。つまり、医療行為にかかわるトレーニングを受けながらも看護自体の強みも発揮していると言えます。これについて、わが国の特定看護師やチーム医療の議論の様子を踏まえながら、医師や看護師という職種の狭間に着目しつつ、もう少しかみ砕いて解説を試みます。

という2つの専門的な領域の軸を想定してみます。そうすると、NPの提供する技術は、少し乱暴ですが相互の専門領域の接点のあたりに位置付けられることにならないでしょうか(図)。この位置にNPの技術があることで、3つの利点を挙げることが出来ます。1つ目は診断や処置など医師が提供する行為を代替する価値であり、2つ目は疾病管理や健康教育などの看護能力に基づく価値となります。3つ目は柔軟性や早期介入などのシステム機能を改善する価値が挙げられます。これらの3つの価値が相互にシナジーを発揮することで、NPの技術は医療に対して大きな貢献をすることになります。

なお、新しい資格にかかわる議論は、どうしても過去の歴史や職種間の思惑が影響しがちです。で、ここ2回で解説した考え方やアプローチはある意味、理想論に近く実際に取り組んでみるには大変なところも多々あると思われれます。つまり、既存の医療文化などを背景に制約された枠組みのみで行うと、得てして歪んだ話が多くなります。そこで、検討の最初は、資格ではなく医療技術という本質的な面から客観的に切り取ってみるのも多くの点から効果的であると考えられます。

ちなみに、「医療技術」を論じるということは、医療の価値を評価することと同義と言えます。この医療の価値評価では、技術の進歩や環境の変遷に沿って、過去から未来に向けて動的に検討を行うこととなります。つまり、技術と密接な関係にあるNPなどの職種にかかわる制度設計にも、「動的」な検討というコンセプトを導入することが求められます。今回は、このお話をいたします。