日本NP学会誌　2023　vol.7　no.1　1-10
【資料／Technical Material】

英国プライマリケア領域Nurse Practitionerの職能拡大推進の要因に関する文献検討

A Literature Review of Factors Driving the Expansion of the Primary Care Nurse Practitioner Profession

福田和行[1)]・桑野紀子[2)]・小野美喜[2)]
1）地域医療機能推進機構　九州病院　2）大分県立看護科学大学

要　旨

【目的】
本研究では，英国プライマリケアNurse practitionerの活動について文献を調査した，発展の推進力となった実践および成果を明らかにし，日本の診療看護師（NP）発展への示唆を得ることを目的とした．

【研究方法】
医中誌，CiNii，最新看護牽引Web, PubMed, CINAHL with Full Textを用い，英語および日本語で，「Nurse Practitioner」「Primary care」「UK」のキーワードで過去10年間の文献を調査した．

【結果】
68件の文献を抽出した．文献タイトル及び抄録を精読し，Nurse practitionerの実践と成果について記載されている入手可能な7文献を分析対象とした，実践では，時間外サービス，コンサルテーション等，14項目が抽出された．成果では，有効な処方パターン，利便性の改善等，9項目が抽出された．

【考察】
英国は，2000年以降，General Practitionerへのアクセスの利便性低下，医師の長時間労働といった社会的背景から，政府がNurse practitionerの職能拡大を推奨してきたことが読み取れた．診療看護師（NP）も社会のニーズに応えて協働する医師と競合しない，独自の役割を獲得していくことでその社会的認知を拡大していくことが重要である．

Key Words：Nurse practitioner，プライマリ・ケア，イギリス，実践，アウトカム

Ⅰ．緒言

我が国において，2025年には団塊の世代が75歳を迎え，患者・住民の医療や福祉に関するニーズは現在よりさらに増大，多様化し，医療・福祉を取り巻く環境に関してはさらに緊迫した社会構造になると予測されている．こうした状況に対応すべく，地域包括ケアシステムの構築に向けて，医療・介護サービスの拡充が求められている[1)]．医療を提供する側が疲弊することなく，医療従事者の持つべきプロフェッショナリズムを守り，高め，住民・患者と協力しながら，環境の変化に対応していく必要があり，そのための新たなビジョンが提言されている[2)]．その中で看護師について，チーム医療推進会議の検討結果[3)]を踏まえ，2015年に特定行為研修制度が創設，開始された．また，法制化に先駆けて2008年に大分県立看護科学大学大学院でプライマリケア領域の診療看護師（NP）養成コースが開設され，その後全国的に大学院での養成課程が増え，2022年4月現在，全

2022年5月19日投稿受付　2022年12月12日掲載承認

国で670名が日本NP教育大学院協議会から診療看護師（NP）として認定されている．日本看護協会では，看護師の裁量権拡大について，米国や英国等のような医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行う，ナースプラクティショナー養成の必要性についても言及している[4]．診療看護師（NP）を導入したことによって，患者のQOLの向上，満足度の向上等の効果がみられるほか，医療現場でも効率的効果的な医療体制がとりやすくなり，医療の質向上につながることが期待されている[5]．国内では診療看護師（NP）導入の成果として，初期診療のケースにおいて医学的視点の活用によりスムーズな診断と治療につなげられた[6]，診療看護師（NP）と多職種が連携することによって施設入居者の入院率が低下した[7]，診療看護師（NP）が訪問看護チームに参加することでサービス利用者層が拡大した[8]，診療看護師（NP）によるPeripherally Inserted Central Catheter（PICC）挿入の安全性が明らかになった[9]等の実践報告があり，診療看護師（NP）の活動の場は拡がりつつある．しかし，既にNurse Practitionerが不可欠な社会資源となっている国や地域と日本の診療看護師（NP）にはまだ大きな隔たりがある．Nurse Practitionerが社会的に認知され，定着している国の中でも英国は日本同様国民皆保険であり，GDPに占める医療費割合も9.7%と他のOECD諸国と比べ日本と近い水準にある[10]．日本は高齢化や医療技術の高度化などによる医療費の急騰が進んでいる中で，医療保障制度に対する抜本的な改革の方向性を論じる際に，英国で行われている医療保障制度の仕組みやその改革，そこから生じる影響などについて引用・比較されることも多い[11]．英国の国民医療制度（National Health Service, NHS）では，医師数の不足や医師・研修医の長時間労働，外来患者の待ち時間の増加等の課題に対して，2000年以降予算が大幅に拡大され，医師・看護師の養成システムをはじめ様々な改革がなされた[11]．その中でサービスの向上と効率化を図る目的でプライマリケアとセカンダリケアが構造化され，担い手が明確に示されている．特に，プライマリケアは，英国の家庭医療専門医であるGeneral Practitioner（以下GP）が担っている．英国のGPは1981年に3年間の専門研修プログラムが必須化，2007年には家庭医療後期研修プログラムと専門医試験を基盤とするライセンス制度が導入され，それ以降はその両方をクリアし，「家庭医療専門医」になることで初めてGPとしての診療が許されるようになっている[12]．日本におけるプライマリケアの担い手となっているのはいわゆる「かかりつけ医」であるが，患者が自由に専門医を選んで受診できる日本とは異なり，英国では，患者はまず居住地域で登録しているGP診療所を受診して，必要に応じGPから専門医に紹介されることになっている．英国では従来GPが担っていた役割である低リスクの急性的問題，慢性的問題に関する検査・処方，予防接種，避妊ケアや子宮頸がん検診等をNurse Practitionerの役割としてシフトし，Nurse Practitionerはセカンダリケアへのゲートキーパーとして活躍している[12]，Nurse Practitionerの職能拡大の背景には，政府のイニシアティブや看護職の役割拡大に対する社会的認知，看護職者自身の要望などが影響している[13]．

日本国内で活動する診療看護師（NP）は，裁量権の観点から，諸外国におけるNurse Practitionerとは明らかに異なるが，今後，高齢化がさらに進む日本社会のプライマリケアサービスをより充実させるために，その職能がさらに拡大していく可能性は大きい．国内において診療看護師（NP）を発展させ，将来的に法制化を推進するためには，診療看護師（NP）介入による患者アウトカム，及びその安全性や費用対効果を示すことが重要であろう．英国では，日本と共通する課題を抱えながらも，着実にスキルミックスやタスクシフティングを進めNurse Practitionerを発展させてきた．そこで本研究では，英国のプライマリケアNurse Practitionerの活動について文献的に情報収集を行い，Nurse Practitioner発展の推進力となった実践およびその成果の実態を明らかにし，診療看護師（NP）の発展を推進するための基礎資料とすることを目的とする．

Ⅱ．方法

1．文献検索の手順

文献検索には，医中誌，CiNii，最新看護牽引Web，Pubmed，CINAHL with Full Textを用いた．検索キーワードには，「Nurse Practitioner」「Primary care」「UK」および「ナースプラクティショナー」「診療看護師」「イギリス」を用い，それぞれAND検索を行った．文献分類は原著論文と実践報告に限定し，検索

対象期間は過去10年間（2009年－2019年），セッティングは英国とし，言語は英語もしくは日本語とした．

2．文献の選定基準

文献の選定基準は，フィールドがclinic/Walk-in centre/Health centreであり，Nurse Practitionerの実践と成果について具体的に記載されている文献で，日本国内で入手可能なものとした．計68件の文献が抽出され，その全てのタイトルおよび抄録を精読し，必要時本文を精読し，最終的に7件の論文を分析対象として選定した．文献の選定手順を図1に示す．

3．文献の整理方法

対象文献を全て精読し「著者」「目的」「調査方法」のデータを抽出した表を作成した．分析対象文献の詳細を表1に示す．

4．分析方法

本研究では，Nurse Practitionerの実践がどのように影響して成果に結びついたかを評価するため，Donabedianが医療の質評価理論に基づいて開発したモデル[14]を用いて分析を行った．Donabedianモデルは，「医療の質」を評価するために「Structure」「Process」「Outcome」の3要素を提唱しており，Structureは物的あるいは人的資源，Processは医療従事者の態度や行動・行為，Outcomeは医療や看護の結果としての患者の健康状態・満足度・QOLを指し，医療や保健医療政策分野における質評価においては，この3要素によるアプローチが広く用いられている．Nurse Practitionerの実践と成果を評価していくためDonabedianモデルとの関連性を確認し，Nurse Practitionerの勤務場所や配置（Structure），Nurse Practitionerの能力や実践内容（Process）を実践に関する内容として整理し，患者満足度や健康成果，症状の緩和（Outcome）を成果に関する内容として整理した．

対象文献における実践，成果に該当する箇所をできる限り著者の記載表現のまま網羅的に抽出し，類似した内容毎に分類し，カテゴリー化した．その後，共同研究者とカテゴリー化した内容について検討・調整し，カテゴリーが適切であることを確認した．最終的に実践14項

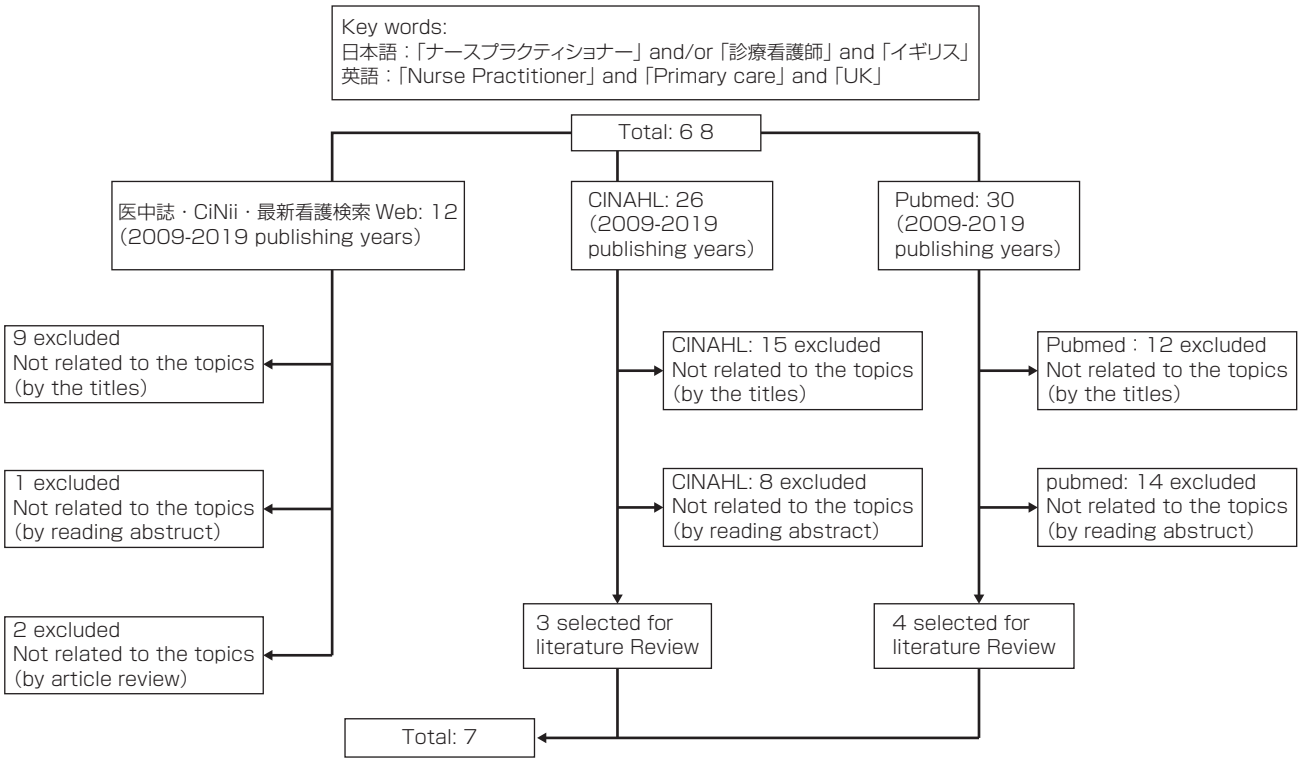

図1．文献の選定手順

表1．Nurse Practitionerの実践と成果に関する文献一覧

No	著者（出版年）．タイトル	目的	調査方法
1	Collins, D（2019）. Assessing the effectiveness of advanced nurse practitioners undertaking home visits in an out of hours urgent primary care service in England	Out-of-hours（OOH, 時間外）訪問診療で活動するNPとGPを比較し，NPの有効性・影響を評価	12か月間における訪問患者1,539名の電子カルテの分析，GP8名のフォーカスグループインタビュー，NP6名の個人インタビューの分析。
2	Sturgeon, D（2018）. Convenience, quality and choice: Patient and service-provider perspectives for treating Primary care complaints in urgent care settings.	プライマリケアサービスに関して，患者がGPではなくNP主導のMinor injury Units（MIUS）を選択した理由を調査する	2014年10月から2015年5月南英国2つのMIUS（A/B）の患者個別インタビュー A：患者21名，provider 10名，B：患者19名，Provider 7名，病院上級管理者1名
3	Williams, K（2018）. Mass-gathering Events: The Role of Advanced Nurse Practitioners in Reducing Referrals to Local Health Care Agencies.	「mass gathering event」についてNPの役割を明らかにする	「mass gatherig event」におけるNPの活動で外部医療サービスへの紹介率，救急車搬送率をNPとmedical teamとの比較。
4	Williams, K（2016）. Long term follow-up of a randomized controlled trial of services for urinary symptoms.	尿失禁患者に対する標準治療について，NPが主導の排泄ケアの長期（6年）臨床的有効性を評価	GP管理の標準治療とNP管理の標準治療を比較 Primary outcomeは1つ以上の症状の軽減,Secondary outcomeはLeicester Impact scale/問題に対する患者の認識/緩和した症状の数と費用対効果
5	Barratt, J（2016）. Nurse practitioner consultations in primary health care: patient, carer, and nurse practitioner qualitative interpretations of communication processes.	クリニックにおいて，患者や介護者がNPに相談する場面でのNPのコミュニケーションプロセスと社会的相互作用について明らかにする。	看護師主導のクリニックにおいて，患者や介護者がNPへ相談する場面をビデオ撮影された，参加者：患者9名と介護者2名，NP3名への個人インタビュー
6	Neylon, J（2013）. Nurse-led management of chronic disease in a residential care setting.	NP主導のクリニックを導入した効果として，NPが担当した慢性疾患患者の臨床的有効性や患者満足度評価から評価を行う	電子患者記録システムから得られた臨床データおよび患者満足度アンケートを用いてサービスを評価する。質問紙（患者満足度）：「リスニングスキル」・「理解」・「思いやり」・「説明能力」・「サービスの総合評価」。 臨床的有効性：「慢性疾患管理で要求があったGPの訪問数」・「慢性疾患管理に関連する予定外入院数」
7	Desborough, J（2011）. Nurse-led primary healthcare walk-in centres: an integrative literature review.	看護師主導によって設立されたウォークインセンターの成果を調査すること。また，看護師主導のヘルスケアセンターは，地域がプライマリヘルスケアのアクセスへの改善に効果的かどうかを調査	1990年から2010年7月までのデータベースMedline，CINAHLおよびEBSCOを用いた文献レビュー

目，成果9項目が抽出された．実践，成果としてカテゴリー化した内容は，マトリックス表として，縦軸に文献，横軸にカテゴリーを列挙する形でまとめた．

Ⅲ．結果

1．検索結果

選定基準に沿って検索で得られた文献は68件であった．文献数の年次推移を図2に示す．文献数は，2009～2012年に8～9件と増加傾向，2013年以降やや減少し，6～7件／年の文献数で推移していた．

2．実践と成果

各文献で扱われていた実践と成果の各カテゴリーについて，記載の有無をマトリックス表に示す（表2．表3）．

実践では，Nurse Practitionerは時間外サービス，訪問診療，mass gathering eventやクリニックで活動を行っており，診察（5件），検査（2件），診断（5件），処方（5件）の他，治療計画，トリアージ，コミュニケーション，セカンドオピニオン，コンサルテーションが抽出された．

成果では，GPと比較した対象疾患（3件），治療成果（3件），処方パターン（2件），利便性の改善（3件）の他，ケアの質向上，患者満足度の向上，医療機関への紹介数の減少，GPの負担軽減，待ち時間の短縮が抽出された．

Ⅳ．考察

2009～2012年の文献数増加については，社会的背景から職能拡大された英国Nurse Practitionerが積極的に実践報告を積み上げていった成果であると考えられる．その後も5～7本の研究が継続的に発表されている．英国の国民医療制度（NHS）は，2000年以降予算を大幅に拡大し，様々な改革を進めた[11]．プライマリケアでは，GPが担っていた役割がNurse Practitionerへシフトされ，Nurse Practitionerはゲートキーパーとして活躍している[12]．英国Nurse Practitionerは積極的に実践成果のエビデンスを示すことによって社会的に認

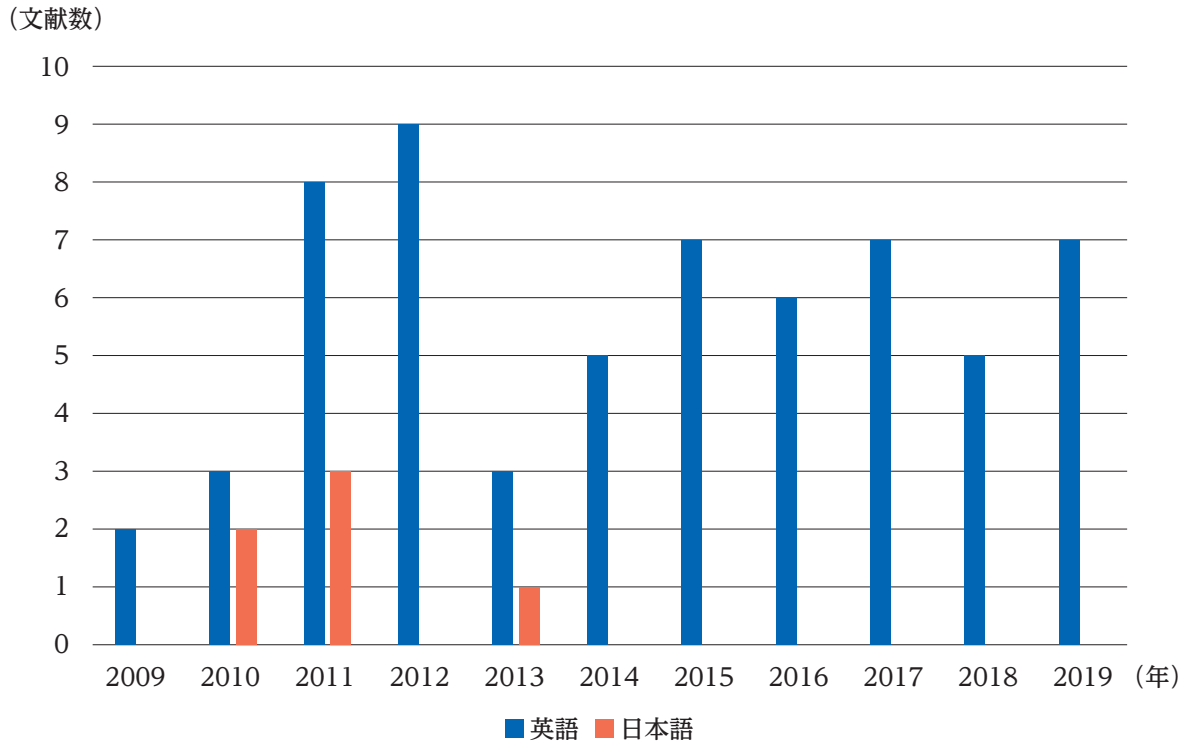

図2．年代別文献数

表2．実践

Literature Number	時間外サービス	訪問診療	Mass gathering event	クリニック	診察	検査	診断	処方	紹介	治療計画	トリアージ	コミュニケーション	セカンドオピニオン	コンサルテーション
1	✓	✓			✓		✓	✓						
2					✓		✓	✓					✓	✓
3			✓		✓		✓	✓	✓					✓
4				✓						✓				
5												✓		
6					✓	✓	✓	✓						
7					✓	✓	✓	✓		✓	✓			
合計	1	1	1	1	5	2	5	5	1	2	1	1	1	2

表3．成果

Literature number	対象疾患	治療成果	処方パターン	利便性の改善	ケアの質向上	患者満足度の向上	医療機関への紹介数の減少	GPへの負担軽減	待ち時間の短縮
1	✓	✓	✓	✓		✓			
2				✓	✓				
3							✓		
4	✓	✓							
5						✓			
6							✓	✓	
7	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
合計	3	3	2	3	2	2	3	2	1

知されていったと考えられ，日本においても，診療看護師（NP）が社会的に認知されるためには，実践や成果の報告によりエビデンスを蓄積していくことが重要であると言える．

1．文献レビューの概観

今回分析対象とした文献の多くでは，アウトカムを比較する際に，Nurse Practitionerが取り扱う患者の重症度や提供する処方パターン，患者満足度をGPと比較していた．どの文献においてもNurse Practitionerが実践する内容やその成果についてGPとの間に大きな相違はなく，Nurse Practitionerの実践能力がGPと同程度であると結論づけられていた．また，治療提供以外ではNurse Practitionerのコミュニケーション能力や相談のしやすさなど，GPを上回る能力についても考察されていた．

英国の看護師制度は，各地の大学の看護学科で開設される看護助産審議会（Nursing & Midwifery Council; NMC）が認定した3年間の学士課程を修了する必要があるが，日本のような国家試験はなく，養成課程修了後にNMCへの登録をすることで国家資格を得ることができる[22]．また，Nurse PractitionerはNMCが認定し

免許を与えるといった正式な資格制度には至っていない．英国看護協会（RCN）はAdvanced Nurse Practitioner（ANP）の教育プログラム（修士レベル）の認定，認定コースの推奨を進めており，認定コースの終了により能力が担保されるとしている．[23, 24] このANPプログラムには，看護師の判断で処方できる処方権Nurse Independent Prescriber（NIP）も含まれており，英国Nurse Practitionerの裁量範囲は非常に広い．今回の分析結果でGPとNurse Practitionerの実践内容や成果に大きな差が見られなかった背景には，制度に担保された裁量範囲の広さがあると考えられる．

2．英国プライマリケアにおけるNurse Practitionerの実践と成果

「時間外サービスにおける訪問診療」「クリニックにおける訪問診療」「Mass gathering eventにおける診療」といったフィールドにおいて，英国Nurse Practitionerの実践内容は，地域の患者に対する対応であり，緊急時の対応や，慢性疾患管理における「診察」「検査」「診断」「処方」「紹介」が中心であった．英国Nurse Practitionerは，プライマリヘルスケアサービスの不足を背景として，コミュニティにおけるヘルスケアの充実を期待され，裁量権が拡大されていった．Nurse Practitionerが活動する診療所では，処方権を持つNurse Practitionerが専用の診察室を持ち，看護だけではなく一定の治療行為を担当する．患者はこうした診療所を受診した際には，GPあるいはNurse Practitionerの診療を選択することが可能であり，Nurse Practitionerは一般的には喘息や発熱，感染症，糖尿病や避妊などあらゆる分野のプライマリケアを担当している．このように，英国Nurse Practitionerは，活動するフィールドに必要な医学的知識・技術に基づいた疾病管理の実践が求められている．英国では，慢性疾病管理をはじめとしたプライマリケアサービスの効率化を図るため，患者のニーズに応じて適正化したサービスが提供されており，必ずしもGPの診察が必要になるというわけではない．しかし，安全性を確保するためにNurse PractitionerはGPへの助言を求める機会を多く持ち，必要時にはGPによる診療へつなぐといった「コンサルテーション」の役割を有している．安全性を確保するためにNurse Practitionerは自身が実践できる裁量範囲の限界を認識しており，GPとの連携を図りながら実践を行うことを重要視していた．

また，mass gathering eventでは，Nurse Practitionerを含まない医療チームの対応とNurse Practitionerが診察した場合を比較し，Nurse Practitionerが診察した場合の方が病院への転送率を低下させる効果があった[25]，mass gatheringといった多人数の集団を対象とした場合，高度な医療提供よりも緊急性を判断する確実な「診察」「診断」の実践が求められる．Nurse Practitionerがmass gathering eventに介入することよって必要時には「処方」も行え，「診断」によって患者を帰宅させることができることや，適切な医療サービスへの「紹介」ができることから，GPと同様の重要な戦力となり得ていることが示されていた．

Nurse Practitionerのコミュニケーションスタイルは，患者や家族の背景に精通しており，患者はNurse Practitionerに対して友人に近い感覚を持っており，話しやすく，患者から相談や議題の提示が行いやすいと述べられていた．また，Nurse Practitionerは臨床推論について言語化することができ，問題点や治療計画を理解しやすい言葉で説明し，理解しやすい方法で患者へ情報提示できる説明能力を有していた．このように英国Nurse Practitionerは医学的知識・技術に基づいた疾病管理の実践を担うのみではなく，患者や家族の価値観を取り入れながら親密性の高い，Nurse Practitioner独自の実践を実現してきたと考える．

3．英国と日本の医療制度の違いと診療看護師（NP）の課題

英国と日本の看護師の違いを特徴づけるのは，薬剤の処方に関する事柄を除けば，英国には業務範囲を規制する法令が無いという点である．英国では，資格管理団体による患者の安全確保を目的とした自己規制を専門職に促す枠組みが基礎となり，具体的な業務内容の設定は雇用契約と労務管理に任されている[26]．英国における診療所でのNurse Practitionerの活動内容は診療所毎の契約によって異なるが，英国Nurse Practitionerの中でもその裁量範囲は非常に広いと認識されている．診療所は看護師のキャリアとして，新人看護師にはその裁量範囲からリスクが高く，定着は難しいとされており，Nurse Practitionerのような高度実践看護師の「セカ

ンドキャリア」として位置づけされている[22]．

今回，英国Nurse Practitionerの実践と成果についての文献調査を通して，課題であるプライマリケアサービスの改革を行うにあたって限られた人的資源を有効活用するといった視点では，療養者にとって効果的な疾病管理が実践できるNurse Practitioner活用の意義は高いと改めて確認することができた．

地域包括ケアシステムの構築において，費用対効果の高いプライマリケアサービスの構築を課題とする点は日本と英国で共通している．プライマリケアでは「接近性」「包括性」「協調性」「継続性」「責任性」を実践していくことが求められており，医療，福祉，介護，保健を着実に提供し続けていくことが根幹となる[27]．また，日本国内の高齢者が介護・支援を要する老年症候群に至る要因として，脳卒中，認知症，運動器疾患が主たる疾病として挙げられるが，高齢者においては単一の疾患しか持っていないというケースはむしろ少なく，多種類の疾患と複数の原因が関わる症候を合併して有していることが多い[28]．病院の早期退院が進み，主たる療養の場が地域に移行する中，在宅の患者に対しても医療面での高い専門性が求められるようになっている．英国Nurse Practitionerは活動するフィールドによって求められる役割が異なるが，担当する患者の健康状態の評価，治療成果や処方パターン，プライマリケアの利便性の改善，ケアの質の向上といった実践や成果の一つ一つを積み重ねて丁寧に検証していくことで，Nurse Practitionerが活動するフィールドにおいてGPと同等の実践内容と成果を示してきた．今後，日本国内のプライマリケア領域で活動する診療看護師（NP）は社会のニーズに応えて活動できる専門性や自律性を持つことが求められる．さらに，地域包括ケアチームの一員としての連携や，保健・医療と生活療養支援の複眼的な視点で，対象者の個別性を反映させたサービスを提供することが求められるだろう．

さらに，診療看護師（NP）が職能拡大や資格化のコンセンサスを得る為には，診療看護師（NP）が協働する医師と同等の実践と成果を示し，医師とは競合しない独自の役割を獲得していくことで，診療看護師（NP）の社会的認知を拡大していくことが課題である．

Ⅴ．結語

英国Nurse Practitioner発展の推進力となった要因に注目し，英国Nurse Practitionerの実践と成果について文献レビューを行った．日本同様に国民皆保険制度をもつ英国は2000年以降，GPへのアクセスの利便性低下や，医師の長時間労働といった社会的背景も促進因子となり，社会のニーズに応えてNurse Practitionerの職能拡大を推奨してきたことが読み取れた．英国のプライマリケアではNurse Practitionerをはじめ多様なパートナーシップのもとで，従来のGPが担っていた役割をNurse Practitionerへタスクシフトしていたが，これは，プライマリケアの推進に必要な医療の役割分担や連携の必要性など医療システム改革を背景に変化していったものであると考える．英国のNurse Practitionerの職能拡大の推進力としては，Nurse Practitionerが活動するプライマリケア領域において，協働するGPと同等の実践と成果を示してきた集積があった．日本の診療看護師（NP）も社会のニーズに応えて協働する医師と競合しない，独自の役割を獲得していくことでその社会的認知を拡大していくことが重要であろう．

Ⅵ．利益相反

本研究遂行において利益相反は存在しない．

Ⅶ．謝辞

本研究作成にあたり，研究の進め方や枠組みに関して，ご指導下さいました先生方に深く感謝申し上げます．

文献リスト

1）内閣府，平成30年高齢社会白書．https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html（2019年12月閲覧）．

2）厚生労働省，新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書．https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161081.pdf（2022

年2月閲覧).
3) 厚生労働省，チーム医療推進会議．https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000vh2d-att/2r9852000000vh59.pdf（2022年2月閲覧).
4) 公益社団法人日本看護協会，ナース・プラクティショナー（仮称）制度の構築．https://www.nurse.or.jp/nursing/np_system/index.html（2019年12月閲覧).
5) 小野美喜：大学院修士課程におけるNP課程修了生の活動と成果．看護科学研究，14：14-16,2016.
6) 塩月成則：地域拠点病院における特定看護師のプライマリ・ケア領域活動の実際．看護科学研究，11（1)：17-22, 2013.
7) 廣瀬福美：介護老人保健施設における特定看護師の介入と効果　血糖コントロール不良の虚弱高齢者事例を通して．看護科学研究，11（1)：12-16, 2013.
8) 光根美保：訪問看護ステーションの特定看護師の活動の実際．看護科学研究，11（1)：23-28, 2013.
9) 村田美幸，佐藤慶吾，田中俊行，他：診療看護師によるPICC挿入と管理の成績　当院におけるPICC281例の検討．Medical Nutritionist of PEN Leaders 1（1): 54-62, 2017.
10) 日本医師会総合政策研究機構，医療関連データの国際比較　－OECDHealth Statistics 2018を中心に－．https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2021/10/WP415.pdf.（2022年2月閲覧）
11) 田畑雄紀：イギリス医療保障制度の概要－日本の制度との違いについて－．第196回産業セミナー年報，37-48, 2012.
12) 厚生労働省，英国GPが考える日本の保健医療システムの可能性．https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000148838.pdf（2022年2月閲覧）
13) 桑野紀子：イギリスにおけるNurse Practitioner（NP）の活躍と社会的背景．病院，70（10)：783-785, 2011.
14) Donabedian A: Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund*, 44（3)：166-206, 1966.
15) Collins D: Assessing the effectiveness of advanced nurse practitioners undertaking home visits in an out of hours urgent primary care service in England. *J Nurs Manag*, 27（2): 450-458, 2019.
16) Sturgeon D: Convenience, quality and choice: Patient and service-provider perspectives for treating primary care complaints in urgent care settings. *Int Emerg Nurs*, 35: 43-50, 2017.
17) Kemp AE: Mass-gathering Events: The Role of Advanced Nurse Practitioners in Reducing Referrals to Local Health Care Agencies. *Prehosp Disaster Med*, 31（1): 58-63, 2016.
18) Williams KS, Coleby D, Abrams KR, et al: Long term follow-up of a randomised controlled trial of services for urinary symptoms. *BMC Health Serv Res*, 11（58), 2011.
19) Barratt J, Thomas N: Nurse practitioner consultations in primary health care: patient, carer, and nurse practitioner qualitative interpretations of communication processes. *Primary Health Care Research & Development*, 20: 1-9, 2018.
20) Neylon J: Nurse-led management of chronic disease in a residential care setting. *Nurs Older People*, 27（9): 22-26, 2015.
21) Desborough J, Forrest L, Parker R: Nurse-led primary healthcare walk-in centres: an integrative literature review. *NurseJournal Of Advanced Nursing*, 68（2): 248-263, 2011.
22) 白瀬由美香：イギリスにおける医療専門職の業務変化－労働時間規制下での持続可能性確保－．社会保障研究，3（4)：521-535, 2019.
23) Royal college of Nursing, RCN Standards for Advanced Level Nursing Practice, 2018. https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2018/july/pdf-007038.pdf?la=en（2022年2月閲覧）
24) 日本看護学教育学会，教育関連データベース，諸

外国の看護学教育制度，イギリス．https://janens.or.jp/wp-content/themes/dest/assets/doc/library/2020_6_gb.pdf（2022年9月9日閲覧）
25）Nieto PL, González-Alcaide G, Ramos JM: Mass gatherings: a systematic review of the literature on largeevents. *Emergencias*, 29: 257-265, 2017.
26）白瀬由美香：イギリスにおける医師・看護師の養成と役割分担．海外社会保障研究，174：52-63, 2011.
27）日本プライマリケア連合会，プライマリケアとは．https://www.primary-care.or.jp/paramedic/index.html（2019年12月4日閲覧）
28）日本学術会議臨床医学委員会，超高齢社会における生活習慣病の研究と医療体制，2018．https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h170929-7.pdf（2022年2月閲覧）

Abstract

【Purpose】

The purposes of this study were to investigate the activities of British primary care NPs, whose profession has steadily developed through skill mix and task shifting, to clarify the practices and outcomes that were the driving force behind NP development, and to obtain suggestions for the development of NPs in Japan.

【Methods】

We conducted a literature search in English and Japanese using the keywords “Nurse Practitioner,” “Primary care,” and “UK” for a 10-year period using electronic databases (Medical Journal, CiNii, PubMed, CINAHL with Full Text etc.).

【Results】

As a result, 68 references were extracted. The titles and abstracts of all the references were carefully read, and the seven available references that specifically described NP practices and outcomes were selected for analysis. For “NP practices”, 14 cases were identified, including after-hours services and consultation. For “outcomes of NPs”, nine cases were identified, including those involving effective prescribing patterns and improved convenience.

【Discussion】

In the UK, which has a universal health care system similar to Japan’s, the government has encouraged the expansion of the NP profession since 2000 due to the social background of declining accessibility to general practitioners and the long working hours of doctors. As a driving force for NPs’ professional expansion, it is important for NPs to expand their social recognition in the primary care field in which they work, by demonstrating equivalent practices and results as those of the physician with whom they collaborate, and by acquiring a unique role that does not compete with physician.

Key Words：Nurse Practitioner, Primary care, United Kingdom, Practices, Outcomes