

母性看護 A P N(高度実践看護師) 将来像検討プロジェクト報告書

「母性看護領域における高度実践看護師の役割・活用」

2025年6月

一般社団法人日本母性看護学会

目次

まえがき.....	1
I. 2040年の社会情勢とウイメンズヘルス.....	2
1. 2024年のウイメンズヘルスを取り巻く社会.....	2
2. 2040年のウイメンズヘルスを取り巻く社会.....	2
3. 2040年を見据えたウイメンズヘルス実践の方向性.....	3
1) ウイメンズヘルスに関連したセルフケア力の向上.....	3
2) 身近なところで一次医療を受け健康や生活の相談ができる.....	3
3) ICT活用と専門分化でケアの効率化を図る.....	3
4) 多職種で連携して女性の健康問題に取り組む.....	4
II. 2040年の母性看護領域のAPNの役割・機能.....	4
1. 一次医療におけるウイメンズヘルス領域のナースプラクティショナー.....	4
2. 二次医療・三次医療における母性看護専門看護師.....	5
III. ウイメンズヘルス領域で活躍する母性看護APNに求められる能力.....	6
1. ウイメンズヘルス・ナースプラクティショナーに求められる能力.....	6
2. 母性看護専門看護師に求められる能力.....	7
おわりに.....	7
参考文献.....	8

まえがき

日本母性看護学会では、日本におけるウイメンズヘルスの近未来の状況を見据え、周産期の母子と家族への支援、女性のライフサイクル全般にわたる健康支援等、水準の高い看護ケアを提供するための方向性を見出すことを目的とし、母性看護領域における高度実践看護の将来像を検討するプロジェクトを立ち上げた。一層の高齢化の進行と人口減少が予測される日本において、ウイメンズヘルスカケアがますます重要になる。ウイメンズヘルスに関わる専門学術団体である本学会が、将来の社会環境を見据え、母性看護APN：Advanced Practice Nurse（以下、母性看護APN）が備えるべき能力の明確化と活動の場を整備するための基本方針を検討することが喫緊の課題と考えたからである。

プロジェクトでは、試案を作成し、理事会に諮り修正するプロセスを複数回繰り返して案を洗練した。この間、学会内外の有識者へのヒアリング調査及び、会員意見交換会、評議員意見交換会、学術集会での報告会を企画・実施し試案に反映させた。

本報告書では、母性看護領域における高度実践看護師の役割・活用に関する本学会の見解をまとめ、看護界および社会に向けて発信していくことを目的とし、3章の構成とした。第I章は、2040年の社会情勢と課題を見据えて、ウイメンズヘルスに関連する将来像を描いた（図1）。第II章は、第I章で示した将来像を踏まえて2040年の世の中でウイメンズヘルス領域のAPNがどのような役割や機能を果たして行くことが期待されるかを述べた（図1）。第III章は、ウイメンズヘルス領域で活躍するAPNに求められる能力を示した。

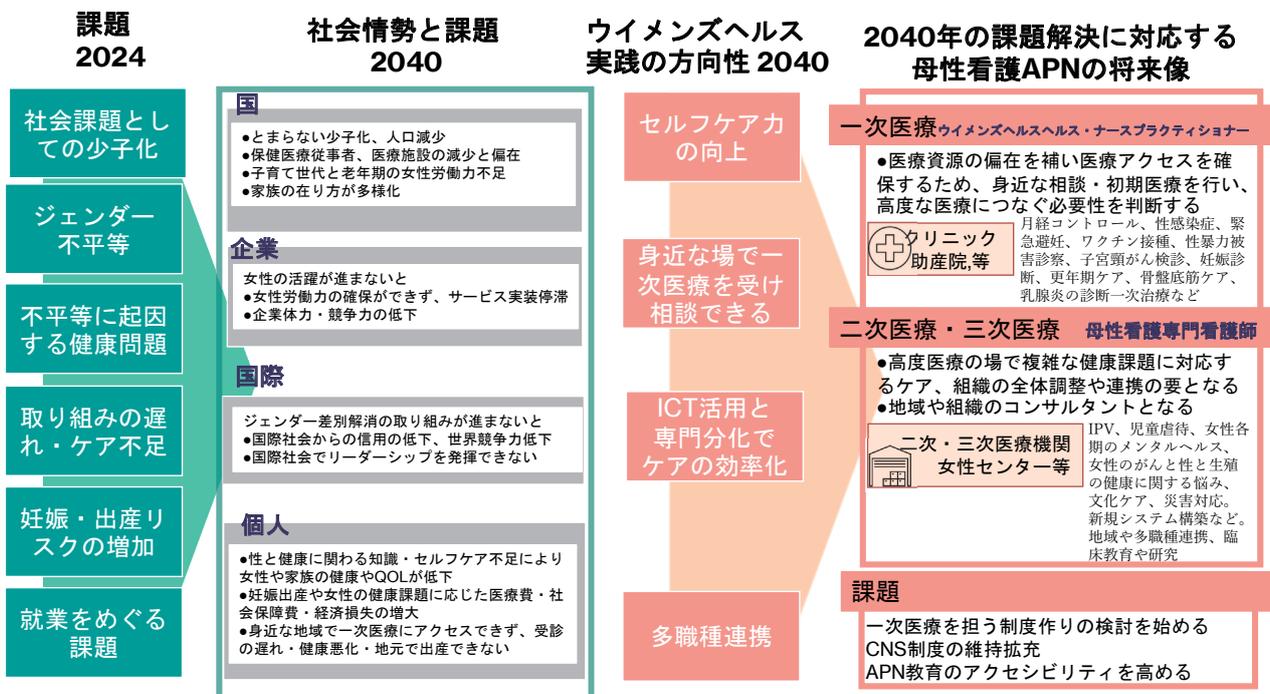


図1 ウイメンズヘルスの課題と母性看護APNの将来像

I. 2040年の社会情勢とウイメンズヘルス

1. 2024年のウイメンズヘルスを取り巻く社会

日本の出生数は約 72 万人（2023 年）となり減少がとまらない。女性の死亡年齢最頻値は 93 歳（2020 年）を超え、人生 100 年時代が現実味を帯び、更年期～老年期以降の健康維持増進や病気の予防、幸福への取り組みの重要性が増している。

わが国のジェンダー・ギャップ指数は 146 か国中 118 位と低い¹⁾。女性が社会的弱者であり、性と生殖に関する知識と技術を十分に獲得できない現状がウイメンズヘルスにもたらす影響は深刻である。性暴力や親密なパートナーからの暴力（Intimate Partner Violence：IPV）、予期しない妊娠の被害者となる女性は健康を大きく害する。月経障害に関する受診率²⁾、乳がん検診・子宮頸がん検診の受診率³⁾、子宮頸がんワクチンの認知度⁴⁾が低率であることは、女性特有の健康問題の予防と早期対処の妨げとなる。低用量ピル、緊急避妊薬、人工妊娠中絶薬へのアクセスが容易でない⁵⁾ことや配偶者の同意なしに人工妊娠中絶ができない社会制度は、女性の性に関する自己決定の障壁となっている。

周産期領域では、出産の高齢化に伴うハイリスク妊娠・出産や医療的ケア児が増加している⁶⁾。社会的に困難を抱える妊産婦も顕在化してきている。このため、地域において長期間にわたる専門的な支援を提供する看護職や、保健・医療・福祉・教育・行政機関との連携に参画・構成する看護職が求められている。

2. 2040年のウイメンズヘルスを取り巻く社会

2040 年には、高齢化率 35.3%⁷⁾で高齢者人口がピークを迎え、日本の社会構造は大きく変化する。少子化は進み、労働人口の減少を補うために、高齢者や子育て世代の就業継続が期待される。女性が働き続けるには、自らの健康を維持・増進する力を高めるための性と健康に関するヘルスリテラシーやセルフケアの向上が必要である。また、ジェンダー差別の改善により、男女がお互いに尊重しあい、家庭と社会生活を両立できる環境が求められる。

労働人口の減少は保健医療サービスに携わる専門職の不足にも波及する。人口の高齢化に伴い増大する保健医療ニーズに対応するために、少ない人数で効率よく仕事をする「生産性」の向上が必要とされる。さらに、住み慣れた地域で妊娠・出産・子育てができ、家族が健康に暮らすためには、保健医療サービスの地域格差が生じてはならない。そのためには、医療資源の不足を解消するための新たな役割分担や、保健医療チームの仕組みや機能を再構築する必要が生じる。看護職には、いつでもどこでも保健医療サービスにアクセスできることを可能にする新たな役割が期待されるとともに、保健医療チームのコーディネイト機能がますます重要になると考えられる。

3. 2040年を見据えたウイメンズヘルス実践の方向性

1) ウイメンズヘルスに関連したセルフケア力の向上

女性は性周期によって体調が変化しやすく、さらに思春期や更年期はホルモン量の急激な変化による心身の多様な症状や、更年期から老年期にかけては尿漏れや子宮脱などの骨盤底筋に関連した症状が生じやすい。子宮がんや乳がんはAYA世代に重なりやすい特徴がある。健康で快適な状態を保つために、性と生殖に関連したちょっとした不調を緩和し、疾患を予防するセルフケア力を高めること、医療につながるタイミングを知っておくことが特に重要となる。従来から日本の社会では母親が子どもや家族の世話をする中で健康管理の役割を担ってきたが、これからはすべての人が健康のセルフケア能力を身につけることが必要である。看護職者は、住み慣れた地域の中で、集団や個別の健康教育などセルフケア力を高める仕組みづくりを実装し実践していく。

2) 身近なところで一次医療を受け健康や生活の相談ができる

医療の偏在により、産婦人科領域の医療を受けることが難しい地域が生じた場合においても、住み慣れた地域でウイメンズヘルスに関連した相談ができ一次医療が提供されることは、すべての人の利益につながる。この役割が期待されるのは、看護職の中でも、母性看護領域のAPNの新たな役割として提案するウイメンズヘルス・ナースプラクティショナー (Women's Health Nurse Practitioner) である。ウイメンズヘルス・ナースプラクティショナーは、ケアとキュアを統合した初期の医療行為を担い、人々の生活を支えていく。一次医療を担う制度作りのなかで、母性看護領域のAPNの役割について検討していくことが望ましい。

3) ICT活用と専門分化でケアの効率化を図る

患者体験や、健康アウトカムを維持・向上させる方向で、ケアにかかる時間やコストを削減していくことは重要である。医師や医療者が少ない場所でダイレクトケアを行う場合、判断に迷い、確認や相談をしたい場面が生じうる。個別性が高く適時判断が必要な内容については、遠隔技術を用いて患者情報やエコー画面、採血結果を共有しながらその場で医師に相談し、一般的内容については、AI等を活用しながら判断の確認を行う。また、慢性疾患やホルモンの変化による体調不良の管理や親役割支援など、くらしの場での継続ケアが必要な場合は、女性が自宅にしながら看護職者とICTでつながりセルフケアの支援を受ける。デジタル技術やICTをうまく活用することで効率的にダイレクトケアを行うことが可能となり、限られた医療人材でケアの量と質を確保することが重要となる。また、複雑な健康課題や社会的な困難を抱える女性や母児において、通常ケアの枠組みでは対応しきれない場合、直接ケア・間接ケアにかかる時間が増え、課題解決のためのコンサルテーションのニーズも生じる。これに対して、専門看護師の高度実践を活用することで、時間とコストが削減し、ケアの効率化につなげる。専門分化された技を活用する枠組みを作っていくことが望ましい。

4) 多職種で連携して女性の健康問題に取り組む

女性の健康問題の背景にはジェンダーの差別による貧困やストレス、知識不足などが関連していることがある。我慢を強いられ、自分で決める権利が損なわれていないかアセスメントすること、エンパワーすること、福祉、教育、行政、市民団体等の多職種と連携して安全で快適な生活をする環境を整えていくことが健康を回復する効果的なケアにつながる。医療だけでは解決できない問題に多職種と連携し、コーディネートしていくことが望ましい。

II. 2040年の母性看護領域のAPNの役割・機能

第II章では2040年の課題解決に対応する母性看護領域のAPNの役割・機能について述べる。日本母性看護学会では、母性看護APNとして、現在活躍している母性看護専門看護師と、新たな役割を担うウイメンズヘルス・ナースプラクティショナーの2種類が必要と考えている。この章では、今後医療提供体制が再編・集約化され、医療の場が変化することに注目し、限られたマンパワーで効率的にケアを届けていくための母性看護APNの役割・機能について記述する。

1. 一次医療におけるウイメンズヘルス領域のナースプラクティショナー

～地域の最前線でスクリーニングと初期医療を行い、適切な医療につなぎ、健康増進に力を注ぐ役割～

将来、産婦人科を標榜する病院や診療所へのアクセスが困難となり、女性の健康やリプロダクティブヘルス・ライツが脅かされることがあってはならない。身近な健康問題に対し相談しやすい仕組みを準備しておく必要がある。身近な健康課題には、月経随伴症状や月経痛、低用量ピルや緊急避妊などを用いた望まない妊娠の予防、人工妊娠中絶、性感染症の予防と検査および治療、子宮頸がん検診、子宮頸がんワクチン接種、乳がん検診、ブレストアウェアネス、周産期から更年期・老年期の骨盤底筋ケアや尿漏れ対策、外性器の炎症などが想定される。女性が自らの健康を守るためには、これらの情報を入手・理解し、症状緩和や予防、受診行動がとれるよう、一次医療へのアクセスを確保することが課題となる。

新たな役割として提案するウイメンズヘルス・ナースプラクティショナーは、医療行為を含む高度な教育を受けた看護職者であり、地域の最前線で、予防的ケア・検査・初期診断・初期医療などを行い、スクリーニング結果に応じて高度な医療につなぐかどうかの判断をする役割を担う。看護職者を活用することで、ちょっとした健康相談がしやすく、身近な生活の場での相談も可能となる。

ウイメンズヘルス・ナースプラクティショナーの実践の範囲は、思春期～周産期～成人期～更年期～老年期における女性と家族の健康、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ

とする。ウイメンズヘルス・ナースプラクティショナーが行う健康マネジメントは、月経コントロールや症状緩和、性感染症、緊急避妊の対応、性暴力被害の診察・検査やケア、子宮頸がん検診やレディースドッグなどの検診、妊娠の診断、更年期ケアなどが想定される。ケアとキュアを統合した看護実践により、症状緩和、辛い月経を快適にできる力、望まない妊娠を避ける力、性感染症を避け治す力など、セルフケア力が強化される。

実践の場は、助産所や訪問看護ステーション、在宅、クリニック、薬局等人が集う場などの開拓を想定する。健康相談件数の増加、検診受診率の上昇などにより、異常の早期発見と対処、二次医療への適時連携がなされることで、医療費の削減が期待できる。

分娩に関連した初期の医療行為を担うナースプラクティショナーの活躍も期待される。助産師がナースプラクティショナーの資格をもちあわせることで、地域の助産所が、周産期を含む女性のライフサイクルにおける医療や健康相談を担う拠点となることが可能となる。

2. 二次医療・三次医療における母性看護専門看護師

～複雑な健康課題や社会的困難を抱える女性や家族・チームをサポート～

女性や家族が抱える複雑な健康課題には、IPV、児童虐待、女性各期の精神疾患、乳がん・子宮頸がんなどによる性と生殖の健康に関する悩み、育てにくさを伴う親役割に関する悩み、妊娠・出産に関する合併症・難病、流産・死産、不妊症・不育症などがある。背景に、社会的な困難を抱えるケースもあり、制度とケアのすき間で倫理的ジレンマが生じることもある。集約化される高次医療の場では、複雑な健康課題を抱える個人や家族の利用も増えることが予想され、施設では、診療科をまたぐ院内組織横断的な医療提供や、ルチンケアを超えた実践が必要になる。現在でも、チームの中で母性看護専門看護師は、対象の尊厳を守り、エビデンスに基づいた実践を行い、チームが円滑にケアを行えるよう、リーダーシップを発揮し、組織間の調整を行っている。また、看護職者や共に働く医療者の相談役になり、ケアの質向上につなげている。加えて、リプロダクティブ・ヘルスに関わる個や家族へのケアが主実践でない診療科においては特に、母性看護専門看護師がチームに加わることで、ケアの生産性や質が向上している。未来においても、この役割や機能を維持し、その時勢に応じた複雑な健康課題に対応していく。

高度な医療を必要とした女性や家族が、退院後も安心して生活できるよう、母性看護専門看護師は、全体の調整役を担い、医療機関、保健センター、児童相談所など、保健・医療・福祉をつなぎ、必要な支援体制を作る役割を果たしていく。円滑に調整が行われることで、患者・家族のQOLの改善、医療の円滑化、組織の効率化がもたらされる⁸⁾。これらは、現在、母性看護専門看護師が実践し、グッドプラクティスが蓄積されている領域であり、将来においてもこの役割や機能を維持していく。

地域では、保健師、開業助産師、訪問看護師等、看護職者がそれぞれの持ち場で活動

し、少人数ながら大きな役割を担っている。コンパクトな組織の中で、対応困難な課題が生じた場合でも、専門的な相談ができる仕組みがあることは、ケアの質や生産性の向上につながる。そこで、地域のネットワークの中で母性看護専門看護師がリソースとなり、コンサルテーションを受けたり、ウイメンズヘルスやリプロダクティブ・ヘルス／ライツ、母子保健に関する専門職向けの研修を開催したり、警察や消防等とも連携するなど、ネットワーク内の専門職をサポートしうまく役割を発揮できることを目指す。例えば、現在、各地の女性センター等では、住民や民間団体、専門職に対して相談、情報提供、人材育成、多機関連携を行い、困難を抱える女性や暴力を受けた人に対する支援をワンストップで行うことを目指しているが、将来、ここに母性看護専門看護師が配置されると、うまくその役割や機能が発揮されうる。

Ⅲ. ウイメンズヘルス領域で活躍する母性看護APNに求められる能力

高度実践看護師（APN）とは、大学院（修士以上）の教育課程を修了し、高度実践看護の基盤となる専門性の高い知識、複雑な意思決定スキルおよび臨床スキルをもつスペシャリストであり、定められた認証機関によって認定される⁹⁾。高度実践看護は、看護における専門分化（看護分野の中で特化された臨床領域における知識や技術を拡大して開発していくこと）に区別され、標準的な看護実践とはそのレベルと役割が異なる。

高度実践看護の中心的コンピテンシーには直接的臨床実践があり、個に対するダイレクトケアに加え、システムを構築してリーダーシップを発揮し、倫理的意思決定、教育、相談対応（コンサルテーション）と調整（コラボレーション）を行うための能力が共通するコンピテンシーの基盤となる。直接ケアや間接ケアにICTを活用し、効率的にケア提供を行うしくみを組織に根付かせる力が必要である。

1. ウイメンズヘルス・ナースプラクティショナーに求められる能力

ウイメンズヘルス・ナースプラクティショナーの特に重要なコンピテンシーは、定められた範囲で、自律的に検査や処置を行い、医療的な処置の必要性を判断し、予防や初期の医療行為を行い管理する力である。第Ⅱ章に示したような初期の健康課題に対して、薬剤の処方や管理を含む管理計画を立案し、女性や家族にとってわかりやすい言葉で説明し、必要なセルフケアを生活に取り入れられるよう意思決定支援を行うなど、包括的に保健医療実践を行う力が求められる。また、医師等へ紹介する必要性を判断し医師や他職種と連携するため、協働する能力や、医療・保健・福祉システムの活用能力が必要となる。ウイメンズヘルス・ナースプラクティショナーのコンピテンシーは、直接的な臨床実践が円滑に行われることに関連した能力である。

2. 母性看護専門看護師に求められる能力

母性看護専門看護師の重要なコンピテンシーは、複雑な健康課題を抱える女性とその家族が、望ましいセルフケア行動がとれるよう、エビデンスを踏まえたダイレクトケアを行う能力である。また、チームで質の高い健康アウトカムをもたらせるようチームの協働を促進し、スタッフからの相談を受け、教育を行うなど、間接的ケアを通して、組織の看護の質向上やエビデンスに基づいた看護実践を根付かせる能力が重視される。例えば、ケアの質の向上を図るために所属組織の看護スタッフに必要な能力を見出し、研修を開催して看護職のみならず医療チームメンバーが力を発揮しやすい環境を整える。相談に応じることによって各専門職が有効に機能するシステムを整え、医療チーム全体が複雑なケースに適切なケアが提供できるよう調整を行う。母性看護専門看護師は、女性と家族のケアにあたる医療チーム全体の調整を図り、チーム力が底上げされるよう支えていく。こうした調整を行うには、健康課題を抱えている女性とその家族の置かれている現状のアセスメントとともに、所属施設の組織分析や周辺地域にある社会資源について、俯瞰的な視野を持った、高度な臨床判断力が重要となる。

そのため、母性看護専門看護師のコンピテンシーとしては、個人や組織が抱える倫理的ジレンマに対応する倫理実践力や、人に対するコンサルテーションや教育、システムや組織にかかわるコーディネーションやリーダーシップが重要となる。また、ケアのエビデンスを蓄積し保健医療制度政策を強化する上でも、研究遂行力は必要である。

こうした母性看護専門看護師の活動や能力が各施設で評価されていくことで、組織内外のシステムをマネジメントするためのポジションを獲得したり、大学において教育・研究者として活躍したりする等、キャリアアップにもつながっていく。

おわりに

2040年に起こりうる課題解決に対応するための母性看護APNの将来像と、APNに期待される役割・機能について述べてきた。2040年に向け、ウイメンズヘルスを専門とするAPNが必要となることは明らかである。そのために、まずはウイメンズヘルス・ナースプラクティショナーの創設に向けた制度作りが必要である。当学会としては、今後日本看護協会や、日本看護系大学協議会、日本看護系学会協議会等の関連団体と協議し、女性と家族の健康を守るために必要な方策を精査、制度作りの検討を進めていくことが課題である。将来的には、領域を横断的に活躍するナースプラクティショナーの中に、女性の健康を位置づけ実践を積み重ねて検証し、ウイメンズヘルス・ナースプラクティショナーの望ましい形について検討していく。

母性看護専門看護師は、現在医療機関に所属するものが大半であるが地域においても多職種・他機関との連携・調整役となる重要な存在である。母性看護専門看護師の実践が地域においても展開され利用可能となるよう、APNとしての役割拡大の方策を検討していく。

また、組織における母性看護専門看護師の適切な配置やスキルに見合うポジション・役割を制度化し、活躍の場を広げるといった職場環境の改善が必要である。今後ますます医療の高度化や、女性と家族の多様化するニーズに対応するために、母性看護専門看護師が活躍できる体制構築と制度の維持・拡充が課題である。

参考文献

1. 内閣府男女共同参画局, 2024, ジェンダー・ギャップ指数 (GGI) . (2025年2月15日アクセス, https://www.gender.go.jp/international/int_syogaikoku/int_shihyo/index.html#GGI)
2. 中尾元幸, 谷原真一, 野村恭子. (2024). 令和5年度厚生労働科学研究費補助金 (女性の健康の包括的支援政策研究事業) 分担研究報告書: 健康寿命延伸に備えた女性の心身の健康支援のための普及啓発に向けた研究-月経関連疾患の外来受療率の推移についての検討.
3. 国立がん研究センター, 2024, 国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ. (2025年2月15日アクセス, [https://www.live.com/Pref_Cancer_Screening_Rate\(2007_2022\).xlsx](https://www.live.com/Pref_Cancer_Screening_Rate(2007_2022).xlsx))
4. 厚生労働省, 2023, HPVワクチンに関する調査結果等について. (2025年2月15日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001128683.pdf>)
5. 対馬ルリ子. (2022). わが国の中絶・避妊の現状と課題. *医学のあゆみ*, 281(7), 739-742.
6. こども家庭庁, 2024. 医療的ケア児について. (2025年2月15日アクセス, https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/5218c3a3-610e-4925-8596-a9116889756f/0a061093/20240912_policies_shougaijishien_care-ji-shien_02.pdf)
7. 厚生労働省. 2023, 令和2年度版厚生労働白書: 第1章 平成の30年間と、2040年にかけての社会の変容. (2025年2月15日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19/dl/1-01.pdf>)
8. 飯岡由紀子, 杉本知子, 辻恵子. (2022). 看護師の調整力 (コーディネート力) の概念分析. *日本看護学教育学会誌*, 32(2-1), 15-26.
9. International Council of Nurses, 2020, *Guidelines on advanced practice nursing 2020* (2025年2月15日アクセス, https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf).

母性看護 APN 将来像検討プロジェクト 構成員

- ◎長坂桂子 (日本母性看護学会副理事長
京都橘大学看護学部准教授、母性看護専門看護師)
- 角川志穂 (日本母性看護学会理事、自治医科大学看護学部教授)
- 松原まなみ (日本母性看護学会理事、朝日大学保健医療学部教授)
- 鈴木幸子 (日本母性看護学会前理事長、埼玉県立大学名誉教授)
- 千葉貴子 (日本母性看護学会、愛染橋病院看護部、母性看護専門看護師)
- 常盤洋子 (日本母性看護学会、新潟県立看護大学看護学部教授)

(◎リーダー ○副リーダー)

発行者 一般社団法人 日本母性看護学会
事務局 〒170-0013 東京都豊島区東池袋2-39-2-401
(株) ガリレオ学会業務情報化センター内
e-mail : g031jsmn-support@ml.gakkai.ne.jp