

# 高度実践看護師養成の教育課程に関する提案

## 高度実践看護師制度推進委員会

野嶋佐由美、石垣和子、井上智子、片田範子、  
小西美智子、小松浩子、手島恵、森恵美  
協力者（中野綾美、藤田佐和）

日本看護系大学協議会では、専門看護師（Certified Nurse Specialist）を育成する大学院教育課程を開始して 10 余年が経過した。平成 16 年には、南裕子委員長を中心として、看護専門職大学院構想を提案し、平成 17 年度からは高度実践看護師制度推進委員会において、高度実践看護師（Advanced Nurse Practitioners：ANP）のコアコンピテンシーを提案するなど、高度実践を行う看護師のあり方を検討してきた<sup>1)</sup>。そして平成 20 年度には、専門看護師教育課程は 34 大学院 101 課程（20 年 4 月）となり、302 名の専門看護師が全国で活躍している。専門看護師は、看護ケアの質の向上に寄与するとともに、ケア対象者の健康や療養生活の質の向上に向けて、変革者として多くの活動を行い、看護の可視化に貢献してきた。

医師不足、看護師不足が指摘されている現在、安全・安楽な医療を提供することが重要な課題となっている。このような状況の中で、専門看護師は、所属している組織のニーズに応じて、主に看護師を対象に相談・教育・倫理調整・研究等の機能を発揮し、看護の質を向上させ、また患者や家族に対しては実践・調整等の機能を発揮し、ケアとキュアを統合した看護ケアを行い、効果を上げている。

今後、国民に安心と納得のいく医療や看護ケアを提供するための医療制度改革を推進していくためにも、専門看護師がこれまで以上に役割拡大を図るとともに、より質の高い高度な看護実践能力を培い、国民の健康増進、疾患の治療・管理に積極的に貢献する専門職者としての役割を担っていく必要がある。

前委員会（南裕子委員長）では、変化する医療状況の中で、時代に即した高度実践看護師を育成する教育課程の調査を行うとともに、がん看護、小児看護、僻地医療（仮称）3分野における高度実践看護師の役割についても検討してきた<sup>2)</sup>。そして、将来の課題として、専門看護師のさらなる力量形成に向けて、病理学、薬理学、病態のアセスメントについての専門的知識、また健康—疾患のマネジメントに関するより専門的な知識と技能を修得することが必要であるという結果を得ている。

これらにより本委員会は、今後の 10 年を見据えて、激変する時代において医療の質向上をリードする高度看護実践家を育てていくことが課題であると考えた。そのためには専門看護師が、今後、さらに幅広く看護の質の向上に貢献し、診断・治療に関わり、ケアとキュアを統合した高度な看護実践を展開していく必要がある。そこで本委員会では、現行の専門看護師の教育内容において一層の充実を図り、高度実践看護師の教育課程へと変革することを提

案する。

## 看護職の役割拡大と専門看護師の機能強化の必要性

「新たな看護のあり方に関する検討会報告書(平成 15 年 3 月 24 日)」において、「療養上の世話をを行う際に医師の意見を求めるべきかどうかについて適切に判断できる看護師等の能力、専門性を養っていくことが必要である」と指摘され、この数年で看護師や専門看護師の役割拡大に対する社会的要請が高まってきている。

2007 (平成 19) 年 4 月には、厚生労働省医療構造改革推進本部総合企画調整部会の「医療政策の経緯、現状及び今後の課題について」の中で、医師と関係職種との役割分担のあり方が挙げられ、「関係職種(歯科医師、看護職員、事務職等)の資質の向上や役割分担のあり方を検討する必要がある」ことが提言されている。また 2007 (平成 19) 年 12 月 25 日付けの政府の規制改革会議では、「医師と看護師等の医療関係職等との間での適切な役割分担がどうあるべきかについて十分な検討を行い、順次、速やかに必要な措置を講じるべきである」との意見が出され、それを受けて厚生労働省から、医政局長通知「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について」(平成 19 年 12 月 28 日付)が出された(資料 1)。この通知により、看護の役割として「医師の事前の指示に基づく範囲内での薬剤の投与量の調節」や「静脈注射の実施」等が明白に示された。

看護基礎教育のあり方に関する懇談会においても「看護職の役割拡大」や「諸外国の高度実践看護師の役割」について検討が行われ、多くの先進諸国で許されている医療行為(検査や薬剤の処方等)が日本では認められていない事実が、広く共通認識されるようになってきている。欧米諸国では、治療行為を行う高度な看護実践家として、高度実践看護師を育成しており、アメリカにおいてはすでに 24 万人を超える高度実践看護師が存在している(資料 2、資料 3)。さらに、日本学術会議医療のイノベーション検討委員会は、2008 (平成 20) 年 6 月 26 日、要望書「信頼に支えられた医療の実現—医療を崩壊させないために—」を提出し、「現在医師のみが実施し得るとされている医療行為の一部について、看護師など、適切な教育を受け、必要な知識と能力を有する他の職種に委譲していくことについて、速やかに検討すべきである」、「日本の医療制度は、職種による業務制限の大幅な見直しを含む、本来の意味でのチーム医療への体制変換が求められている」ことを指摘している。

日本の看護界においては、日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会と日本看護系学会協議会が、看護の役割拡大や裁量権の課題について検討しているが、日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会は「看護職の役割拡大が安全と安心の医療を支える」<sup>3)</sup>と提言し、その中で「専門看護師は諸外国の高度実践看護師と同等の教育を受けているが、さらに医療改革を看護専門職として推進していくためには、専門看護師の機能の強化、そしてそれを可能とする教育体制が必要である」と指摘している。

このように、わが国における専門看護師を取り巻く医療状況は変化している。そのため、高度な教育を受けた専門看護師が、自律的に専門性を発揮できるように、裁量範囲の拡大に

向けて、専門看護師の機能・役割を強化し、新たな役割を遂行できるよう体制を整えていくことが求められている。

## 専門看護師（Certified Nurse Specialist）の現状

専門看護師は、ある特定の看護分野において「卓越した看護実践能力」を有することを認定された看護職者である。専門看護師は、国家資格であるジェネラリストとしての保健師、助産師、看護師を基盤の上に、認定された教育課程（修士課程）（表 1）で一定の教育を受け、その後、日本看護協会の実施する認定審査に合格した者であり、平成 20 年 11 月 7 日現在、302 名が全国で活躍している。

専門看護師は、修士課程において学問としての看護学と実践科学としての看護を融合させ、その学問的基盤を持ちながら現場において、“実践”“相談”“調整”“倫理調整”“教育”“研究”の 6 つの機能を展開し、より高い専門性を発揮している。そして「看護現場において、看護ケアの質の向上を図るために卓越した専門能力を持つ実践者、スタッフナースへの相談者や教育者、研究者、保健医療福祉ニーズのケア調整者、倫理的課題への調整者としての機能を果たす。また総合的な判断力と組織的な問題解決力を持って専門領域における新しい課題にチャレンジし、現場のみならず教育や政策への課題にも反映できる開発的役割がとれるチェンジ・エイジェントとして機能を果たす」活動を展開している。

わが国では、専門看護師制度の実施を検討しはじめた当初から諸外国の動向を踏まえて、専門看護師は、個人・家族・地域を対象とすること、すなわち臨床のみならず地域をも対象とすることが位置づけられていた。さらにプライマリケアから三次（Tertiary）ケアまでを含めて概念化が行われており、特定の看護の専門性ととともに、予防やプライマリケアをも内包する可能性を秘めている。このように、わが国の専門看護師は広い概念で出発していることが特徴であり、保健師、助産師、看護師が展開するケアの質を超えて、“水準の高い看護実践”“高度な看護実践”を遂行する者として位置づけられている。

そして、これまでの多くの専門看護師の活躍によって、現在では専門看護師の優れた臨床判断と介入技術が医療者に理解され、医師と協働してケアの重要な一部を担っている。しかしそれにもかかわらず、日本の専門看護師はクリニカルナーススペシャリストの概念と混合され、本来の包括的な意味を含む概念が理解されずにきたのである。

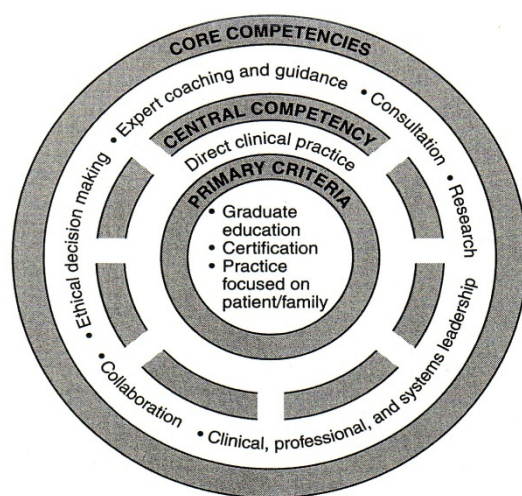
表 1 専門看護師教育課程一覧（平成 20 年 4 月現在）

がん看護 (14)	兵庫県立大学大学院、北里大学大学院、聖路加看護大学大学院、高知女子大学大学院、千葉大学大学院、大阪府立大学大学院、三重大学大学院、東京女子医科大学大学院、琉球大学大学院、聖隷クリストファー大学大学院、名古屋大学大学院、石川県立看護大学大学院、群馬大学大学院、福島県立医科大学大学院
慢性看護 (8)	兵庫県立大学大学院、北海道医療大学大学院、大阪府立大学大学院、日本赤十字看護大学大学院、岩手県立大学大学院、神戸市看護大学大学院、山梨県立大学大学院、新潟大学大学院
母性看護 (8)	兵庫県立大学大学院、北海道医療大学大学院、大阪府立大学大学院、東京医科歯科大学大学院、千葉大学大学院、青森県立保健大学大学院、北里大学大学院、自治医科大学大学院
小児看護 (16)	兵庫県立大学大学院、聖路加看護大学大学院、高知女子大学大学院、山形大学大学院、茨城県立医療大学大学院、長野県看護大学大学院、千葉大学大学院、岩手県立大学大学院、大阪府立大学大学院、日本赤十字看護大学大学院、東京女子医科大学大学院、青森県立保健大学大学院、石川県立看護大学大学院、自治医科大学大学院、東京医科歯科大学大学院、藤田保健衛生大学大学院
老人看護 (17)	兵庫県立大学大学院、北海道医療大学大学院、高知女子大学大学院、千葉大学大学院、東京医科歯科大学大学院、大阪府立大学大学院、茨城県立医療大学大学院、東海大学大学院、聖路加看護大学大学院、長野県看護大学大学院、東京女子医科大学大学院、石川県立看護大学大学院、群馬大学大学院、慶應義塾大学大学院、神戸市看護大学大学院、首都大学東京大学院、山形大学大学院
精神看護 (14)	兵庫県立大学大学院、北里大学大学院、聖路加看護大学大学院、北海道医療大学大学院、高知女子大学大学院、山形大学大学院、東京女子医科大学大学院、大阪府立大学大学院、日本赤十字看護大学大学院、三重県立看護大学大学院、慶応義塾大学大学院、東京医科歯科大学大学院、自治医科大学大学院、福島県立医科大学大学院
家族看護 (2)	高知女子大学大学院、東海大学大学院
感染看護 (3)	山梨県立看護大学大学院、大阪府立大学大学院、愛知医科大学大学院
地域看護 (7)	大阪府立大学大学院、高知女子大学大学院、東京女子医科大学大学院、北里大学大学院、石川県立看護大学大学院、聖路加看護大学大学院*、兵庫県立大学大学院*
	*は地域看護（新）基準による教育課程
クリティカル看護 (11)	大阪府立大学大学院、東海大学大学院、東京医科歯科大学大学院、神戸市看護大学大学院、東京女子医科大学大学院、青森県立保健大学大学院、北里大学大学院、山梨県立大学大学院、札幌医科大学大学院、自治医科大学大学院、浜松医科大学大学院
在宅看護 (1)	首都大学東京大学院

## 高度実践看護師としての専門看護師の実践機能の強化

アメリカ、カナダ、イギリス等の高度実践看護師のコンピテンシーと日本の専門看護師の機能・役割を比較すると、現在の専門看護師の機能である“相談” “調整” “倫理調整” “教育” “研究” に関しては大きな相違はないと考える。しかし、“実践” の内容と位置づけは異なり、それを強化する必要がある。

実践の位置づけに関しては、Hamric からも高度実践看護師のコンピテンシーの中で、“実践” をコアコンピテンシーとして中心に位置づけ、他のコンピテンシーとは異なる位置づけとしている（図 1）。このように日本の専門看護師も高度実践看護師として、より高度な実践の機能・役割を強化し、果たしていくことが求められているといえよう。



1 Core competencies of advanced practice nursing.

Ann B.Hamric , Judith A.Spross , Charlene M.Hanson :ADVANCED PRACTICE NURSING An Integrative Approach, SAUNDERS ,p84, 2008.

わが国においても、2005（平成 17）年度に専門看護師を対象として行われた調査結果から、専門看護師は“患者の健康／病気状態のアセスメントとマネジメント”領域のより専門的な知識や技術の習得を求めていることが明らかになっている。現在、専門看護師は、病院において複雑な問題を持つ患者に対し優れたケアを行ったり、リンパ浮腫外来や糖尿病生活指導外来等の看護専門外来でケアを提供したり、また緩和チームメンバーとして看護的ケアを実践したりしている。このような看護のケアの力を今後さらに強化し、“ケア”と“ケア”を融合させて高度な実践を提供するとともに、医師と協働して安全と安心の医療を提供していくためには、医療行為にも参画する必要がある。そのため専門看護師は高度実践看護師として、一定の範囲で健康上の問題の診断、処方、治療的介入、医療ケアを提供するための指示等を自律的に実施できることが求められる。

これらのことから、本委員会では専門看護師の“実践”を強化し、コンピテンシーの中心として位置づけ、地域や外来等で複雑な問題を持つ患者を受け持ち、専門看護師としての役割を拡大していくために、Hamric らの概念図を修正し、図2を提案する。

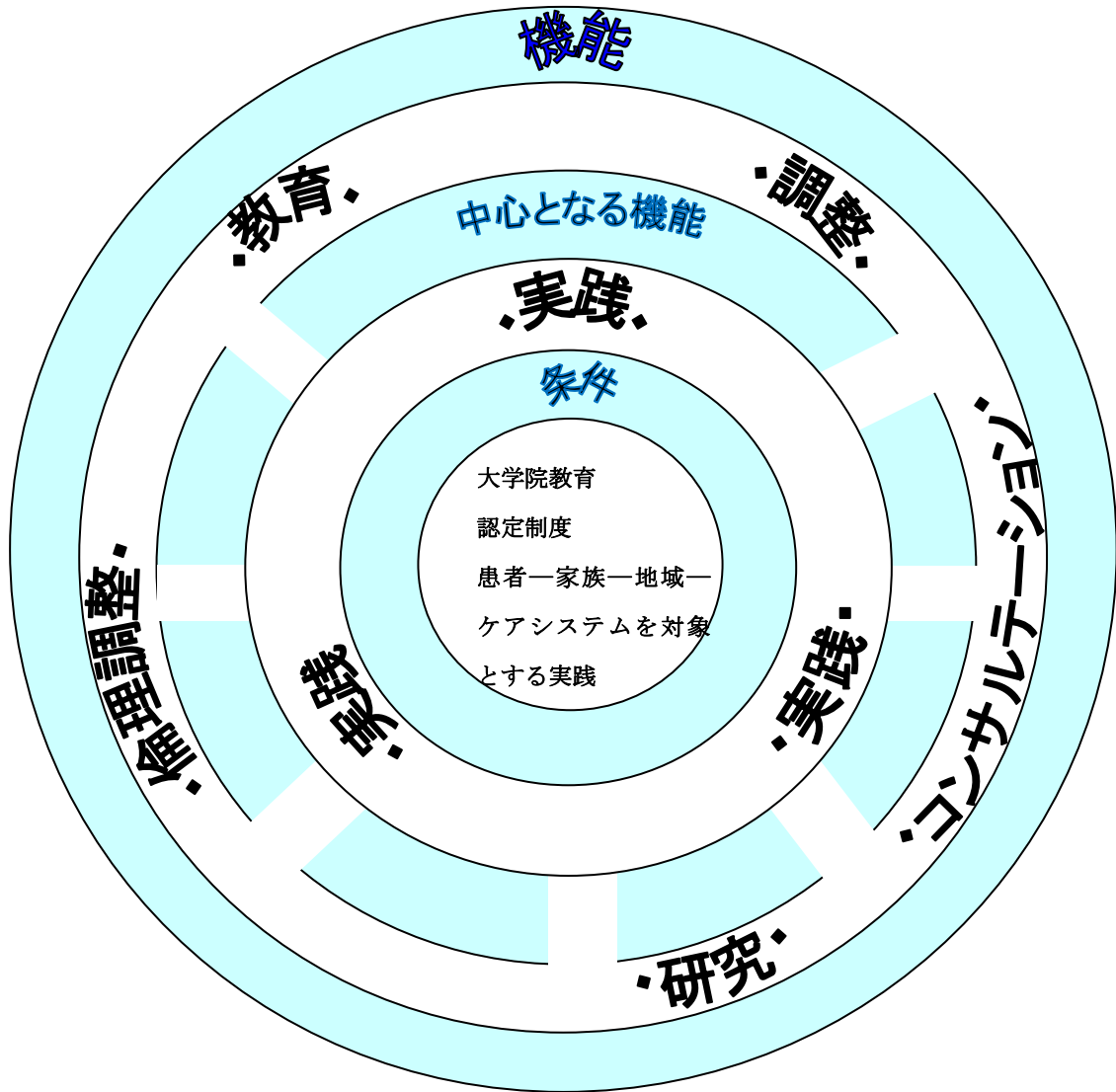


図2 高度実践看護師の機能（高度実践看護師制度推進委員会案）

## 高度実践看護師としての専門看護師の実践機能を強化する教育課程

日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分会においても、医師に多くの負担と責任を課す現在の医療サービス提供の構造では、国民の多様な健康ニーズに対応することが難しくなっている。看護はすすんで医療サービス提供の責任を持つべきであり、もし必要なら追加的教育の場を整備すべきであると言われている。

平成8年、高度実践看護師の教育モデルとして、「The Essentials of Master Program for Advanced Practice Nursing」が提示され、それには①Advanced フィジカルアセスメント、②Advanced 生理学・病態生理学、③Advanced 薬理学の履修が、高度実践看護師のカリキュラムのコアとして示されている。さらに実践実習に関する時間を500時間以上としている<sup>4)</sup>。

また平成20年に出された報告書「Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education」<sup>5)</sup>では、高度実践看護師の教育カリキュラムのコアは①Advanced フィジカルアセスメント、Advanced 生理学・病態生理学、Advanced 薬理学、②特定の集団に焦点化した高度実践看護師の役割を遂行できる教育内容、③Specialty に関する教育の3構成からなることが提示されている。例えば Family Nurse Practitioner のように、多様なライフサイクルの集団を対象とする場合には、必然的に教育内容や期間も異なると指摘している。また、イギリス看護協会は、カリキュラムの内容として、治療的看護ケア、包括的なフィジカルアセスメント、健康と疾患、社会学的・心理的・文化的な要素、病歴・生活史の聴き取りと臨床的判断、エビデンスと薬理学に基づいた処方、患者ケアのマネジメント、公衆衛生とヘルスプロモーション、研究の理解と実施、エビデンスに基づいた実践、組織内あるいは対人的コミュニケーション技法、法律・倫理的課題についての説明、質の保証と管理のプロセス、政策・社会・経済的課題、リーダーシップと教育技法、高度な変化管理技法、イノベーションを含んでいることを条件としている。

一方、わが国の専門看護師の資格要件は、①修士課程を修了していること、②各専門領域に関する資格取得後、日本看護系大学協議会で認定された教育課程を修了することが求められている。教育課程の履修単位は26単位以上であり、共通科目（①看護教育論、②看護管理論、③看護理論、④看護研究、⑤コンサルテーション論、⑥看護倫理、⑦看護政策論）の8単位、専門科目12単位、実習科目6単位を履修することとなっている。しかしながら、専門看護師が高度実践看護師としての専門性を発揮し、自律的に活動していくには、裁量範囲を拡大し、新たな役割を担うことができるように、教育内容をさらに充実させ指導体制を強化していく必要がある。つまり、一定の範囲で健康上の問題の診断、処方や診断的介入、医療ケアを提供できる能力を強化していくことが急務であり、それを保証する教育課程の充実が求められている。

そのため本委員会では、日本看護系大学協議会の現行の「専門看護師教育課程」を基盤として、以下の3点を強化することが必要であると考え。また、単位数に関しては一つの考

え方として表 2 に示した。

#### (1) 共通科目の強化

諸外国の高度実践看護師の教育カリキュラムと日本の専門看護師のカリキュラム（資料 4）とを比較すると、諸外国の高度実践看護師の教育カリキュラムでコアとして位置づけられている①Advanced フィジカルアセスメント、②Advanced 生理学・病態生理学、③Advanced 薬理学が、専門看護師のカリキュラムには明確に位置づけられていない。専門看護師の診断・治療に関わる知識を保証し、裁量範囲の拡大を可能とするために、上記①～③の3科目を必修科目として位置づけ、共通科目の単位数を増加させる。

#### (2) 専門分野における教育内容の強化

各専門看護領域の対象となる患者の健康問題に関する診断、治療に関わる教育内容を付加することも求められる。各専門分野が対象とする人に対して、健康上の問題の診断および治療、検査等の臨床的判断に関する教育内容を付加し、単位数を増加させる。

#### (3) 実習の強化

高度実践看護師としての専門看護師を養成するために、直接ケアに関わる実習内容を強化し、実習単位数を増加させる。専門看護分野において、健康上の問題の診断（看護の診断）や治療を行い、他職種と協働して質の高い保健医療を提供する高度実践看護師としての役割が担えるような実習内容を付加する。また、現行の直接ケアの実践に加えて、医学的診断治療に関する意思決定過程を熟知した上で、直接ケアを提供する事例数を増加させる。



表 2 高度実践看護師としての専門看護師の教育課程(案)

機能と役割	1) 実践の教育内容の充実（診断・治療・ケアに関わる裁量権の拡大に向けて、直接ケアの知識・技術の充実） 2) 教育、3) 相談、4) 研究 5) 調整、6) 倫理調整	現在	案
共通科目 A	①看護教育論 ②看護管理論 ③看護理論 ④看護研究 ⑤コンサルテーション論 ⑥看護倫理 ⑦看護政策論	8 単位	8 単位
共通科目 B	①Advanced フィジカルアセスメント ②Advanced 生理学・病態生理学 ③Advanced 薬理学	0 単位	6 単位
専攻分野共通科目	各専門看護領域の対象者の健康問題に関する診断、治療に関わる教育内容を付加する。	12 単位	14 単位 (内容の強化 SubSpecialty の充実など 各教育課程による特色)
専攻分野専門科目			
実践	・診断・治療に関わる実習 ・事例数の増加	6 単位	10 単位
合計		26 単位	38 単位

## 高度実践看護師の教育課程の実現に向けて——展望と課題——

諸外国では、多様な歴史・政策的な文脈の中で、より高度な看護実践を提供する方略を模索し、高度実践看護師の活躍が注目されている。わが国においても、諸外国の高度実践看護師の動向を参考としながら、国民にとっての医療改革を推進するために、高度な看護実践を提供できる制度を整えていくことが必要であると考え。そのため、次世代の看護専門職者を育成する看護系大学では、激動している医療制度改革に対して、大学院教育において早急に専門看護師を診療・治療に参画する高度実践看護師として養成することが責務の一つとなる。

本委員会が提案する教育課程は、各専門領域を基盤とするクリニカルナーススペシャリストとナースプラクティショナーの基本的な機能を内包する高度実践看護師を育成するものであり、高度実践看護師の育成のためにコアとなるカリキュラム構造図である。当然、各専門領域によって教育内容やカリキュラムは異なり、提案する教育課程を具体化するためには、各領域で検討していく必要がある。しかし、本委員会としては、5年後の2013（平成25）年までに、新たな教育課程が開始できるように取り組む必要があると考える。また同時に、現行の教育課程から高度実践看護師としての専門看護師教育課程への移行にともない、カリキュラムの移行措置や修了生である専門看護師が新たな知識を習得するシステムの構築も必要であろう。

さらに残された課題として、高度な管理能力を有する看護管理者を養成する教育課程の検討がある。すなわち、国民に安心と納得のいく医療や看護ケアを提供するための医療制度改革を推進していくには、直接患者に行う看護ケア実践の高度化のみならず、提供する医療の質の向上や安全を保証していくために、専門的および高度な管理実践能力を有する看護管理者の育成が求められている。そのため、日本看護系大学協議会では2003（平成15）年より看護管理コース検討委員会を設け検討を重ね、平成19年度には高度な管理能力を持つ看護管理者の教育体系を公表している。今後も、引き続き、看護管理者の教育課程の充実と実現に取り組んでいくことが求められている。

また、教育方法や教育環境もイノベーションしていく必要がある。看護系大学における研究科は少数の教員によって教育・指導が行われている。そのため、専門看護師教育課程のために38単位の教育内容を提供するには、教員への負担が深刻な問題となり、教員組織や教育方法等の改革が求められる。E-learningのためのコンテンツの開発、他大学あるいは他研究科との連携による科目開講の活性化、長期履修制度の強化、単位互換性が可能となる教育課程の編成等、新たな発想やアイデアを取り入れて柔軟に対応することが求められる。

さらに、変動する医療に柔軟に対応するため、麻酔、遺伝、僻地に関する新たな専門看護分野の開拓や、専門看護師を養成する教育課程の拡大を図っていくことも、看護系大学協議会に課せられた課題であると考え。

**資料1.「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について——看護職  
についての記述抜粋——」(医政発第 1228001 号平成 19 年 12 月 28 日)**

2. (2) 医師と助産師との役割分担

(中略) 医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。(中略) 特に医療機関においては、(中略) 病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入も含め、個々の医療機関の事情に応じ、助産師がその専門性を発揮しやすい環境を整えることは、こうした業務分担の導入に際し有効なものである。(中略)

2. (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

(中略) 医療安全の確保の観点から、個々の医療機関等毎の状況に応じ、個別の看護師等の医療関係職の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことはもとより、適宜医療機関内外での研究等の機会を通じ、看護師等が能力の研鑽に励むことが望ましい。

1) 薬剤の投与量の調節：(中略) 例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。

2) 静脈注射：医師又は歯科医師の指示の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱う事が可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。(中略)

3) 救急医療等における診療の優先順位の決定：夜間・休日救急において、(中略) 事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。

4) 入院中の療養生活に関する対応：入院中の患者について、(中略) 安静度、食事の変更、入浴や清拭といった清潔保持方法等の療養生活全般について、現在行われている治療との関係に配慮し、看護職員が医師の治療方針や患者の状態を踏まえて積極的に対応することで、効率的な病棟運営や患者サービスの質の向上、医師の負担の軽減に資することが可能となる。

5) 患者・家族への説明：医師の治療方針の決定や病状の説明等の前後に、看護師等の医療関係職が、患者との診察前に事前の面談による情報収集や補足的な説明を行うとともに、患者、家族等の要望を傾聴し、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整を行うことで(中略) 医師の負担の軽減が可能となる。また、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、うつ病(気分障害)のような慢性疾患患者においては(中略) 医師の治療方針に基づき看護職員が療養生活の説明を行うことは可能であり、これにより医師の負担を軽減し、効率的な外来運営が行えるとともに、患者のニーズに合わせた療養生活の援助に寄与できるものと考えられる。

## 資料2 クリニカルナーススペシャリストおよびナースプラクティショナーの動向

アメリカでは、看護の各専門領域における知識と技術の進歩にともない、看護基礎教育だけでは高度な看護実践のための知識は不十分であるという認識に基づき、より高度な専門知識を持つ職種としてクリニカルナーススペシャリストが誕生した。クリニカルナーススペシャリストは臨床のエキスパートであり、複雑な健康問題を持つ患者に対して直接的なケアの提供、そして看護職への支援や他職種との協働によって、主として病院・施設でケアの質の向上に寄与してきた。したがって、クリニカルナーススペシャリストは「患者・クライアント領域」のみならず、「看護職領域」「組織・ネットワーク領域」をも活動領域とする人材として紹介されている<sup>6)</sup>。

その後、保健医療のマンパワーの問題や医療サービスの格差是正のために、1960年代、ナースプラクティショナーが誕生した。初期のナースプラクティショナーモデルは、適切なヘルスケアを受けられない子どもたちに対して、看護ケアを提供する専門職者であった。そのため、ナースプラクティショナーの活動の焦点は、直接的な患者ケアであり、またそれを高度なヘルスアセスメント、診断および薬剤の処方を含む臨床マネジメント技術によって実践してきた。プライマリケア提供者として出発したナースプラクティショナーであったが、1990年代から病院の急性期領域でも重要な役割を果たすようになり、その専門領域は小児看護、精神看護、女性の健康管理、学校保健、産業看護、家族看護など多岐にわたっている。最近では、Acute Care Nurse Practitionersとして急性・重症疾患に関連する領域でも活動を始め、多様な専門領域を掲げて活躍していった<sup>7)</sup>。

2004年には、アメリカのPrimary Care Workforceに占めるナースプラクティショナーの割合は、約31%となった。2006年の修士課程修了生のナースプラクティショナー(6,504人)のうち、53%がファミリーナースプラクティショナーであり、プライマリケア提供者として重要な役割を担っている<sup>8)</sup>。

このようにナースプラクティショナーは、急性期の領域にも進出し、活躍の場を拡大してきた。一方、クリニカルナーススペシャリストもまた、外来や地域の看護領域へと進出してきた。ナースプラクティショナーは、プライマリケアを基盤としながら、クリニカルナーススペシャリストと同様に専門領域の知識・技術を持っていたため、両者の背景や機能は異なっても、活動領域や役割が重なるようになった。

各専門領域でのクリニカルナーススペシャリストやナースプラクティショナーの働き方・具体的な役割は異なるものの、統合や融合をも試みられている<sup>9)</sup>。精神看護領域では精神のクリニカルナーススペシャリストとナースプラクティショナーをブレンドさせ、新しく“ハイブレンド”された新しい役割を果たせる人材の育成が行われた。また、老人のナースプラクティショナーを修了した山本は「ナースプラクティショナーは74単位、クリニカルナーススペシャリストは78単位、両方の免許を取るためには82単位が必要である(1単位は30時間の講義・演習・実習)。実習内容はナースプラクティショナー・クリニカルナーススペシャリストそれぞれ異なり、ナースプラクティショナーとクリニカルナーススペシ

ャリストの資格と同時に取るプログラムでは、ナースプラクティショナーの実習にクリニカルナーススペシャリスト用の実習を 4 単位追加していた」<sup>10</sup>と述べている。これらの試みは、クリニカルナーススペシャリストの「理論的で高度な専門的知識」と、ナースプラクティショナーの「プライマリケアにおける診断や治療等の高度な専門的技術」を有する高度実践看護師の誕生を期待したものである。つまり、専門領域におけるより深い知識と個別の患者マネジメント技術を有する人材育成を目指しているのである。

日本における高度実践看護師の誕生について、現在の専門看護師の役割をアメリカのナースプラクティショナーの役割とブレンドさせ、融合された新しい役割を果たせるように教育する必要性を示唆している人達もいる。

### 資料3 高度実践看護師

高度実践看護師は各国のおかれている状況や歴史により、誕生の経緯や名称、役割等は異なっているが、世界的な規模で増加しており、各国の医療界になくはならない存在となってきた（表3-1）<sup>11)</sup>。

名称は、「Advanced Practice Nurse」と「Nurse Practitioner」を同義語で使用している国もあり、ICNでは「International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse」の用語を使用している。アメリカでは「Advanced Practice Registered Nurse」の用語も使用されている。このように名称さえもコンセンサスが得られていない状況の中で、わが国においては、同一語に対してさまざまな日本語が使われるなど混乱をきたしている。

ICNでは、高度実践看護を“it is the merging of nursing values and expertise with advanced knowledge, clinical judgment and decision-making skills in providing a nursing service that forms the essence of advanced practice, and contributing additional dimension to provision of health care service”としており、具体的に表3-2の特徴を挙げている<sup>12)</sup>。さらに高度実践看護師は、各々のSpecialtyをPrimary Care, Secondary Care, Tertiary Careを展開できる多様な場で、つまり地域、外来、病棟、救急部門等で発揮することが期待されている。

アメリカでは「Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education (2008)」<sup>5)</sup>を、カナダでは「Advanced Nursing Practice A National Framework (2008)」<sup>13)</sup>を、英国では「Advanced Nurse Practitioner(2008)」<sup>14)</sup>を提示し、高度実践看護師を各国の看護の質を決定する要として位置づけ、高度実践看護師のあり方や機能を探索している。高度実践看護師をクリニカルナーススペシャリストやナースプラクティショナーなどの“umbrella”として位置づけているもの、ナースプラクティショナーを基盤として位置づけているもの、さらにクリニカルナーススペシャリストやナースプラクティショナーの統合体として位置づけているものなどがある。

処方権や、検査および治療、入院・退院に関わる裁量権等は、各国の医療システムや役割構造、教育制度、政策や政治力等の多様な要因によって異なっているため、それぞれの状況に応じて適切な権限を獲得していくことが重要であると指摘されている<sup>11)</sup>。

**表 3-1 Advanced practice nurse titles.** <sup>11)</sup> p21

Country or Region	Title(s) Used
Australia	Nurse Practitioner**
Bahrain	Specialist Nurse*
Botswana	Family Nurse Practitioner*
Canada	Clinical Nurse Specialist, Advanced Practice Nurse, Nurse Practitioner, Acute Care Nurse Practitioner, Specialty Nurse Practitioner, Primary Healthcare Nurse Practitioner, Clinical Nurse Specialist/Nurse practitioner*&**
France	Nursing approach to a specialty e.g. anaesthesia*
Hong Kong	Advanced Practice Nurse, Nurse Practitioner, Nurse Specialist*
Iceland	Nurse Specialist
Ireland	Advanced Nurse Practitioner(Area of Practice in brackets)
Japan	Certified Nurse Specialist
Jordan	Nurse Specialist
Korea	Advanced Practice Nurse
Macao	Specialist Nurse*
Netherlands	Nursing Specialist(Dutch:Verpleegkundig specialist)
New Zealand	Nurse Practitioner
Philippines	Clinical Nurse Specialist*
Thailand	Clinical Nurse Specialist, Nurse Practitioner
Taiwan	Advanced Practice Nurse*(Official title used in Chinese only)
Singapore	Advanced Practice Nurse*
Sweden	Advanced Nurse Practitioner in Primary Health Care, Advanced Specialist Nurse*
Switzerland	Advanced Practice Nurse, Clinical Nurse Specialist, Nurse Specialist
Republic of South Africa	Advanced Practice Nurse*
UK	Nurse Practitioner, Advanced Nurse, Specialist, Nurse Consultant, Community Matron*
USA	Nurse Practitioner, Clinical Nurse Specialist, Nurse Midwife, Nurse Anaesthetist, Advanced Practice registered Nurse**
Western Pacific	Nurse Practitioner or Mid-level Practitioner* &**

\*Official Title Recognition pending

\*\*Varies among the states, provinces or islands

表3-2 ICN characteristic for the advanced practice nurse. (Source: ICN,2002) <sup>11)</sup>

- The ability to integrate research, education and clinical management
- High degree of autonomy and independent practice
- Case management
- Advanced assessment and decision-making skills
- Recognized advanced clinical competencies
- The ability to provide consultant services to other health professionals
- Recognized first point of entry for services



## 文献

- 1) 日本看護系大学協議会 広報・出版委員会編：日本語版 ANP のコアコンピテンシー案, 看護学教育Ⅲ 看護実践能力の育成, 日本看護協会出版会, p69-72, 2008.
- 2) 日本看護系大学協議会 広報・出版委員会編：がん看護、小児看護、僻地医療（仮称）3分野における高度実践看護師の役割に関する現状と課題について, 看護学教育Ⅲ 看護実践能力の育成, 日本看護協会出版会, p 73-77, 2008.
- 3) 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会：提言「看護職の役割拡大が安全と安心の医療を支える」, 平成 20 年 8 月 28 日.
- 4) American Association of Colleges of Nursing :The Essentials of Master's Education for Advanced Practice Nursing, American Association of Colleges of Nursing,1996.
- 5) Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education, 2008  
 , <http://www.aacn.nche.edu/Education/pdf/APRNReport.pdf>,2009.1.14 .
- 6) Ann B.Hamric.,Judith A.Spross.,Chalene M.Hanson.:A Brief History of Advanced Practice Nursing in the United States p3-32 ADVANCED PRACTICE NURSING-An Integrative Approach-FOURTH EDITION, W B Saunders Co, ,2008.
- 7) Ann B.Hamric.,Judith A.Spross.,Chalene M.Hanson.:Conceptualizations of Advanced Practice Nursing p33-74, ADVANCED PRACTICE NURSING-An Integrative Approach-FOURTH EDITION, W B Saunders Co, , 2008.
- 8) Ann B.Hamric.,Judith A.Spross.,Chalene M.Hanson.:The Primary Care Nurse Practitioner, p380-402: ADVANCED PRACTICE NURSING-An Integrative Approach-FOURTH EDITION, W B Saunders Co, ,2008
- 9)Ann B.Hamric.,Judith A.Spross.,Chalene M.Hanson.:Blended Role of The Clinical Nurse Specialist and the Nurse Practitioner p437-461, ADVANCED PRACTICE NURSING-An Integrative Approach-FOURTH EDITION, W B Saunders Co,2008.
- 10) 山本則子：米国におけるナース・プラティショナーとナース・スペシャリスト, インターナショナル ナーシング レビュー 26(3), p82-91, 2003.
- 11) International Council of Nurses : Advanced Nursing Practice Madrean Schober and Fadwa A. Affara Blackwell Publishing ,p21, 2006.
- 12) Madrean Schober and Fadwa A. :International Council of Nurses, Advanced Nursing Practice , Affara Blackwell Publishing ,p23, 2006.
- 13) Canadian Nurses Association : advanced nursing practice;a national framework  
[http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/ANP\\_National\\_Framework\\_e.p](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework_e.p)

df,2009.1.15.

14) Royal College of Nursing: Nurse practitioners— an RCN guide to the nurse practitioner role, competencies and programme approval, <http://www.nursepractitioner.org.uk/Documents/NursePractitioners.pdf>, 2009.1.15.