

「高度実践看護師制度推進委員会」

1. 構成員

1) 委員

田中美恵子（委員長 東京女子医科大学） 井上智子（東京医科歯科大学）
宇佐美しおり（熊本大学） 内布敦子（兵庫県立大学）
上泉和子（青森県立保健医療大学） クローズ幸子（亀田医療大学）
藤内美保（大分県立看護科学大学）

2) NP 教育課程モデル作成ワーキング委員

及川郁子（聖路加看護大学） 神里みどり（沖縄県立看護大学）
野川道子（北海道医療大学）

3) アドバイザー

Pamela Minarik（青森県立保健医療大学・サミュエルメリット大学）

4) 協力者

嵐弘美（東京女子医科大学） 異儀田はづき（東京女子医科大学）

2. 趣旨

本委員会は、高度実践看護師の制度化に向けて検討し、提案することを目的とした臨時委員会である。

3. 活動経過

今年度は、昨年度に引き続き、高度実践看護師（APN）グランドデザインの検討と制度移行への着手に関する活動を展開した。主な活動経過として、APN グランドデザイン（案）の検討、ならびに会員校への説明会の実施・情報開示を行い、ナースプラクティショナーの一領域として、プライマリケア教育課程基準案・審査規準案を作成した（資料参照）。

委員会開催は、6回であったが、そのうち3回はNP教育課程モデル作成ワーキング委員会を同時に開催した。さらに、7月にAPNグランドデザイン（一次案）説明会、12月に第16回日本看護系学会協議会主催シンポジウム「わが国における高度実践看護師のグランドデザイン Part II」において「日本看護系大学協議会が考える高度実践看護師と教育」に関するプレゼンテーション、3月に、ナースプラクティショナーの一領域としてのプライマリケア教育課程基準（案）説明会を行った。

4. 今後の課題

今後は、プライマリ・ケア教育課程基準案の平成27年度総会提案に向けて、専門看護師教育課程に係る規程等の見直しを行い、平成27年度よりの申請受付の準備を整えることが課題である。

5. 資料

高度実践看護師（APN）グランドデザイン（案）、プライマリケア教育課程基準（案）・審査規準（案）、移行スケジュール

高度実践看護師（APN）のグランドデザイン（案）

1. 高度実践看護師（APN）のグランドデザイン構築の背景

1987年の厚生省(現厚生労働省)看護制度検討会において「専門看護師」の必要性が取りまとめられ、これを受けて日本看護協会、看護系学会等を中心に専門看護師を具体化するための検討がなされた。

その結果、諸外国の動向やわが国の看護職者・医療関係者の状況などを考慮して専門看護師(Certified Nurse Specialist)が創設された。専門看護師は、米国のクリニカルナーススペシャリスト(CNS)とは異なり、ナースプラクティショナー(NP)の役割機能とも一部オーバーラップする概念として当初より考えられてきた。このため専門看護師には、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域を対象として、プライマリケアも含む卓越した看護実践を行うとともに、コンサルテーション、倫理調整、教育、調整、研究の役割を担うことが求められている。

日本看護系大学協議会は、2005年に高度実践看護師制度検討委員会を発足し、グローバル水準の高度実践看護師としての専門看護師育成のための教育内容の検討を継続して行ってきた。2006年には、「高度実践看護師の基本的能力」を発表し、2009年には、「高度実践看護師（APN）育成38単位」が提案された。報告書では、「激動する時代において医療の質向上をリードする高度実践看護師を育てていくことを課題とし、そのためには、専門看護師が、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ことを目指す。」とされている。

折しも、少子高齢社会や医師不足を背景とし、これまでにない看護への社会からの期待の高まりがあり、厚生労働省チーム医療推進会議において特定看護師議論が開始された。こうした時代背景の中、2010（平成22）年5月の総会では、高度実践看護師制度推進委員会より、専門看護師の教育内容の検討を本格的に開始することが提案された。これを受けて、平成22年度には、新たな専門看護師教育課程の検討が開始され、2011（平成23）年6月の総会において、38単位の専門看護師教育課程基準案と審査基準案、並びに38単位への移行計画が提案・承認され、2012（平成24）年から38単位の認定が開始された。

こうした高度実践看護師制度が積極的に検討されてきた背景には、少子高齢化、医師不足などの日本の医療事情もあった。2008（平成20）年には、日本学術会議医療イノベーション検討委員会で、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」が提出され、「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よる業務制限の大幅な見直しを含む、本当の意味でのチーム医療への体制変換が求められている」と提言された。また同年、日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会からは、提言「看護職の役割拡大が安全と安心の医療を支える」が発表され、「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」ことが指摘された。さらに2011（平成23）年には、「高度実践看護師制度の確立に向けて－グローバルスタンダードからの提言」が発表され、わが国における高度実践看護師制度の必要性、その教育制度、認証制度などについて具体的な提言がなされた。

グローバルスタンダードの観点からみれば、日本の高度看護実践は、諸外国と比べても、看護の裁量権等の面においては、制度上かなりの遅れをとっていることは明白である。ICN Nurse Practitioner / Advanced Practice Nursing Network の報告によれば、2012年現在、NPまたはAPNを有する、または導入を模索している国は、約70ヶ国と推定されている事実からもそれは明らかである。

一方で、看護系大学協議会の会員校の中には、すでに、ナースプラクティショナーを志向した専門職業人の育成を行っている大学が存在しており、専門看護師教育とこれらの教育を、日本の教育認定制度の中で統一的に融合させていく努力が必要と考えられる。

このように、国民の保健医療ニーズはいうに及ばず、以上のような政治的状況や先進諸外国の状況などを鑑みた場合、看護学の独自性に立脚した、ケアとキュアを統合させた能力を基盤とするグローバル水準の高度実践看護師の教育制度を早急に確立し、国民のニーズに応えられるさらに実践力を強化した高度実践看護師を育成していくことが急務と考えられる。

そこで、高度実践看護師制度推進委員会では、わが国の高度実践看護師（APN）のグランドデザインの検討を行い、特に高度実践看護師の種類として、ナースプラクティショナーを加える案を作成した。また、超高齢社会の進行、医師不足、医療の地域偏在が問題となっている中、地域では、軽微な健康問題への対処を自律的に提供できる看護師の必要性が急速に高まっているためと考えられたため、ナースプラクティショナーの一領域として、特に、プライマリケア教育課程基準（案）・審査規準（案）を作成したのでここに提案する。

2. 高度実践看護師（APN）グランドデザイン（案）

高度実践看護師（APN）グランドデザインを以下のように提案する。

名称：「高度実践看護師 Advanced Practice Nurse」とする。

目的：グローバル水準の看護の高度専門化と役割拡大を通して、国民の保健医療ニーズへ対応し、医療の質の向上および国民の健康の増進に貢献する。

高度実践看護師の定義：高度実践看護師(Advanced Practice Nurse)とは、看護系大学院の教育を受け、個人、家族および集団に対して、ケア(Care)とキュア(Cure)の融合による高度な看護学の知識、技術を駆使して、疾病の予防および治療・療養過程の全般を管理・実践できる者をいう。

高度実践看護師の基本となる条件：

1. 看護系大学院教育（修士課程）←日本看護系大学協議会による教育課程認定
2. 資格認定
3. 個人、家族および集団に対する看護実践、

* 1, 2については、将来的には、第三者認定機構を想定。

高度実践看護師の役割機能（コアコンピテンシー）

個人、家族および集団を対象として、卓越した看護実践を行うとともに、教育、相談、調整、研究、倫理調整の役割を担う。

1. 専門看護分野において、個人、家族または集団に対してケアとキュアを融合した高度な看護を実践する（実践）。：もっとも中心となる機能：
2. 専門看護分野において、看護職者に対しケアを向上させるための教育的機能を果たす（教育）。
3. 専門看護分野において、看護職者を含むケア提供者に対してコンサルテーションを行う（相談）。
4. 専門看護分野において、必要なケアが円滑に提供されるために、保健医療福祉に携わる人々とのコーディネーションを行う（調整）。
5. 専門看護分野において、専門知識・技術の向上は開発を図るために実践の場における研究活動を行う（研究）。
6. 専門看護分野において、倫理的な問題・葛藤について関係者間で倫理的調整を行う（倫理調整）。

*ただし、将来的にこのコアコンピテンシーの見直しを行う。特に APN の役割、リーダーシップに関する科目が必要と考えられる。

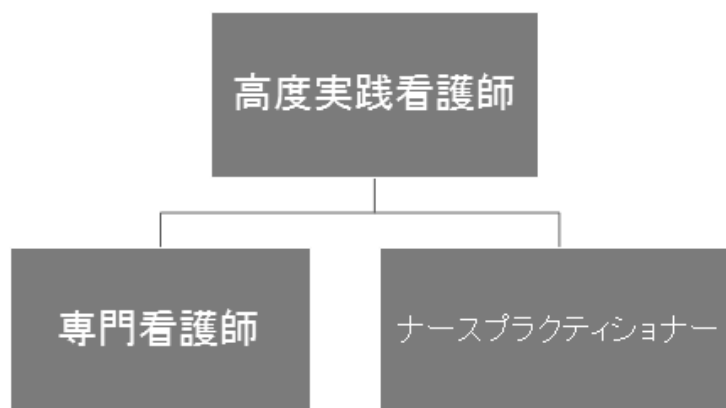
種類：(免許は、看護師、保健師、助産師。)

日本の高度実践看護師は、現行では、専門看護師 (certified nurse specialist) と、ナースプラクティショナーの 2 種類から構成されるものとする。

①**専門看護師 (certified nurse specialist)**：病院などの医療現場において、複雑な健康問題を有する患者にケアとキュアを統合し、卓越した直接ケアを提供するとともに、相談、調整、倫理的調整を行い、ケアシステム全体を改善することで、看護ケアの質を向上させる高度実践看護師。

②**ナースプラクティショナー**：病院・診療所と連携して、主に看護クリニック、訪問看護ステーション、外来において、現にまたは潜在的に健康問題を有する患者にケアとキュアを統合し、一定の範囲で自律的に健康上の問題の診断と治療的もしくは予防的介入を行い、卓越した直接ケアを提供する高度実践看護師。

高度実践看護師の種類



必要条件

- ① 免許 (**Licensure**)：高度な看護実践を行うための権限を与えられていること。→将来的に、裁量権の範囲の拡大を志向する。
- ② 認定 (**Accreditation**)：公的に認可されている組織 (JANPU) において、認可されたプログラムであること。
- ③ 認証 (**Certification**)：専門家によって、知識・スキル・経験などが一定の水準に達していると公的組織に認可されること。
- ④ 教育 (**Education**)：高度実践看護師に必要な公的な教育 (大学院修士課程での教育) を受けていること。

3. ナースプラクティショナーの一領域としてのプライマリケア教育課程の提案

上記のような高度実践看護師（APN）グランドデザインを基盤として、本委員会では、プライマリケア看護専門領域の新設を提案する。その際、既存の看護専門分野（13分野）は、そのまま高度実践看護師（APN）としての専門看護師教育として温存することを前提とする。

なお、ナースプラクティショナーの一領域としてのプライマリケア領域の教育課程基準の作成にあたっては、次のような点に留意した。

まず、カリキュラムは、看護の理論枠組みに基づいて構築すること、また作成にあたっては、HamricらのAPRNのモデルを参考にした。さらに、ナースプラクティショナーのコンピテンシーについては、NONPFによるNPコンピテンシーを参照した。またその際、プライマリケアNPのコンピテンシー：「あらゆるライフスパンに渡る人々」、Family / Across the Lifespan NP competencies を取り入れた。したがって、この教育課程基準案では、対象は、個人ならびに家族であり、NPのコンピテンシーもそれに準じている。

プライマリケアの定義：

- ・疾病予防と健康増進を目的に、あらゆる発達段階と社会的背景にある個人を対象者として、パートナーシップを通し、包括的で利用しやすい医療とケアを、責任を持って提供すること。活動の場としては、地域主体として外来、診療所、訪問看護ステーション、老人保健施設、離島・僻地などがある。

プライマリケアNPの定義：

- ・キュアとケアを融合し、ケアの枠組みのもとで、あらゆる場面における、個人を対象とした直接的なケアを、対象者とのパートナーシップを通して、多職種からなる保健医療福祉チームのメンバーとして、幅広い専門分野（小児・成人・老年・女性・精神等）において自立的に実践する人。
- ・機能としては、医師との連携のもとに、初期症状への対応、初期診断（医師への照会の必要性の判断）、多職種への照会、継続的な治療とケア、健康増進と疾病の予防のための活動等を行う。

教育課程：大学院修士課程 教育課程の認定機関（→将来的には第三者認定機関）

NPコースでは、現行の38単位より、さらに診断・治療・予防の能力を主体とした実践力の強化を主眼とする。

8単位増とし、全体を46単位とする。比較的無理のない現実的な移行とし、各大学での教育の特殊性や必要性に応じ、単位を追加していく余地を残すこととする。

コアコース

*CNS、NPともコアコースは共通とする。

共通科目A（8単位）：将来的には、内容についてさらに検討していく。

共通科目B（6単位）：

専門分野共通・専門科目（現行14単位→22単位）

*専門分野における3P能力の強化、subspecialtyのさらなる強化

実習 現行通り10単位

（参考）*参考として以下を参照した。

プライマリケア提供者の役割（IOM, 1996, クローズ訳）

個人のヘルスケアニーズのほとんどを治療対象として、包括的な、そしてアクセスし易い医療を、説明責任と相互的態度を持って、持続的に患者に提供できる医療者。

プライマリケア提供者としての NP の特色 (ANA, 1996, クローズ訳)

1. キュアとケアを融合したケアの枠組み
2. 対象者とのパートナーシップ
3. あらゆる年齢の対象者へのヘルスケアサービス
4. 予防とヘルスプロモーションに特に注目
5. チームアプローチ

プライマリケア NP の 9 つのコンピテンシー (NONPF, 2011, クローズ訳)

1. 科学的基礎能力
2. リーダーシップ能力
3. ヘルスケアのクオリティ・マネジメント能力
4. 実践を探求してゆく能力
5. テクノロジーと情報リテラシーを駆使できる能力
6. 政策に関する能力
7. ヘルスケアサービス提供システムに関する能力
8. 倫理的判断能力
9. 自立的実践能力

家族および生涯にわたる発達段階の人々を対象とした NP のコンピテンシー (Family/Across the Lifespan NP Competencies (NONPF-Population-Focused Competencies, 2011, クローズ訳)

1. あらゆる年代の対象者から健康に関するデータを収集 (問診) する。
2. 包括的な、または症状にもとづいた、かつ発達段階にふさわしいフィジカルアセスメントを正確に実施する (精神的なアセスメント・スクリーニングを含む)。
3. あらゆる発達段階にある家族や個人の行動及び精神的な危険因子 (リスクファクター) を査定する。
4. 危険因子を持つ家族の健康増進を目的とした介入を計画する。
5. 対象者の健康問題 (急性または慢性) が及ぼす家族全体への影響を査定する。
6. 各発達段階における正常と異常の所見を区別する。
7. 自己の臨床的意思決定能力を査定し、コンサルテーションし、必要に応じて他部門に照会する。
8. 適切に治療する、または、他部門へ適切な照会を行うため、多岐にわたるデータを統合し、臨床的意思決定を行う。
9. 計画的な診断方法のもとで、個人への経済的効果やメリットとデメリットを踏まえたスクリーニングと予防対策を導入する。
10. 鑑別診断を挙げる。
11. 平常よく見られる急性や慢性疾患、精神疾患の管理、合併症の予防、身体機能と QOL の促進。
12. あらゆる発達段階を踏まえた薬物動態学と臨床薬理学を把握し、適切な薬物の処方を行う。
13. 適切な非薬物的治療法を治療計画に組み込む。
14. 高齢化や発達段階に伴う転機、社会心理的な問題、および複数の慢性疾患がもたらす複雑な健康問題に対する治療と管。
15. 身体障害を持つ対象者のセルフケアニーズの査定とセルフケア能力の開発と支援
16. 緩和ケアと終末期ケアの計画と支持

17. プライマリケアにおける治療及び処置・技術の実践
18. 家族看護論や発達心理学の知識を個人と家族のケアに活用
19. 家族の健康に関する意思決定を支援
20. 疾病及び発達段階が対象者の感覚、認知、テクノロジーの活用能力や健康に関する知識、学習レディネス等に与える影響を分析し、適切な介入を行う。
21. 精神科分野における各種職者（e.g., 心理療法士、心理学者、精神科福祉士、精神科医、精神科分野 APRN）等の相違点と共通性を把握する
22. 人生に渡って起きる様々な転機が、個人、家族、地域に与える影響について分析・評価する。
23. 自己効力やエンパワメントの概念を把握し、人々の行動変容に関わる。
24. 健康教育に当たって、対象者の言語能力や、文化的価値観に適した教材を作成する。
25. 個人と家族へのサービスアウトカムを向上するため、専門分野に特化したケアコーディネーションのモニタリングを行う。

プライマリケア看護専攻教育課程（案）

本専攻分野教育目標

- あらゆる発達段階に属する対象に対して、プライマリケア領域の高度実践看護師として専門性やリーダーシップが発揮できる。
- 急性疾患への初期対応や、比較的軽い症状や慢性疾患をもつ患者の様々な訴えに対して、看護学と医学の視点から包括的なアセスメントを行い、検査、診断、処方、治療の管理、治療効果の評価を自律的、かつ必要に応じて他職種と協働で実施できる。
- 個人や家族の価値観、生活の質や意思決定を重視し、倫理に基づき、統合的なプライマリケアを提供できる。
- 医療の質保証と安全の観点から、他職種と協働して組織的・体系的に取り組むことができる。
- 患者と家族の健康に関して、エビデンスに基づいた知識と技術の教育を効果的かつタイミングよく実施できる。

科 目	内 容	必須単位
専攻分野共通科目	プライマリケアにおいて、あらゆる発達段階と社会的背景にある個人と家族に向けた高度看護実践を統合的に実施するために必要な理論、知識、技術を提供する科目で構成する。	小計10
1. NPの役割と機能	プライマリケア領域のNPに求められる能力・役割・責任に関する知識・理論。他職種との協働。	2
2. ヘルスプロモーション、疾病予防管理	ヘルスプロモーション論、地域社会の背景を捉え、健康増進・疫学・疾病予防を促進するための高度な知識・技術を含む。	2
3. 診断・治療・検査	プライマリケア領域における典型的な症状と疾病（急性および慢性）、薬物及び非薬物的療法に関する知識と高度実践看護及び技術（臨床推論、鑑別診断、臨床検査、臨床判断に関する知識と技術、この領域に適した医療技術を含む）。	4
4. 医療の質保証と安全管理	質の高い医療・ケア提供のための、医療倫理、医療安全の基本や体系的取り組み、リスクマネジメントの理論と対策	2
専攻分野専門科目	プライマリケア分野における専門的援助に関する実践的な知識を提供する科目で構成する。	小計12
1. 小児	乳児、学童期、青年期を発達段階の視点から捉え、プライマリケアニーズを予測した健康教育と小児が罹患しやすい疾病に関する高度実践看護の知識と技術。	2
2. 成人	成人を発達段階の視点から捉え、特に生活習慣病や成人に特有の多様な健康問題や疾病の予防と治療に関する高度実践看護に必要な知識と技術。（ジェンダーに関連した健康問題を含む）	2
3. 老年	老年期にある人を発達段階の視点から捉え、加齢がもたらす多様な健康問題や疾病の予防と治療、ならびに終末期に関する高度実践看護に必要な知識と技術。	2
4. 精神	精神的健康問題の把握、代表的な精神疾患の予防・早期発見、治療、およびリハビリテーションなどに必要な知識と技術。	2
総合演習Ⅰ	典型的な事例を用いての演習により、臨床推論に基づく、包括的なアセスメント、必要な検査の選択、エビデンスに基づく治療やケアの選択、ケアの調整、多職種との協働、倫理的意思決定に関する一連の高度な実践力を身につける。	2
総合演習Ⅱ	プライマリケア領域において求められる医療技術の提供のための関連法規の理解と、プロトコールの作成、それに基づく技術演習とその評価、修正の一連のプロセスを検討する。	2
実習科目	プライマリケア実践能力を培うために、あらゆるライフステージにある個人・家族を対象に、以下を含む実習を、医師、高度実践看護師、看護教員などの指導の下で行う <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病予防、健康増進にむけての健康教育、健康相談、生活指導 ・ 各種検診、予防接種の判断と実施 ・ 初期医療での判断、対応 （外来・クリニック、一般病院、リハビリテーション病院、特別養護老人ホーム、身体障害者施設、訪問看護ステーション等、あらゆる医療関連施設、および在宅看護の場が実習場になりうる。）	小計10
本専攻分野の必須単位		32
共通科目**（8+6単位以上）を含めた単位数		合計14 以上
		総計46 以上

**共通科目A（看護教育論、看護管理論、看護理論、看護研究、コンサルテーション論、看護倫理、看護政策論）のうち、プライマリ・ケアAPNとしての役割を考慮して、広範囲に8単位以上を選択し、さらにAPNの必須科目として共通科目B（臨床薬理学、フィジカルアセスメント、病態生理学、）6単位以上の計14単位以上を履修する。

<プライマリケア看護専攻教育課程>審査規準（案）

科目	審査規準
専攻分野共通科目： 単位の配分については、各大学で別に定めることもできるが、4つの分野の科目を最低10単位以上履修可能であること。	
1. NPの役割	プライマリケア領域のNPに求められる能力・役割・責任に関する知識・理論、他職種との協働に関する科目が置かれていること。
2. ヘルスプロモーション理論、疾病予防管理	ヘルスプロモーション論、地域社会の背景を捉え、健康増進・疫学・疾病予防を促進するための高度な知識・技術に関する科目が置かれていること。
3. 診断・治療・検査	プライマリケア領域における典型的な症状と疾病（急性および慢性）、薬物及び非薬物的療法に関する知識と高度実践看護及び技術（臨床推論、鑑別診断、臨床検査、臨床判断に関する知識と技術、この領域に適した医療技術を含む）に関する科目が置かれていること。
4. 医療の質保証と安全管理	質の高い医療・ケア提供のための、医療倫理、医療安全の基本や体系的取り組み、リスクマネジメントの理論と対策に関する科目が置かれていること。
専攻分野専門科目： プライマリケア分野における専門的援助に関する実践的な知識を獲得するために必要な科目が設置されていること。以下のすべての専門科目（各2単位以上）が置かれていること。	
1. 小児	乳児、学童期、青年期を発達段階の視点から捉え、プライマリケアニーズを予測した健康教育と小児が罹患しやすい疾病に関する高度実践看護の知識と技術に関する科目が置かれていること。
2. 成人	成人を発達段階の視点から捉え、特に生活習慣病や成人に特有の多様な健康問題や疾病の予防と治療に関する高度実践看護に必要な知識と技術（ジェンダーに関連した健康問題を含む）に関する科目が置かれていること。
3. 老年	老年期にある人を発達段階の視点から捉え、加齢がもたらす多様な健康問題や疾病の予防と治療、ならびに終末期に関する高度実践看護に必要な知識と技術に関する科目が置かれていること。
4. 精神	精神的健康問題の把握、代表的な精神疾患の予防・早期発見、治療、およびリハビリテーションなどに必要な知識と技術に関する科目が置かれていること。
5. 総合演習Ⅰ	事例を用いて、臨床推論に基づく、包括的なアセスメント、必要な検査の選択、エビデンスに基づく治療やケアの選択、ケアの調整、多職種との協働、倫理的意思決定に関する一連の高度な実践力を身につけるに関する科目が置かれていること。
6. 総合演習Ⅱ	プライマリケア領域において求められる医療技術の提供のための関連法規の理解と、プロトコールの作成、それに基づく技術演習とその評価、修正の一連のプロセスを検討する科目が置かれていること。
実習科目：	
実習	以下のような内容が実習に含まれていること。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期対応に関する実習 ・ あらゆるライフスパンを貫く対象者の実習 ・ 関係機関への照会に関する実習 ・ 診断治療、検査に関する実習 ・ 他職種との協働に関する実習

添付資料

1. 修士課程の概要（履修規程）
2. シラバス
3. 実習要項（実習内容・実習場所・指導教員等）

プライマリケアNP教育課程認定スケジュール(案)

2015(H27年度)申請受付を想定

年度	
2013 (H25)	3月 NP教育課程基準(案)に関する説明会
2014 (H26)	6月総会 プライマリケアNP教育課程基準(案)の提案 3月 NP教育課程基準に関する説明会
2015 (H27)	6月総会 委員会規程等の改正の提案 7月 <u>プライマリケアNP教育課程申請受付(開設年度の前年度申請を想定)</u> 初年度のみ、 ①平成26年度に開設した(有効期間は平成26年度より)、 ②平成27年度に開設した(有効期間は平成27年度より)、 ③平成28年度に開設予定(有効期間は平成28年度より)の3つの教育課程を受付 3月 プライマリケアNP教育課程修了者
2016 (H28)	NP(プライマリケア領域)の輩出