

高度実践看護師制度推進委員会

「高度実践看護師制度推進委員会」

1. 構成員

1) 委員

田村やよひ（委員長 国立看護大学校） 井上 智子（東京医科歯科大学）
岡谷 恵子（近大姫路大学） 上泉 和子（青森県立保健大学）
小松 浩子（慶応義塾大学） 田中美恵子（東京女子医科大学）
野末 聖香（慶應義塾大学） 森山美知子（広島大学）

2) 協力者

来生奈巳子（国立看護大学校） 宮本 美佐（国立看護大学校）

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. 活動の概要

本年度は、昨年度に引き続き厚生労働省「チーム医療推進会議」の動向をふまえ、関係省庁・団体との協議も含めた活動を展開した。また、日本の高度実践看護師制度のあり方についても検討を進めた。委員会開催は6回であった。

4. 主な活動の経過

以下は、平成23年度の活動を時系列で総括したものである。

1) 第1回委員会（7月24日）（高等教育行政対策委員会との合同開催）

チーム医療推進会議における特定看護師（仮称）に関する考え方、養成試行事業についての検討、JANPUとしての対応等について意見交換を行った。

午後からは、特定看護師（仮称）養成試行事業参加大学の意見交換を実施した。10校の参加があり、各大学の試行事業への取り組みで見えた問題点や撤退した理由などを発言し、JANPUとしての対応策を協議した。

2) 9月2日、代表理事、高等教育行政対策委員長とともに日本看護協会を訪問。特定看護師（仮称）に関する本会の考え方を伝え、協議を行った。

3) 第2回委員会（9月16日）

(1) 高度実践看護師に関する動向（JANA、・学術会議、学振 次世代・最先端研究育成支援プログラム）および特定看護師（仮称）に関する動向（厚労省とJNA）についての情報交換を行った。

(2) 専門看護師38単位教育の実現にむけて

26単位修了のCNSへの対応（井上先生の学振研究支援プログラムの活用）、CNS資格認定に関するJNAとの協議、来年度からの38単位の課程認定にむけた課程認定委員会の抱える課題へ

の必要な協力などに関して意見交換を行った。

(3) わが国における高度実践看護師制度の確立に向けて

アメリカ等諸外国の制度を参考にしながら、その定義、規定、新たな領域等を含むグランドデザインが必要との認識で検討を開始した。

4) 特定看護師(仮称)に関する関係省庁への要望・協議

10月26日、代表理事、専門看護師教育課程認定委員長とともに、厚生労働省医政局長を訪問。特定看護師(仮称)に関する本会の考え方を伝え、協議を行った。

10月31日 代表理事名による「特定看護師(仮称)の2年教育課程についての提案」発出に助力した。

11月1日、代表理事、高等教育行政委員長とともに文部科学省を訪問。特定看護師(仮称)に関する本会の考え方を伝え、協議を行った。

5) 第3回委員会(11月7日)

(1) 厚生労働省チーム医療推進会議および看護業務検討WGにおいて、提出された特定能力認証制度骨子(案)について検討を行った。

(2) わが国の高度実践看護師のあり方に関する検討課題の整理と意見交換
高度実践看護師の定義案の修正案、高度実践看護師の専門領域等(NP, CNSの整理を含む)、認証に関わる第三者機関のあり方等について意見交換を行った。

6) 看護師特定能力認証制度に対する意見表明(12月1日)

代表理事、高等教育行政対策委員長、専門看護師教育課程認定委員長及び本委員会委員長連名で、「看護師特定能力認証制度の国家資格化に対する考え方」を厚生労働省医政局長宛提出した。

7) 第4回委員会(12月5日)

(1) チーム医療推進会議の動向と本会、本委員会の対応および他団体の動向について情報交換を行った。

(2) 高度実践看護師制度のあり方と課題の作成に向けて内容を検討した。

8) 第5回委員会(平成24年1月17日)

(1) 高度実践看護師に関する諸外国の状況及び新たな分野に関する検討を行った。

(2) 看護師特定能力認証制度及びチーム医療推進会議・看護業務検討WGの動向について情報交換を行った。

9) 第6回委員会(平成24年2月20日)

(1) 高度実践看護師制度の現状と課題に関する検討

専門看護師教育の経緯と現状、諸外国の状況について原案を元に議論を行った。APNの分野については更に検討する。

(2) チーム医療推進会議・看護業務WGの動向について

看護師特定能力認証制度に関する法案は、社会保障と税の一体改革の一つとして今国会中に提

出される見通し。

(3) 平成 24 年度事業活動計画について

5. 今後の課題

- 1) 平成 23 年度に検討した「高度実践看護師制度の現状と課題」について検討を続けるとともに海外の APN の活動について広報を行う必要がある。
- 2) 厚生労働省「チーム医療推進会議」、「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」における議論の推移を見守りつつ、必要な場合には意見を表明する。

6. 資料

資料 「高度実践看護師制度の現状と課題」

高度実践看護師制度に関する現状と課題

高度実践看護師制度推進委員会

田村やよひ、井上智子、岡谷恵子、上泉和子
小松浩子、田中美恵子、野末聖香、森山美知子
(協力者：来生奈巳子、宮本美佐)

I. はじめに

わが国の看護系大学院において、高度な看護の実践者を育成しようとする取り組みが始まったのは、四半世紀前にさかのぼる。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。認定に関しては、日本看護協会が個人の能力の認定を行い、教育課程の認定は日本看護系大学協議会が行なってきた。

1997年4月、各大学院では専門看護師教育を受ける大学院学生の入学を受け入れたが、実際に教育課程が認定されたのは1998年からである。当初は、がん看護、精神看護等の6分野であったが、その後徐々に分野が拡大し、現在では11分野となっている。これらの教育課程を認定するに当たっては、「専門看護師教育課程認定基準」が用いられているが、その教育単位数は26単位として始められた。

21世紀に入り、日本看護系大学協議会では次世代の高度実践看護師の育成を手掛ける必要性を認識し、2005年度から高度実践看護師制度推進委員会を設置し、専門看護師の課題と時代の要請に応じた役割の見直し、新たな分野等を検討することとした。そして、社会のニーズの変化に対応した新たな概念として「高度実践看護師」を構想し、最初の2年間はコア・コンピテンシーの検討を行った。2009年には、高度実践看護師養成の教育課程に関する提案がなされた。この新しい38単位の教育課程案は、専門看護師の実践機能の強化を図るため、共通科目としてAdvancedフィジカルアセスメント、Advanced病態生理学、Advanced臨床薬理学と実習単位を増加させたものであった。その後、2010年には、専門看護師教育課程認定委員会を中心に教育課程基準案が作成され、2011年には教育課程を38単位として高度実践看護師としての専門看護師の育成を進めることが総会で決定された。26単位からの移行スケジュールも決まり、日本看護系大学協議会は2012年から認定を開始するところまで改革が進んできた。

さらに現在、全国の大学院における教育をみると、専門看護師を目指した新たな看護の分野を立ち上げる動きがあり、今後もこの傾向は続くと考えられる。このほか、会員校の中には、専門看護師教育課程認定制度とは別に、大学院においてナース・プラクティショナーもしくは診療看護師と呼ぶ看護専門職業人の養成を行っているところもある。

本会として、世界標準に見合った高度実践看護師の教育やその制度の構築に向けて活動を展開するため、これまで推進してきた専門看護師制度の現状を再確認し、米国などの海外の制度をレビューしつつ、今後に向けた課題を整理することとした。

Ⅱ. 専門看護師教育の現状

1. 専門看護師教育課程認定制度発足までの経緯と現状

1980年代後半になり日本でも、看護の質の向上をめざした看護の専門分化の議論が次第に行われるようになってきた。1989（平成元）年に日本看護系大学協議会において、国内外の専門分化の動きに鑑み、専門看護師の教育課程は大学院に置かれるのが望ましいという観点から、専門看護師制度の検討が本格的に開始された。この背景には、①わが国でも大学院の修士課程においては研究者の育成だけではなく、高度な専門職業人の育成もめざすようになっていたこと、②世界的にみれば、専門看護師の教育は大学院の修士課程で行われていること、③大学を卒業した看護職のキャリア・ディベロップメントの道を開拓する必要があること、④大学院における教育課程の検討は本協議会が行うのが適切であるという考え方が存在していた。

一方、ほぼ同時並行して、日本看護協会においても専門看護師制度の検討が行われ、1990（平成2）年には、日本看護協会から専門看護師制度試案（教育課程を含む）が発表された。1995（平成7）年には、日本看護系大学協議会が専門看護師教育課程基準案を発表し、その後さまざまな検討が重ねられた結果、1998年の総会での承認を受け、専門看護師教育課程の認定制度が発足し、認定が開始された。専門看護師の英語名称は、**Certified Nurse Specialist** であり、日本で提起された専門看護師は、発案当初より高度実践看護師 **Advanced Practice Nurse** への発展を願って、諸外国ですでに制度化されていた、いわゆる **Clinical Nurse Specialist** の役割のみならず、**Nurse Practitioner** の概念をも包含するものであった。

現在、特定されている専門看護分野は、がん看護（**Cancer Nursing**）、慢性看護（**Chronic Care Nursing**）、母性看護（**Women's Health Nursing**）、小児看護（**Child Health Nursing**）、老人看護（**Gerontological Nursing**）、精神看護（**Psychiatric Mental Health Nursing**）、家族看護（**Family Health Nursing**）、感染看護（**Infection Control Nursing**）、地域看護（**Community Health Nursing**）、クリティカルケア看護（**Critical Care Nursing**）、在宅看護（**Home Care Nursing**）の11分野である。

日本看護系大学協議会における専門看護師教育課程認定制度が発足して14年が経過したが、これまでに認定された教育課程は78大学、延べ195教育課程（うち認定更新された教育課程は15大学、45教育課程）（平成24年2月現在）である。すなわち、現段階では、本協議会の会員校200のうち、約4割の大学に専門看護師教育課程が存在していることになる。

なお、日本看護協会より認定された専門看護師は、がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族看護の11分野、計798名（平成24年2月現在）となっている。

2. 専門看護師教育課程の審査と分野の特定

専門看護師の教育課程の審査は、専門看護師教育課程認定委員会により実施されている。認定委員会の下には、11の専門分科会が置かれており、専門分科会では、専門分野別の専攻教育課程の審査が行われている。

現在、専門看護分野は、先に掲げた11分野であるが、新たな専門看護分野の特定についても、認定委員会で審議されることになっており、理事会の議を経て総会の承認をもって、新たな専門看護分野が特定される仕組みとなっている。

近年、医療の高度化、国民の医療ニーズの多様化などを反映し、看護の専門分化の進展もめざましい。今後は、これまでの11分野に加え、新たな専門看護分野が出現してくる可能性が大きい。このような

動向を鑑み、日本における専門看護師の専門分野をどのように組み立てていったらよいか、そのブランドデザインの構築が待たれている。

3. 38 単位の専門看護師教育課程の新設

日本看護系大学協議会では、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。

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、専門看護師教育課程認定委員会において、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され、承認された。

新たに提示された 38 単位の専門看護師教育課程での教育理念は、以下に示す通りである。

「専門看護師は、対象のクオリティ・オブ・ライフの向上を目的として、個人、家族、および集団に対して、キュアとケアとの融合による高度な看護学の知識・技術を駆使して、対象の治療・療養・生活過程の全般を統合・管理し、卓越した看護ケアを提供する者である。その役割は、専門性を基盤とした高度な実践、看護職を含むケア提供者に対する教育や相談、研究、保健医療福祉チーム内の調整、倫理的課題の調整である。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挑戦し、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変革推進者として機能する。以上のような人材を育成する。」

また、38 単位の教育課程基準では、実践力の強化を主眼として、これまでの 26 単位のカリキュラムに強化すべき点として、①共通科目の強化、②専門分野の教育内容の強化、③実習の強化が挙げられている。この方針に基づき、具体的には、新たに共通科目 B として、①advanced フィジカルアセスメント、②advanced 病態生理学、③advanced 臨床薬理学を置くこととし、そのほか、専攻分野科目をこれまでの 12 単位から 14 単位に増加するとともに、実習を 6 単位から 10 単位とすることとなった。

38 単位の教育課程は、平成 24 年度から申請受付されることが決定しており、すでに 38 単位以上の教育課程を実施している大学、平成 24 年度から開講する大学、平成 25 年度開講予定の大学からの申請が見込まれる。

Ⅲ. 諸外国の高度実践看護師に関する状況

ICN Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network によると、2012 年現在、NP 又は APN を有する、またはこの導入を模索している国は約 70 カ国と推定される。

1. 米国

1) 概要

Advanced Practice Registered Nurse (以下 APRN とする) は、米国のヘルスケアシステムにおいてこの数十年間にわたりその人数や権限を拡大してきた。しかし、2008 年までは、APRN に関する全米で

統一された規定はなく、その実践分野や役割は州ごとに異なった法的規制で定められていた。また、実践のための免許も各州から与えられていた。そこで、患者のヘルスケアニーズに対して更に重要な役割を担い、患者の医療へのアクセスの拡大や安全性を保障するために、APRN の教育・認定・保証・免許について全米で統一する必要があるとして、2008年にコンセンサスマデルが発行された。これは、APN コンセンサスワークグループおよび National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) という、2つの組織の協働によって制定された。

2) APRN の規定

(1) APRN の規定は、以下の4つの要素を全て含むものである。¹

- ① 免許 (**Licensure**) : 実践を行うための権限を与えられていること。
- ② 認定 (**Accreditation**) : 公的に認可されている組織において、認可されたプログラムを受けていること。
- 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に認められていること。
- ④ 教育 (**Education**) : APRN に必要である公的な教育を受けていること。

(2) APRN の定義

APRN は、コンセンサスマデルにおいて下記のように定義されている。

- APRN の1職種において、認可された教育プログラムを受講すること。
- APRN の認定試験に合格し、定期的に免許の更新を行うこと。
- 卓越した臨床の知識と技術をもち、患者へ直接的なケアを提供できること。
- APRN の実践は、深く幅広い知識を携え情報を統合して、自律性のある高度な実践を提供するゆえ、看護師以上の権限を有すること。
- 患者のアセスメント・診断・管理・処方・検査・健康増進に関する教育を受け、これらの業務に対して責任と義務をもって実行できること。
- 取得している免許の権限を反映する、深く幅広い臨床経験を有していること。
- APRN の4職種のうち、1職種で実践を行う資格を有していること。

3) APRN の職種・対象集団・専門性の関連

図1に示したように、米国の APRN には以下の4職種があり、それぞれ6つの対象集団として挙げられている家族、成人—老年、新生児、小児、女性、精神のどれかに焦点をあてた活動を展開している。専門性はこれらの役割や対象集団を超えたところで対象者のヘルスニーズに合わせて認められている。4職種の役割は、以下のとおりである。

麻酔看護師 : さまざまな年齢層の患者に麻酔をかけ、麻酔をかけた患者に対するケアを提供する。その活動領域は、患者に麻酔を行うあらゆる場面が含まれ、活動場所は病院の外科や手術室、産科、急性期ケア、ペインマネジメント、外科外来、歯科、足痛治療、眼科、形成外科など様々である。

助産師 : 女性の生涯にわたるプライマリ・ヘルスケアサービスを行う。すなわち、婦人科ケア、家族計画サービス、妊娠前ケア、出産後のケア、助産、新生児ケア等を提供する。その活動領域は、家庭、病院、産院、種々の外来、会社の医務室、公衆衛生分野などである。

¹ この4つの頭文字から、LACE と呼ばれる

クリニカル・ナース・スペシャリスト：患者・看護師・システムの連続体を総体としてとらえてケアを統合するという独特な役割を担う。ケアの改善、RN の教育、質改善、実務推進、問題解決、専門家とのコンサルテーション、患者の個別対応、ケアの開発、研究、出版などの組織横断的な業務を行う。

ナース・プラクティショナー：患者にプライマリ・ケアや急性の疾患・傷害に対するケアを提供する。診察、診断、治療の他、慢性疾患の管理や検査のオーダーを行う権限がある。その活動の中心は直接的な患者ケアであり、健康増進・疾病予防・健康教育・カウンセリングも重要な役割である。



図1 コンセンサスモデルにおける職種、分野と専門性

4) APRN の教育、認定、認証

- 教育省 (USDE) または高等教育認定審議会 (CHEA) で認可された組織において、修士課程または博士課程の教育を行うこと。
- 入学に際しては事前に承認や推薦を受け、優れた学生であると保証されていること。
- 学位レベルでの総合試験において、一定の成績を修めていること。
- 修了時点で、APRN の 1 職種において高度な実践が可能であること。
- 修了時点で、対象集団への実践において中心的存在となる能力を有していること。
- 高度な実践の核となる下記 3 科目の知識を有していること。
 - ① 人の生涯にわたる Advanced 病態生理学の知識
 - ② 人の全てのシステムに対する Advanced ヘルスアセスメントの技術
 - ③ 薬力学・薬物動態学・薬物療法学を含む Advanced 薬理学の知識
- 高度実践看護の実践の核となる、上記 3 科目を統合した教育が加わる事が望ましい。
- 修了時点で、患者のアセスメント・診断・処方・検査・健康増進等において、義務と責任を果たせること。
- 修了時点で、APRN の役割を十分に提供できるような包括的教育を行うこと。

2008 年時点で APRN は 250,527 人、その内訳はナース・プラクティショナーが 158,348 人、クリニカル・ナース・スペシャリストが 59,242 人、麻酔看護師が 34,821 人、助産師が 18,492 人であった。

2. 英国

1) 概要

労働党のブレア政権が発足した 1990 年代末、医療の質の向上に向けて、医師の養成数の増加、医師・研修医の負担軽減（労働時間制限の短縮）、外来患者の待ち時間の減少等の改革の中で、医療従事者の業務拡大や新たな職種の創設が必要であるとされ、医師・看護師の養成システムの改革が進められた。

2000 年以降、保健省(NHS)の中で、医師の役割を一部担うスペシャリストの設置が進められ、数多くのクリニカル・ナース・スペシャリスト (CNS) の養成が進められた。しかし、CNS の定義や公的な位置づけはなく、医療機関のニーズに応じて設置されている。看護主任 (Sister) の位置を経てなる人が多いので、病棟管理師長/看護師長 (Matron) レベルと位置づけられ、一般に学士課程の卒業を必要としている (図 2)。

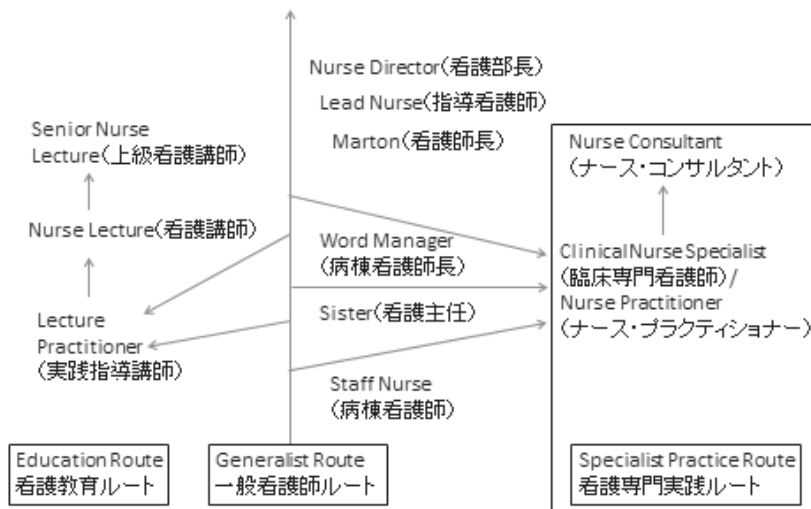


図2 Progression Following Nurse Training
イギリスにおける看護師キャリアアップの流れ

2) 高度実践看護師に関する規定

英国には、医療専門職の業務内容を具体的に規制する法律はない。伝統的に自己規制を推進。業務は、NHS で雇用される職員については、雇い主である医療機関が規定している。

処方権には、独立処方者 (Independent Prescribers) と補助的処方者 (Supplementary Prescribers) の二種類があり、独立処方者は 2002 年に導入され、2011 年現在は医師と同じ範囲の薬剤を各自の判断で処方することができる。補助処方者は、医師が作成した診療管理計画に基づく処方が可能であり、2003 年から養成が始まった。これらの免許の取得は、3 年以上の臨床経験と大学卒業相当の学歴を要件としている。養成のための教育は、通学制と通信制があり、通学の場合は 26 日間のスクーリングと 12 日間の実習が最低基準とされている。標準的な受講期間は、3~6 ヶ月であり、仕事を続けながら免許の取得ができる。国家試験はなく、コースの終了試験に合格すれば看護助産審議会 (Nursing & Midwifery Council: NMC) に登録できる。現在、約 2 万人の処方者がいる。これらの免許は 3 年毎の更新が必要である。

プライマリ・ケアでは、看護師が、GP (General Practitioner) とのパートナーシップの下、相互に補完しあいながら、診療やトリアージを担う。診察室をもち、診察や診断を行う NP として働く者もいる。

3) 専門分野

2011年現在、NMCに登録が義務付けられている免許は、登録看護師（Registered Nurse）、助産師（Midwife）、地域保健専門看護師（Specialist Community Public Health Nurse）、処方者（Prescriber）である。

地域保健専門看護師は、主に公衆衛生活動に従事する。RN取得後に少なくとも1年間、大学院レベルの教育を必要とする。処方に関する履修も含み、地域看護処方者（Community Practitioner Nurse Prescribers）の免許を同時取得する（一部の薬の処方が可能である。1999年から実施）。

4) 高度実践看護師の教育、認定、認証

臨床での看護部門のリーダーとして、コンサルタントナース（Consultant Nurse）を高度実践者（Advanced Level Practitioner）に位置づけ、最低修士レベルの教育と位置づけている。

CNSは、医学・看護学の知識と技術を備えた自律した実践者と位置づけられ、医師（Consultant）とチームで業務を行う。例えば、シェフィールド総合病院の整形外科（関節形成）臨床専門看護師は、Consultantの指導の下、臨床で患者を受け持ち、患者の診察、レントゲンの読影、血液検査の指示、検査結果の判読、患者教育、電話で患者のトリアージ、患者カウンセリング、手術室での第一アシスタント、医師の指示のもと創外固定器を調整・抜去等を行う。加えて、研究や提供される医療の質の監査を行う役割も担う。

ナース・プラクティショナー（NP）として活躍する看護師はいるが、NMCが免許を与える正式な資格ではなく、各々の大学や大学院の認定資格である。統一された資格名称やカリキュラムはない。2011年現在、非公式な数字だが、4000人のNPが英国にはいるといわれている。研修医の労働時間の短縮をカバーするためにNPが採用されている。救急部門では、医師と同様に患者の診断や治療を行っている。Physician's assistant (PA)の養成は2009年から開始された。

在宅での高度な医療的知識や技能が求められる場合には、訪問看護師では対応できないことから、特定分野の臨床専門看護師が派遣される（例えば、心不全専門看護師など）。

NMCは、2005年に「上級NP（Advanced Nurse Practitioner）」の免許の創設に向けて動き出した。英国看護協会も、NPの定義づけと養成システムの整備を提言し、保健省も「信頼・保障・安全：21世紀の医療専門職規制」において、患者の安全の観点からNPを規制する枠組みを設けるよう強く求めているが、現在でも議論はまとまっていない。

3. 韓国

1) 概要

韓国の高度実践看護師制度は、1973年2月に医療法に定められた。この時は、分野別看護師（Specialized Nurse）と呼ばれていたが、2000年にAdvanced Practice Nurse (APN)と名称が変更された。韓国のAPNは、アメリカのナース・プラクティショナー（NP）とクリニカル・ナース・スペシャリスト（CNS）を統合したもので、その目的は、看護の専門分化、役割拡大を図り、さらなる質の向上を目指すものである。APNのコア・コンピテンシーは看護実践、教育、研究、リーダーシップ、相談、協働の6つである。

一方、1984年に過疎地の医療を担うため、医師確保や病院へのアクセスが困難な農漁村地域に保健診療所を置き、そこに看護師資格を持つ保健診療員を単数配置して簡単な診療行為を行わせる保健診療員制度が農漁村保健医療特別措置法により法制化された。保健診療員は68種類の薬剤処方権を持ち、簡

単な診療行為の他に訪問看護、健康づくりなどの予防活動に従事。保健診療所は 24 時間体制で運営されている。看護師免許取得後 1 年間の教育プログラムを修了し、認定資格を取得するが、過疎地の医療アクセスが改善されたために 1994 年に保健診療員の養成は中止されたため、その数は年々減少している。

基礎教育後に取得できる資格で、法律によって規定されているのは、医療法 56 条による APN、助産師、精神保健法による精神保健看護師、農漁村保健医療特別措置法による保健診療員などである。

2) 教育課程

1973 年に始まった高度実践看護師の養成は、保健福祉部長官が認定した医療施設での 1 年間の教育であったが、2004 年に大きな改革が行われ、大学院修士課程の APN コースでの教育課程に一本化された。同時に韓国看護評価院が設立され、教育課程の認可がそれまでの保健福祉部長官から韓国看護評価院に変わった。そのため、APN コースの教育課程として認可する際の基準カリキュラムが定められた。韓国看護評価院が定める APN コースのカリキュラムは、2 年間の教育機関で 33 単位の取得を義務付けている。現在、APN の専門分野は、地域保健、麻酔、精神、家庭（在宅）、感染管理、産業保健、救急、老人、ホスピス、がん、小児、成人/臨床、クリティカルケアの 13 分野である。

3) 認定・認証

医療法第 56 条で、APN の業務分野別資格基準、資格証その他必要な事項は保健福祉部令で定めると、保健福祉部長官が APN の資格認定を行えることが明記されている。

資格試験の受験資格要件は、①13 分野で看護師として直近 10 年のうちの 3 年の実務経験を有すること、かつ②大学院の APN コース修了者であることである。

大学院での教育が本格的に開始された 2005 年～2008 年までで、13 分野中 11 分野で延べ 3023 名が APN の認定を受けた。2008 年までは教育改革の移行期間であったため、従来の 1 年間の教育課程修了者の受験も認められていたが、2009 年 4 月以降は、大学院の APN コースの認可を受けた教育課程の修了者しか資格試験を受験できなくなり、完全に教育及び受験資格が一本化された。

APN の資格試験は、1 次試験（筆記試験）、2 次試験（問題解決能力の確認、看護過程についての口頭試問）、および実技試験から成る。実技試験は 2 人の評価員によって行われる。（例えば、気管内挿管のテストなど）合格率は、1 次、2 次ともに 60%程度である。

4) 活動とその特徴

(1) CNS と NP を合わせたモデル

韓国の法律では APN に処方権や検査指示権を認めていないが、APN が勤務する病院によっては、ナース・プラクティショナーと CNS を合わせた独自のモデルを開発して、活動しているところもある。

例えば、韓国カトリック大学附属ソウル聖母病院では、APN 資格取得者に院内での研修を課して、移植、がん、骨髄穿刺領域の APN を養成している。これらの APN は、プロトコールに則った範囲で処方や検査指示を行い、最終的に医師が確認した後に実施するという方法で、裁量を拡大している。APN 導入の効果としては、予防と管理による重症者の減少、チームの調整による効率化、合併症の減少や再入院率の低下、在宅療養への患者満足度の向上などがみられた。

(2) 家庭（在宅）看護 APN の活動

家庭看護 APN は、医療法施行規則第 24 条で規定されている（2010 年 3 月 19 日改定）。ここでは、

医療機関が実施する家庭看護の範囲、家庭看護を実施する看護師の資格、家庭看護 APN の業務、配置人数等が定められている。韓国でも医療費抑制のために在院日数を短縮し、在宅医療を推進するという政策がとられ、訪問看護の役割が重視されているために、特に法律で規定して、その活動を推進しようとしている。

韓国では、訪問事業は看護師にのみ認められている。そのため、APN がリハビリテーション、社会資源の活用の支援、カウンセリングや相談、患者教育、家族のケアの支援、褥瘡治療や気管チューブの交換などの医療的処置など幅広い業務を行っている。

(3) 地域のホスピスセンターにおけるホスピス APN の活動

ホスピスセンターの APN は、在宅のがん患者を訪問して、疼痛緩和ケア、経管チューブの交換、不安の緩和、死への準備等のケアを行っている。ホスピス APN はがん患者の在宅死のニーズに対応している。

(4) 地域精神保健センターおよび精神障害者通所施設での精神看護 APN の活動

韓国では精神看護 APN の資格を有する者は、地域精神保健センター長として管理・運営に携われる。活動としては、児童から成人を対象に潜在化した患者の発掘、内服管理、就労支援など幅広く取り組んでいる。また、地域の病院や学校などと連携・協働しながら活動している。

5) 韓国看護評価院の役割

韓国看護評価院は 2003 年に国が設立した組織で、設立の目的は、看護に関する教育、免許・資格の認定を行い、最高レベルの看護の質を維持し、向上させることである。保健福祉部が行っていた看護師国家試験や免許登録は、看護評価院の役割に移行した。この他の役割として、看護教育課程の認可、APN コースカリキュラムの承認・評価、APN の資格認定試験の実施と認定、著作権の管理などがある。

韓国看護評価院は韓国看護師協会の中に設置されている。韓国看護評価院の組織には、資格・免許の試験を管轄する部門と教育・評価を管轄する部門の 2 つの部門と 5 つの委員会が設置されている。5 つの委員会は、看護師国家試験委員会 (Committee on National Examination for Nurses)、APN 資格試験委員会 (Committee on Advanced Practice Nurse Examination)、教育評価委員会 (Committee on Education Accreditation)、著作権管理委員会 (Committee on Copyright Management)、免許・資格管理委員会 (Committee on Licensing & Qualification Management) である。

韓国看護評価院は看護職が自ら専門職としての自治・自律に基づいて、教育や免許・資格を管理し、看護の質を向上させるための組織である。国によって作られた組織であるが、その管理・運営は看護職が担っている。

IV 高度実践看護師制度の確立と発展に向けた課題

本委員会では、我が国の専門看護師教育の現状および外国の高度実践看護師に関する制度を参考にして、今後のわが国の高度実践看護師制度を確立するための課題を整理した。

1. 高度実践看護師の定義

約 2 年前から本委員会では、高度実践看護師を以下のような定義 (案) として公表してきた。

「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知識、技術を駆使して、対象の治療・療養過程の全般を管理・実践できる者をいう。」

これに対して、いくつかの意見が提起された。中でも、地域で活動している専門看護師からは、「健康の増進や疾病の予防に焦点を当てた活動がこの規定では想定しにくい。この規定では対象者が病気を持っている人に焦点化されていることに違和感がある」との指摘があった。

そこで本員会では現在、以下のように見直すことを提案している。

「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、集団および地域に対して、ケア(Care)とキュア(Cure)の融合による高度な知識、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。」

本会の高度実践看護師の定義は、世界で通常用いられている高度実践看護師の定義を念頭に置きつつ検討されなければならない。しかも、その定義は一般国民に理解されやすいものである必要もあろう。定義はまた、高度実践看護師の活動の在り方などにも影響を及ぼす可能性があることから、今後も必要に応じて検討をすべきである。

2. 高度実践看護師の種類、名称

わが国には現在、9専門分野にわたる専門看護師が存在し、教育課程は11が認定されている。日本看護系大学協議会では平成23年に高度実践看護師を目指した専門看護師の教育課程の改革を行ったが、この際にも専門看護師の名称は継続して使用することとした。

一方、いくつかの大学では、平成21、22年度からナース・プラクティショナーもしくは診療看護師(仮称)の名称を用いて大学院教育を行っている。また平成22年度からは、周麻酔期看護師の名称で教育を開始した大学院も存在する。

既に見たとおり米国では、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、麻酔看護師、看護助産師の4種が高度実践看護師として存在している。日本看護系大学協議会においては高度実践看護師制度推進委員会が設置された初期の委員会では、専門看護師に加えて専門看護管理者を視野に入れていた。日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会では、高度実践看護師として①病院や在宅など医療現場において卓越した能力を発揮するクリニカル・ナース・スペシャリストと、②病院・診療所、あるいは地域医療連携のもとに開設する看護クリニックにおいて医師との協力関係のもと自律的に医療ケアを行うナース・プラクティショナーの2つのタイプが考えられるとしている。

わが国での高度実践看護師はどのような職種を含むことが適切なのだろうか。

世界に類例をみない速さで高齢社会が進展しているわが国では、国民の日常における軽微な健康問題への対処を自律的に判断し、適切な医療処置も実施できるような「プライマリ・ケア」の高度実践看護師が必要ではないかとの意見も多い。これは、米国におけるナース・プラクティショナーと同様の活動を想定するものといえる。プライマリ・ケアも含めて、わが国の高度実践看護師の分野は職種と同様に、医療の高度化や専門分化、国民の保健医療ニーズ等の動向と併せて検討することが必要である。

3. 高度実践看護師の専門分野について

高度実践看護師の専門分野の在り方はどのように考えたらよいだろうか。専門看護師の場合は日本看護協会の専門看護師制度委員会で分野が認定されているが、その前提には本会の教育課程の認定がある。現在の専門看護師の専門分野は大きく3種類がある。

- ① 人間の発達段階に焦点をあてた分野(小児、母性、成人、老年)
- ② 疾病および病期に焦点を当てた分野(精神、感染、慢性、クリティカルケア)

③ 対象のおかれた状況(環境)に焦点を当てた分野(地域、家族、在宅)

専門分野は今後の看護学の発展や国民の保健医療ニーズに合わせて拡大していくことは必至である。しかし、専門分野が増加すればするほど、専門分野間での概念や活動の重なりが生じる可能性もあり、概念間の整理、ひいては専門分野の整理をしなければならないという事態も生じるのではないかとの懸念もある。今後の専門分野の拡大の趨勢を見つつ、検討の準備をしていくべきではないだろうか。

4. 実践の権限付与と実践の範囲 (Scope of Practice)

わが国の専門看護師は現行の保健師助産師看護師法の体系の範囲での実践を前提として構想されているが、米国、イギリス、韓国では高度実践看護師の行う活動にはそれぞれの国や州での免許・資格が付与され、その活動を保証している。わが国の医事関係の法体系の中で前述の実践の範囲を可能にするためには、医師法第17条に規定する医業の一部を解除することが必要ではないかと考える。

現在、厚生労働省で検討されている看護師特定能力認証制度は、医師法の解除ではなく、医師の包括的指示のもとでの診療の補助の範囲の拡大として扱うことを想定しているようである。したがって、自律的に活動することが世界標準である高度実践看護師の活動の保証になりうるかどうかは極めて不透明であり、本会はこの課題にも積極的に発言していく必要がある。

高度実践看護師の定義の繰り返しになるが、高度実践看護師はケアとキュアを融合して、健康の増進、疾病の予防から治療・療養過程の全般の管理・実践を行うこととされている。実践の範囲 (Scope of Practice) は、高度看護実践に関する法体系を前提にしつつ、具体的な専門分野ごとに専門分野の特性、活動の場、高度実践看護師の受けた教育や経験などによって異なる。特に専門分野の特性に関連した実践の範囲については、看護系学会協議会に結集している看護系学会や当該専門分野に近い医学系学会の協力を得て、検討することが求められる。本会と学会との連携強化は重要である。

5. 第三者認証機関の設立

専門看護師の場合、専門看護師教育課程の認定は本会における専門看護師教育課程認定委員会が行い、個人の資格認定は日本看護協会専門看護師認定委員会が担っている。

専門看護師教育課程認定委員会は11の専門分科会において、年間20～40件前後の新規認定や更新を手掛けているが、申請数の増加に伴って担当する大学の負担が大きくなっているという問題が生じている。一方、日本看護協会での専門看護師としての個人の能力認証は、現在は認定部で行われているが、平成21年度には「看護資格認定センター(仮称)」について検討された経緯があるが、最終的な結論は未だ出されていない。

これらいずれの認証も看護界内部で行われているものであり、社会的に開かれた第三者機関とは言えない。高度実践看護師の教育や活動、雇用等に関わる関係者、高度実践看護師の看護を受ける患者団体やNPO等、国民の視点を持った人々による第三者機関の設立が必要であることは誰もが認めるところであろう。これまでの専門看護師の認証のノウハウを活用しつつ、どのような機関の代表者による機構なのか、組織をどのように構築するか、どのようなルールで運営するのか、認証に係る費用負担の問題などが主要な検討課題となるであろう。

6. 高度実践看護師の必要数の算定と増加策について

高度実践看護師の必要数について、これまで根拠のある数字が示されたことはないと考えられる。米国ではすでに 25 万人の高度実践看護師が活動していることを考えると、わが国の 1000 人に満たない専門看護師数では到底、その必要数を満たすには及ばないことは明らかである。必要数は医療レベル、医療提供体制、国民のニーズなど様々な要因によって左右されるものと思われるが、私たちはどのようにその必要数を算定するのだろうか。

たとえば、米国では就業看護師数は約 327 万人中、25 万人の高度実践看護師が存在している。これは約 8%にあたる。これをわが国の保健師、助産師、看護師の総数に単純に当てはめれば約 8 万人となるが、これは現時点では極めて高い目標といわざるを得ない。

国民からの認知度という観点から考えると、3 万人の訪問看護師は、その制度が医療保険、介護保険制度に組み入れられてきたことも影響し、認知度は専門看護師よりも高いと考えられる。高度実践看護師の認知と普及という観点から考え、当面、5～10 年程度の中期的な目標数を訪問看護師と同数の 3 万人を目標とすることも考えられる。

国民の医療・看護へのニーズの高まりを考えると、高度実践看護師の数を急速に増やす必要があり、そのための方策についても具体的・現実的な検討を行わなければならない。たとえば、以下のような考え方について、どのように考えるだろうか。

- ① 各都道府県に少なくとも 1 校の高度実践看護師養成大学院を設置するための運動を展開する。できれば専門職大学院とし、複数の大学との連合大学院も視野に入れる。
- ② 認定看護師としての実務経験を一定期間有する者に対して、認定分野と関連した大学院の専門看護師教育課程への入学機会を拡大するような、Accelerated Program の設置を検討する。

7. 専門看護師への追加的な教育の是非

高度実践看護師の教育課程が 2011 年度の本会総会において 38 単位の教育以上であることが決定されたが、これまでの 26 単位の教育によって資格を得た専門看護師に対する追加の教育を行うかどうかについても議論のあるところである。考え方としては以下の 3 つがあろう。①12 単位の教育を追加的に受けることは、すでに臨床の現場で就業している人にとっては負担が大きいのでは求めべきではないという意見、②科目等履修生の制度を活用して、一定年数のうちに履修を求めべきという意見、③日々実践を行っている専門看護師は、自己の活動に必要な能力は業務を通して獲得しているはずであり、特に追加的に教育を受けることを強制できるものではないが、希望する人には科目等履修などで学習の機会を提供する、という意見である。

本委員会でのこれまでの議論では、③の方向性が適切であろうとしているものの、専門看護師の教育に責任をもつ本会として納得できるのかどうか、今後議論を詰めるべきであろう。

8. 将来の DNP (Doctor of Nursing Practice) 教育に向けて

高等教育が我が国よりもはるかに進んでいる米国では 2004 年、米国看護系大学協議会 (American Association of Colleges of Nursing : AACN) により DNP(Doctor of Nursing Practice)教育が推奨されている。エビデンスに基づいた高度な看護実践を実施、評価する能力、リーダーシップ、医療の質の改善、保健政策などの分野で活躍する能力を持った高度実践看護師を目指すものである。2010 年には高度実践看護師教育をしている大学のうち 71.9%(388 校)がすでに DNP 課程を開設しているか、もしくは計画中であるという。

わが国においては修士課程での高度実践看護師教育がようやく 174 課程になったという状態ではあるが、将来には必ずや DNP 課程へ発展させることも視野に入れて、これからの教育の改革を進めていくべきであろう。

V. おわりに

わが国の医療は高度化、専門分化が激しい。医療はチームで推進することが叫ばれて久しいが、そのあり方については現在でも医療関係者・有識者の間で議論が継続中である。日本看護系大学協議会は、おおよそ 20 年の専門看護師教育についての知見、経験を有しており、現在活動している専門看護師は病院や地域において多彩で重要な役割を担っている。

今後は、今年度から認定が開始される 38 単位の教育を提供する大学院が増加し、高度実践看護師としての専門看護師教育がさらに発展していくことが期待されている。このためには、まだ数多くの検討課題があり、この 1 年間で高度実践看護師制度推進委員会のなかでの議論をまとめた。多くの課題の中から、日本看護系大学協議会が優先的に取り組むべき課題に焦点を当てて、会員校間、看護系学会協議会や日本看護協会などの関係団体との間で協議を進めていくべきだろう。

【参考文献】

- AACN(2010). 速報 New AACN Data Show Growth in Doctoral Nursing Programs.
- 日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分会(2011). 提言高度実践看護師制度の確立に向けてーグローバルスタンダードからの提言ー.
- Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine(2011). The Future of Nursing LEADING CHANGE, ADVANCING HEALTH, Institute of Medicine of the National Academy.
- Completed through the work of the APRN Consensus Work Group & the National Council of States Boards of Nursing APRN Advisory Committee(2008). Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education.
- Hamric, A., Spross, J. & Hanson, C. (2009). Advanced Practice Nursing – An Integrative Approach, 4th ed., Saunders Elsevier.
- 橋本麻由里・他(2009). 韓国における上級実践看護師 (APN) 制度と教育. 岐阜県立看護大学紀要, 10(1), 51-58.
- 石川陽子・他(2011). 韓国における訪問看護師の役割拡大. 日本保健科学学会誌, 13(4), 170-176.
- 小林裕子・他(2006). 韓国でのターミナルケア教育の現状と方向性. 新潟青陵大学紀要, 6, 183-196.
- クローズ幸子(2011). ティーム医療における高度実践看護専門職の役割拡大: Role Expansion or Role Extension? That is the Question. 「看護卒後教育による mid-level provider 育成と医療提供イノベーション」第2回フォーラム講演資料, 2011年9月9日. 東京医科歯科大学.
- 宮坂勝之他(2012). 聖路加看護大学が目指す周麻酔期看護師. 聖路加看護学会誌, 16(1), 35-37.
- 日本看護系大学協議会(2011). 平成 23 年度版 専門看護師教育課程基準 専門看護師教育課程審査要項.
- 大川眞知子他(2009). 地域保健福祉関連機関および病院の視察を通して見た韓国における上級実践看護師 (APN) の活動. 岐阜県立看護大学紀要, 10(1), 59-67.
- Selvon, B. (2004). The role of the clinical nurse specialist. 2004年6月10日. 広島大学での講演資料
- 白瀬由美香(2011). 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.
- 内布敦子(2011). 日本における高度実践看護師のスコープ・オブ・プラクティス. 「看護卒後教育による mid-level provider 育成と医療提供イノベーション」第3回フォーラム講演資料, 2011年12月17日. 東京医科歯科大学.