

提 言

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—



平成23年（2011年）9月29日

日 本 学 術 会 議

健康・生活科学委員会 看護学分科会

この提言は、日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会の審議結果を
取りまとめ公表するものである。

日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会

委員長	南 裕子	(第二部会員)	高知県立大学 学長
副委員長	太田喜久子	(連携会員)	慶應義塾大学 教授
幹事	内布 敦子	(連携会員)	兵庫県立大学 教授
幹事	小松 浩子	(連携会員)	慶應義塾大学 教授
	秋山 弘子	(第一部会員)	東京大学総括プロジェクト機構教授
	室伏きみ子	(第二部会員)	お茶の水女子大学 教授
	石垣 和子	(連携会員)	石川県立看護大学 学長
	井部 俊子	(連携会員)	聖路加看護大学 学長
	垣添 忠夫	(連携会員)	日本対がん協会 会長
	片田 範子	(連携会員)	兵庫県立大学 教授
	金川 克子	(連携会員)	神戸市看護大学 学長
	川口 孝泰	(連携会員)	筑波大学大学院 教授
	草間 朋子	(連携会員)	大分県立看護科学大学 学長
	小西美智子	(連携会員)	岐阜県立看護大学 学長
	古在 豊樹	(連携会員)	千葉大学環境健康フィールド科学 センター教授
	實成 文彦	(連携会員)	山陽学園大学 副学長
	高木 廣文	(連携会員)	東邦大学 教授
	野嶋佐由美	(連携会員)	高知県立大学 副学長
	正木 治恵	(連携会員)	千葉大学大学院 教授
	山本あい子	(連携会員)	兵庫県立大学地域ケア開発研究所長
	横尾 京子	(連携会員)	広島大学大学院 教授
	吉岡 利忠	(連携会員)	弘前学院大学 学長
	井上 智子	(特任連携会員)	東京医科歯科大学 教授
	田中美恵子	(特任連携会員)	東京女子医科大学 教授

要 旨

1 作成の背景

社会構造の変化、人々の生活の質の多様化、患者のニーズの多様化などを背景に、人々は安心・安全が保証される保健医療サービスを求めている。一方、第 20 期日本学術会議が 2008 年に表出した要望『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—』で指摘している種々の要因により、現状の国民皆保険システムのもとでは、不採算となる部門を抱えざるを得ない公的病院は崩壊の危機にあり、とりわけ、勤務医不足が顕在化している。そのため、医師以外の医療専門職が参加するチーム医療の必要性は増している。諸外国の動静からも看護師がキュア¹に、より踏み込んだ役割を果たすことによって患者の健康回復に貢献しており、キュアとケアの融合を高度な知識と技術を持って具現化する Advanced Practice Nurse が医療チームの一員として複雑化する医療ニーズに対応している。本提言は、我が国において高度実践看護師が具備すべき能力や標準的な教育、医師との協働関係、医療サービスを保証するための教育や制度について検討し、今後の具体的な方向についてまとめたものである。

2 現状及び問題点

我が国は世界一の長寿国となったが、生活習慣病の受療率は高くまた年齢と共に増加し、合併症は寝たきりの要因ともなっている。その対策として心身の生理的・病態的状况及び生活特性に基づく個別性のある、科学的根拠に基づく生活習慣改善指導が生涯を通して必要である。また、安心で安全な医療や信頼できる医療を求める国民の声の高まりがある一方、医師不足や偏在、医療の高度化、複雑化によって業務量は増大し医療現場は疲弊している。このようないわゆる医療危機とよばれる現状を改善するために、医療専門職間の連携を強化するチーム医療²の推進が検討されている。チーム医療を推進するためには、医師以外の医療専門職の専門性を活かした役割拡大が必要であることが認識されている。

看護職についていえば、高度化・複雑化を増す医療現場において、患者に安全で安心な医療を保証する上で、看護ケアの質保証を推進することが火急の課題となっている。そのために、エビデンスに基づく看護ケアの推進者として、大学院教育を受けた高度実践看護師に対する期待は大きい。その期待と相まっ

¹ キュア：医学的な診断、治療に関わる行為。看護師は従来から医療行為の一部を担ってきた。さらに進んで自律的判断によって医療行為を行うことが議論されている。

² チーム医療とは「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」（2008年3月19日チーム医療の推進に関する検討会報告書より）

て、看護の大学教育化、修士課程、博士課程の増加は加速度的に進んでいる。専門看護師や認定看護師の活躍も顕著である³。薬剤師も2年間の基礎教育期間の延長によって臨床における役割拡大に乗り出している。そのような背景のもと、栄養改善、緩和ケア等、多職種からなる医療チームによって各専門職が持っている能力をフルに活用しようとする試みが行われているが、各職種の裁量権拡大の議論はほとんど進んでいない。

日本学術会議では要望「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⁴」（2008年6月）において、「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。高度の専門性を有する他職種にこのような業務を委譲していくことは、医療の質の向上とともに医療の効率化にも寄与し得るであろう。」と述べている。医療行為の委譲は、チーム医療においては欠かせないものであり、医師以外の医療職で、一定の教育を受けたものであれば、医師の指示を常時は必要としないで、自律的に医療行為を行うことが、チーム医療の前提となる。

3 提言の内容

(1) グローバルスタンダードを念頭にいた高度実践看護師制度の創設

我が国における高度実践看護師は、グローバルスタンダードに則した Advanced Practice Nurse として育成すべきであり、看護学修士教育を必須とし、実習等を含む単位数もグローバルスタンダードを念頭において教育課程の基準を定めるべきである。また裁量権や実践の範囲は国の事情を加味しながら、医療行為にさらに踏み込んで担うことができるようにすべきである。

① 高度実践看護師カリキュラムの検討：高度実践看護師をグローバルスタンダードにあわせ「個人、家族、及び集団に対して、ケアとキュア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・療養過程の全般を管理・実践することができる看護師」とし、英語訳は Advanced Practice Nurse を用いる。能力や実践範囲に関しては、各専門領域の学会の協力と合意を得て、時代の変化にあわせた最新の内容を提示すべきである。

② 現場レベルでの環境整備：高度実践看護師の運用に関しては、各医療現場で安全に実践できるよう、リスクマネジメントに配慮し、関係職種、管理部門との合意のもとに、それぞれの現場に則したルールを作成する必要がある。

³太田喜久子他(2009), 厚生労働省特別研究事業 医師と看護師との役割分担と連携の推進に関する研究報告書

⁴ 日本学術会議 要望 「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－」
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-y3.pdf>

(2) 適切な認証制度の確立

人々に安全で安心できるサービスを提供するためには、教育課程の認証、個人の能力認定の両方において適切な認証機関が必要となる。認証、認定の内容は専門性の高い各学会の協力を得て、学術的にも妥当な内容とすべきであり、これまでの看護界内部での認証の仕組みではなく複数の機関・組織が参与する第三者認証機構の設置が望まれ、国民に対してサービスの質を公的に保障する仕組みが必要である。

(3) 医療行為の規制緩和による各医療専門職の高い専門性を活かしたチーム医療の推進

既に指摘されているように、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、高度の専門性を有する他職種にこのような業務を委譲していくことは、医療の質の向上とともに医療の効率化にも寄与し得るものと思われる。真の意味でチーム医療を実現するには、各職種の裁量を拡大し、自律的に判断出来るよう規制の緩和を検討すべきである。

特に看護師一般の役割拡大を進めていくことは重要であり、保健師助産師看護師法上、看護師が自律的に実施することができる「療養上の世話」については責任を引き受けた上での実践がのぞまれる。医療行為についても事前指示や病院内の取り決め等によって安全に実施できる体制があれば、看護師の役割拡大を無理なく進めていくことができる。

目 次

1	はじめに	1
2	現状分析	1
(1)	日本における高度実践看護師の必要性と医療の状況	1
①	免許と専門性の発展（専門看護師、認定看護師等）	2
②	看護師と医行為、及び医療行為との関係	3
(2)	看護の高度専門教育と専門性の認定	4
①	日本看護系大学協議会の役割と活動	4
②	日本看護系学会協議会の役割と活動	5
③	日本看護協会の役割と活動	5
(3)	世界における Advanced Practice Nurse（APN）の動向	6
①	諸外国における APN	6
②	諸外国における APN の定義、称号	8
③	国際的に規定されている APN の能力	8
④	APN の教育課程と教育課程認定の方法：国際的標準	10
⑤	APN 実践のための法的規制：国際的標準	11
3	日本における高度実践看護師のあり方	12
(1)	高度実践看護師の基本的な定義	12
(2)	日本における高度実践看護師に関わる規制 regulation について	13
(3)	日本における高度実践看護師教育とその認証制度	14
(4)	経験を積んだ看護師の役割拡大と高度実践看護師との関係について	15
4	提言	16
5	達成に向けての課題	17
6	結語	18
	<参考資料>健康・生活科学委員会看護学分科会審議経過	19

引用文献は脚注に示した。本提言中で用いられている略語を表6に示した。

〈図及び表〉

図1：専門看護師登録者数（2011年7月1日現在）

図2：認定看護師登録者数（2011年7月現在）

表1：米国における APN の分類

表2：各国 NP の裁量権比較

表3：高度実践看護師（Advanced Practice Nurse）の主な定義

表4：日本語版 APN のコア・コンピテンシー案（修正版）

表5：国際看護師協会（International Council of Nurses）による APN の能力

表6：本提言中で用いられている略語

1 はじめに

日本における看護学教育の大学化は急速に進み 1991 年度には 11 校であったものが 2011 年度には 200 校にまで増加した。引き続き大学院の設置も進み、2011 年度には修士課程 131、博士課程 63 まで増加している。大学院において高度な実践教育を受けた専門看護師の臨床現場での活躍もあいまって専門性の高まりもまた顕著である。専門看護師は、各専門領域の知識、技術を深く学び、理論的知識やエビデンスを実践現場に適用し、看護実践の質を向上させている。

米国をはじめとした先進国では、修士号を持つ Advanced Practice Nurse（以下 APN）の制度が整備されており、ケアとキュアを融合させた看護サービスが提供されている。APN は、予防や生活調整を行う事によって疾病による社会的損失を回避することで国民の健康に貢献し、医療の経済性の点でもその成果が認められている。我が国の医療は、医師の偏在化、及び不足の問題が解決せず、依然として危機の状況にある。2010 年厚生労働省では医療危機回避の一つの方策として、チーム医療に関する検討を始めた。報告書⁵で、特定医行為を実施することができる特定看護師（仮称）の創設が提示されたが、医行為のみに焦点が当てられ、穿刺などの医療行為がケアとは分断されて検討されている。しかも、医師法及び保健師助産師看護師法（以下、保助看護法）は現行のままで、医師の指示なくして医行為はできないという前提は崩されていない。

高度な実践を担う専門性の高い看護師について、その定義や能力、また教育課程や認証制度などの検討はまだ進んでいないのが現状である。

日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会（以後、本分科会）は、2008 年に提言「看護師の役割拡大が安全度安心の医療を支える」を示したが、その後の政府、医療界及び看護界の動きを見て、今回はグローバルスタンダードの視点から、我が国における高度実践看護師の在り方について提言する。

2 現状分析

(1) 日本における高度実践看護師の必要性と医療の状況

医療現場における医師の偏在や不足が特に大きな社会問題になった 2004 年以降、チーム医療のメンバーである医師以外の職種の役割を期待する声が高まっている。その最大の焦点はこれまでキュアを医師と一緒に担ってきた看護師に当てられ、看護師が医師に代わって医行為をすることができるよう法律の解釈を整理する動きがある⁶。

⁵ チーム医療の推進について（2010）厚生労働省 チーム医療の推進に関する検討会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>

⁶ チーム医療推進会議（2010～）厚生労働省 チーム医療の推進に関する検討会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>

看護師は、臨床現場において療養の世話や診療の補助を業務としており、実際には医師が行う判断や行為の相当部分を既に担っている。例えば、疼痛の増強や不眠、便秘や下痢といった一般的な症状に対して、事前に約束処方があるとはいえ、その場にいる看護師が判断して薬剤の投与を行うのはもはや通常業務となっている。生活状況を詳細に把握する看護師の判断によって、患者の安全や Quality of Life（生活の質：以下 QOL）の改善が達成されている実例が報告されている⁷。このような実例は患者の QOL を改善する目的で行われている診療補助行為であり、保助看法の解釈の範囲内で了解できる行為であるが、一部身体侵襲的な行為で看護師が行うには社会的コンセンサスがまだ得られているとは言い難い行為も含まれている。

一方で看護師の診断、治療、それに伴う処方権などのキュアに踏み込んだ行為を社会的に保証するには、医師法の改正が必要であるが、医師法による規制を緩和して看護師に一部の医行為を許可することについてはまだ論議が進んでいない⁸。

① 免許と専門性の発展（専門看護師、認定看護師等）

医療施設等で医療行為を行うには、法律に基づく「免許制度」による保証が必要である。看護師を含む医療専門職の免許は、その専門職一般が実施できる行為や権限の範囲を法律によって定めたものであり、専門分化に対応するものではない。一方、医療サービスの提供が専門分化され、また看護学の発展とともに看護の専門分化も進み、提供する看護サービスの背景となる知識や技術も専門分化してきた。現実には看護師が担っている医療行為は徐々に広がりを見せ、保助看法の範囲で解釈するには無理が生じる可能性がある。

このような専門性を保証するものとして「認定」という概念があり、医師の専門医制度などもこれにあたる。認定は行為を規定するものではなく、専門性の高さを保証するものとして存在している。現在運用されている専門看護師や認定看護師はこの意味での「認定」を受けたものであり、各実践領域における専門性の高さを保証するものである。

現在、我が国の看護職の免許については、保健師、助産師、看護師、准看護師がある。専門性を認定する制度としては、専門看護師、認定看護師がある。全国規模で認識されている日本看護協会認定の専門看護師、認定看護師の状況に関しては図 1、図 2 に示した。そのほかに学会等が認定する糖尿病療養指導、呼吸療法、CT 検査での IVR ナース等がある。

⁷ 太田喜久子（2009）医師と看護師との役割分担と連携の推進に関する研究

⁸ 特定看護師（仮称）について厚生労働省で議論中であるが、医師法の改正に議論は及んでいない。

② 看護師と医行為、及び医療行為⁹との関係

保助看法第5条において、「看護師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」と規定されている。「療養上の世話」について、看護師は法的に自律的な権限と責務を有する。一方で、「診療の補助」に関しては、保助看法 37 条において、「主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示しその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてならない」とあり、医師の指示を前提に、看護師が診療器械の使用、医薬品の授与その他の医行為を行うことが許容されている。

医行為の説明は、医師法第 17 条¹⁰によると「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術を持ってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）」であり、医業とはそれを「反復継続する意志を持って行うことである」とされている。

看護師は、医師により主導される診療の補助行為を行うだけでなく、広範な医学的知識と看護の専門知識のもとに、全人的に患者の健康状態にアプローチしている。この行為を広く「医療行為」という。

看護師の診療の補助の範囲については、少しずつ拡大している。診療機器の安定性が高まり、看護師の準備性が整うことによって、安全性が保障できると判断され、厚生労働省医政局長からの通知等によって、それまでは医師しか行えなかった行為を医師の指示のもとに看護師が行えるようになった事例は多い。例えば、厚生労働省は 2007 年 12 月 28 日に医政局長から都道府県知事に対して通知「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」¹¹を提示し、事前の指示に基づく薬剤投与量の調整、静脈注射及び、留置針によるルート確保、救急医療等における診療の優先順位の決定、安静度、食事の変更、清潔保持方法等の入院療養生活に関する対応、患者家族への説明といった項目において看護師の役割拡大を進めるよう提示している。これらの役割拡大は保助看法の解釈の範囲で実施しうるものであり、医師法による規制緩和を必要とするものではないが、看護師の役割拡大にとって非常に重要なものである。医療現場では、

⁹ 医行為と医療行為：医行為は身体への治療に伴う具体的行為である。法律など規制の対象となる行為として論じる場合は「医行為」という言葉を用いる。一方、本分科会では医行為という狭義の意味ではなく患者の健康状態の判断から行われる看護を含む包括的な介入として「医療行為」という言葉を用いる。

¹⁰ 医政発第 0726005 号。平成 17 年 7 月 26 日厚生労働省医政局長通知。医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の。解釈について（通知）。

¹¹ 厚生労働省 医政発第 1228001 号 <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/200407-c00.pdf>

その他、医師と看護師との連携・協議のもとで、看護師が行える医行為を診療の補助として行っている。この傾向は、医療危機に対応するためにも今後とも拡大することが予測できる。

(2) 看護の高度専門教育と専門性の認定

本分科会は、患者の QOL を改善するための安全で安心な医療を支える看護の役割拡大に関して、日本看護系大学協議会、日本看護系学会協議会との協議を進めている。以下に日本看護系大学協議会と日本看護系学会協議会の高度実践看護師制度への取り組みを述べる。

① 日本看護系大学協議会の役割と活動

我が国の高度実践看護師教育の基準は、日本看護系大学協議会が 1989 年に専門看護師制度について検討を行ったのが始まりである。日本看護系大学協議会には、日本の看護教育を行っている大学等のほとんどが参加し、2011 年 6 月現在、200 校の会員校によって構成されている。看護学教育の質保証・向上、専門看護師教育課程の推進などを事業として行っている団体である。日本看護系大学協議会は日本看護協会と協議を重ねて、個人認定制度と教育制度を分担して行うことを決め、1996 年に専門看護師の教育課程認定を開始し、現在全国で 172 課程を認定している。認定領域は 11 領域である^{12,13}。現行の専門看護師教育の共通目的として、実践能力、教育能力、相談機能、調整機能、研究能力、倫理的判断能力の 6 つの共通能力を身につけることが挙げられており、教育課程では看護教育論、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 7 科目から 8 単位以上を修得し、さらに分野別専攻教育毎に規定された基準にのっとり実習を含む 18 単位を修得して、最低 26 単位を修得することとなっている。

日本看護系大学協議会は、専門看護師の教育を推し進めると同時に 2005 年、高度実践看護師制度検討委員会を発足させ、2006 年には高度実践看護師の基本的な能力を調査¹⁴によって明らかにし、2009 年には諸外国の Nurse Practitioner (以下 NP) 等を参考に、よりキュアの要素を強めたカリキュラムモデルを検討した。2011 年 6 月の総会でキュアにさらに踏み込んで活躍する専門看護師を養成するため、38 単位を最低単位とする教育課程が承

¹² 2011 年 7 月現在、在宅看護の個人認定はまだなく、教育課程は 11 領域、個人認定は 10 領域となる。

¹³ 日本看護系学会協議会 http://www.janpu.or.jp/download/pdf/2011_youkou.pdf

¹⁴ 日本看護系大学協議会広報・出版委員会編 日本語版 APN のコア・コンピテンシー案 (修正版) 日本看護協会出版会 2008

認められた。今後も NP を含む高度実践看護師制度についてさらなる検討が続けられる予定である。

② 日本看護系学会協議会の役割と活動

日本看護系学会協議会は、看護学の各領域で活動している 38 の学術団体からなる協議会である。日本看護系学会協議会は、高度実践看護の内容を明らかにして定義するために、所属学会に呼びかけて、各専門領域で高度な看護実践といわれている看護の内容やケアに踏み込んだ看護実践について各学会員に実態調査を依頼し、我が国における高度実践看護の定義や能力を明らかにしている。その内容をもとに各学会が考える高度実践看護師の概念と厚生労働省が検討している特定看護師（仮称）の概念について論議を重ね、2011 年度総会で提言「高度実践看護師としての特定看護師（仮称）の能力—ケアとケアの融合によりチーム医療の推進をめざす—」¹⁵を発表した。その中では、厚生労働省が検討している特定看護師（仮称）に係る枠組みの論議に対して「診療の補助に位置づけた医行為の業務拡大のみを分離して進めるべきではなく、あくまで患者の療養生活の QOL を高めるといった目的をもった看護実践として取り込めるものでなくてはならない」としている。さらにケアとケアの統合によって患者の QOL の向上を目指すには高度な実践力が不可欠であるとし、その役割規定を明確にして大学院レベルの教育による質保証が必要であることを強調している¹⁶。しかし、その後、厚生労働省の特定看護師（仮称）の論議は、日本看護系学会協議会が主張する高度実践看護師の方向性とは異なる方向に向かっており、看護系学会協議会の提言の内容は反映されていない。

高度実践看護師の専門性の具体的な内容を決定していくためには、関係する領域の学会の協力が必要であることはいうまでもない。また看護の役割を把握し看護の専門性を社会に提示しコンセンサスをとっていく日本看護系学会協議会の役割は大きく、諸外国の認定制度でも認定における学会の役割は非常に大きい。

③ 日本看護協会の役割と活動

日本看護協会は、1980 年代から医療現場において看護の専門分化が進みつつあることを認識し、看護ケアの広がりや質の向上を目的に専門看護師制度の検討を始めた。一職能団体のみで専門看護師制度を運用することは

¹⁵日本看護系学会協議会 JANA 提言：高度実践看護師としての特定看護師（仮称）の能力—ケアとケアの融合によりチーム医療の推進をめざす— http://www.jana-office.com/news/news20110713_1.pdf

¹⁶日本看護系学会協議会 http://www.janpu.or.jp/download/pdf/2011_youkou.pdf

できないので、看護系学会や職能団体と協議を重ね、看護界全体の認める制度とし、1994年日本看護協会通常総会で専門看護師の認定資格要件等が審議され、看護系学会や職能団体との協議にもとづく専門看護師制度が誕生した。その時から専門看護師の教育は修士課程が相当であるとの同意から、日本看護系大学協議会が教育課程を審査・認定することとなった。1995年から専門看護師認定制度によって個人からの申請を受けて認定を行い、1996年初めての専門看護師ががん看護、精神看護の領域で誕生した。ついで地域看護、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、家族支援と認定領域が追加され、現在は10領域で専門看護師が認定されている¹⁷。2011年7月現在、専門看護師総数は612人である(図1)。

日本看護協会はその後1997年に認定看護師制度を発足させた。認定看護師はジェネラリストとしての看護師がケアを提供するうえで、必要となる技術について研修を受ける制度であり、修士課程を要件とはしていない。現在18の分野があり、各都道府県の看護協会、大学などが教育課程を設置し育成している。2011年7月時点で認定看護師の総数は9047人である(図2)。

高度実践看護師のようにキュアに踏み込んだ専門的能力を認定するには、看護系の学会、関連する医学系学会等との協議が必要であり、現在のような看護職能団体内部に留まる認定の仕組みでは対応できない。今後は関連する学会、団体の協力を得て認定制度の確立を図ることが必要となる。

(3) 世界における Advanced Practice Nurse (APN) の動向

我が国以外の先進国では、高度な看護実践を行うことができる人材の育成と認定の制度が始まってすでに半世紀になろうとしている。我が国でこの制度を発展するには、すでに実績のある海外の制度や基準、すなわちグローバル・スタンダードを考慮にいれて行われることが必要であろう。

① 諸外国における APN

APNを制度化して最も広く社会に浸透させているのは米国である。米国では、修士以上の教育を受けて個人、家族、地域社会の複雑な健康問題への反応を読み取り、診断、治療、疾患・傷害の予防、総合的な健康の維持、安楽の提供における高度なレベルの専門知識を持って看護を実践する看護師をAPNとし、表1に示すようにNurse Practitioner (NP)、Clinical Nurse

¹⁷ 日本看護協会 HP <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/senmon/touroku.html>

Specialist (CNS)、Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA)、Certified Nurse Midwife (CNM) の4種類の高度実践看護師が含まれている。表1に示すように薬物の処方を含む医療デバイスの使用をはじめ、我が国では医師にのみ許可されている診断や治療行為の一部をAPNが担っている。教育課程は修士課程修了が要件となっており、大学院による高度専門教育が前提となっている。中でもNPにおいて教育はますます高度化し、米国看護系大学協議会 (American Association of Colleges of Nursing: AACN) は、2004年に高度化した看護実践に携わる看護師に対して博士レベルの教育を行い、博士号をもつNP (Doctor of Nurse Practitioner: DNP) を育成することを推奨している¹⁸。2010年にはAPNの課程のある大学のうち71.9% (388校) が既にDNP課程を開講しているかまたは計画中といわれている¹⁹。

当初APN、特にNPは、医師やPA (Physician Assistant²⁰) との間で競争があるだけでなく、看護職内部での役割葛藤があったと言われている。APNとして行っていることが真に看護たり得るのかといった疑問が看護職集団内でも多く見られたが、数十年かけて「看護哲学にもとづいた診療行為」という考え方を確立し、①国家試験の制定、②教育カリキュラムの統一、③州免許制の発足によって質の担保を図り、診療報酬の獲得や雇用の拡大につながることができたといわれている²¹。現在米国には135,500人のNPが活動しており、登録看護師に占める割合は約5%であり²²、2008年の処方件数は556,000,000件に及んでいる²³。その他にAPNはオーストラリア、イギリス、カナダ、タイ、韓国等で制度化され活躍しているが、それぞれの状況によって裁量の範囲や法整備の状況は異なる (表2)。いずれの国も医師不足をきっかけに看護師の裁量権拡大が求められたという歴史的な背景は共通しており、それに対応した看護の状況によってそれぞれに異なる教育制度や認定制度を発展させている。裁量権を規定する法律、教育課程について各国の状況を見ると、表2に示すとおり、薬剤の処方権や一部の医療処置が認められており、教育はおおむね大学院修士課程を修了していることが世界的な標準といえる²⁴。

¹⁸ AACN(2004) AACN Position Statement on the Practice Doctorate in Nursing *October 2004*
<http://www.aacn.nche.edu/DNP/DNPPositionStatement.htm>

¹⁹ AACN (2010) 速報 New AACN Data Show Growth in Doctoral Nursing Programs

²⁰ Physician Assistant: 医師の監督の下で医療行為を行う。学位や看護師免許は要件とならない。

²¹ 緒方さやか (2010) インターナショナルナーシングレビュー33(1)28-33

²² ADVANCE for NPs & PAs September 2010, Volume 1, Issue 1, p.69

²³ ADVANCE for NPs & PAs December 2010, Volume 1, Issue 4, p.70

²⁴ 江藤美和子 (2010) 諸外国における看護裁量権②: オーストラリア、イギリス、カナダ、タイ、韓国におけるNPの裁量権と活動 インターナショナルナーシングレビュー30(1)P48

② 諸外国における APN の定義、称号

高度実践看護とは、より広い看護分野の専門的臨床領域において患者が経験する健康現象に対し、範囲を拡張した実践的、理論的、また研究に基づくコンピテンシーを適用することをいう²⁵。

国際看護師協会（International Council of Nurses：以下 ICN）は看護の役割が急速に拡大している世界的状況を鑑みて高度実践看護師の定義を発表している。そこでは「APN は、専門的な知識ベース、複雑な意志決定能力、実践の拡大に対応出来る臨床上の能力、実践の資格を与えた国や背景が示す特性を有する登録（正）看護師のことである。働き始める時点で修士号を持つことが望まれる」と定義されている²⁶。

APN の定義は、機関によって異なるが、共通しているのは①より高い専門性を有していること、②複雑な健康問題に取り組む能力を有していること、③実践の資格を持つこと、④大学院での教育を受けていること、である。

米国看護師協会は、APN によって拡張される看護の機能を「医学的実践と重なる実践領域における役割の自律を公認する知識や技能を含む、新たな実践知識及び技能の獲得をいう」としており²⁷、APN が新たな技能及び介入を自らの業務に移行させ始めると、それはもはや医学的実践ではなく、看護職の臨床実践的価値に特徴づけられた看護実践になる²⁸と理解されている。主な機関が表明している APN の定義を表 3 に示した。

③ 国際的に規定されている APN の能力

APN の必要性を説明するためには、一般的な看護の能力に比べて高度看護実践は付加的にどのような能力を備えているのかを明確にする必要がある。

米国看護師協会が関連団体との間でコンセンサス（ANA 高度実践コンセンサス合同グループ）を得て発表している APN モデルでは、その違いについて、①重要な役割が自律して実行されていること ②患者の健康問題を判断し健康の増進と管理の責務をもって薬剤の処方²⁹や薬剤以外の医療処置を行う ③組織及び置かれている環境で、より複雑な臨床上の問題に関して意志決定をすることやリーダーシップを発揮すること、としている³⁰。同

²⁵ Ann B. Hamric,(2009) Advanced Practice Nursing –An Integrative Approach 4th Edition , SANDERS, P78

²⁶ ICN Announces its Position on Advanced Nursing Roles, Int. Nurs Rev. 2002 Dec:49(4):202.

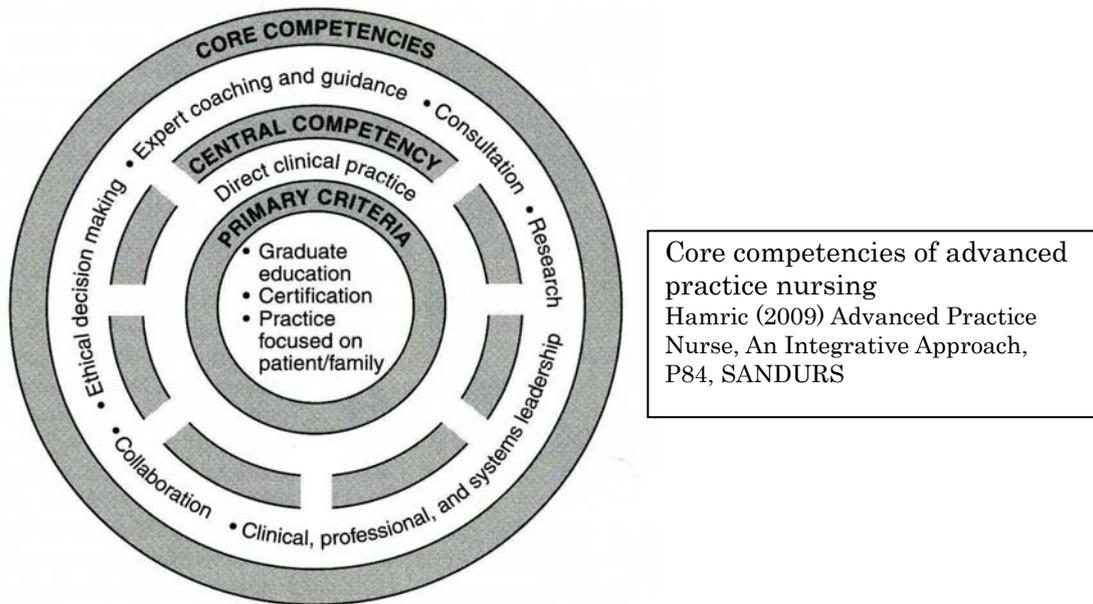
²⁷ The American Nurses Association (ANA)(2003) Nursing's Social Policy Statement

²⁸ Hamric (2009) Advanced Practice Nurse An Integrative Approach SANDURS

²⁹ 医師の処方権の範囲の一部を担う。例えばカリフォルニア州では 5 段階の薬剤分類のうち 2 段階までの処方が認められている。

³⁰ APRN Consensus Work Group & the National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee (2008) Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education

グループは、APN の能力を概念的に下図のように表している。



APN の要件として円の中心に①大学院教育②認定③患者家族に焦点化した実践があり、もっとも重要な中心的能力としての直接的臨床実践を構成している。その外側に APN の核となる 6 つの能力が描かれている。すなわち、①熟練した教育指導能力②コンサルタントとしての能力③研究の能力④臨床の専門性や組織内でのリーダーシップ⑤調整能力⑥倫理的意志決定能力である。

ICN もまた APN の能力を実践能力と人材育成能力の 2 つに分けて規定している³¹。APN は、意志決定に関する総合的判断と臨床的分析を行い、処方や診断的介入や機器を使用して、治療、医療の提供のために指示を行うことができ、健康上の問題を診断してマネージする能力を持っている。また、地域、家族、環境調整を包括的に企画する能力に優れ、健康維持、増進と病気の予防のために、個人、家族、地域社会に対して健康改善や教育を行う。継続的なケアを保証するために他の医療従事者に患者を照会し、また照会を受け、適切な時期に、他の医療従事者のコンサルタントとしての役目を果たすことができる。またヘルスケア施設から退院する患者を受け入れ、患者のケアをマネージすることができる。さらに広い視野で地域社会の全体的な健康を改善するために、公衆衛生や医療・福祉の専門家、さら

³¹ ICN International Practitioner/Advanced Practice Nursing Network(2005) Scope of Practice and Standards Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice Final Revision January 2005

に地域社会の人々や政府機関と協同することができる。実践全般にわたって専門家としての倫理的配慮を行い、均等で、質が高い医療サービスを保証するために、看護実践の評価の能力があり、加えて研究の能力も有し、根拠に基づいた看護を促進するための研究を継続して行うとともに高度な実践能力の遂行や改善に向けての調査を行うことができるとされている（表5）。

ICN が示す APN の能力は、臨床判断から家族、地域社会の健康問題まで踏み込んだ幅広い表現となっており、しかもその判断は包括的総合的な色彩が強い。いわゆる医療の現場での臨床能力にとどまらず、リスクマネジメントや医療の質の管理、人材育成、教育、研究の能力も要求しており、このような教育は、当然のことながらより上級の看護学教育、すなわち修士課程での教育を前提としている。米国を初めとした医療先進国では、ICN が提示する APN の概念を踏襲しており、APN の教育課程のグローバルスタンダードは、大学院での学問的でより高度な看護学教育が前提である。

④ APN の教育課程と教育課程認定の方法：国際的標準

APN の教育は大学院での教育が相当であるが、そのカリキュラムには、特定の高度看護専門分野の中核に関連する理論及び研究方法が含まれるべきであり、臨床看護実践において独立して患者の健康問題の判断、管理、評価を行うため、より高度な健康問題の診査方法、上級病態生理学、上級薬理学の具体的課程が含まれ、科学的バックグラウンドを持って実践することを期待されている³²。高度化した実践技能は、教員の指導を受けながらの実践に加え、臨床経験を通じて習得される。多くの修士プログラムで必要となる臨床実習時間は 500 時間以上、DNP プログラムでは 1,000 時間であると言われている。

教育機関の質を保証するために、高度実践看護師の教育課程の認定は、特定の機関で行われ、認定を受けた高度実践看護師教育課程の修了者であることを要件として、免許取得や個人認定がなされることが望ましい。ICN の教育基準を下表³³に示す。

Standards for Education (教育の基準)
ICN International Practitioner/Advanced Practice Nursing Network, Scope of Practice and Standards Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice. Final Revision January 2005
1. プログラムには、看護実践において期待されていること、すなわちジェネラリストである学生が

³² American Association of College of Nursing(2011) The essentials of Master's Education in Nursing

³³ ICN International Practitioner/Advanced Practice Nursing Network, Scope of Practice and Standards Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice. Final Revision January 2005

知識を得る機会や高度な看護実践の役割を有能に機能させるための技術や経験などが含まれている必要がある

2. プログラムには、実践領域で必要とされる役割を習得するために、公的な医療機関で実習することが準備されている
3. プログラムは、適切な有資格者の教員によって提供される
4. プログラムは、認定部で認可される必要がある、
5. プログラムは、生涯学習と実践能力の維持を促進する

⑤ APN 実践のための法的規制：国際的標準

APN が社会の中でその質を保証しながら活動するためには法的規制を設ける必要がある。ICN は法的規制の基準として以下の4点を上げている³⁴。

Standards for Regulation (法的規制の基準)

ICN International Practitioner/Advanced Practice Nursing Network, Scope of Practice and Standards Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice. Final Revision January 2005

1. 確立された実践領域で高度な役割と資格を持った看護師が、看護実践できるような仕組みを保障し維持させること
2. 正当な役割であり能力であるということを認知させるために、関連する法律あるいは規則を確立する。そして、卓越した技能をもつ看護師と同様、国民を保護する
3. 実践と科学の進歩を反映させ、定期的に規定する専門用語を改定する
4. 規定あるいは法律により、名称を保護する

安全な実践のためには、法的規制の下に実践を規制する仕組みを構築する必要がある。実践の規制は各国の状況によって異なる。実際にはその国の経済状況、健康事情、すでに存在する他の医療専門職の権限などとの関係で政治的に決定されていくことになり、診断や処方権限もその範囲は様々である。いずれにしても、国家が法的に APN の実践を支えなければ APN の実践を社会の中で機能させることは難しい。APN の実践を実現するには、国の事情に応じて、次のような項目において適切な範囲やレベルを決定していくことが重要であるとされている³⁵。

- ① 診断の権限を与えること
- ② 薬剤の処方権を与えること
- ③ 患者を他の専門家に紹介する権限を与えること
- ④ 患者の入院を決める権限を与えること

³⁴ ICN International Practitioner/Advanced Practice Nursing Network, Scope of Practice and Standards Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice. Final Revision January 2005

³⁵ ICN International Practitioner/Advanced Practice Nursing Network, Scope of Practice and Standards Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice. Final Revision January 2005

- ⑤臨床実践家、高度臨床実践家の称号授与のための立法処置
- ⑥APN に特化した規制措置の仕組み
- ⑦卓越した実践活動を行うものとして正式に認めること

3 日本における高度実践看護師のあり方

これまで、我が国で高度実践を行う看護師について用いられてきた定義を見ると、専門看護師制度が導入された当初より、日本における高度実践看護師の発展を希求し、米国の Clinical Nurse Specialist の役割に限定せず Certified Nurse Specialist (CNS：専門看護師) として、将来の役割拡大を視野に入れた名称を標榜してきたという歴史がある。

本分科会では、看護実践の高度化とは何か、学術的見地から意見をまとめ、グローバルスタンダードによる高度実践看護師の教育と医療現場への活用について政府、及び関係機関に提言するものである。その前提として、医師不足や偏在等の医療危機において、看護師の役割拡大の体制を整えることは喫緊の課題である。また、安全で安心できる医療を保証するためには、それを支える教育体制及び資格認定制度の整備が欠かせない。

(1) 高度実践看護師の基本的な定義

高度実践看護師とは、看護師の免許を有し看護系大学院において理論と技能の統合を目指す修士課程以上の教育を受け、高度な看護実践を行いうる能力を持つ看護師を指す。高度実践看護師はグローバルスタンダードでいうところの APN と同等のものとし、次のように定義する。

日本における APN とは「個人、家族、及び集団に対して、ケアとキュア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・療養過程の全般を管理・実践することができる看護師」とする。

高度実践看護師は特定の専門領域において、自律してケアとキュアを融合できる能力を持つ看護師であり、次の2つのタイプが考えられる。

- 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 (Clinical Nurse Specialist)
- 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 (Nurse Practitioner)

尚、高度実践看護師の英語名称は、諸外国で用いられている Advanced Practice Nurse : APN を適用することを提言する。

(2) 日本における高度実践看護師に関わる規制 regulation について

2008年看護学分科会からの提言「看護職の役割拡大が安全と安心の医療を支える」では、大学院で教育や訓練を受け、医療行為に関しても、より踏み込んだ実施が可能な高度実践看護師を養成する必要性について言及している。本提言では、さらに踏み込んで高度実践看護師の実践範囲とそれを支える制度について提言する。

高度実践看護師の制度化においては、国民の安全と安心を保証し、ケアの質を一定水準以上に保つために適切な規制が必要となる。規制の中には定義と実践の範囲を示し、さらに高度実践看護師の能力が明記されなければならない。

すでに日本看護系大学協議会が、ICNとアメリカの基準を元に翻訳し、我が国の専門看護師による内容妥当性の検討を行った上で、日本版の核となる能力の枠組みを作成している³⁶。これは医療状況によって変化しうるものであるが、ケアに関しても役割を広げつつある現在、再度検証される必要があるだろう。また、この能力の枠組みは高度実践看護師の中核となる能力を表すものであるため、働きかける対象によって付加される能力を検討しなければならない。看護の各専門領域毎、対象となる患者群毎の高度実践看護師の達成能力の明確化には看護系学会の寄与が期待される。

社会の健康ニーズや看護学の専門領域の発展によって、新しい分野の高度実践看護師も誕生するものとおもわれる。例えば現行の認定看護師の領域の一部や遺伝看護などの新しい分野は大学院教育へと移行し、高度実践看護師として教育や認証を行うようになるだろう。

また規制を設定するには、国民の安全を保証するに足る高度実践看護師の認証の仕組みを検討する必要がある。高度実践看護師が、それぞれの専門領域の教育と訓練を受けて、自律的に判断し医療行為を行うことを可能にするには医師法と保助看法との関係の見直しが必要であり、医師法による規制を一部緩和する処置も検討する必要がある。

先に触れた日本学術会議医療のイノベーション検討委員会からの要望³⁷でも医師以外の職種の知識・技量の発達や時代の変化に即して柔軟に対応する必要があるとし、「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。」としており、

³⁶ 日本看護系大学協議会広報・出版委員会編(2008) 日本語版 APN のコア・コンピテンシー案 (修正版) 日本看護協会出版会

³⁷ 日本学術会議 要望 「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－」
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-y3.pdf>

その実現が望まれる。

国際看護師協会では、APN の認証はその国における同等資格以上の他の専門家と足並みを揃えることが重要であるとしている。APN のような専門分化した能力を国家（または州）免許とする国は存在しているが我が国の場合、保健師、助産師、看護師という基礎免許のみが国家免許として位置づけられている。医行為を取り込む高度実践看護師は国民に安全性を保証する意味で国家が認める制度として確立することが望ましい。

現行の専門看護師は、専門職集団内部で審査する認証制度を用いている。すなわち、日本看護協会と日本看護系大学協議会が協議しながら、個人認定と教育機関認定を分担している。また、医師の場合、日本専門医制度評価・認定機構を設け、専門医の第三者認証機関となることを目標としている。この機構の構成メンバーは医学の各領域の学会である。高度実践看護師の場合、これまでの経緯から、日本看護系学会協議会や日本看護系大学協議会、日本看護協会などが中心となり、適切な第三者機関の構造や構成メンバー規則等について協議を重ね、新たな組織を構築することが望ましい。

いずれにしてもそれぞれの専門家の認証は、基本的には専門家の自律的な組織で行うことがグローバルスタンダードであるので、看護界の関連学会等が自律的に審議・執行出来る機関が必要となろう。

(3) 日本における高度実践看護師教育とその認証制度

現在、日本看護系大学協議会は、専門看護師について教育基準と認定システムを持って運用しており、すでに相当の認証実績がある。専門看護師の6つの機能のうち、直接ケアの側面の自律的側面について検討を進め、2011年7月の総会において、大学院レベルの健康問題の診査、病態学、薬理学の3つの科目設定を必修化し、医療行為の実習を取り入れて、最低38単位の基準を公表した。高度専門看護師の世界水準の教育基準や認定条件について、日本看護系大学協議会が日本看護系学会協議会等の関連組織と意見交換を行いながら、グローバルスタンダードをにらんで現状にあった基準を打ち出していくことが望ましいと思われる。

諸外国の状況を見ると、高度実践看護師の裁量は自律的であり、我が国でも自律した判断や医療行為を前提として進める必要がある。生活面の調整に関連した医療行為を中心に教育、訓練の実績を積み上げ、国民の安全性を保証しながら、医師法による規制を緩和して、高度実践看護師による自律した判断や医療行為を可能にすることを検討すべきである。

認証制度によって質を担保しながら、量的確保も重要な課題である。現行の専門看護師の中から、その領域の必要に応じて高度実践看護師へと移行す

る者を含めて、看護師全体約 143 万 3 千人の何%を目標とするか検討する必要がある。一般看護師の質や医療の状況を考慮して目標を設定することが必要であろう。

認証制度は、教育課程の認証と、実践能力についての個人認定の 2 つに大別される。教育課程認証も個人の实践能力認定もそれぞれ資格・免許の更新の認証の制度を整備する必要がある。高度実践看護師がキュアに踏み込んで役割を担うことを考慮すると、教育課程認証のしくみも個人認定の仕組みも、看護界内部での組織にとどまらず、医学関連の学会や団体を包含した組織を前提とする必要がある。加えて国の免許制度との関連を持たせて運用する必要があり、国の関与も重要になるものと思われる。

(4) 経験を積んだ看護師の役割拡大と高度実践看護師との関係について

看護師の多くは、臨床経験を積んで研修などを受け、特定の領域で長い期間医師とともに医療サービスを提供し、病院内の信頼関係を背景に相当の医学的判断や医療処置を行っている。各学会や日本看護協会などが提供する学位を前提としない研修を受けて育成され、認定看護師などもこれにあたる。彼らは現場で実質的な医療行為を担うことにより、医師の負担を軽くし、患者の健康回復に貢献しており、このような経験を積んだ看護師の活動は、法制度の変更を必ずしも必要としない。需給予測によると 2015 年には毎年 5 万～5 万 3 千人の新規就職者を得ることができる³⁸とされており、就職後の継続教育も各学会や日本看護協会、厚生労働省の努力をもって進められており、経験を積んで医師と協働して医療行為を実施する看護師は必要に応じて増加していくものと思われる。

高度実践看護師と経験を積んだ看護師の最も大きな違いは、大学院教育を必要とするかどうかである。看護だけでなく専門性の発展は系統的な大学院教育によって行われるのはいうまでもないが、高度実践看護師教育は、修士課程を要件とすることによって強固な看護学の基盤の上に、キュアの知識を医学という他の学問領域から受け取り、看護として発展させることができる看護師を育成することができるものとする。将来の発展性を可能にするには、このような人材の養成が必要であり、裁量権の拡大まで議論するのであれば、やはり教育の高度化は必要である。2010 年度の看護学系修士課程の定員は 2144 名であり、現時点で 172 の専門看護師教育課程が認定されているが、その中から高度実践看護師の教育に移行する教育課程が生まれてくるものと思われる。

³⁸<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001f0g4-att/2r9852000001foyp.pdf#search=看護師等の「雇用の質」向上に関する省内プロジェクトチーム報告書>

高度実践看護師は、米国の看護師の中で占めるNPの割合（5%）を参考にすれば約7万人必要となるが、我が国の医療制度、実際に提供されている看護の質などを考慮して将来必要な高度実践看護指数を算定する必要があるだろう。

4 提言

これまでの議論をふまえて、以下のように提言する。

(1) グローバルスタンダードを念頭においた高度実践看護師制度の創設が必要である。

諸外国においては、APNが医療ケアを開発し、看護のみならず医療の質の向上に貢献をしており、APNがケアの対象となる患者等のQOLの向上に寄与していることが実証されてきている。我が国においても、医療状況を変革する能力を有する高度実践看護師を世界的基準に基づいて創出すべきである。

高度実践看護師教育は看護学修士教育を必須とするグローバルスタンダードに基づくべきである。教育には高等教育機関がこれにあたるべきであり、特に看護学修士の教育の基本である共通科目と各専攻領域の看護専門科目を充実し、実践範囲の能力に関して保証すべきである。そのためには医療実践に関連する新たな科目を追加して教育課程を整える必要があり、実習、演習（技術の模擬訓練）の充実が求められる。高額の機器を導入するための予算の確保、当面の間、医師職講師の充実などをはかり、確実な臨床判断、安全な手技を身につけることができるようにする必要がある。

① 高度実践看護師の運用に当たっては、定義、能力を明確にして、関係団体さらには国民から実践範囲に関する合意を得る必要がある。

日本における高度実践看護師とは「個人、家族、及び集団に対して、ケアとキュア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・療養過程の全般を管理・実践することができる看護師」である。英語訳はAdvanced Practice Nurseとする。

高度実践看護師は、すでに活躍する専門看護師の能力に加えて、自律した判断のもとに訓練された領域の医療行為を行うことができることが求められるが、実践の範囲については、看護界だけでなく、関係する組織や団体（関連医学会等）からもコンセンサスを得て制度化することによって、広く国民にも信頼される存在となる必要がある。

② 高度実践看護師の効果的な運用のために現場レベルで必要なルールを整備し、安全な実践環境を整えるべきである。

各医療機関は、高度実践看護師が法律のもとで安全な医療活動を行えるよう、医療現場の実情にあわせて、業務基準や処置基準を作成し、患者に対し

て確実な医療サービスを提供できるよう運用するべきであり、臨床現場での実施運用に関しては何らかの法的な基準を設けて、安全性を保証すべきである。

(2) 高度実践看護師の教育と実践能力については、適切な認証制度を確立し、その質を保証すべきである。

高度実践看護師教育課程の認証、個人の能力認定は看護界内部にとどまらない組織としての第三者認定機構において行われるべきである。また、認定に必要な専門分野の能力は、最新のエビデンスや技術開発をすばやく認定内容に反映させるために当該看護の専門学会が関連のある医学系学術団体の協力を得て、学術的な見解をもとに提示し、妥当な認定制度として確立することによって国民に対してサービスの質を公的に保障する仕組みが必要である。

(3) 医療行為の規制緩和によって各医療専門職の高い専門性を活かし、チーム医療の推進をはかるべきである。

看護師だけでなく各医療専門職の教育もまた高度化し、それぞれの専門性を高めている。医療サービスを提供する人材を有効に活用することは医療危機を回避するだけでなく、質の高い医療の提供につながる。

高度実践看護師は、専門性の範囲にある特定の患者集団に対して、自律的に診断し、医療を提供するものである。我が国で独立した医学的判断・治療が可能な高度専門看護師の役割拡大を実現するには、医師法における規制緩和が必要である。すなわち、国は医師法をはじめ保健師助産師看護師法等、関連法規を柔軟に解釈または改正して、医療提供に関わる法の整備を行うべきである。

5 達成に向けての課題

高度実践看護師を我が国で機能させるには、数多くの課題がある。以下、課題の整理を行う。

(1) 医師法をはじめとした規制の緩和が必要である。

我が国で独立した医学的判断・治療が可能な高度専門看護師の役割拡大を実現するには、医師法の一部解除、規制の緩和が必要である。

(2) 我が国における日本版高度実践看護師の定義と能力に関する合意形成が必要である。

高度実践看護師の定義や能力を明らかにし、実践の範囲について各学会の協力を得て明らかにし、関係する組織や団体（関連医学会等）からもコンセンサスを得る必要がある。

(3) 教育基準の確定と認証制度の運用が軌道に乗る必要がある。

高度実践看護師に関しても常に定義や達成能力の見直しを行い、それに伴って教育課程の基準を更新するシステムが必要であり、日本看護系大学協議会などの広く認められた機関で認証及び更新のシステムを確立する必要がある。

(4) 高度実践看護師としての能力を査定し個人認定を行う機関が必要である。

学術的に実践の範囲を見定めることのできる専門領域の学会が関与した個人認定と更新のシステムが確立され、最新学術情報を取り込みながら認定基準を維持する必要がある。

(5) 高度実践看護師の働く場での業務基準や手順を確立する。

病院等の施設管理者、医師などの協力によって医師とパートナーシップを組んで実践するための手順を開発し、リスクに対応できる安全な実践環境を準備する必要がある。

6 結語

21 期の看護学分科会で我が国における高度実践看護師制度のあり方について検討を始めたのは 2008 年 12 月 23 日であった。2009 年 8 月に厚生労働省においてチーム医療推進に関する検討会が発足し、2010 年 3 月 19 日に「チーム医療の推進について」という報告書が提出され、看護師の役割拡大について踏み込んだ記述があったものの、医師法による規制の緩和にはいたらず、ナースプラクティショナーの創出はこの時点で頓挫してしまった。

この過程で特定看護師（仮称）という枠組みが提示されたが、それはグローバルスタンダードで言うところの高度実践看護師の概念とは明らかに異なるものであった。一方、看護学分科会は日本看護系学会協議会、日本看護系大学協議会の関連委員会メンバーとともに日本における高度実践看護師のあり方を検討してきた。日本看護系学会協議会は会員学会の協力で調査を行い、看護の各専門領域で現実にはどのような医療行為を含む実践に看護師が専門性を発揮しているのかを調査し、資料を得た。

我が国の看護師は、自分自身の経験の蓄積を考慮して実施可能な範囲を見極め、現場の状況、医師等との信頼関係のもとに、既に医療行為も含めて相当の判断を行っている。そして看護の教育は急速に大学化し 200 を超える看護系の大学があり、大学院においては、博士（前期）課程・修士課程が 131 課程で 2144 名、博士（後期）課程は 63 課程、544 名の学生数を教育している。専門看護師教育課程は 11 領域 172 課程が認定されている。

教育の素地が整い、医師不足を抱えて臨床現場での要求も大きい。加えて、調査ではすでに相当の医療行為、判断を実質的に行っている看護師がいることがわかっており、その働きによって現場は破綻を免れているという側面もある

と思われる。にもかかわらず、なぜ諸外国のように高度実践看護師が実運用されないのか。法律の規制、医療専門職間の強固なヒエラルキー、看護の専門性について本質的理解が進まないことなど様々な要因があげられる。我が国の看護職の裁量権及び役割拡大は、必ず安心・安全の医療を推進し、国民の健康に資するという確信を持って、この提言を公表するものである。

＜参考資料＞健康・生活科学委員会看護学分科会審議経過

・看護学分科会は2006年6月から2008年9月に第20期の活動を行い、提言「看護職の役割拡大が安全と安心の医療を支える」を公表した。

・引き続き、第21期は2008年12月から現在まで高度実践看護師の定義や制度化の可能性について検討を行った。

・日本看護系大学協議会（Japan Association of Nursing Academies：JANPU）、日本看護系学会協議会（Japan Association of Nursing Academies：JANA）とともに、あるべき高度実践看護師とその制度について審議を重ね、それを土台にグローバルスタンダードを意識して我が国独自の高度実践看護師³⁹や制度設計を検討した。

・それらをまとめて、世界水準のAPNを創出し、国民の健康、医療に貢献するために提言を発表することとした

・看護学分科会の開催日程は以下のとおりである。

第21期	第1回	2008年	12月	23日
	第2回	2009年	2月	28日
	第3回	2009年	4月	24日
	第4回	2009年	8月	6日
	第5回	2009年	11月	5日
	第6回	2010年	1月	28日
	第7回	2010年	3月	26日
	第8回	2010年	5月	7日
	第9回	2010年	7月	29日
	第10回	2010年	10月	21日
	第11回	2010年	12月	23日

・シンポジウムの開催 日本看護学教育学会と共催で開催

³⁹ 高度実践看護師：グローバルスタンダードでいうところのAPNに相当するが、本提言で我が国における制度を論じる際には「高度実践看護師」という言葉を用いる。

日時：2010年8月1日（日曜日）9:00～11:30

会場：大阪国際会議場（グランキューブ大阪）会議室 1008

テーマ：「初等・中等教育におけるいのちの教育」に関わる看護からの提言

・この他、高度実践看護師に関する看護系学会協議会（JANA）、看護系大学協議会（JANPU）との合同検討会、シンポジウムを下記のように開催した。

タイトル	開催年月	会場	参加者数	特記事項（成果や反省点など）
JANA との高度実践看護制度に関する懇談会	2009年 4月24日	聖路加看護 大学	15名程度	看護学分会会員、連携会員の高度実践看護制度等の活動を日本看護系学会協議会に情報提供することにより、関連学会との連携・支援を促進する。
シンポジウム 「看護のキャリア発達における学会の役割」	2009年 11月28日	幕張メッセ	約100名	日本看護科学学会と共催 がん、DM、小児の各領域からプレゼンテーションがあり、専門性の高度化に関する学会の役割を討議した。
JANPU・JANA 高度実践看護制度あり方検討会①	2010年 1月31日	聖路加看護 大学	70名程度	JANA と共同開催 日本看護協会、日本専門看護師協議会、日本NP協議会、文部科学省行動教育局医学教育課、厚生労働省医政局看護課協議
JANPU・JANA 高度実践看護制度あり方検討会②	2010年 5月7日	日本学術会 議	10名	JANA と共同開催。 高度実践看護師教育に関する情報交換 高度実践看護師教育と制度に対する学会の役割と大学協議会の役割確認を行った。
JANPU・JANA 高度実践看護制度ありかた検討会③	2010年5 月22日	看護科学学 会事務局 (本郷)	12名	JANA と共同開催。 高度実践看護師に必要なカリキュラムについて検討した。
JANPU・JANA 高度実践看護制度ありかた検討会④	2010年 6月12日	慶應義塾大 学 信濃町 キャンパス	10名	JANA と共同開催。 高度実践看護の定義、背景となる理念について検討した。特定看護師（仮称）の議論の正常化に向けて対策を検討した
第12回日本看護系学会協議会シンポジウムに共催「高度実践看護師の認定における学会の役割」	2010年 12月4日	札幌コンベ ンションセ ンター	約300名	JANA 主催 看護学分会は共催。 専門医の認定制度などのプレゼンテーションも受けて、高度実践看護師の認定に関わる学会の役割についてディスカッションをした。
JANPU・JANA 高度実践看護制度ありかた検討会⑤	2011年 6月5日	東京女子医 科大学看護 学部	約70名	JANA と共同開催。 厚生労働省看護課参加 特定看護師（仮称）、JANA 高度実践看護師に関する提言、看護

				学分会の提言、JANPU カリキュラム案が検討された
東日本大震災 —いま、これから求められる看護系学会の活動—	2011年 7月23日	慶應義塾大 学 信濃町 キャンパス	80名程度	JANA 主催 看護学分会は共催。 南裕子委員長司会、シンポジスト4名 災害支援に関する看護系学会活動の在り方と課題を多角的に 検討し、被災地での高度実践看護師の必要性も検討された。

図1. 専門看護師登録者数(2011年7月1日現在)

日本看護協会HPより <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/senmon/touroku.html>

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	家族支援	合計
250	93	20	31	56	35	48	62	9	8	612

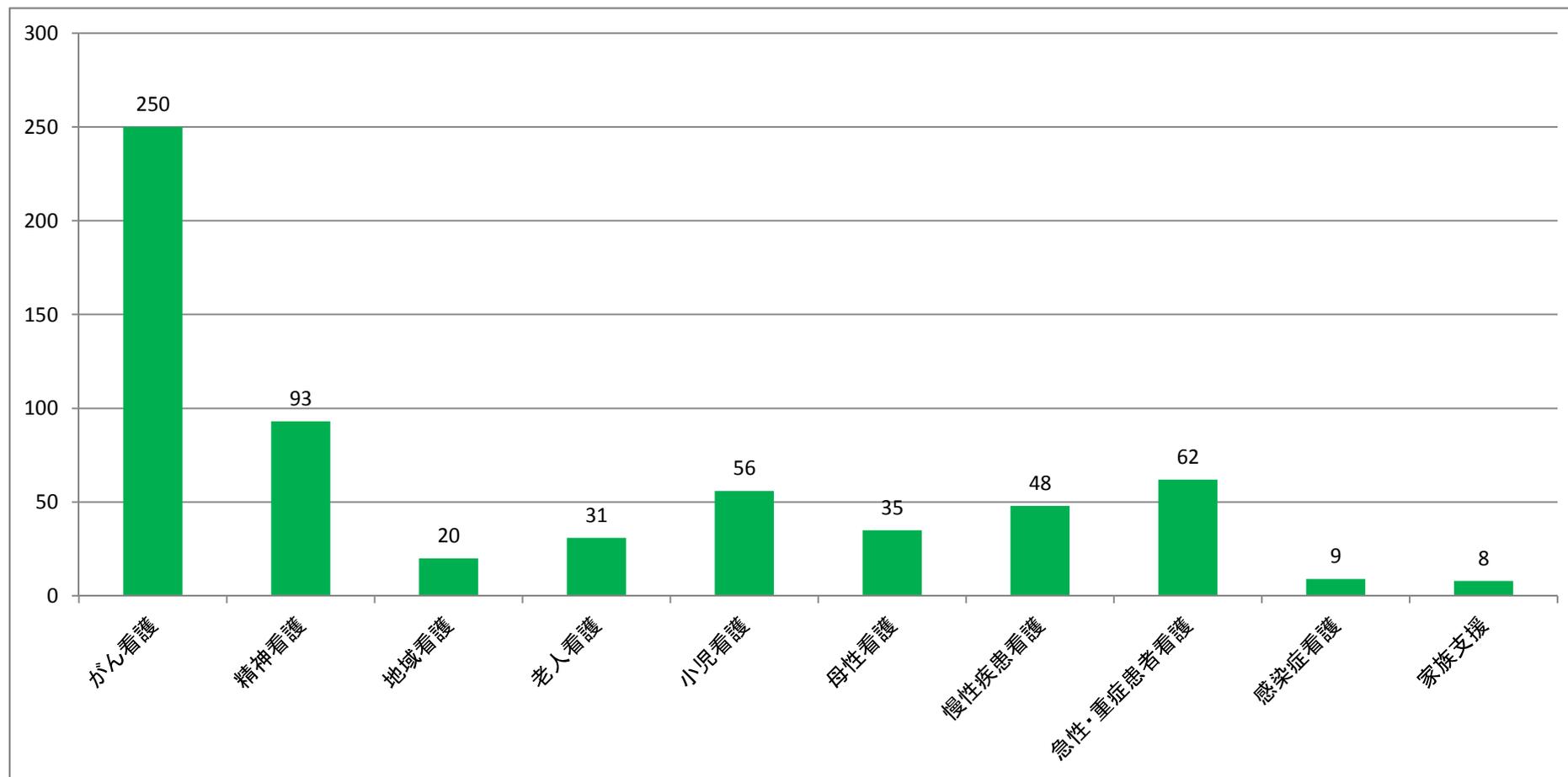


図2. 認定看護師登録者数(2011年7月1日現在)

日本看護協会HPより <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/touroku.html>

皮膚・排泄ケア	感染管理	緩和ケア	がん化学療法看護	集中ケア	救急看護	がん性疼痛看護	糖尿病看護	摂食・嚥下障害看護	訪問看護	新生児集中ケア	手術看護	脳卒中リハビリテーション看護	認知症看護	乳がん看護	透析看護	小児救急看護	不妊症看護	がん放射線療法看護	合計
1598	1364	1100	844	646	622	563	322	304	270	237	210	184	178	163	135	131	112	64	9047

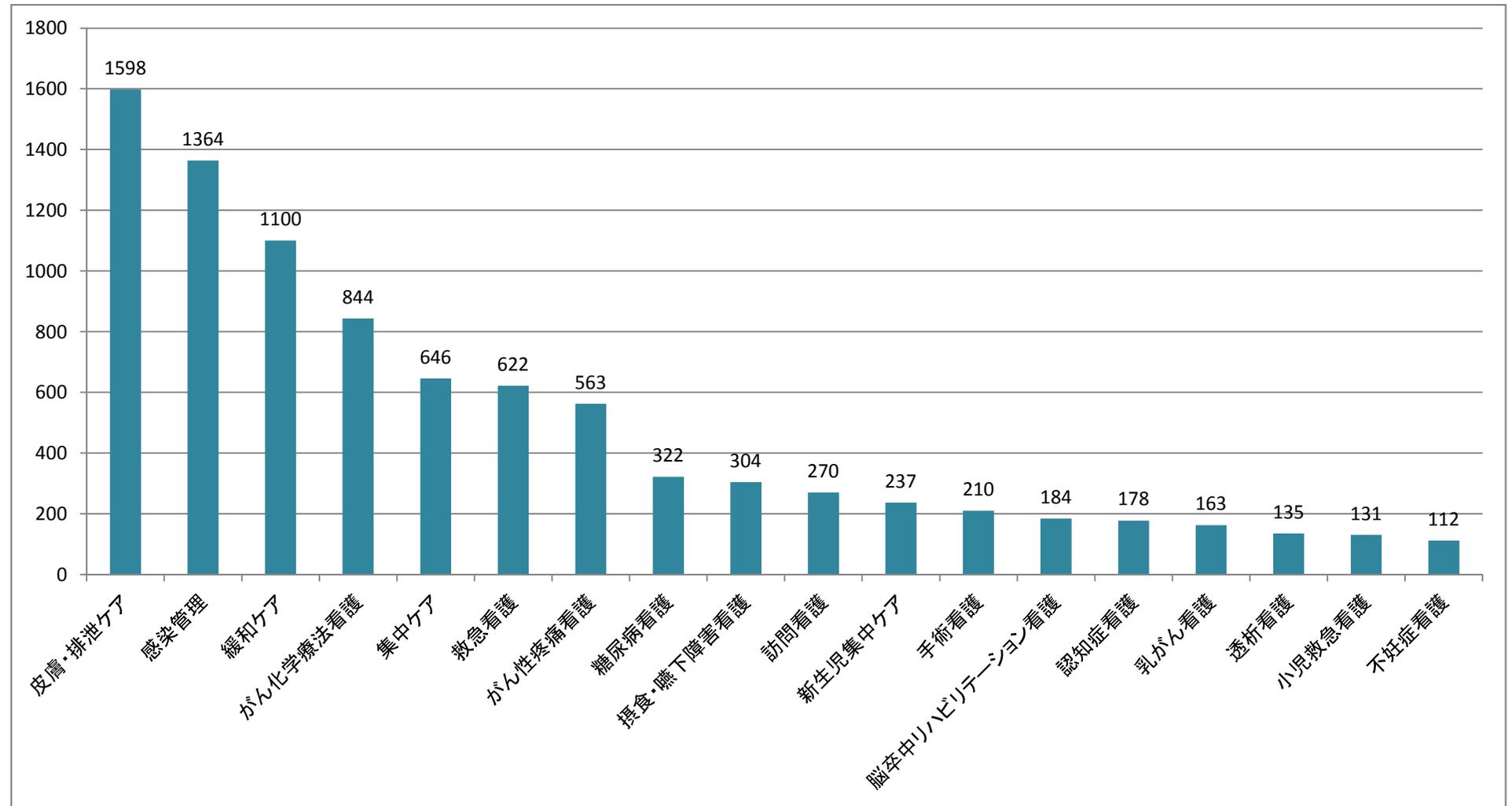


表 1. 米国における APN の分類

使用タイトル	意味・役割	認定要件
Advanced Practice Nurse (Advanced Practice Registered Nurse と同義)	<p>発展した教育をうけ、専門的知識をもつ看護師 (American Nurses Association) ¹⁾</p> <p>NP, CNS、CRNA、CNM の総称(その他に Specialist Practitioner, Nurse Therapist, Higher Level Practitioner の呼称がある) ¹⁾。</p> <p>共通する側面としては、実践における自律性、治療・薬剤の処方、コンサルテーションの提供、他職種への照会、治療・ケア計画の立案・実施・評価が挙げられる。</p>	<p>修士以上の教育課程修了</p> <p>州によっては専門とする領域での実践経験証明書が求められる ¹⁾</p> <p>APN の認定規定は全州で統一されておらず、各州がそれぞれで APN の実践範囲・役割の規定、実践能力の査定と認定を行なっている ⁴⁾</p>
Nurse Practitioner	<p>プライマリケアや救急・長期ケア領域で、以下のことを独立して、かつ他職種と連携して実践する ¹⁾²⁾³⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病歴聴取、フィジカルアセスメント (診断に必要な検査オーダー、結果の解釈を含む)、 ・ 一般的な疾患の直接ケア提供・マネジメント (薬剤、非薬物的治療の処方を含む)、 ・ 個人・家族・グループに対しての教育的介入、・ 疾患予防・健康増進活動 	
Clinical Nurse Specialist	<p>教育・質改善活動の主導、患者への直接ケア提供 ¹⁾と、患者・看護師・システムに働きかけるといふ、APN の中でも独特の役割を持っている。看護師をエンパワーし、ケアとその成果の改善、よりよいケア環境の構築に向けて活動を行っている ⁴⁾。</p> <p>診断・治療・健康増進・予防活動の実践も行なっている</p>	
Certified Registered Nurse Anesthetist	<p>外科手術、産科領域、救急ケア、眼科、歯科など、様々な領域において麻酔を施し、術前・中・後の麻酔関連ケアを行なう ¹⁾⁴⁾</p>	
Certified Nurse Midwife	<p>様々なライフスパンにおける女性特有の婦人科、産科ケア (産前産後ケア、新生児ケアなど) を提供する ¹⁾</p>	

<参考資料>

1. Perspectives on Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing in the USA 2008
<http://66.219.50.180/NR/rdonlyres/eqvm6p76m6tz4fwstvnihw3teqc4l45qwo5zlpexqwf7zqbbeesj2wqgi7tpn4uowmrrft56z53ci3luo4kmnk2m4c/ICNNPAPNNetworkUpdateOfUSAandAPN.pdf>, accessed on 2/9/2010
2. American Academy of Nurse Practitioners, Standards of Practice for Nurse Practitioners, revised in 2007
3. American Academy of Nurse Practitioners, Scope of Practice for Nurse Practitioners, revised in 2007
4. The APRN Consensus Work Group & the National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee, Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education, 2008.

表2. 各国 NP の裁量権比較

	オーストラリア	イギリス	タイ	カナダ	韓国
裁量権	NP の役割と処方範囲は州により異なるが、検査のオーダーをし、検査の結果に基づき患者に治療の提案・薬剤の処方（特定のもののみ）を行う。この一連には必ず他職種にコンサルテーションを依頼し、また関連領域の最新の知識・技術を有することが義務付けられている。	住民の健康増進、疾病予防、疾患の診断・マネジメントが NP の役割であり、その遂行のために検査オーダー、治療計画立案、薬剤処方（下記参照）を行い、他職種との連携も重要視されている。	各専門領域、施設の基準によって異なるが、主に問診、フィジカルアセスメント、薬剤の処方を行っている。地域ケアでは予防的介入から終末期ケアまで幅広い活動が要求されており、他職種との連携が不可欠である。	検査オーダー、診断、薬剤の処方（法により定められた特定の物のみ）が主な役割であるが、活動の範囲・領域・裁量権は州により様々である（例。Manitoba では侵襲的処置も裁量権として認められている）。自律的に他職種と協働した質の高いケア提供が期待されている。	CHP には薬剤処方、検査オーダーが認められているが、NP はそのような処方権を有さない。NP は単独で処方・オーダーができないため、他職種と協働して医療施設で活動することが多い。CHP が地域における状況、ニーズを見出し、専門的な知識・技術が必要な場合は NP に依頼をするという連携が行われていることが報告されている
裁量権を規定するもの・法	Nurse act, Nurse Practitioner Code of Practice, Pharmacy Act, Poison Act などがあるが、基準・法は各州に依る（2009年9月現在）	2005年看護師と薬剤師に対して、特定の薬剤に関して処方権が認められた。この処方権を得るためには NMC の定める訓練と経験を積む必要がある ¹ 。これはイングランドのみで、他州はその適応と実施を検討中である	TNMC により認証されている領域：総合的分野、地域ケア TNMC により認証されていない領域：新生児ケア、眼科（特定の施設で医師の元で実践を行う）	NP の検査、処置、処方、診断に関する裁量権は、The Nurses Act, Pharmacy Act など、各州における法に基づく。各州においては、NP の活動に関する法と規定の吟味、整備が進められている	NP は裁量権を有していない。 NP は韓国看護協会により認証されている。
教育	NP 取得には修士レベルの教育が必要とされている。2008年には Australian College of Nurse Practitioner が設立され、薬剤の処方など継続的教育が必要な事項に関して、教育プログラムを提供し、基準に見合った実践とその質の維持に努めている。	各専門分野の修士など卒業後教育をうけているが、全てに共通しているものはない。NP という名称は、修士と同等の卒業後教育を受け、特定の分野のケアについて責任をもって実践している看護師を総称するとき用いられている傾向がある ¹ 。	NP を育成するために、看護学校では4ヶ月の教育プログラムを行っている。 また、Community health nurse practitioner 育成には修士レベルのプログラムが提供されている。	フィジカルアセスメント、診断、検査オーダー、薬剤処方などのトレーニングが必要であり、修士以上の教育が望ましいとされている。しかし全州的に規定したものは無く、NP によって教育背景も様々である。	NP の育成教育は大学院修士課程で行なわれ、臨床能力・リーダーシップ・研究能力を重視した内容になっている。

表3. 高度実践看護師(Advanced Practice Nurse)の主な定義

機関	定義内容	原文	出典
日本学術会議 看護学分会2010	看護の基礎教育を基盤として、一定の看護実践を積み、大学院の教育課程において所定の教育トレーニングを受け卓越した看護実践を提供する看護師で、医師との適切な協力関係のもと、臨床判断を行い医療を提供する。個人、家族、及び集団に対して、ケアとキュア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・療養過程の全般を管理・実践することができる看護師		日本学術会議看護学分会
日本看護系学会協議会 (Japan Association of Nursing Academies : 以下 JANA2011	高度実践看護師とは看護系大学院の教育を受け、個人、家族及び集団に対して、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		JANPU高度実践看護師推進委員会2011年度総会発表資料 (unpublished)
国際看護協会 (International Council of Nurses) 2002	APNは、専門的な知識ベース、複雑な意志決定能力、実践を拡大に対応出来る臨床上の能力、実践の資格を与えた国や背景が示す特性を有する登録 (正) 看護師のことである。エントリーレベルでは修士号を持つことが望まれる	The ICN Board of Directors has approved the following definition: “A Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse is a registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credentialed to practice. A Masters degree is recommended	ICN Announces Position on Advanced Nursing Roles Geneva, 31 October 2002 Int Nurs Rev. 2002 Dec:49(4):202

<p>The National Council of State Boards of Nursing(N CSBN)</p>	<p>定義には、薬物療法および非薬物療法の使用および処方など、健康増進と評価、診断、患者の問題の管理についての責任および説明責任を果たすための専門用語を含む</p> <p>APRNとは: ①認定された学士レベルの教育プログラムを修了している。 ②教育による準備に合致した国家資格試験を合格している。 ③高度臨床技術および知識を獲得している。 ④RNの能力を高める訓練をしている。 ⑤健康維持増進、予防、アセスメント、診断に関して責任と説明ができるよう教育を受けている ⑥対象とする資格を反映するような十分な深さや幅の臨床経験を積んでいる。 ⑦4つの役割のうちの1つをAPRNとして実践を行なう資格を取得している。</p>	<p>The definition includes language that addresses responsibility and accountability for health promotion and the assessment, diagnosis, and management of patient problems, which includes the use and prescription of pharmacologic and non-pharmacologic interventions.</p> <p>An APRN is an individual who has: ①Completed an accredited graduate-level educational program ②Passed a national certification examination that matches the educational preparation ③Acquired advanced clinical skills and knowledge ④Practice built upon the competencies of a RN ⑤Educationally prepared to assume responsibility and accountability for health promotion and/or maintenance, assessment, diagnosis, and management of patient problems ⑥Clinical experience of sufficient depth and breadth to reflect the intended license ⑦Obtained a license to practice as an APRN in one of the four roles</p>	<p>https://www.ncsbn.org/index.htm</p> <p>Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification, Education</p>
<p>The American Nurses Association (ANA)</p> <p>Nuring's Social Policy Statemnt(ANA2003)</p>	<p>高度実践看護師は、実際の潜在的健康問題に対する個人、家族、地域社会の複雑な反応のアセスメント、診断、治療、疾患及び傷害の予防、ウェルネスの維持、安楽の提供における高度な専門知識を明確に示す看護師であり、特定分野を専門とする修士または博士家庭教育を受け、大学院教育中に監督下で実践を行い継続的に臨床経験を積んでいる看護師である。</p>	<p>Advanced practice registered nurses manifest a high level of expertise in the assessment, diagnosis, and treatment of the complex responses of individuals, families, or communities to actual or potential health problems, prevention of illness and unjury, maintenance of wellness, and provision of comfort.</p> <p>The advaned practice registered nurses has a master's or doctoral education concentrating in a specific area of advanced nursing practice, has supervised practice during graduate education, and has ongoing clonical experiences.</p>	<p>Scope of Practice for Advanced Practice Registered Nurses (APRNs) (ANA1996)</p>

表 4. 日本語版 APN のコア・コンピテンシー案 (修正版)

分野	項目	
患者の健康／病気の状態の管理	健康増進／健康保護と疾病予防	5 項目
	患者の病気の管理	8 項目
	上記 2 つに充当する	22 項目
ANP-患者関係	ANP-患者関係	13 項目
教育指導機能	タイミングを見ること	3 項目
	引き出すこと	4 項目
	援助	4 項目
	提供	1 項目
	協議	2 項目
	コーチング	1 項目
専門職としての役割	役割の開発と実践	4 項目
	ケアの方向付け	8 項目
	リーダーシップ	5 項目
医療提供システムの管理と交渉	管理	9 項目
	交渉	7 項目
実践するヘルスケアの質の確保とモニタリング	質の確保	11 項目
	質のモニタリング	3 項目
文化的コンピテンシー	文化的コンピテンシー一般	6 項目
	スピリチュアル・コンピテンシー	5 項目

高度実践看護師制度推進委員会 (2008) 高度実践看護師のコア・コンピテンシーについて—現 CNS もよる現在の役割認識と今後の課題, 看護学教育Ⅲ看護実践能力の育成, 44-68 看護協会出版会

表 5. 国際看護協会 (International Council of Nurses) による APN の能力

実践能力
<ol style="list-style-type: none"> 1. 包括的なアセスメント、診断、治療計画、実践や評価などの高度な技能を用いる 2. 複雑で不安定な状況の中で、高度な技能を応用して用いる 3. 実践での教育、指導、説明のための意思決定や高度な臨床推理を行う 4. 診療記録のアセスメント、診断、マネージメント、治療のモニター、患者と協同したフォローアップケア 5. ガイドラインやプロトコル従って治療や処方を行う 6. 治療的関係の開始、発展、終結するために、コミュニケーション、カウンセリング、対人関係上の技術、擁護などの技術を用いる 7. ケアを継続するために他の医療専門職から照会を受け入れる 8. 公認された実践や規定の枠組みは、患者、家族、コミュニティのために用いる 9. 他の医療専門職からのコンサルテーションを受ける 10. 患者のための医療チームメンバーと共同して働く 11. 現在の科学的な証拠に基づいた実践、そして患者、家族、コミュニティの健康管理に取り入れられる実践を発展させる 12. 根拠に基づいた看護実践を、管理、評価、分析する 13. 根拠に基づいた実践を作り出すための研究を、ケアの安全性、効率性、有効性を改善するために行う 14. APN 役割責任のすべてにおいて倫理的配慮を保障する 15. 高度で専門的な判断、行動、継続的な能力に対する責務と説明責任を引き受ける 16. リスクマネジメント戦略と質の改善を通して、安全な治療環境を作り維持する 17. 変化している健康保険制度の中で、効率的で高度な看護実践を提供する時に、リーダーシップとマネージメントの責任を負う 18. 健康保険制度によって、個々の患者、家族、コミュニティを保護する健康政策を提唱する 19. 状況や文化に適した実践を行う
人材育成能力
<ol style="list-style-type: none"> 1. 専門職間の評価や他の機構による評価を通じて、自分自身の看護実践を定期的に見直す 2. 科学や看護技術の進歩を維持することによって、新しい看護実践や知識の開発に寄与する 3. 医療や看護実践を構想するために、高度な実践のアウトカムを評価する 4. 医療の均一化と NP / APN 役割を維持するために、専門職の組織と提携して地方および国家の政策立案に参加する 5. 職場環境に応じた高度な看護実践の方法や基準、政策手段、リーダーシップ能力を提供する 6. 能力を判定する基準の改善や進歩した医療に貢献することを通して APN 役割を促進する専門家を組織化する

ICN International Practitioner/Advanced Practice Nursing Network(2005) Scope of Practice and Standards Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice Final Revision January 2005

表 6. 本提言中で用いられている略語

名称	略称	邦訳
Advanced Practice Nurse	APN	高度実践看護師 注) ANP (Advanced Nurse Practitioner) も 多くの場合同義
Nurse Practitioner	NP	ナースプラクティショナー
Clinical Nurse Specialist	CNS	クリニカルナーススペシャリスト
Certified Registered Nurse Anesthetist	CRNA	認定麻酔看護師
Certified Nurse Midwife	CNM	認定助産師
Physician Assistant	PA	フィジシャンアシスタント
American Association of Colleges of Nursing	AACN	米国看護系大学協議会
Japan Association of Nursing Academies	JANA	日本看護系学会協議会
The Japanese Association of Nursing Programs in University	JANPU	日本看護系大学協議会
International Council of Nurses	ICN	国際看護師協会
The American Nurses Association	ANA	米国看護師協会