



国際看護師協会

GUIDELINES ON ADVANCED PRACTICE NURSING 2020



Cover photo: The Twin Bridges Nurse Practitioner

本文書の無断複製、無断転載及び他言語への無断翻訳を禁ずる。本文書のいかなる部分も、国際看護師協会の文書による許可なしに、印刷、コピーまたはその他の方法により複製すること、情報検索システムに保存すること、何らかの形式により伝送すること、または販売することはできない。短い引用（300語未満）は、出典を記載すれば許可なく複製しても良い。

Copyright © 2020 by ICN – International Council of Nurses,
3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland

ISBN: 978-92-95099-71-5

日本語版ISBN: 978-92-95124-16-5

(公・社)日本看護協会誌 2022 年 12 月

国際看護師協会

**GUIDELINES
ON ADVANCED
PRACTICE NURSING
2020**

【ICN ホームページ(英語版)】

https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN_APN%20Report_EN.pdf



Mary Wambui Mwaniki

執筆者

筆頭著者

Madrean Schober, PhD, MSN, ANP, FAANP
President, Schober Global Healthcare Consulting
International Healthcare Consultants
New York, NY, USA

寄稿者

Daniela Lehwaldt, PhD, MSc, PGDipED, BNS
Deputy Chair, ICN NP/APN Network
Assistant Professor and International Liaison
School of Nursing and Human Sciences
Dublin City University, Republic of Ireland

Melanie Rogers, PhD Chair,
ICN NP/APN Network
Advanced Nurse Practitioner
University Teaching Fellow
University of Huddersfield, U.K.

Mary Steinke, DNP, APRN-BC, FNP-C
ICN NP/APN Core Steering Group
Liaison, Practice Subgroup
Director Family Nurse Practitioner Program
Indiana University-Kokomo, Indiana, USA

Sue Turale, RN, DEd, FACN, FACMHN
Editor/Consultant
International Council of Nurses
Geneva, Switzerland
Visiting Professor, Chiang Mai University,
Chiang Mai, Thailand

Joyce Pulcini, PhD, PNP-BC, FAAN, FAANP
Professor, George Washington University
School of Nursing
Washington, DC, USA

Josette Roussel, MSc, MEd, RN
Program Lead, Nursing Practice and Policy
Programs and Policy
Canadian Nurses
Association Ottawa,
Canada

David Stewart, RN, BN, MHM
Associate Director, Nursing and Health Policy
International Council of Nurses
Geneva, Switzerland

謝辞

ICNは、本ガイドラインの先行レビューにご協力いただいた以下の方々に感謝いたします：

- Fadwa Affara, Consultant, Edinburgh, Scotland
- Fariba Al Darazi, Prior Regional Director of Nursing, WHO, Regional Office of the Eastern Mediterranean Region, Bahrain
- Majid Al-Maqbali, Directorate of Nursing, Ministry of Health, Oman
- Michal Boyd, Nurse Practitioner/Professor, University of Auckland, New Zealand
- Lenora Brace, President, Nurse Practitioner Association of Canada
- Karen Brennan, Past President, Irish Association of Nurse Practitioners
- Denise Bryant-Lukosius, Professor, McMaster University, Canadian Centre for APN Research
- Jenny Carryer, Professor, Massey University, New Zealand
- Sylvia Cassiani, Regional Advisor for Nursing, Pan American Health Organization
- Irma H. de Hoop, Dutch Association of Nurse Practitioners, Netherlands
- Christine Duffield, Professor, University of Technology, Sydney, Australia
- Pilar Espinoza, Director, Postgraduate, research and international affairs at the health care sciences faculty of the San Sebastián University, Chile
- Lisbeth Fagerstrom, Professor, University College of Southeast Norway
- Glenn Gardner, Emeritus Professor, Queensland University of Technology, Australia
- Nelouise Geyer, CEO, Nursing Education Association, Pretoria, South Africa
- Susan Hassmiller, Senior Advisor for Nursing, Robert Wood Johnson Foundation, USA
- Heather Henry-McGrath, President, Jamaica Association of Nurse Practitioners, International Ambassador-American Association of Nurse Practitioners
- Simone Inkrot, Sabrina Pelz, Anne Schmitt, Christoph von Dach, APN/ANP Deutsches Netzwerk G.E.V., Germany and Switzerland
- Anna Jones, Senior Lecturer, School of Healthcare Sciences, College of Biomedical and Life Sciences, Cardiff University, Wales
- Elke Keinhath, Advanced Practice Nurse, APN/ANP Deutsches Netzwerk G.E.V., Germany
- Mabedi Kgositau, International Ambassador-American Association of Nurse Practitioners, University of Botswana
- Sue Kim, Professor, College of Nursing Yonsei University, South Korea
- Karen Koh, Advanced Practice Nurse, National University Hospital, Singapore Nursing Board
- Katrina Maclaine, Associate Professor, London South Bank University
- Vanessa Maderal, Adjunct Professor, University of the Philippines
- Donna McConnell, Lecturer in Nursing, Ulster University, Northern Ireland
- Evelyn McElhinney, Senior lecturer, Programme Lead MSc Nursing: Advancing Professional Practice, Glasgow Caledonian University, Scotland
- Arwa Oweis, Regional Advisor for Nursing, WHO, Regional Office of the Eastern Mediterranean Region, Cairo, Egypt
- Jeroen Peters, Program Director, Nimigen University, Netherlands
- Andrew Scanlon, Associate Professor, Montclair University, Australia
- Bongzi Sibanda, Advanced Nurse Practitioner, Anglophone Africa APN Coalition Project, Zimbabwe
- Anna Suutaria, Head of International Affairs, Finnish Nurses' Association
- Peter Ullmann, Chair, APN/ANP Deutsches Netzwerk G.E.V., Germany
- Zhou Wentao, Director, MScN Programme, National University of Singapore
- Kathy Wheeler, Co-chair International Committee, American Association of Nurse Practitioners
- Frances Wong, Professor, Hong Kong Polytechnic University

【目次】

図表一覧	6
用語の定義	6
前文	7
ICN APNガイドラインの目的	8
要約	8
第1章:アドバンスト・プラクティス・ナーシング	9
1.1 緒言	9
1.2 アドバンスト・プラクティス・ナーシングの前提条件	9
1.3 アドバンスト・プラクティス・ナーシングの特性	10
1.4 アドバンスト・プラクティス・ナーシングの発展に影響を及ぼす各国の問題	11
第2章:クリニカル・ナース・スペシャリスト(CNS)	12
2.1 クリニカル・ナース・スペシャリストに関するICNの見解	12
2.2 クリニカル・ナース・スペシャリストの背景	12
2.3 クリニカル・ナース・スペシャリストの概要	13
2.4 クリニカル・ナース・スペシャリストの業務範囲	14
2.5 クリニカル・ナース・スペシャリストのための教育	14
2.6 クリニカル・ナース・スペシャリストの専門職基準の確立	15
2.7 クリニカル・ナース・スペシャリストの保健医療サービスへの貢献	15
2.8 スペシャリスト・ナースとクリニカル・ナース・スペシャリストとの差別化	16
第3章:ナース・プラクティショナー	19
3.1 ナース・プラクティショナーに関するICNの見解	19
3.2 ナース・プラクティショナーの背景	19
3.3 ナース・プラクティショナーの概要	19
3.4 ナース・プラクティショナーの業務範囲	20
3.5 ナース・プラクティショナーの教育	22
3.6 ナース・プラクティショナーの専門職基準の確立	23
3.7 ナース・プラクティショナーの保健医療サービスへの貢献	23
第4章: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違い	24
4.1 アドバンスト・ナーシングの資格の明確化に関するICNの見解	25
参考文献	29
付属文書	
付属文書 1:資格認定に関する用語	35
付属文書 2:CNSの国際的状況および各国の事例	35
付属文書 3:ナース・プラクティショナーの国際的状況および各国の事例	38
付属文書 4:CNSおよびNPの適用またはその違いに関する国の事例	42

図表一覧

- 表1: クリニカル・ナース・スペシャリストの実践の特性
- 表2: スペシャリスト・ナースとクリニカル・ナース・スペシャリストの違い
- 表3: 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特性
- 表4: 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類似点
- 表5: 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違い
- 図1: ジェネラリスト・ナースからクリニカル・ナース・スペシャリストへの進展
- 図2: 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違い

用語の定義

Advanced Nursing Practice (ANP) アドバンスト・ナーシング・プラクティス

アドバンスト・ナーシング・プラクティスとは、看護の業務範囲の境界を拡張および拡大し、看護の知識に貢献し、専門職の発展を促進する看護の分野である (RNABC Policy Statement, 2001)。アドバンスト・ナーシング・プラクティス (ANP) は、「大学院教育の一環として行われる幅広い理論的およびエビデンスに基づく知識の統合と応用を特徴としている」 (ANA, 2010 as cited in Hamric & Tracy, 2019, p. 63)。

Advanced Practice Nurse (APN) アドバンスト・プラクティス・ナース

アドバンスト・プラクティス・ナース (APN) とは、追加の大学院教育 (修士以上) を通じ、基盤となる専門知識や、アドバンスト・ナーシング・プラクティスに求められる複雑な意思決定スキルと臨床コンピテンシーを習得したジェネラリスト・ナースまたはスペシャリストであり、その特性は資格を与えられる状況によって形作られる (出典: ICN 2008)。最も一般的に認識される2つのAPNの役割は、CNSとNPである。

Advanced Practice Nursing (APN) アドバンスト・プラクティス・ナーシング

本文書で言及されているアドバンスト・プラクティス・ナーシングとは、個人、家族および多様な集団の臨床保健医療アウトカムに影響を与える高度な看護介入と見なされる。アドバンスト・プラクティス・ナーシングは、大学院での教育や準備に加え、APN実践に関する主な基準やコア・コンピテンシーに基づく (AACN, 2004, 2006, 2015; Hamric & Tracy, 2019)。

Advanced Practice Registered Nurse (APRN) アドバンスト・プラクティス・レジスタード・ナース

米国で使用されるAPRNは、教育および認定要件を満たし、APRNの4つの役割 (認定麻酔看護師 (CRNA)、認定看護師助産師 (CNM)、クリニカル・ナース・スペシャリスト (CNS)、認定ナース・プラクティショナー (CNP)) のいずれかの業務を行う免許を取得した看護師に与えられる名称である (APRN Consensus Model, 2008)。

Clinical Nurse Specialist (CNS) クリニカル・ナース・スペシャリスト

クリニカル・ナース・スペシャリストとは、保健医療チームのメンバーとして実践を行いながら、専門分野において確定診断に基づき、専門的・臨床的な助言とケアを提供するとともに、体系的な取組みを行うアドバンスト・プラクティス・ナースである。

Nurse Practitioner (NP) ナース・プラクティショナー

ナース・プラクティショナーは、看護と医学の臨床スキルを統合し、プライマリ・ヘルスケア (PHC) の患者や急性期ケアの患者、慢性疾患を有し継続的なケアが必要な患者のアセスメント、診断、マネジメントを行うアドバンスト・プラクティス・ナースである。

前文

世界保健機関（WHO）は、フローレンス・ナイチンゲールの生誕200周年にあたる2020年を、世界中の人々に必要不可欠な保健医療サービスを幅広く提供する看護専門職を称える「看護師・助産師の国際年（*The International Year of the Nurse and Midwife*）」に制定した。しかし、国際看護師協会（ICN）は、これを単なる記念にとどめず、看護職が個人やコミュニティの保健医療ニーズの高まりに対応するために必要な能力や権限を持てるようサポートすべく、行政、保健医療システム、一般市民が行動を起こすときであると考えている。看護職の存在なくして、世界中の人々が質の高い、安全かつ手頃な保健医療サービスを受けることはできない。ケアの大半を提供する、保健医療従事者の最大グループであるため、特にプライマリ・ケアの現場において、看護労働力に投資することは患者のアウトカムを大幅に改善することに繋がるだろう。

歴史を通じて、健康、社会、そしてパーソン・センタード・ケアにおける課題に対応すべく、看護職は継続的に発展してきた。

このような理由から、グローバルヘルスの課題に対応するため、ICNは看護の世界的な声として、看護、特にAPNへの投資を求めている。ICN会長は、WHO非感染性疾患（NCDs）に関するハイレベル会合のコミッショナーとして、2030年までにNCDsによる死亡率を30%削減するための解決策を模索する国際社会の取組みを見てきた。そこで明らかになったのは、現在の状況を続けられないことと、疾病の啓発、予防および管理に効果的に対応するために、各国政府による保健医療システムの改革と保健医療労働力、特にAPNに対するサポートが必要だということである。これは「プライマリ・ヘルスケアを通じてすべての人に健康を（*Health for All through Primary Health Care*）」の達成を目指し、アスタナ宣言に取り入れられた。その基盤となるのは、自らの業務範囲を最大限活かして働く看護師である。APNは、アクセス可能な安全かつ手頃な保健医療ケアの課題を解決するための、効果的かつ効率的なリソースであることは明確である。

このことはアドバンスト・プラクティス・ナーシング（APN）において明らかである。比較的新しい考えであるように見える一方で、過去100年以上にわたる専門分野の実践からアドバンスト・プラクティス・ナーシングへの移行には、特徴的なパターンがあることがわかる（Hanson & Hamric, 2003）。

近年、世界中でAPNに対する需要が高まっているが、看護労働力の一部としてのAPNの役割の開発状況は国によって様々である。さらに、多くのAPNの職位は、その場の状況に応じて様々な責務、役割および名称とともに開発が進んでおり、その業務範囲も世界各地で様々である。登録方法や実践の境界が明確でなく、十分に理解されておらず、時には争いになることもある。このため、政策立案者、保健医療専門職、一般市民の間で混乱が生じている。

アドバンスト・プラクティス・ナーシングがもたらす豊かさと機会を活かすためには、専門職が明確な指針と方向性を示すことが重要である。ICNは1899年の設立当初から看護の専門職化の推進を牽引し、現在最も広く使われているAPNの定義を含め、看護に関わる一連のテーマについて指針を提供してきた。

ICNは、アドバンスト・プラクティス・ナーシングに関する本ガイドラインを新たに公開することにより、こうした指針の提供をさらに進めようとしている。ICN APN/NPネットワーク主導のサポートにより、本ガイドラインは極めて厳格かつ堅固な世界レベルの協議プロセスを経て作成されている。看護職が個人やコミュニティに対しより質の高いサービスを提供できるよう、世界中で現在と未来のAPNの発展をサポートすることを目指している。

私たちの願いは、本ガイドラインの作成を通じて、看護職の妨げとなってきた障壁の一部を取り壊し、看護職をサポートし、APNに対する理解を深め、その継続的發展を支援することである。世界中の人々が質の高い安全かつ手頃な保健医療を受ける権利を有している。アドバンスト・プラクティス・ナースはこれを可能にする解決策の一つである。

アネット・ケネディ
国際看護師協会会長

ハワード・カットン
国際看護師協会事務局長

ICN APNガイドラインの目的

本ガイドラインの目的は、アドバンスト・プラクティス・ナーシングおよびアドバンスト・プラクティス・ナース（APN）に対する一般市民、政府、保健医療専門職、政策立案者、教育者および看護職の共通理解を促し、その発展の支えとなる政策、枠組み、戦略の策定において、関係者をサポートすることである。すでにAPNが導入されている国では、本ガイドラインに照らして現状を見直すことができる。これにより、世界全体においてアドバンスト・プラクティス・ナーシングが一貫性を持った明確なものとなり、APNがさらに発展することで個人やコミュニティからの保健医療ニーズを満たすことに繋がる。また、本ガイドラインは、国内外における看護に関する研究を進めるうえでも重要である。

アドバンスト・プラクティス・ナーシングの定義や背景は世界各地で様々であり、またこうした専門職は保健医療ニーズや保健医療サービス提供の変化に対応するため、教育、規制および看護実践の変更によっても影響を受ける。本ガイドラインは国際的なベストプラクティスの共通原則と実践例を示すものである。

要約

人々のニーズおよび利用者の期待の変化に対応するため、世界の保健医療システムは転換と再構築に直面している。保健医療サービスに対する様々な要望に応じて保健医療システムが適応し、その重点を移す中で、看護師、特にAPNは、これらの需要や満たされていないニーズに対応する機会が増えている（Bryant-Lukosius et al. 2017; Carryer et al. 2018; Cassiani & Zug 2014; Cooper & Docherty 2018; Hill et al. 2017; Maier et al. 2017）。

2002年、国際看護師協会（ICN）がアドバンスト・プラクティス・ナーシングに関する公式な見解を発表（ICN 2008a）して以来、世界各地で著しく発展し、APNの分野が成熟してきている。ICNは、2002年に提示した定義と特性の妥当性を評価するために、APNに関する見解の見直しが必要であると感じた。本ガイドラインではAPNの前提および中核となる要素など、様々な要素について定義している。本ガイドラインで示した特性および記述は、世界の看護や保健医療コミュニティが、一般的にクニリカル・ナース・スペシャリスト（CNS）およびナース・プラクティショナー（NP）として認識されている役割の発展について継続的に理解を深められるよう、共通のビジョンを推進することを目的としている。



第1章

アドバンスト・プラクティス・ナーシング

1.1 緒言

本文書で詳述するように、アドバンスト・プラクティス・ナーシングとは、高度な能力を有し、臨床保健医療アウトカムに影響を与え、個人や家族、コミュニティに直接的な保健医療サービスを提供する看護師が行う高度で幅広い保健医療サービスや介入を指す (CNA 2019; Hamirc & Tracy 2019)。アドバンスト・プラクティス・ナース (APN) は、追加の教育を受け、拡大した看護実践のための専門知識基盤や複雑な意思決定スキル、臨床コンピテンシーを身につけた看護師のことであり、実践を行う資格を要することで特徴づけられる (ICN 2008a)。世界的に最も認知されることの多いAPNが、クリニカル・ナース・スペシャリスト (CNS)¹ とナース・プラクティショナー (NP) の2つである (APRN 2008; Begley 2010; Carryer et al 2018; CNA 2019; Finnish Nurses Association 2016; Maier et al. 2017, Miranda Neto et al. 2018)。

本ガイドラインでは、初めにアドバンスト・プラクティス・ナーシングの包括的な前提条件について説明する。さらに、CNSやNPの中核となる要素について、これら看護職に関するICNの見解と併せて第2章および第3章で説明する。2種類のAPN(CNSとNP)を類別にむけた対話を促進するため、第4章では両者の実践上の特性について述べ、差別化する。付属文書で紹介している各国の例は、CNSとNPの実践における多様性を示している。

1.2 アドバンスト・プラクティス・ナーシングの前提条件

以下の前提条件は、高度な教育を受け、APN (CNSまたはNP) として認証された看護師を表している。こうした前提条件はAPNの基盤を示し、就業場所や看護実践の焦点に関わらず、アドバンスト・プラクティス・ナーシングについて理解する際の国際的な情報を提供するものである。すべてのAPNは、

- ・安全かつコンピテンシーを備えた患者ケアを提供する看護の実践者である。
- ・看護教育の基盤がある。
- ・ジェネラリスト²・ナースの準備教育よりも高度な正規教育 (入門レベルで修士以上) を要する実践上の役割を担っている、またはその水準にある。
- ・ジェネラリスト・ナースよりも高度な、測定可能なコンピテンシーや能力を要する実践上の役割を担っている、またはその水準にある。
- ・理論的で経験に基づく倫理的かつ合法的なケアの提供について、さらにはアドバンスト・プラクティス・ナーシングに必要な専門職開発について説明し、実践することができる。
- ・明確なAPNのコンピテンシーと基準を有し、実践の現場での通用性を定期的に見直している。
- ・国際的、社会的、政治的、経済的および技術的環境の影響を受ける。(出典: ICN 2008a)

判断やスキル、知識、責任、自律性および説明責任の程度や範囲は拡大しており、ジェネラリスト・ナースとAPNの教育内容の差がさらに拡大している。臨床実践や追加の教育、修士以上の課程修了を経ることで、APNの実践はさらに広がりや深さを増していく。その一方で、APNの中核にあるのは看護の文脈と看護原理であることに変わりはない (出典: ICN 2008a)。

オーストラリアで実施された調査結果によると、アドバンスト・プラクティス・ナーシングの領域で業務を行う看護師は、他の看護師とは異なる実践パターンを示していることが明らかになった (Gardner et al. 2015)。アドバンスト・プラクティスの強力なモデル (Strong Model of Advanced Practice) に基づくアドバンスト・プラクティス役割描写 (Advanced Practice Role Delineation) ツールを用いた結果、アドバンスト・プラクティス・ナーシングを明確に描写し定義する可能性が示された。 (Gardner et al. 2017)。この研究の意義は、保健医療労働力の観点から、アドバンスト・プラクティス・ナーシングと識別される看護実践の水準が測定可能であること、そしてAPNの役割や位置づけをより明確に特定できることを示唆している点にある。

1 本文書では、CNSの特性および専門職基準に重点を置く。CNSという名称は、世界的に広く認知されているアドバンスト・プラクティス・ナーシングのカテゴリーの一つとして、看護の役割や水準を表すものとして用いられている。

2 ICNが定める看護師の定義の通り、看護師とは、基本的かつ一般的な看護教育課程を修了し、自国において看護を実践する権限を関係規制当局から与えられた者である。<https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

1.3 アドバンスト・プラクティス・ナーシングの特性

APNの特性を記述することで、アドバンスト・プラクティス・ナーシングおよびAPNを差別化できると考えられる。APNの教育、実践、研究、リーダーシップ、専門職規制について説明し、アドバンスト・プラクティス・ナースとジェネラリスト・ナースによる看護実践とを区別する指針を提供する。APNの実践の核となる部分は高度な看護教育と知識に基づいているが、他の保健医療専門職と専門領域が重複することもある。APNの幅広く深い自律性は、プライマリ・ヘルスケアや外来診療、病院以外の現場など、コミュニティベースの幅広く多岐にわたるサービスの中で見られることが多い。アドバンスト・プラクティス・ナーシングという概念がより知られるようになれば、自律性の程度は徐々に進化し拡大していく可能性がある。

以下の項では、アドバンスト・プラクティス・ナーシングを特定するためのガイドラインを示す。

教育的準備

- ・ジェネラリスト・ナースやスペシャリスト・ナースよりも高度な教育的準備。最低要件は正規の修士課程（修士レベルのモジュールを部分的に履修した場合はこの要件を満たさない）。一部の国では、修士取得という要件を達成しようと看護師が努力する中、この基準はハードルの高い目標となっている場合がある。移行プログラムや進学準備コースもこの基準につながると考えることができる。
- ・アドバンスト・プラクティス・ナーシングを行う看護師（CNSまたはNP）を養成する教育課程の正式な認証（政府または非政府機関による認定、承認または許可）。
- ・定義された教育資格に関連した資格認定の正式な制度。
- ・国によってはAPN教育課程を受講するためには臨床経験が必要だとしているが、この要件を裏付けるエビデンスは見当たらなかった。

実践の性質

- ・リハビリケアや慢性疾患管理など、高度な水準での直接的・間接的な保健医療サービスに基づいたケアの提供、疾病予防、治療に焦点を当てた看護の所定の役割またはレベル。ジェネラリスト・ナースまたはスペシャリスト・ナースの業務範囲を超える（直接的・間接的なケアの定義については[第2.3項](#)を参照）。
- ・一連の治療および複雑な保健医療問題（支援が届きにくい、脆弱、リスクのある集団など）を管理する能力
- ・研究（エビデンス情報に照らした実践）、教育、リーダーシップおよび臨床管理を統合する能力
- ・拡張した、より幅広い範囲におよぶ自律性（各国の状況や臨床現場によって異なる）
- ・症例管理（高度な水準で自身の担当件数を管理する）
- ・高度なアセスメント、判断、意思決定および診断推論スキル
- ・認証された高度な臨床コンピテンシー（ジェネラリスト・ナースまたはスペシャリスト・ナースのコンピテンシーを上回る）
- ・専門職同士の協力を重視し、他の保健医療専門職を支援または指導する能力
- ・高度な水準で保健医療サービスを強化するための行動を計画、調整、実施、評価する
- ・クライアントやその家族の最初の接点として認識されている（プライマリ・ヘルスケアの現場であることが多いが、それに限らない）

規制の仕組み: APN実践の基盤となる各国独自の専門職規制および政策

- ・診断する権限
- ・薬剤を処方
- ・診断検査や治療をオーダーする権限
- ・クライアント／患者を他のサービスまたは専門職に紹介する権限
- ・クライアント／患者を病院や他のサービスに入院退院させる権限
- ・APNとして働く看護師に認められた正式な名称
- ・名称（クリニカル・ナース・スペシャリスト、ナース・プラクティショナーなど）を授与・保護する法律
- ・当局による法律や政策、またはAPNにとって明確な何らかの規制の仕組み（例. 各国の状況に特有な認定、資格認定または許可など）（出典：ICN 2008a）

アドバンスト・プラクティス・ナーシングの前提条件および特性は、各国の保健医療制度や規制の仕組み、看護教育の違いを考慮すべく、包括的かつ柔軟に捉えられている。この数年で、ガバナンスや政策立案、臨床的リーダーシップに関する問題を理解し影響を及ぼすなど、分野横断的に対応する役割特性をもつAPNが臨床の専門家としてみなされるようになったことを受け、世界中でアドバンスト・プラクティス・ナーシングや看護が成熟してきた（AANP 2015; CNA 2019; Scottish Government 2008; NCNZ 2017a）。リーダーシップ・コンピテンシーの促進と研究知識・スキルの統合が、高度な臨床知識と併せて教育や役割開発の中核となる要素となってきた。英国では、4つの国すべてが4つの柱（臨床実践、リーダーシップ、教育、研究）に基づく協調的アプローチを採用している。臨床実践は、資金や人材の問題に直面した場合に発展させるべき主要な柱とされている（私信 K. MacLaine, 2019年3月）。

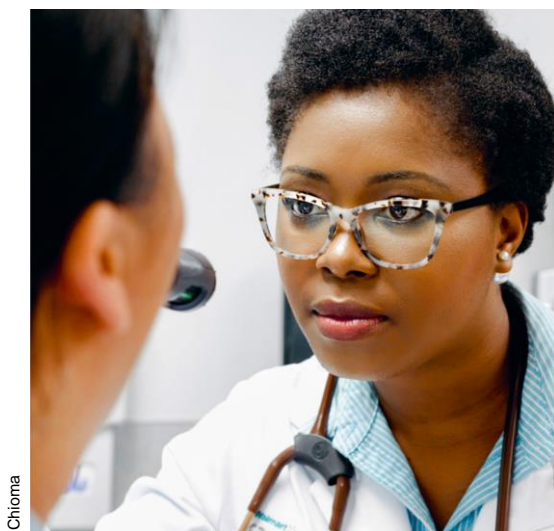
1.4 アドバンスト・プラクティス・ナーシングの発展に影響を及ぼす各国の問題

看護実践の基本的水準や、各国において十分な水準の看護教育を受けられるかどうか、アドバンスト・プラクティス・ナーシングの導入・発展を左右する。各国における看護職の専門的地位や、新たな看護の役割やレベルを取り入れる能力が、アドバンスト・プラクティス・ナーシングに関する施策の立ち上げに影響を及ぼしている。看護がどれほど注目され成熟しているかは、他の看護専門分野の存在や、看護教育のレベル、看護師に特化した政策、看護研究や看護リーダーシップの程度によって評価することができる（Schober 2016）。

ジェネラリスト・ナースの教育が進み、アドバンスト・プラクティス・ナーシングの修士課程の展開を検討している国では、ジェネラリスト・ナースやスペシャリスト・ナースをCNSやNPに養成する移行プログラムや進学準備コースを開発できると考えられる。各国の看護教育が修士取得という要件に向けて発展していくと、こうした移行カリキュラムによって教育格差を埋めることができる可能性がある。

また、看護の役割名称や内容、資格認定、雇用行動および政策について、明確なキャリアパスやキャリアラダー、段階、評価（等級付け）システムを備えている国もある。こうした評価システムによって、一定水準の教育や、高度な職務を含む各水準での経験年数が規定されているため、評価システムや役割の水準がAPN（CNSまたはNP）の導入に影響を与える。このような評価システムがあると、一定の評価レベルで働く看護師は同等の教育や経験があるとみなされるため、一貫した水準で業務を遂行できる可能性が高い。明確な資格認定要件で保護された役割名称により、望ましい水準で一貫して役割を遂行することができる。

最も大切なことは、APNが基本的には看護役割であり、包括的な保健医療サービスを強化し最大化するために最適な能力を提供することを目的とした看護原理の上に成り立っていることである。APNは他の保健医療専門職と競合する立場ではなく、また他の保健医療従事者の領域を取り上げてAPN実践の中核とみなすものではない。



第2章

クリニカル・ナース・スペシャリスト (CNS) ³

クリニカル・ナース・スペシャリスト (CNS) はアドバンスト・プラクティス・ナーシングのカテゴリーの一つであり、広く認知されている (APRN & NCSBN 2008; Barton & Allan 2015; CNA 2019; Maier et al. 2017; Tracy & O'Grady 2019)。ここでは、CNSの歴史的背景を述べ、その役割について定義する。また、業務範囲や教育がどのようにしてCNSとしての基盤と成るのかを説明する。さらに、資格認定や規制の仕組みを定義するとともに、CNSの独自性や専門職基準の確立の重要性を明らかにする。

2.1 クリニカル・ナース・スペシャリストに関するICNの見解

CNSは、CNS実践に特化した修士課程を修了した看護師を指す。CNSは、複雑かつ脆弱な患者や集団のケアを行う際、高度な専門知識に基づいた保健医療サービスを提供する。さらに、他職種のスタッフに対し教育やサポートを行い、保健医療システムにおける変化や革新を促す。その実践は、高度な専門看護ケアや、直接的・間接的な臨床サービスの提供を組み合わせたシステムアプローチに重点を置いている (直接的・間接的ケアの定義については[第2.3項](#)を参照)。このCNSのプロフィールは、複数の国でうまく機能している役割に関する最新のエビデンスに基づくものである。一方で、CNSという役割が存在するものの、有能なサービスを提供していることが現場で認識されていないことも少なくない。CNSが実践する現場や国の多様性を明確に特定するには、さらなる研究が必要である。

世界中で保健医療改革が加速しているため、CNSの実践にあたる看護師は、様々な集団や多様な保健医療現場の満たされないニーズに応える機会が与えられると考えられる。こうした可能性をうまく活用するには、アドバンスト・プラクティス・ナーシングという文脈の中で、CNSに対する理解を向上させることが必須である。CNSの評価や理解を向上させるためには、資格認定プロセスの一環として、名称保護、大学院教育 (修士以上)、明確な業務範囲に関する要件を定めることが望ましい。

2.2 クリニカル・ナース・スペシャリストの背景

CNSに関連した看護の役割拡大は今に始まったことではない。「スペシャリスト」という用語は、看護実践分野に関する専門的な大学院コースが整備された米国で、19世紀および20世紀初頭に用いられるようになった (Barton & East 2015; Cockerham & Keeling 2014; Keeling & Bigbee 2005)。専門的な実践の必要性が明らかになったことで、CNSという役割の誕生につながった (Chan & Cartwright 2014)。この道を先導したのは、精神科クリニカル・ナース・スペシャリスト、麻酔看護師、看護助産師であった。1940年代に病院が増え、医療専門領域や技術が発展したことで、CNSの進化に拍車がかかった。従来より高度な専門分野で実践しているとみなされたこのような看護師たちが、現在のCNSの元祖と考えられている。ここ数年でCNSという役割が世界的に発展してきたとはいえ、その起源は看護実践という古くから理解を得ていた領域に無理なく存在していたように思われる。それゆえに、CNSは大きな反発を受けることなく成長を続けることができた (Barton & East 2015)。

カナダでも同様に、保健医療サービスの提供が一層複雑化してきた1970年代にCNSが初めて現れた。ケアの質を高め、エビデンス情報に照らした実践を促進することを目的とし、複雑かつ専門的な保健医療を管理する看護スタッフに臨床に関するコンサルテーションや指導、リーダーシップを提供することがこの役割の概念であった。CNSは、複雑な患者ケアや改善が必要な保健医療システムの問題を中心に担った。CNSの存在は、彼らがケアを提供した集団に測定可能な良好なアウトカムをもたらした (CNA 2019)。

CNSの役割概念の根拠を、ChanおよびCartwrightが以下の通り提示している。(2014: 359)

- ・ 複雑な疾患や症状のある患者に直接的なケアを提供する
- ・ 看護スタッフの臨床スキルや判断を発展させ、患者ケアを向上させる
- ・ 臨床経験のある熟練した看護師を定着させる

3 クリニカル・ナース・コンサルタント (CNC) を配置している国があり、その実践はCNSと同様と考えられている (Bryant-Lukosius & Wong, 2019; Carryer et al. 2018; Gardner et al. 2013; Gardner et al. 2016)。CNCを採用するかどうかは各国によって異なり、CNSと同義で用いられることもあるが、本ガイドラインではCNSの特定に焦点を置く。

CNSの役割は時とともに発展し、人々の保健医療ニーズや保健医療環境に合わせてより柔軟に対応してきた。例えば、サハラ以南のアフリカではCNSがうまく育っており、この地域の脆弱な人々に対しHIV管理・予防措置といった面で特に発展したと考えられる（私信、2019年3月、B. Sibanda）。CNSの根本的な強みは、システムアプローチを通して保健医療提供の質を向上させながら、複雑な専門ケアを提供することにある。多面的なCNSのプロフィールには、臨床の専門分野における直接的な患者ケアに加えて、教育や研究、他の看護師や保健医療スタッフへの支援といった間接的なケアも含まれる。また、専門実践プログラムの開発にリーダーシップを発揮し、保健医療システムの変化と改革を促進する（Lewandowski & Adamle 2009）。

2.3 クリニカル・ナース・スペシャリストの概要

CNSは、ジェネラリスト・ナースまたはスペシャリスト・ナースの水準以上の教育を受け、高度な看護知識とスキルを有する看護師で、臨床専門分野において複雑な決定を下し、システムアプローチを用いて保健医療機関における最適なケアに影響を与える。

表1: クリニカル・ナース・スペシャリストの実践の特性

CNS の実践は以下の特性を様々な組み合わせたものである
<ul style="list-style-type: none"> ・ クリニカル・ナース・スペシャリスト(CNS)は、大学院レベル(修士または博士)の教育課程を修了した専門性の高い看護師である。 ・ CNS は、看護実践の専門領域において直接的な臨床ケアを提供する熟練した臨床家である。専門実践は、集団(例.小児、高齢者、ウィメンズヘルス)、臨床現場(例.クリティカルケア、救急医療)、疾病・医療専門分野(例.腫瘍学、糖尿病など)、ケアの種類(例.精神科、リハビリテーション科)、または問題の種類(例.疼痛、創傷、失禁)によって定義される。 ・ 特定集団に対する臨床実践には、ヘルスプロモーション、リスク削減、疾病や病状に関連する症状や機能的異常の管理が含まれる。 ・ CNS は患者や家族に直接的なケアを提供し、これには疾病の診断や治療が含まれる場合がある。 ・ CNS は、疾病または障害よりも強みやウェルネスに焦点を当てた患者・家族中心のケアを実践する。 ・ CNS は、看護師を主導・支援して、科学的に根拠のあるエビデンスに基づいたケアを提供することで、看護実践のアウトカムに影響を与える。 ・ CNS は、保健医療提供システムにおける改善策を実施し(間接的ケア)、質の高い研究エビデンスを臨床経験に活かすことで、臨床および財務上のアウトカムを向上させる。 ・ CNS は研究に参加して実践に関する知識を形成する。 ・ CNS は、特定の集団に共通した問題に取り組むためのケアプログラムおよび研究プログラムを立案、実施、評価する。(Fulton & Holly 2018 年 4 月)

最初にCNSが導入されたのは病院であったが（Delamaire & LaFortune 2010）、その役割は進化し、外来や救急部、在宅、コミュニティおよび介護の現場において、複雑な慢性疾患を有する患者への専門的なケアを提供するまでになった（Bryant-Lukosius & Wong 2019; Kirkpatrick et al. 2013）。一般的に、CNSが提供する保健医療サービスは、看護原理およびシステムの視点に基づいた、直接的および間接的保健医療サービス（第2.3項を参照）の組み合わせである（CNA 2014; NACNS 2004; NCNM 2007）。CNSの間接的なサービスは直接的な臨床ケアとともに高く評価されており、業務範囲を定義する際にはこれも考慮すべきである。

様々な専門領域（例. 集中治療室、手術室、緩和ケア、創傷ケア、新生児、老年学）で実践する看護師は時としてスペシャリスト・ナースを自認しているかもしれないが、指定されたCNSは、高度な臨床専門分野に焦点を当て、保健医療提供システムの向上に対するより広い範囲の説明責任と実行責任を担っている。また、修士または博士以上の大学院教育に基づいた深い知識、クリティカルシンキングおよび意思決定スキルを身につけ、これが高度な実践や意思決定の基盤となっている。

2.4 クリニカル・ナース・スペシャリストの業務範囲

CNSの業務範囲は、高度な専門知識、役割機能、特定の専門分野への精通といった点でジェネラリスト・ナースやスペシャリスト・ナースの業務範囲を超えており、より幅広く包括的な説明責任を含む実践レベルの向上と拡大を担う。その業務範囲は、実践的・理論的・経験的な看護・保健医療知識を中心に高度に体系化したものである。CNSは、疾病構造や技術的進歩、環境条件、政治的影響を評価する。

さらに、看護の専門職責任を解釈し、看護サービスに対する公共のニーズに応える。CNSは専門分野での熟練した臨床家として業務を行うとともに、指導やメンタリング、相談対応を行い、看護実践がエビデンスに基づき/エビデンス情報に照らしたことを確認しながら、高度な看護実践を主導する。

CNSの業務範囲の定義において、コア・コンピテンシーとして直接的および間接的な看護ケアの水準も定義する。CNSに求められるケアの水準には、個人および様々な患者集団の保健医療目標を確立し、その目標を達成するにあたり他の看護師や保健医療専門職を支援することも含まれる（CNA 2014; NACNS 2004）。

- ・ **直接ケア**は、患者や家族、患者集団との直接介入により、健康とウェルビーイングを促進し、生活の質（QOL）を向上させることである。直接ケアでは：
 - ・ ウェルネス、病気、セルフケア、疾病および治療に関する高度な知識を統合して人々を全人的に評価する。また、予防、維持および緩和のため看護介入を必要とする病因のある症状、機能障害、リスク行動の看護診断を重視する。
 - ・ 評価データ、研究、理論的知識を活用し、随時権限を付与された治療を統合した看護介入を立案、実施、評価する。
 - ・ 治療介入を処方またはオーダーする。
- ・ **間接ケア**は、患者ケアに影響を及ぼす活動を通じて間接的にケアを提供することであるが、患者集団との直接的な関わりは含まれない。例としては、ケアおよび人材開発活動に関する、エビデンスに基づく、またはエビデンス情報に照らした指針や手順の作成などが含まれる。間接的なケアでは：
 - ・ 非常に複雑な患者ケアの問題を管理し、様々な保健医療現場で人々にとって良好で費用対効果の高いアウトカムを達成するにあたり、他の看護師や保健医療専門職の相談役を務める。
 - ・ 保健医療サービスを改善する実践のイノベーションにおいて、研究・エビデンスを適切に使用するためにリーダーシップを発揮する。
 - ・ 個人および集団に提供するケアプログラムを策定、計画、指示し、そのプログラムに関与する看護スタッフ等に指示を出す。
 - ・ 患者アウトカムおよびケアの費用対効果を評価し、臨床の専門分野またはプログラム内の実践における改善の必要性を特定する。
 - ・ 一連のケアにおいて、患者ケアの問題点に対する代替案を立案および実施する他職種間のグループのリーダーを務める（CNA 2014; NACNS 2004）。

2.5 クリニカル・ナース・スペシャリストのための教育

認可を受けている学校や大学または看護学部による、CNS教育として明確に認められた大学院プログラム（修士または博士課程）は、CNSに必須な教育的準備を提供するために重要である。こうした教育プログラムの目標は、患者や家族、集団を評価し治療するために、また複雑な臨床的状况にある他の看護師や保健医療専門職を教育し支援するために、高度な批判的・抽象的思考が可能な看護師を養成することである。教育プログラムでは、CNSが、現場や患者集団に関わらず、研究を臨床実践に活用・統合できるように養成する。

教育的準備は、CNSが実践する国でのジェネラリスト・ナースまたはスペシャリスト・ナースのための教育基盤の上に形成される。修士レベルの教育という最低基準を裏付けるものとして、修士課程を修了しCNSを自認している看護師は、修士レベルの教育を受けていない者と比較すると、アドバンスト・ナーシング・プラクティスに認められたすべての領域において業務を遂行できる可能性が高いことがカナダの3つの研究で実証された（Bryant-Lukosius et al. 2018; Kilpatrick et al. 2013; Schreiber et al. 2005）

これらの研究では、大学院教育を受けたCNSが看護学士を取得した看護師とは異なる働きをするだけでなく、ポピュレーションヘルスレベルで健康アウトカムを向上させ、さらには病棟や組織、システムレベルの改革や改善に貢献することで、看護や保健医療サービスへのアクセスや質が改善することが明らかになった。

2.6 クリニカル・ナース・スペシャリストの専門職基準の確立

ジェネラリスト・ナースの専門職基準の遵守に加え、CNSは高度な実践を行うために規定された以下に示すような基準またはコンピテンシーを満たす必要がある。

- ・教育を受けた高度実践の指定専門分野の範囲内で、ジェネラリスト・ナースまたはスペシャリスト・ナースに求められる水準以上の看護サービスを提供する。
- ・患者や患者集団の相談に乗り、適時、他の保健医療専門職に紹介することで、知識と能力の限界を認識する。
- ・APN専門団体が表明する倫理基準を遵守する。

専門職基準とは、実践における境界や必須要素を明確にし、必要とされるケアの要素を示すことで、CNSをその役割や実践レベルに応じた期待される質や能力に結び付けるものである。専門職基準に規定されている基準は、ケアを提供する過程に焦点を当てた規則や条件、パフォーマンス要件を設定する際に役立つ。

クリニカル・ナース・スペシャリストに関する資格認定と規制

CNSとしての実践が承認されるためには、正式な資格認定機関（政府または非政府機関）に、認定された学校または看護学部にて指定の臨床専門分野で修士または博士課程を修了したことを示す証明の提出が求められる。教育プログラムは、看護師がCNSとして実践するための準備に焦点化していることを明確に示されなければならない。実践に必要な認証の継続は、ジェネラリスト・ナースの免許更新と、CNSが実践する国、県、または州における該当の専門職規制の更新と並行して行う。処方権がCNSにとって不可欠となっている国があり、その権限はそれぞれが実践する臨床分野に基づき、国、州または県が定める規制によって管理される。所定の実践分野または専門分野において実践または能力の卓越性を示すためには、CNSのための教育プログラムの修了に加え、追加の認定または資格認定プロセスの完了が規定されている場合もある。

こうした要件は、CNSに関する取組みが開始・発展する環境によって変わる。

CNSという職務の認知度を上げ、わかりやすくするためには、名称の保護や明確な資格認定を行う政策が重要となる。規制によってCNSの名称が保護されることが最適と考えられる（CNA 2019）。アドバンスド・プラクティス・ナーシングに関する研究では、一般的に名称や業務範囲が規制されている国では、役割が非常に明確で、消費者や他の保健医療専門職からも認知、受容されていることが明らかになった（Maier et al. 2017; Donald et al. 2010）。CNSは世界各国の保健医療制度において役割の重要性を示すことで認知度の向上に努めており、こうした規制は非常に重要だと考えられる。

資格認定の用語については、[付属文書1](#)を参照

2.7 クリニカル・ナース・スペシャリストの保健医療サービスへの貢献

CNSが提供するケアによって好ましいアウトカムを得た例が、系統的文献レビューより以下の通り示されている。

- ・リスクや合併症を評価・管理し、ケアを計画・調整するための共同症例管理や、患者/クライアントのニーズに最も合致する保健医療・社会サービスを提唱するための監視・評価による支持療法へのアクセスの向上
- ・生活の質の向上、生存率の上昇、合併症の発生率低下、複雑な急性または慢性疾患を有する集団の身体的・機能的・心理的なウェルビーイングの改善
- ・ケアの質向上
- ・ヘルスプロモーションの向上
- ・保健医療労働力における看護師の採用および定着への貢献

- ・在院期間の短縮、再入院および救急部受診率の低減
- ・病棟および手術室での投薬ミスの削減

(Brown-Brumfield & DeLeon 2010; Bryant-Lukosius et al.2015a; Bryant-Lukosius et al.2015b; Bryant-Lukosius & Martin-Misener.2016; Cook et al.2015; Flanders & Clark 2010; Kilpatrick et al.2014)

CNSの実践内容が多角的であり、様々な要望への対応が異なるために、CNSの実際の職務内容があいまいになっていた。その結果、CNSが臨床アウトカムに与える影響を理解してもらうことが難しくなっている (Chan & Cartwright 2014)。この理解不足を改善するためには、さらなる共同研究が必要である。また、CNSや看護リーダーは、保健医療の資金提供者や意思決定者に対し、CNSの付加価値のある貢献について積極的に発信していく必要がある。これには、保健医療制度改革のための優先的な政策の調整や、望ましいアウトカムを得るにあたっての保健医療政策や意思決定への貢献といった活動が含まれる (Bryant-Lukosius & Martin-Misener 2016)。

2.8 スペシャリスト・ナース⁴とクリニカル・ナース・スペシャリストとの差別化

国によっては、専門分野において幅広い経験と専門知識を有するが、大学または大学院課程の教育を受けていない看護師がいることは広く知られている。例えばチリでは、スペシャリスト・ナースが広く認知され、保健医療チーム・組織における専門家として高く評価されている。幅広い経験に加え、短期コースまたは付属的な研修を修了することでスペシャリスト・ナースとして特定される。将来的に、チリのスペシャリスト・ナースは、変化を促進し、システムの改善を実行し、臨床現場におけるケアの質を向上させるべく、CNSの修士教育プログラムを受けられるようになると考えられている (私信 Pilar Espinoza, 2019年3月)。

専門性の高い看護実践の発展に向けた地域指針の中で、世界保健機関東地中海地域事務局 (WHO-EMRO) は以下の定義を示している。

“
 スペシャリスト・ナースは、ジェネラリスト・ナースとしての有効な免許を有し、スペシャリストとしての看護実践に必要な規定の基準を満たす教育プログラムを修了している。スペシャリスト・ナースは、看護の専門分野における規定の業務範囲内で業務を行うことが認められている。(WHO-EMRO 2018:7)”

看護実践の専門分野を指定する基準の一つでは、当該専門分野がその国の保健医療システムによって正式に認められ、支援されていることと定めている。さらにスペシャリスト・ナースは、専門分野における臨床修士課程を修了してCNSになるなど専門性を高め、指定の専門分野におけるレジスタード・アドバンスト・プラクティス・ナースという名称を使用ようになる。その一例が、レジスタード・アドバンスト・プラクティス・カーディアック・ナースである (WHO-EMRO 2018)。

同様に、欧州スペシャリスト・ナース協会 (ESNO 2015) は、欧州におけるCNSの地位と実践内容を明確にするべく、コンピテンシー開発を提言している。この提言には、CNSが実践する専門分野の特徴に応じたフレームワークの構築も含まれている。

共通の資格を整備すれば、CNSは欧州の加盟国内を容易に移動できるようになる。本文書のガイドラインと同様に、ESNOはCNSを、臨床専門分野において修士、ポスト修士または博士レベルの教育を受けたAPNであるとみなしている。

労働力開発および保健医療改革の観点から、保健医療サービスの提供には様々な人材が必要であり、CNSよりもスペシャリスト・ナースの方が多く配置されることになるのは理解できる。高度な臨床知識と臨床専門分野における大学院学位 (修士以上) を有するCNSは、保健医療チームの中で協力して業務を行う。直接的な保健医療サービスの提供に加え、専門的ケアの指示を調整するシステムアプローチを用いる。以下の表2は、スペシャリスト・ナースとCNSの特性の違いを示す。

4 ICNは「規制シリーズ (RegulationSeries)」の中で、「看護ケアの連続した枠組みとコンピテンシー (Nursing Care Continuum Framework and Competencies)」 (ICN 2008b) を示し、スペシャリスト・ナースをジェネラリスト・ナースのレベルを超えた教育を受け、ある看護分野におけるスペシャリストとして実践することを認定された看護師と定義している。

表2: スペシャリスト・ナースとクリニカル・ナース・スペシャリストの違い

分野	スペシャリスト・ナース	CNS
教育	ある専門分野でのジェネラリスト・ナースより高水準の準備。	専門分野に焦点を当てた修士以上の課程。
業務範囲・職務記述書	<p>ある専門分野において、個々のレベルの習熟度および業務範囲に準じた特定の業務を行う。</p> <p>看護診断に基づいて特定したケアのアウトカム、看護およびヘルスアセスメントの所見、他の保健医療チームメンバーの意見や看護業務基準を考慮しつつ、専門分野におけるケアプランを策定する。</p>	<p>高度で専門的な臨床ケアを直接提供することに加え、ケアのアウトカムを特定し、総合的なケアの調整に必要なリソースを考案し、動員する。</p> <p>これは、CNSの実践基準と、予防・診断・治療介入に関する情報を根拠とした決定に基づいて行われる。</p> <p>能力、教育レベル、習熟度、業務範囲に応じて他の保健医療スタッフに作業を委任する。</p> <p>システムの視点から政策や戦略を提唱・実施し、人材の採用、定着、開発におけるベストプラクティスの活用など、働きやすい実践環境を構築する。</p>
専門職基準および規制	スペシャリスト・ナースとしての特定の準備(経験および教育)に加え、免許を有するジェネラリスト・ナースに関する各国基準。	立法機関または規制当局によって指定・保護されたCNSの名称。現時点で整備されていない場合は、名称の保護を目指すことが望ましい。

図1:ジェネラリスト・ナースからクリニカル・ナース・スペシャリストへの進展

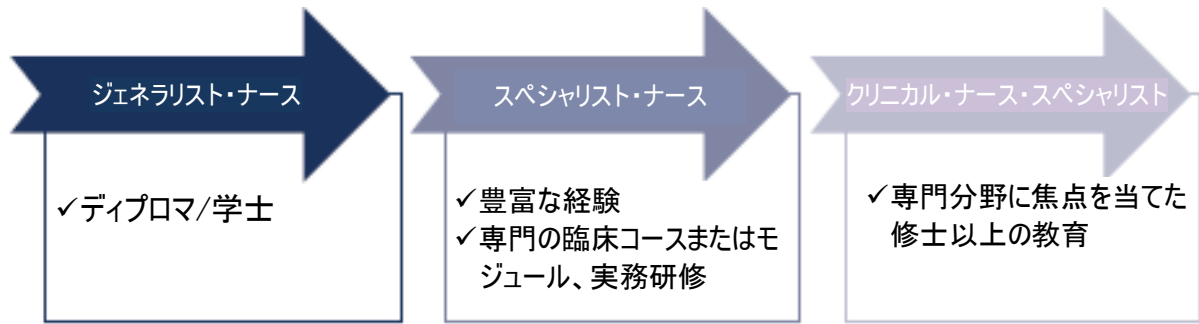


図1は、ジェネラリスト・ナースからCNSにステップアップし、CNSに特化した修士課程の教育を受ける流れを示している。この流れを見ると、専門的な臨床経験はジェネラリスト・ナースの看護教育という基盤の上に築かれていることがわかる。CNSの準備に関する国や学問的な基準を満たすジェネラリスト・ナースは、CNSプログラムにそのまま進める場合がある。修士課程以上を修了することで、看護師としての専門的・臨床的な信頼性が強化され、CNSとして前進し、差別化を図ることができる。学位に加え、追加教育や専門的な臨床経験を重ねることで、様々な集団に対するケアの質をより一層確保できる可能性がある。標準化および認定された学術プログラムに基づくこうした水準の専門職開発は、学問的厳密性、科学的推論、クリティカルシンキングを用いて最適かつ安全で質の高い保健医療を提供しようとする際には必須と考えられる。

クリニカル・ナース・スペシャリストの各国の例については、[付属文書 2](#) の35ページを参照。



第3章

ナース・プラクティショナー

ナース・プラクティショナー（NP）は広く認知されたAPNのカテゴリーの一つである（APRN 2008; Barton & Allan 2015; Maier et al. 2017; Tracy & O'Grady 2019）。本章では、NPに関するICNの見解を示し、歴史的背景やNPの概念を詳述し、業務範囲や適切な教育がいかんして臨床実践の基盤を形成するかについて説明する。また、資格認定および規制の仕組みを示し、様々な現場でNPを確立する重要性について検討する。

3.1 ナース・プラクティショナーに関するICNの見解

様々な保健医療現場におけるNPの有効性は、ナラティブな報告や研究により実証されている。NPのサービスについては国際的な機運が高まっているが、NPに関する効果的な取り組みを成功裏に立ち上げて維持していくためには、いくつかの課題に対処する必要がある。各国の保健医療システムや文化を考慮した名称の保護や十分に開発された業務範囲の整備は不可欠である。NPの業務範囲や特定されたコンピテンシーには、これらを支える資格認定プロセス・規制プロセスとともに、盤石な教育基盤が必要とされる。NPの実践に関する法整備を後押しするためには、保健医療サービス提供におけるNPの価値についてエビデンスを提供する継続的な研究が今後も必要である。

3.2 ナース・プラクティショナーの背景

NPという概念が生まれたのは1965年の米国で、保健医療サービスにアクセスできない小児に対してプライマリ・ヘルスケア（PHC）を提供する公衆衛生モデルに基づいている。NPの役割は、以前は医師に限定されていた診断・治療・管理上の責任に加え、パーソン・センタード・ケアおよび全人的アプローチによるケアに基づいている。一方で、予防や健康、ウェルネス、患者教育も重視している点では医療モデルとは異なる（Dunphy et al. 2019）。米国での発展を受け、1970年代半ばに、カナダとジャマイカがへき地や遠隔地、十分なサービスを受けていない地域の脆弱な集団のためのPHCへのアクセス向上を目指した。1980年代のボツワナでは、保健医療改革と国民のニーズの高まりに対応し、ファミリー・ナース・プラクティショナーという役割が立ち上げられた。これに続いたのが、1980年代後半の英国4国におけるNPの導入であった。1990年代および2000年代初頭には、さらに多くの国がICNや国際的な保健医療界と一体となってNPを導入し、世界中で関心が高まり、発展した（Maier et al. 2017; Schober 2016）。

当初からNPは、PHCでの一般患者集団の生涯にわたるケアとともに、急性期・重症患者の複雑なニーズへの対応に焦点を置き、発展してきた。NPに対する強い関心やPHCサービスへのアクセス向上に向けた動きは、様々な現場でケアの拡大に働きかけるNPが増えていることを示している。これには、高齢者や慢性疾患患者の外来診療や在宅ケアなどが含まれる（Bryant-Lukosius & Wong, 2019; Kaasalainen et al. 2010; Maier et al. 2017; Schober 2016）。

NPの概念は多くの場合、保健医療ニーズから発展するだけでなく、実践に携わる個々の看護師（彼らはNPが多様な集団に提供できるであろう保健医療サービスの充実を思い描いている）により認識された基準により発展する。（Steinke et al. 2017）。NPの概念が発展しても、包括的なPHCは共通の焦点であり続け、看護原理に基づいて行われる実践を基盤とすることには変わりはない。

3.3 ナース・プラクティショナーの概要

NPは、ジェネラリスト・ナースであり、追加教育（入門レベルで修士以上）を受けた自律した臨床家である。症状や疾患だけでなく全人的な治療に焦点を当てるといふ看護原理を含めたエビデンス情報に照らしたガイドラインをもとに、疾患を診断および治療する教育を受けている。NPが行う実践の自律性および説明責任の水準は、NPが実践する各国または現場の状況や規制政策を十分に考慮して決定される。NPは、薬剤処方を含め、健康状態の診断や治療に臨床知識を

組み合わせ、疾患予防や健康管理に重点を置き、保健医療サービスに総合的な視点をもたらす。NPの実践は、家族や小児・成人・高齢者・女性のヘルスといった患者集団に広く認知されており、PHCまたは急性期ケアの現場で実践することもある(AANP 2018; CNA 2018; NMBI 2017; RCN 2018; Scottish Government 2008)。

3.4 ナース・プラクティショナーの業務範囲

NPの業務範囲とは、法的にNPに認められている活動(処置、行動、手順)の範囲を指す。業務範囲は、NPに何ができるのか、どのような集団に診察や治療ができるのか、どういった状況でケアを提供できるのかを規定し、NPが実践できる範囲の境界を設定する。さらに、いったん規定されると、業務範囲や関連するコンピテンシーと特定の名称が連動し、適切な教育の展開や専門職基準の策定の基盤となる(ANA 2015; AANP 2015; Schober 2016)。

NPの業務範囲は、実践に必要とされる説明責任や実行責任の水準がジェネラリスト・ナースとは異なる。NPの概念が認知されている地域において、業務範囲を設定することは、一般市民や管理者、他の保健医療専門職にNPの役割を周知する一つの方法であり、これにより資格を有するNPと、適切な教育を受けていない、またはその立場で実践することを認められていない他の臨床家とを差別化できる。

ナース・プラクティショナーの業務範囲に関する ICNの見解

NPの業務範囲は、実践現場における規制や政策に沿って認められた専門職責任に関連する活動の範囲を示している。保健医療サービスの提供におけるNPの業務範囲を定義する際には、NPが実践する国、州、県の状況を理解することが欠かせない。また、業務範囲の策定には、NP実践に関するより複雑な知識やスキルセットの基盤となるNPの活動に焦点を当てることが重要である。ICNは、ナース・プラクティショナーの業務範囲について以下の見解を示している。

ナース・プラクティショナーは、幅広い保健医療サービスを提供するため、追加の大学院教育(修士以上)や特定の臨床実習科目を含む臨床教育に基づいた薬学管理など、高度なヘルスアセスメントと診断・臨床管理のスキルを身につけている。NPの実践の中心は専門的で直接的な臨床ケアであり、ヘルスプロモーションや疾病予防に関する追加的専門知識を活かし、プライマリ・ヘルスケアや急性期の現場で、集団、個人、家族の保健医療ニーズを管理する。免許をもつ資格認定を受けた臨床家として、NPはジェネラリスト・ナースを上回る幅広い自律性と高度、綿密かつ重要な意思決定力をもって実践し、他の保健医療専門職と協力して業務にあたる。NPの業務範囲には、他のサービスや専門職に患者を直接紹介することも含まれる場合がある。また、直接的な高度臨床ケアを重視しつつ、教育、研究、リーダーシップを統合することも含まれる。

3つの国におけるナース・プラクティショナーの業務範囲例

NPが発展している国では、確固たる業務範囲を設定することが必要である。NPの業務範囲に関する3つの事例を紹介し、このテーマに関する指針と対話の機会を提供したい。一つ目の米国ナース・プラクティショナー協会(AANP)が定めるナース・プラクティショナーの業務範囲では、次のように定めている。

“
ナース・プラクティショナーは、急性一過性疾患および慢性疾患のアセスメント、診断、治療、管理を行う。診断検査や臨床検査のオーダー、実施、監督、解釈、および薬剤や非薬物療法の処方、さらには患者の教育や相談を行う。NPはヘルスプロモーションと疾病予防の専門家である。免許を有する臨床家として、NPは自律的に、また他の保健医療専門職と協力して実践する。個人、家族、グループ、コミュニティに対し幅広い保健医療サービスを提供することに加え、保健医療研究者、他職種間のコンサルタント、患者の擁護者としての役目も担うことがある。
(AANP, 2015)”

AANPの業務範囲に関する方針説明書では、NPの教育水準を規定し、一般市民への高度かつ高品

質、倫理的なケア提供に伴う説明責任や実行責任の水準について言及している。

ニュージーランド看護審議会（NCNZ 2017a:1）は、NPの業務範囲を以下の通り説明しており、NPに必要とされる知識、スキル、姿勢を定める6つのコンピテンシーと関連づけている。

“
ナース・プラクティショナーは、看護師の水準以上の実践を行うために、高度な教育と臨床訓練を受けており、確かな能力と法的権限を有している。ナース・プラクティショナーは自律的に、また他の保健医療専門職と協力して業務を行い、ヘルスプロモーションや疾病予防、特定の患者集団またはコミュニティの保健医療アクセス向上や集団の健康アウトカムの改善を目指す。保健医療消費者やその家族、拡大家族と連携し、主導的な保健医療提供者として一連のケアを管理する。高度な看護知識やスキルと診断推論や治療に関する知識とを組み合わせ、一般的または複雑な健康状態を有する保健医療消費者の診断や管理など、患者中心の保健医療サービスを提供する。幅広いアセスメントや治療介入を行いながら、診断検査や臨床検査をオーダー・解釈し、能力の範囲内で薬剤を処方し、病院やその他の保健医療サービス・現場での入退院を進める。臨床リーダーとして様々な保健医療現場で業務を行い、保健医療サービスの提供や幅広い専門職に影響を及ぼす。ナース・プラクティショナーのコンピテンシーを以下に示す。

1. 現場で通用する能力を維持する戦略を組み入れながら、安全かつ責任あるナース・プラクティショナーの実践を行う
2. 総合的なアセスメントと診断推論の応用により、健康ニーズや問題、診断の特定を行う
3. 一連のケア管理に伴う治療介入の策定、計画、実施、評価を行う
4. 常に保健医療消費者と関わり、意思決定やケアへの積極的な参加に全面的に協力してもらえるようにする
5. 保健医療消費者や集団にとって最適な健康アウトカムが得られるよう協力して業務にあたる
6. 安全なケア、地域連携、人々の発展を支える活動を主導し、これに参加する”

アイルランド共和国では、レジスタード・アドバンスト・ナース・プラクティショナー（RANP）も合意された業務範囲内で業務を行い、アイルランド看護師・助産師協会が定めた基準を満たしている（NMBI 2017）。業務範囲において、アドバンスト・ナース・プラクティショナー（ANP）について以下のように規定することにより、NPの自律性が強調されている。

“
（ANPは）特定の患者・クライアント取扱い件数を管理する際に生じる高度な意思決定に説明責任と実行責任を負う。ANPは共同合意された業務範囲内で、他の保健医療専門職とともに、総合的なヘルスアセスメントを行い、急性および慢性疾患の臨床診断や治療において専門的なスキルを示す。しかし、ANPが行う業務の性質または難易度というよりも、意思決定や責任のレベルが、アドバンスト・ナーシング・プラクティスを決定づける重要な要因となっている。医療専門職や他の保健医療専門職の役割と重複する部分もあるかもしれないが、ANPやAMPの意思決定には、常に看護または助産に関する知識や経験が活かされるべきである。（NCMN, 2008b, p. 7）”

アイルランド共和国において、この自律性に関する記述は、ANPとアドバンスト・ミッドワイフ・プラクティショナー（AMP）の両者について規定している。

本項では、NPの業務範囲を規定する重要性を強調し、NPの業務範囲を策定する際に考慮すべき事例を示している。業務範囲の特定は、NPが実践する国や保健医療現場の状況の影響を受ける。さらに、教育プログラムやカリキュラム編成は、NPに期待される業務範囲やコンピテンシーと一致させるべきである。これについては次の[第3.5項](#)で検討する。

3.5 ナース・プラクティショナーの教育

ナース・プラクティショナーの教育は国によって様々であり一貫していない。しかし、大学院の修士は、NPの教育的準備のために特別に指定されたプログラムであることを示すことで、入門レベルのNP実践の最低基準とみなされる（CNA 2008; CNA 2019; Fagerström 2009; Finnish Nurses Association 2014; NCNZ 2017b; NMBI 2017）。米国では、看護実践博士(DNP)を入門レベルのNPの教育的準備とする傾向がある。

NPという概念の信頼性および持続可能性は、NPの実践に必要な要件を満たすために看護師が受ける教育的準備によって支えられている。NPの教育的準備を規定することで、NPをジェネラリスト・ナースと差別化する根拠が得られる。NPの臨床実践における臨床コンピテンシーや共通する中核となる要素が、プログラムやカリキュラムを作成する上での基礎となっている（Nursing and Midwifery Board of Australia 2014; CNA 2008; NCNZ 2017b; NMBI 2017）。

教育プログラムは、NPとして臨床現場において高度な水準で実践する看護師を準備するよう焦点を合わせなければならない。NPの教育は、監督下での臨床実践または臨床実習を含むことが必須であり、通常は経験豊富なNPまたは医師が監督し、指定された最低限の臨床時間数が求められる。アイルランド共和国（NMBI 2017）では500時間の臨床実習が推奨され、英国では英国看護協会（RCN 2012）が500時間以上の監督下での（直接的および間接的な）臨床実習を規定、ニュージーランドの要件は300時間（NCNZ, 2017b）、米国の必須条件は500時間以上の監督下での直接的患者ケア実習（NONPF 2017）である。

ニュージーランドのNPの業務範囲では、NPとして登録申請する際に求められる6つのテーマまたはコンピテンシーを定めている（NPの業務範囲については[第3.4項](#)を参照）。このテーマは、NPの教育プログラムと関連づけられている。NPはNCNZによって認定された修士課程を修了し、NPの業務範囲に関するコンピテンシーを満たさなければならない。プログラムは高度な水準で臨床に重点を置いたものとする。学生はポストグラデュエート・ディプロマ（看護師向け処方課程）修了後に修士課程を修了するか、修士課程の終盤で処方実習科目を修了するかを選択することができる。ニュージーランドのNP実習に含まれるのは、臨床学習の最低時間数の修了、臨床実習体験日誌の記録、詳細な症例研究2件、指導者との総括的評価で、これはNPの業務範囲に関して求められるコンピテンシーと関連している（NCNZ 2017b）。

NPのコンピテンシーは、米国で1990年に全米ナース・プラクティショナー教育者学会（NONPF）が設定し、最近では2017年に更新されている（NONPF 2017）。NPのコア・コンピテンシーを特定することで、カリキュラムの開発が後押しされると考えられている。2002年に英国でアドバンスト・ナース・プラクティショナー（ANP）という役割が発展し、英国看護協会（RCN）は米国のNONPFが発展させた内容に基づいてその領域やコンピテンシーを規定した（RCN 2010）。ここで特定された領域には、ANPが満たすべきコンピテンシーが含まれている。一方で時代の変化とともに、イングランドのアドバンスト・ナーシング・プラクティスはより幅広い活動範囲を有するアドバンスト・クリニカル・プラクティス（ACP）の一部になりつつあり、これには非保健医療専門職の範囲も含まれる（HEE, 2017）。英国の他の国々（北アイルランド、スコットランド、ウェールズ）では、それぞれ独自にACPの分野を発展させようとしている。

万能型または特化していない修士課程の看護プログラムはNPになる課程として推奨されていない。看護管理、看護研究または看護教育のみに特化した修士課程は、NPの準備としては不十分とみなされる。NPの役割が発展する中、現在の修士課程はNPの実践に特化した追加スキルを含めたものに変化していく可能性がある。このスキルには、高度なフィジカルアセスメントや高度な臨床推論、診断的意思決定、薬理学・薬物動態、臨床および専門職リーダーシップ、実践に基づいた研究などが含まれる（NCNZ 2009; NMBI 2015a; NMBI 2017）。

3.6 ナース・プラクティショナーの専門職基準の確立

専門職基準やコンピテンシーは、資格認定された機関や組織、または資格認定を受ける者に必要とされるパフォーマンスの質を決定づけるもので、資格認定制度の中心である。専門職基準では、NPが実践に参入するために必要な教育やパフォーマンスの水準や、必要な認定更新について定めている。コンピテンシーでは、実践臨床家としてNPに求められるパフォーマンスの水準と質を規定している。規定された業務範囲、専門職基準、方針や手順は、相互に基盤となり関連している (Jhpiego 2016)。NPの業務範囲が法的に定められていない、または公表されていない国や地域においては、保健医療サービスに関する各国の状況や管理プロセスによって異なる環境に最も適したものになるよう、実践の指針や専門職基準が策定されている。しかしながら、名称の保護や規定された業務範囲、職務記述書を含む政策、専門職基準、規制の仕組みを構築することが最適と考えられている。

ナース・プラクティショナーに関する資格認定と規制

規制制度の中で中心的機能を有するのが、資格認定である。資格認定は、NP、教育プログラム、保健医療機関が適合すべき基準または示すべき能力において期待される質や達成度合いを表している。規制の仕組みはそれぞれ異なるが、通常は各国の規制に関する慣習やリソース、さらにはジェネラリスト・ナースに法的に認められた業務範囲を超える業務の実施を看護師に認めるためにはどの程度の規制が必要かという判断に関連している。NPの資格認定プロセスを確立する上で重要なのは、資格を認定する機関が国から認められており、指定の資格認定方法に責任を負っている点である。国によっては資格が定期的に更新されているが、その更新の仕組みや要件は明確かつ透明性のあるものでなければならない。

NPの名称保護は、規制および資格認定のプロセスにおいて必須要件と考えるべきである。NPの名称は、NPがどのような職業であるかを明確に伝え、他の看護カテゴリーや看護実践の水準とNPを区別するものでなければならない。名称保護には、名称が示唆する教育やコンピテンシーをもたない不適格な臨床家から市民を守る働きもある。

NPが実践するための認証を継続させるには、通常、ジェネラリスト・ナースの免許更新や、NPが実践する現場、州または県が指定する専門職規制に即した国家資格の維持が必要となる。処方権はNPの実践を最大限に行うための中心的要素であり、この権限は国、州または県の規制によって管理されている。

資格認定の用語については[付属文書1](#)を参照。

3.7 ナース・プラクティショナーの保健医療サービスへの貢献

NPのケアを受ける患者は、サービスの提供に高い満足感を示す、不要な救急外来受診率が低下する、待ち時間が減少する、入院・再入院が減少するというエビデンスが得られている (Begley et al, 2010; Chavez et al.2018; Donald et al.2015; Maier et al.2017; Martin-Misener et al.2015; Newhouse et al.2011)。NPが提供するケアの質を評価した研究では、医師が提供する保健医療サービスと同等の有効性と安全性が示されている (Lentz et al.2004; Munding et al.2000; Swan et al.2015)。救急および重症ケアの現場で2006年から2016年に行われた文献の包括的系統的文献レビューによると、NPを含む高度な実践を行う看護師は、在院期間とコンサルテーションや治療までの時間を減少させ、死亡率を低下させ、患者満足度を高め、コスト削減を促進させることが示された (Jennings et al.2015; Woo et al.2017)。

CNSおよびNPの役割に対する経済的な評価が十分に行われていないため、これらの役割の費用対効果を見極めるための正確なエビデンスが不足している (Marshall et al.2015)。その一方で、保健医療サービスの提供を検討する研究の系統的レビューでは、APNの役割が明確に定義されていると保健医療費の低減につながることを示されている。

ナース・プラクティショナーの各国の事例については[付属文書3](#)の38ページを参照。

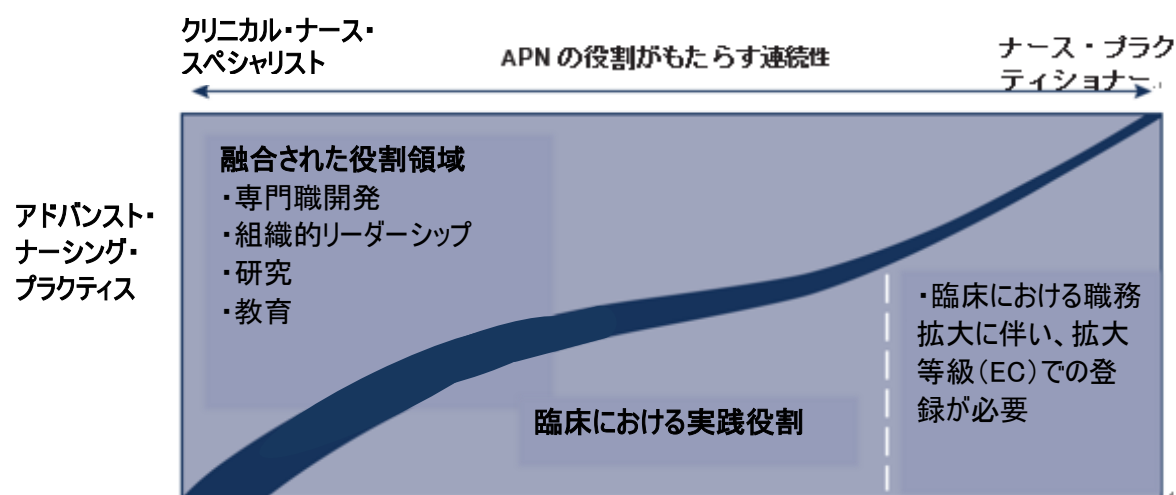
第4章

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違い

アドバンスト・プラクティス・ナーシングが誕生した経緯について第2章および第3章で説明し、CNSとNPの歴史的背景を示し、初期の発展段階での両者の違いに注目した。世界中でアドバンスト・プラクティス・ナーシングが発展し、CNSおよびAPNの概念が導入されたことで、この新たな2つの役割の特性や看護実践水準の違いを特定するための議論がしっかりと行われるようになった。1990年代半ば以降 (Dunn 1997)、また、近年になり世界で同時にますます発展するにつれ、CNSとNPを区別する特性があいまいになってきた。それでも、この2つの役割は重複する部分はあるものの、大きく異なることに変わりはない (Rushforth 2015; Tracy & Sendelbach 2019)。本項では、CNSとNPの代表的な特性を区別し、明確にしていきたい。

CNSは、集団、現場、疾病や医療の専門分野、ケアの種類、または保健医療サービスの提供に対するシステム的な観点を含む問題などに関連した、特定の専門分野における実践を行う専門臨床家である (NACNS 2018)。NPの実践の中心は主にPHCにおける集団であるが、現在は急性期ケアとPHCの両方が含まれる (AACN Certification Corporation 2011)。Bryant-Lukosius (2004 & 2008) は、CNSとNPの本質的な違いを、アドバンスト・プラクティス・ナーシングの連続性モデルを通して明確にしている。その中で、CNSはシステムアプローチから臨床の卓越性を支える間接的なケアを重視する一方で、NPは様々な臨床現場で行われる直接的な患者ケアを重視することが強調された。

図 2 : 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違い



出典 : Bryant-Lukosius, D. (2004 & 2008). *The continuum of Advanced Practice Nursing roles*. 未発表文書

カナダのCNSとNPを比較した最近の全国調査は、上記の図を裏付けるものであった (Bryant Lukosius et al. 2018)。この調査結果では、CNSとNPには多くの共通特性がある一方で、主な違いとして、CNSは制度や教育、出版物、専門職リーダーシップ、研究といった非臨床的 (間接的) な活動に関与することが多いことが明らかになっている。

直接的な臨床ケアへの関与はCNSとNPのどちらにも多く見られたが、業務範囲の違いとして、NPの方が様々な症状や疾病の診断、処方、治療に多く関与していることが示された。これらの所見と同様に、他の研究 (Donald et al. 2010; Carryer et al. 2018) でも、CNSよりNPの方がより直接的なケアに関与していることが明らかになっている。

4.1 アドバンスド・ナーシングの資格の明確化に関するICNの見解

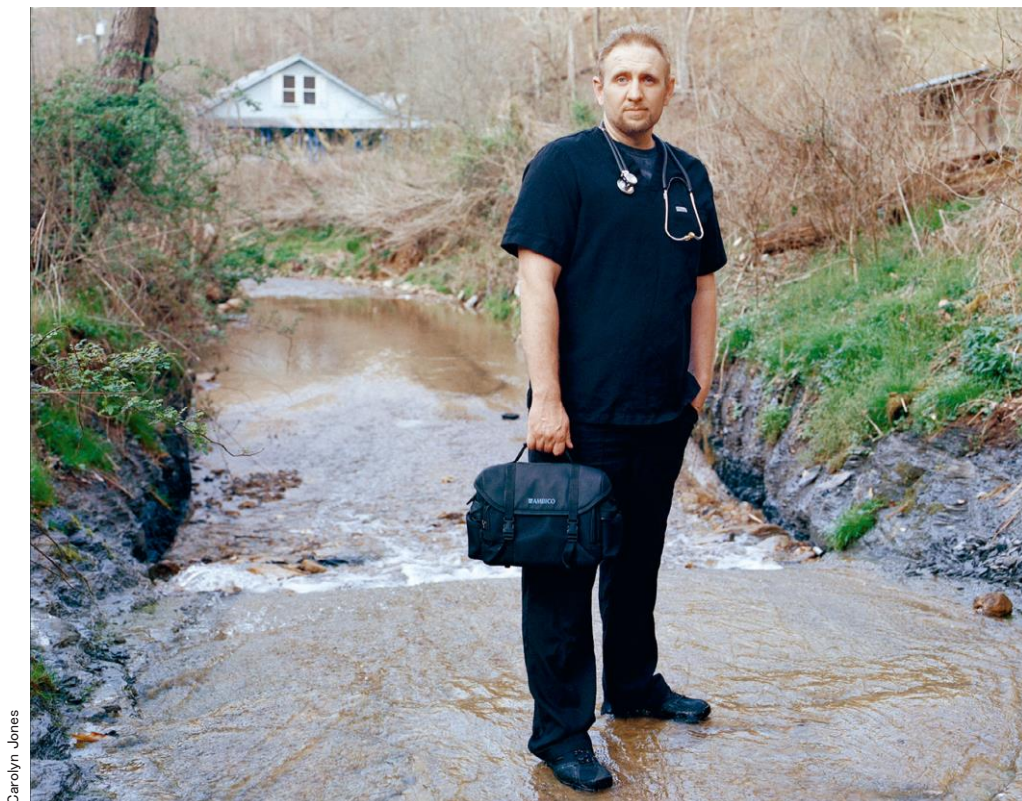
看護師による高度な役割や高度な実践水準の導入など、制度改定を伴う保健医療改革に取り組む国が増加している。看護師がケアを提供する方法に関する認識を大きく変えるには、「従来の」看護職と医療職との境界線が必要となる。さらに、こうした改革を行うには、APN（CNS およびNP）が教育を最大限に活かした実践を行うことができるような適切な教育、政策および規制も必要になる。CNSおよびNPといったAPNへの関心は高まっているが、APNについての取り組みを正確に表すデータが未だ限られていることが、世界的にAPNの存在を知らしめる上で妨げとなっている。現在入手できるデータによると、APNの数やその実践現場に大きなばらつきがあること、また論文は先進国において英語で発表されたものが大部分であることが示されている。

本ガイドラインが目指すのは、アドバンスド・プラクティス・ナーシングの概念についてさらなる対話を促進すると同時に、APNがどのように認識され、保健医療システムに組み入れられているかについて国際的な一貫性を追求することである。持続可能な高度な看護職を所定の保健医療サービス提供に組み入れていくためには、APN資格（CNSやNP）に特化した教育プログラムの整備が必要なのは当然ながら、関連政策や専門職基準も必要となる。

CNSおよびNPの今後の可能性を後押しするためには、以下の施策を継続していくことが必要である。

- ・ CNSおよびNPの実践内容を明確にする
- ・ CNSおよびNPの保健医療サービス提供に対する貢献を明らかにする
- ・ CNSおよびNPに特化した教育カリキュラムの策定を指導する
- ・ CNSおよびNPが高度な実践役割や実践水準を確立することを支援する
- ・ CNSおよびNPを導入する雇用者、組織および保健医療システムに指針を提供する
- ・ 政策、法律および資格認定において適切なガバナンスを促進する

CNSおよびNPという2つの看護のカテゴリーを明確にするため、ICNは表3、4、5にて両者の類似点と違いを示す。



Carolyn Jones

表 3 : 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特性

クリニカル・ナース・スペシャリスト	ナース・プラクティショナー
特定の専門分野において業務範囲が規定されている	処方、診断、治療管理など、NPに特化した包括的業務範囲がある
通常、診断が確定した患者に直接および間接ケアを提供する	通例、すでに診断が下された患者に継続的なケアを提供することに加え、診断未確定の症状のある患者に直接的な臨床ケアを提供する
専門の実践分野の範囲内で業務を行う	様々な業務範囲および現場で総合的に業務を行う
特定の実践集団の中で業務を行う (腫瘍科、疼痛管理科、循環器科など)	複数の実践集団と業務を行う
システムアプローチを用いながら看護スタッフや他の保健医療従事者および保健医療機関とともに、自律的に、かつチームで協力して業務を行う	自律的に、かつ他の保健医療専門職と協力して業務を行う
他の保健医療専門職と臨床的責任を共有することが多い	担当の患者集団に対するすべての臨床責任および管理を担う
複雑な患者ケアの問題を管理するにあたり、看護師や他の保健医療専門職の相談役を担う	鑑別診断を行うため、総合的かつ高度なヘルスアセスメントおよび検査を行う
確立された鑑別診断に関連した臨床ケアを提供する	鑑別診断の実施に基づいた高度なヘルスアセスメントおよび検査を行った後の治療管理計画を主導し評価する
リーダーシップ、教育および研究を通して専門の臨床実践および看護実践に影響を与える	臨床におけるリーダーシップ、教育および研究に携わる
エビデンスに基づいたケアを提供し、看護師や他の保健医療専門職がエビデンスに基づいたケアを提供できるよう支援する	エビデンスに基づいたケアを提供する
患者アウトカムを評価し、体系的な臨床改善策を特定し促進する	患者を紹介および入院させる権限をもつことが多い
専門分野において一定の処方権をもつかどうかは、状況によって異なる	通例、処方権をもつ

表 4：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類似点

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
・ 教育の資格要件として修士以上を有する
・ 高度なレベルで自律的に行動し、説明責任を果たす
・ 指定された役割または看護水準による、安全かつコンピテンシーを備えた患者ケアを提供する
・ 基礎となる一般的な看護資格を有する
・ 向上された、測定可能なコンピテンシーレベルを要する役割を担っている。
・ 研究、教育、リーダーシップ、臨床診断スキルを活かし、アドバンスト・プラクティス・ナーシングの理論的かつ臨床的なスキルを応用する能力を身につけている
・ 明確なコンピテンシーや基準を有す。それらは、実践の現場の通用性について定期的に見直されている
・ 国際的、社会的、政治的、経済的、技術的環境に影響を受けている
・ 自身の限界を認識し、継続的な専門職開発を通じて臨床コンピテンシーを維持する
・ 看護倫理基準を遵守している
・ 全人的なケアを提供している
・ 資格認定制度による認定を受けている



Carolyn Jones

表 5 :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違い

アドバンスト・プラクティス・ナーシング		
	クリニカル・ナース・スペシャリスト	ナース・プラクティショナー
教育	修士以上 CNSに特化した認定プログラム CNSの実践に明示されている特定の専門分野(第2.5項を参照)	修士以上 NPに特化した認定プログラム NPの実践に明示されている、ジェネラリスト・ナースに共通するPHCまたは急性期ケア(第3.5項を参照)
定義	保健医療サービス提供のためのシステムアプローチを伴う、直接的で複雑な専門ケアを提供する高度実践臨床専門家(第2.3項を参照)	エビデンス情報に照らした指針に基づき症状の診断および治療ができる自律的な臨床家(第3.3項を参照)
業務範囲・職務記述書業務内容	直接的および間接的な保健医療サービスの提供により、看護の質を確保・発展させ、エビデンスに基づいた看護の実践を促進し、病院または組織が保健医療サービスを提供するための戦略的計画を支援することを旨とした専門的実践を行う。研究や他職種教育を含むアドバンスト・ナーシング・プラクティスにおいてリーダーシップを発揮する(第2.3項を参照)。	治療の主導および管理計画の策定を含む、包括的な保健医療実践、自律的な患者の検査およびアセスメントを行う。管理内容には、薬剤や治療の処方権や、主に直接的な保健医療サービスにおける急性および慢性的な健康問題の監視と併せた患者の紹介が含まれることが多い。実践には、直接的な臨床ケアの重視に伴う教育・研究・リーダーシップの統合が含まれる(第3.4項を参照)。
就業場所	専門分野を中心とし、病院または保健医療機関であることが多い	PHCおよびその他の病院外または急性期ケアの現場であることが多い
規制	法的に保護された名称	法的に保護された名称
資格認定	CNSとしての実践に特化した、政府または非政府機関による免許、認定または権限付与。認定された看護教育機関による、CNSプログラムを修了したことを示す証明の提出。	NPとしての実践に特化した、政府または非政府機関による免許、認定または権限付与。認定された看護教育機関による、NPプログラムを修了したことを示す証明の提出。
政策	CNSが実践能力を最大限に発揮できるような特定の基準や方針などの明確な専門職基準	NPが実践能力を最大限に発揮できるような特定の基準や方針などの明確な専門職基準

この見解を示すにあたり、ICNは看護業務範囲の変化とともに、変わりゆく多様な集団や関連する保健医療制度の保健医療ニーズに応えるため、議論に必要な指針を提示し続けていく必要性を認識している。本ガイドラインはCNSおよびNPに関する国際的な現況をまとめたものであり、前進するための足がかりを提供する。アドバンスト・プラクティス・ナーシングは今後も発展し続けていき、これを担う専門職には、看護に求められる高度な役割や水準に対応する正規教育が必要とされる。

ガバナンスや教育、各国内および各国間での継続的な研究といった問題についてさらに掘り下げた議論が必要であり、さらにはCNSやNP以上のアドバンスト・プラクティス・ナーシングについて模索していくことも必要となる。

CNSおよびNPの概念を統合して用いている国の事例を付属文書4に示した。CNSおよびNPの属性を統合し、アドバンスト・プラクティス・ナースという名称を用いている事例が複数ある。

参考文献

- American Association of Colleges of Nursing (AACN) (undated). AACN Statement of Support for Clinical Nurse Specialists.
- American Association of Colleges of Nursing (AACN) Certification Corporation (2011). ppt accessed 24 October 2018 from www.aacn.org media website.
- American Association of Nurse Practitioners (AANP) (2015). *Scope of Practice for Nurse Practitioners*. Position Paper.
- American Association of Nurse Practitioners (AANP) (2018). *What's an NP?* Accessed September 5, 2018 from www.aanp.org/all-about-nps/what-is-an-np.
- American Nurses Association (2004). *Nursing: Scope & Standards of Practice*. Washington, DC: American Nurses Association.
- American Nurses Association (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*, 3rd Ed. Silver Spring, MD; ANA. ISBN: 978-1-55810-619-2; PUB# 9781558106192.
- APRN Consensus Group Work Group & NCSBN APRN Advisory Committee. (2008). *Consensus Model for APRN regulation: Licensure, Accreditation, Certification, and Education*. Available at: <http://www.nonpf.org/associations/10789/files/APRNConsensusModelFinal09.pdf>.
- Barton TD, Allan D (2015). *Advanced Practice: Changing Healthcare in a Changing World*. London: Palgrave/Macmillan Publishers Limited.
- Barton D, East L (2015). The Evolution of Advanced Nursing Practice. In T.D. Barton, D. Allan (Eds.) *Advanced Nursing Healthcare in a Changing World*. London: Palgrave/Macmillan Publishers Limited. pp. 1 – 19.
- Begley C, Murphy K, Higgins A, Elliott N, Lalor J, Sheerin F, Coyne I, Comiskey C, Normand C, Casey C, Dowling M, Devane D, Cooney A, Farrelly F, Brennan M, Meskell P, MacNeela P (2010). *Evaluation of Clinical Nurse and Midwife Specialist and Advanced Nurse and Midwife Practitioner Roles in Ireland (SCAPE) Final Report*. National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery in Ireland, Dublin.
- Brown-Brumfield D, DeLeon A (2010). Adherence to a medication safety protocol: Current practice for labeling medications and solutions on the sterile field. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 91, pp. 610 – 617.
- Bryant-Lukosius D (2004 & 2008). *The Continuum of Advanced Practice Nursing Roles*. Unpublished document.
- Bryant-Lukosius D, Carter N, Kilpatrick K, Martin-Misener R, Donald F, Kaasalainen S, DiCenso A (2010). The Clinical Nurse Specialist in Canada. *Nursing Leadership*, 23 (Special Issue), 140-166. doi:10.12927/cjnl.2010.22273.
- Bryant-Lukosius D, Callens D, De Geest S, Degen Kellerhals S, Fliedner M, Grossman F, Henry M, Herrmann L, Koller A, Martin J, Schwendimann R, Spichiger E, Stoll H, Ulrich A, Wreibel L (2015). *Advanced Nursing Practice Roles in Switzerland: A Proposed Framework for Evaluation*. Basel, Switzerland: Institute of Nursing Science, University of Basel.
- Bryant-Lukosius D, Carter N, Reid K, Donald F, Martin-Misener R, Kilpatrick K, Harbman P, DiCenso A (2015). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of Clinical Nurse Specialist-led hospital to home transitional care: A systematic review. *Journal of Evaluation of Clinical Practice*, 21, pp. 763-781.
- Bryant-Lukosius D, Cosby R, Bakker D, Earle C, Burkoski V (2015). *Practice Guideline on the Effective Use of Advanced Practice Nurses in the Delivery of Adult Cancer Services in Ontario*. Toronto: Cancer Care Ontario. Available at: <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/types-of-cancer/2166>.
- Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R (2016). *ICN Policy Brief Advanced Practice Nursing: An Essential Component of Country Level Human Resources for Health*. Geneva.
- Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Moran Pena L, Brosseau L (2017). Advanced Practice Nursing: A strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Revista Latino-americano de Enfermagem*, 25, e2826, doi: 10.1590/1518-8345.1677.2826.
- Bryant-Lukosius D, Jokiniemi K, Martin-Misener R, Roussel J, Carr M, Kilpatrick K, Tramner J, Y Rietloetter S (2018). Clarifying the contributions of specialized nursing roles in Canada: Results of a national study. Panel presentation. *Canadian Nurses Association Conference*, Ottawa, ON. June 20.

- Bryant–Lukosius D, Wong FKY (2019). International Development of Advanced Practice Nursing. In M.F. Tracy & E.T. O’ Grady (eds). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*, 6th edition, pp. 129–141, St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2008). *Advanced Nursing Practice: A National Framework*. Ottawa: Author.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2014). *Core Competencies for the Clinical Nurse Specialist in Canada*. Ottawa: Author.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2016a). *The Canadian Nurse Practitioner Initiative: A 10 year Retrospective*. Ottawa: Author.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2016b). *Position Statement Clinical Nurse Specialist*. Ottawa: Author.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2018) *Nurse Practitioners*. Retrieved 8 September 2018 from: <https://cna-aic.ca/en/professional-development/advanced-nursing-practice/nurse-practitioners>.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2019) *Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework*. Author: CNA, Ottawa, Canada.
- Cary AH, Smolenski MC (2018). Credentialing and Clinical Privileges for the Advanced Nurse. In L. Joel (Ed.) *Advanced Practice Nursing: Essentials for Role Development*. 4th Edition. pp. 100 – 115, Philadelphia: F.A. Davis.
- Carryer J, Wilkinson J, Towers A, Gardner G (2018). Delineating Advanced Practice Nursing in New Zealand: A national survey. *International Nursing Review*, 65(1) pp. 24 – 32.
- Cassiani SHDB, Zug KE (2014). Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 67(5) pp. 673–674. doi: 10.1590/0034-7167.2014670501.
- Chan GK, Cartwright CC (2014). The Clinical Nurse Specialist. In A.B. Hamric, C.M. Hanson, M.F. Tracy, E.T. O’ Grady (Eds.) *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. 5th Edition. St. Louis: Elsevier Saunders. pp. 359 – 395.
- Chavez K, Dwyer A, Ramelet A (2018). International practice settings, interventions and outcomes of Nurse Practitioners in geriatric care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. 78, pp 61–75. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.010. Epub 2017 Sep 18.
- Cockerham AZ, Keeling AW (2014). A Brief History of Advanced Practice Nursing in the United States. In A.B. Hamric, C.M. Hanson, M.F. Tracy, E.T. O’ Grady (Eds.) *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. 5th Edition. St. Louis: Elsevier Saunders. pp. 1 – 26.
- Cook O, McIntyre M, Recoche K (2015). Exploration of the role of specialist nurses in the care of women with gynaecological cancer: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5–6), pp. 683–695.
- Cooper MA, Docherty E (2018). Transforming the landscape. Comment. *British Journal of Nursing*; 27(21) p. 1216.
- Delamaire M, Lafortune G (2010) Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Working Health Working Papers No. 54, OECD Publishing. doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en.
- Donald F, Bryant–Lukosius D, Martin–Misener R, Kassalainen S, Kilpatrick K, Carter N, Harbman P, Bourgeault I, DiCenso A (2010). Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners: Title confusion and lack of role clarity, *Nursing Leadership* 23 (Special Issue) pp. 189 – 210. doi: 10.12927/cjnl.2010.22276.
- Donald F, Kilpatrick K, Reid K, Carter N, Martin–Misener R, Bryant–Lukosius D, Kassalainen S, Marshall DA, Charbonneau–Smith R, Donald EE, Lloyd M, Wickson–Griffiths A, Yost J, Baxter P, Sangster–Gormley E, Hubley P, Laflamme C, Campbell–Yeo M, Price S, Boyko J, DiCenso A (2014). A systematic review of the cost-effectiveness of Nurse Practitioners and Clinical Nurse Specialists: What is the quality of the evidence? *Nursing Research and Practice*. doi: 10.1155/2014896587.
- Donald F, Kilpatrick K, Carter N, Bryant–Lukosius D, Martin–Misener R, Kassalainen S, Harbman P, Marshall D, Reid K, DiCenso A (2015). Hospital to community transitional care by Nurse Practitioners. A systematic review of cost-effectiveness. *International Journal of Nursing Studies*. Jan;52(1):436–451. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.011.
- Dunn L (1997). A literature review of advanced clinical nursing practice in the United States. *Journal of Advanced Nursing* 25: pp. 814–819.
- Dunphy LM, Flinter MM, Simmonds KE (2019). The primary care Nurse Practitioner. In M. F. Tracy, E.T. O’ Grady (eds), *Advanced Practice Nursing: An integrative approach*, 6th Edition, St. Louis, Missouri: Elsevier Inc.

- European Specialist Nurses Organizations (ESNO) (2015). Competences of the Clinical Nurse Specialist (CNS): Common plinth of competences for the common training framework of each specialty. Version 1, 17–10–2015.
- Fagerström L (2009). Developing the scope of practice and education for Advanced Practice Nurses in Finland. *International Nursing Review*, 56, pp 269–272.
- Flanders S, Clark AP (2010). Interruptions and medication errors. *Clinical Nurse Specialist*, 24, pp. 281 – 285.
- Finnish Nurses Association (2016). New roles for nurses – quality to future social welfare and health care services. English translation accessed September 8, 2018. Available at: https://sairaahoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/06/apn_raportti_eng_valmis_pieni.pdf.
- Fulton J, Holly V (2018). Characteristics of the CNS role and practice. Personal communication April 2018.
- Gardner G, Chang AM, Duffield C, Doubrovsky A (2013). Delineating the practice profile of Advanced Practice Nursing: a cross-sectional survey using the modified Strong Model of advanced practice. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9) pp. 1931–1942.
- Gardner G, Duffield C, Doubrovsky A & Adams M (2016). Identifying advanced practice: A national survey of a nursing workforce. *International journal of nursing studies*, 55, pp. 60–70.
- Gardner G, Duffield C & Gardner A (2017). *The Australian Advanced Practice Nursing Self-Appraisal Tool (The ADVANCE Tool)*. Queensland University of Technology.
- Gardner G, Duffield C, Doubrovsky A, Adams M (2015). Identifying advanced practice: a national survey of a nursing workforce. *International Journal of Nursing Studies*, 55 pp. 60–70.
- Government of Ireland (1998). *Report of the Commission on Nursing. A Blueprint for the Future*. Available at: <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/Report-of-The-Commision-on-Nursing.pdf>.
- Hamric AB, Tracy MF (2019). A definition of Advanced Practice Nursing. In M.F. Tracy & E.T. O’Grady (eds) *Advanced Practice Nursing: An integrative approach*, 6th Edition, St. Louis: Elsevier, pp. 61 – 79.
- Hannon RA, Ray SL & Staples E (2016). *Canadian perspectives on Advanced Practice Nursing*. Toronto: Canadian Scholars Press.
- Hanson, C.M. Hamric A.B. *Reflections on the continuing evolution of Advanced Practice Nursing*. *Nursing Outlook*, 2003. 51(5): pp. 203–211.
- Health Education England (HEE) (2017). Multi-professional Framework for Advanced Clinical Practice <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Multi-professional%20framework%20for%20advanced%20clinical%20practice%20in%20England.pdf>.
- Hill MN, Parker J, Liu H, Hu Y, Guo G (2017). Strategic directions and actions for Advanced Practice Nursing in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(1), pp. 8–11.
- Horrocks S, Anderson A, Salisbury C (2002). Systematic review of whether Nurse Practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal*, 324, 819. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7341.819>.
- International Council of Nurses (ICN) (2008a). The scope of practice, standards and competencies of the Advanced Practice Nurse. Monograph, ICN Regulation Series. Author: Geneva.
- International Council of Nurses (ICN) (2008b). Nursing care continuum framework and competencies. Monograph, ICN Regulation Series. Author: Geneva.
- Irinoye OO (2011). North–South collaboration for the advancement of nursing education and quality health care in Nigeria – Report on proposal for collaboration between University of Maryland School of Nursing, Office of Global Health, Baltimore and Department of Nursing Science, Obafemi Awolowo University, ILE–IFE (unpublished paper).
- Jennings N, Clifford S, Fox AR, O’Connell J, Gardner G (2015). The impact of Nurse Practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1):421–35. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.006.
- Jhpiego (2016). Scope, standards, policies and procedures model. Accessed September 7, 2018 from https://reprolineplus.org/system/files/resources/o3_SSPP%20Model_tc.pdf.
- Kaasalainen S, Martin–Misener R, Kilpatrick K, Harbman P, Bryant–Lukosius D, Donald F, Carter N & DiCenso A (2010). Historical overview of Advanced Practice Nursing roles in Canada. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 23, 35– 60.

- Keeling AW, Bigbee JL (2005). The history of advanced practice in the United States. In A.B. Hamric, J.A. Spross, C.M. Hanson (Eds.) *Advanced Practice Nursing: an integrative approach*. 3rd Edition. St. Louis: Elsevier Saunders. pp. 3 – 45.
- Kilpatrick K, DiCenso A, Bryant–Lukosius D, Ritchie JA, Martin–Misener R, Carter N (2013). Practice patterns and perceived impact of Clinical Nurse Specialist roles in Canada: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(110), 1524–1536.
- Kilpatrick K, Kaasalainen S, Donald F, Reid K, Carter N, Bryant–Lukosius D, Martin–Misener R, DiCenso A (2014). The effectiveness and cost–effectiveness of Clinical Nurse Specialists in outpatient roles: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. July 5, doi: 10.1111/jep.12219.
- Kim MY (2011). Effects of oncology Clinical Nurse Specialists’ interventions on nursing–sensitive outcomes in South Korea. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15. E66–74. doi: 10.1188/11.ONF.E66–E74.
- Leary A, Crouch H, Lezard A, Rawcliffe C, Boden, L, Richardson A (2008). Dimensions of Clinical Nurse Specialist work in the UK. *Nursing Standard* (Royal College of Nursing), 23(15) 40–44. doi:10.7748/ns2008.12.23.15.40.c6737.
- Lentz ER, Munding MO, Kane RL, Hopkins SC, Lin SX (2004). Primary care outcomes by Nurse Practitioners in patients treated by Nurse Practitioners or physicians: Two year follow–up. *Medical Care Research and Review*, 61(3) pp. 332–351.
- Lewandowski WS, Adamle K (2009). Substantive areas of Clinical Nurse Specialist practice: A comprehensive review of the literature. *Clinical Nurse Specialist*, 23, pp. 73–90.
- Maier C, Aiken L & Busse R (2017). Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation, OECD Health Working Paper no. 98, OECD, Paris. doi.org/10.1787/a8756593-en.
- Marshall DA, Donald F, Lacny S, Reid K, Bryant–Lukosius D, Carter N, Charbonneau–Smith R, Harbman P, Kaasalainen S, Kilpatrick K, Martin–Misener R, DiCenso A (2015). Assessing the quality of economic evaluations of Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners: A systematic review of cost–effectiveness. *NursingPlus Open*, 11–17 doi: 10.1016/j.npls.2015.07.001.
- Martin–Misener R, Harbman P, Donald F, Reid K, Kilpatrick K, Carter N, Bryant–Lukosius D, DiCenso A (2015). Cost–effectiveness of Nurse Practitioners in ambulatory care: systematic review. *BMJ Open* 5:e007167 doi:10.1136/bmjopen-2014-007167.
- Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC (2018). Advanced Practice Nursing: a possibility for primary health care? *Rev Bras Enferm* [internet]. 2018; 71 (Supl 7): pp. 716–721. doi: 10.1590/0034-7167-0672.
- Munding MO, Kane RL, Lenz ER (2000). Primary care outcomes in patients treated by Nurse Practitioners or physicians. *JAMA*, 283(1)59–68, doi: 10.1001/jama.283.1.59.
- National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS) (2004). Model Rules and Regulations for CNS Title Protection and Scope of Practice. Author: Harrisburg, PA, USA.
- National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS) (2010). National CNS Competency Task Force: Executive Summary, Author: Harrisburg, PA, USA.
- National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS) (2018) What is a Clinical Nurse Specialist? Accessed 24 January 2018 from <http://nacns.org/about-us/what-is-a-cns/>.
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (2007). Framework for the establishment of Clinical Nurse/Midwife Specialist posts: Intermediate Pathway. 3rd Edition. NCNM: Dublin, Ireland.
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (NCNM) (2008a). Profiles of Advanced Nurse/Midwife Practitioners and Clinical Nurse/Midwife Specialists in Ireland. Author: NCNM, Dublin, Ireland.
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (NCNM) (2008b). Framework for the Establishment of Advanced Nurse Practitioner and Advanced Midwife Practitioner Posts 4th Edition. Author: NCNM, Dublin, Ireland.
- National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) (2017). Nurse Practitioner core competencies content. Author: NONPF.
- Newhouse RP, Stanik–Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, Wilson RF, Fountain L, Steinwachs DM, Heindel L, Weiner JP (2011). Advanced Practice Nurse outcomes 1990–2008: A systematic review. *Nursing Economics*, 29/5, CNE Series.

Northern Ireland Practice and Education Council for Nursing and Midwifery (NIPEC) (2014). Advanced Nursing Practice framework: Supporting Advanced Nursing Practice in health and social care trusts. Department of Health, Social Services and Public Safety (www.dhsspsni.gov.uk).

Nursing Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (NCNM) (2008). Framework for the establishment of Advanced Nurse Practitioner and Advanced Midwife Practitioner posts. 4th Edition.

NPAC–AIIPC (2018). Nurse Practitioner definition in Canada. Accessed April 4, 2019 from <https://npac-aiipc.org> Nurse Practitioner Association in Canada, Nova Scotia.

Nursing Council of New Zealand (NCNZ) (2017a). Competencies for the Nurse Practitioner scope of practitioner. Author: NCNZ.

Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) (2014). Nurse Practitioner standards of practice.

Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) (2018). Nurse Practitioner standards of practice (update March 2018).

Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI) (2015a) Ionising radiation, nurse prescriptive authority. Standards and Requirements. Author: NMBI.

Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI) (2015b). Prescriptive Authority for Nurses and Midwives. Standards and Requirements. Author: NMBI.

Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI) (2017) Advanced practice (nursing) standards and requirements. Author: NMBI.

O’ Connor T (2016). So what’s a Clinical Nurse Specialist exactly? Kai Tiaki Nursing New Zealand, 22(2) pp 15–16.

Office of the Chief Nurse, Department of Health (2017). Developing a Policy for Graduate, Specialist and Advanced Nursing & Midwifery Practice Consultation Paper. Author: DoH.

Prostate Cancer UK (2014). The specialist nursing workforce caring for men with prostate cancer in the UK. Research report 2014. Commissioned by Prostate Cancer UK.

Royal College of Nursing (RCN) (2008). Advanced Nurse Practitioners – an RCN guide to the Advanced Nurse Practitioner role, competencies and programme accreditation. London: Author.

Royal College of Nursing (RCN) (2010). RCN competencies–Advanced Nurse Practitioners. An RCN guide to the Advanced Nurse Practitioner role, competences and programme accreditation. Retrieved 5 October 2018 from <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/8>.

Royal College of Nursing (RCN) (2012). Advanced Nurse Practitioners: An RCN guide to Advanced Nursing Practice, Advanced Nurse Practitioners, and programme accreditation. London: Author.

Royal College of Nursing (RCN) (2018). RCN credentialing for advanced level nursing practice: Handbook for applicants. London: RCN Credentialing.

Rushforth H (2015). Advanced Nursing Practice: The theoretical context and evidence base. In T.D. Barton, D. Allan (Eds.) Advanced Nursing Practice: Changing healthcare in a changing world. London: Palgrave/Macmillan Publishers Limited. pp. 21 – 49.

Sangster–Gormley (2007) Nurse Practitioner sensitive outcomes. Halifax: College of Nurses Nova Scotia, Canada.

Schober M, Affara FA (2006). Advanced Nursing Practice. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Schober M (2016). Introduction to Advanced Nursing Practice: An international focus. Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG.

Schober M (2017). Strategic planning for Advanced Nursing Practice. Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG.

Schober M, Green A (2018). Global perspectives on Advanced Nursing Practice. In L. Joel (Ed.) Advanced Practice Nursing, 4th Edition, pp. 55 – 89, Philadelphia: F.A. Davis.

Schreiber R, MacDonald M, Pauly B, Davidson H, Crickmore J, Moss L, Regan S, Hammond C (2005). Singing in different keys: Enactment of Advanced Nursing Practice in British Columbia. Canadian Journal of Nursing Leadership Online Exclusive June: 1–17.

Scottish Government (2008). Supporting the development of Advanced Nursing Practice: A toolkit approach. Author: CNO Directorate, Scottish Government.

Seitio-Kgokgwe O, Gauld RDC, Hill PC, Barnett P (2015). Development of the national health information systems in Botswana: Pitfalls, prospects and lessons. *Online Journal of Public Health Informatics*. doi: 10.5210/ojphi.v7/2.5630.

Sibanda B, Stender SC (2018). Anglophone Africa Advanced Practice Nurse Coalition Project (AAPNC): A Proposal to WHO (Africa) Health Systems Leadership. Unpublished document.

Steinke MK, Rogers M, Lehwaldt D, Lamarche K (2017). An examination of Advanced Practice Nurses' job satisfaction internationally. *INR*, 65(2) doi:org/10.1111/inr.12389.

Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A (2015). Quality of primary care by Advanced Practice Nurses: A systematic review. *Int J Qual Health Care*, 27(5): 396–404, doi: 10.1093/intqhc/mzv054.

Tracy MF, O'Grady ET (2019). *Advanced Practice Nursing: An integrative approach*, 6th Edition, St. Louis: Elsevier.

Tracy MF, Sendelbach S (2019). The Clinical Nurse Specialist. In M.F. Tracy & E.T. O'Grady (eds) *Advanced Practice Nursing: An integrative approach*, 6th Edition, St. Louis: Elsevier, pp. 343 – 373.

Prostate Cancer UK (2014). The specialist nursing workforce caring for men with prostate cancer in the UK: Research report. Author: Prostate Cancer UK.

World Health Organization–Eastern Mediterranean Region (WHO–EMRO) (2018). Regional guide for the development of nursing specialist practice. Author: Cairo.

Wongkpratoom S, Srisuphan W, Senaratana W, Nantachaipan P, Sritanyarat W (2010). Role development of Advanced Practice Nurses in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2010, 14(2) pp.162–177.

Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS (2017). The impact of the Advanced Practice Nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: A systematic review. *Human Resources in Health* 15:63, doi: 10.1186/s12960-017-0 237-9.



付属文書

付属文書1: 資格認定に関する用語

認定 ※教育機関等 (ACCREDITATION)	公認機関が、所定の基準を満たす機関またはプログラムに対し期限付きの認証を与えるための審査および承認のプロセス。
認定 ※個人等 (CERTIFICATION)	CNS または NP について定められた専門職基準の達成によって示される、知識、スキルおよび経験の公式な認証。所定の資格要件および基準を満たす CNS または NP のコンピテンスの認証。
教育 (EDUCATION)	CNS または NP になるための正式な準備: 修士またはジェネラリスト・ナースの学位以上。
免許交付 (LICENSURE)	実践を行う権限の付与。所定の基準を満たす CNS または NP に対し独占権を付与する、法律により認可されたプロセスであり、実践、および CNS または NP という特別に保護された名称の使用を許可する。
登録 (REGISTRATION)	基本的に、CNS または NP のための特定の資格を有する個人の名前を公式な登録簿に登録することを意味する。登録簿は規制機関または公的行政機関により管理され、通常その名称は保護される。登録簿は CNS または NP のコンピテンスの認証ではなく、その職位の一覧または記録にすぎない。

(出典: Schober & Affara 2006; Cary, Smolenski 2018)

付属文書2: CNSの国際的状況および各国の事例

CNSが実践を行う保健医療分野またはプログラムにおいて、CNSがどの程度貢献しているかは目に見えづらい部分もある。CNSがケアに与える影響を示す資料は少なく、スペシャリストやクリニカル・ナース・スペシャリストという用語は様々な資格認定と同義で使われることが多い。これらの要因は、CNSについて国際的に示そうとする際に混乱を招くものである。本文書ではCNSの役割が存在するすべての国について述べることはできないが、本付属文書ではCNSの役割が確立され特定されている各国の状況および事例を紹介する。

概説すると、日本で最初のCNS修士課程は精神看護学専攻であり、1986年に最初の学生が修了し、2005年までに139名の看護師がCNSとして実践を行っている (Schober & Affara 2006)。台湾では1994年、心臓外科分野で最初のCNSが雇用された。香港病院管理局は、看護師が臨床実践に残る動機付けとなるよう、1994年にナース・スペシャリスト (現在、CNSとして認められていない) を導入した。韓国では1994年、ある病院でがん看護CNSが勤務を始めた。CNSの国家認定 (2005年に確立) を受けるためには、看護師は修士レベルの教育を受け、認定試験に合格しなければならない。この役割の初期評価では、がん患者のケアへの好影響が認められている (Kim 2011)。タイではCNSについて看護の専門化と拡大に重点を置き、米国モデルに基づき、6つの専門分野 (母性/新生児、小児科、内科/外科、メンタルヘルス/精神科、地域保健、老年学) で導入されている (Wongkpratoom et al. 2010)。

アイスランドでは、病院におけるCNSの開発は、米国で修士を取得し帰国した看護師に由来する (Schober 2016)。他の北欧諸国においても、主に糖尿病、高血圧、精神疾患などについて研究を推進し、専門性の高い臨床的役割を発展させるために、CNSと同様の役割が生まれている。スイスにおけるCNSの役割は、開発および評価の初期段階にある (Bryant-Lukosius et al. 2015)。Rushforth (2015) は、英国におけるCNSの役割について、一貫性がなく明確に定義されていないとしている。

次に、CNSの開発に成功している国の事例を詳しく紹介する。

カナダ

カナダでは、非常に複雑かつ専門性の高いケアを提供し、看護実践を開発し、臨床現場の看護師をサポートし、治療とテクノロジーの研究進歩に対応した質の向上とエビデンスに基づく実践イニシアチブを進めることを目的として、CNSが導入された（Bryant-Lukosius & Martin-Misener 2015）。CNS実践の3つの領域は、複雑かつ脆弱な集団の管理とケア、他職種のスタッフの教育とサポート、保健医療システムの改革とイノベーションの強化である（Lewandowski & Adamle 2009）。CNSは、保健医療機関におけるその臨床的役割を通じて、ケアと資源のギャップを特定し、患者フローと臨床アウトカムを改善し、保健医療制度政策を強化することができる（CNA 2019）。

カナダではCNSの名称が保護されておらず、標準化された教育プログラムもまだない（Bryant-Lukosius et al. 2010; CNA 2012; CNA 2019）。カナダの研究者（Bryant-Lukosius et al. 2018）は、規制と名称保護の欠如により、CNSが十分に実践能力を発揮することが妨げられているとしている。この状況は、修士を持つアドバンスト・プラクティス・ナーシング（APN）と持たないAPNが混在し、キャリアアップや教育、資格認定、どの看護師が高度なレベルで安全に実践しているかを確認する方法が明確でないまま、スペシャリストとして働いていることと関連があると考えられる。結果として、一般市民、保健医療従事者および管理者がCNSの役割をよく理解しておらず、その業務範囲についてあいまいな期待を抱いている可能性がある。こうした明確性の欠如と不確実性は、CNSの役割による好影響を示す国内のエビデンスがあるにもかかわらず、その採用および定着にリスクをもたらしている（CNA 2019）。

ニュージーランド

ニュージーランドでは、CNSの役割について正式または法的な定義が存在しないため、CNSとその業務範囲について混乱がある（O'Connor 2016）。CNSがニュージーランドで実践するために必要となる資格は雇用主の裁量によって異なる。オーストラリアで行われた研究を再現したニュージーランドの研究では、NPおよびCNSの業務範囲は重複する可能性があるが、同義ではないことが指摘されている（Carryer et al. 2018）。ニュージーランドにおけるCNSの位置づけはオーストラリアのクリニカル・ナース・コンサルタントと同等であり、オーストラリアで行われた研究（Gardner et al. 2013 & 2015）と同様、アドバンスト・プラクティス・ナーシングとして定義される唯一の役割である。Carryer et al (2018) は、CNSがニュージーランドでより広く存在することによって、雇用慣行においてCNSの任用が好まれ、ひいては同様のAPNの実践の機会に繋がる可能性があるとして指摘している。

アイルランド共和国

アイルランドでは、CNS開発の枠組みにおいて、看護師がCNSになるための要件を定めている。CNSは、国内の患者/クライアントのケアの質の向上に必要とされる特別な専門知識とスキルの応用が求められる、規定された高度な看護実践領域として評価されている（National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery 2007）。

CNSの実践は、ケアのアセスメント、計画、調整および提供、ヘルスプロモーションならびに患者教育等に重点を置いている。また、他の保健医療専門職およびコミュニティの資源提供者と協力しながら情報を伝え、意思決定を行う。CNSは、病院、コミュニティおよび外来診療において患者/クライアントの価値を代弁する。また医療従事者・補助者と密に連携し、同意を得たプロトコルベースのガイドラインに則り、処方された治療オプションを変更することができる。具体的な責務は、職位の名称ではなく職務記述書に記載されている。

アイルランドにおけるCNS実践は、直接ケアと間接ケアに分かれる（第2.2章参照）。他国の事例と同様、直接ケアにはケアのアセスメント、計画、調整、提供および評価と、患者および家族の教育がある。間接ケアは、直接ケアの提供において他者に影響を及ぼす活動に関わるものである。CNSはその中で、看護/臨床研究に参加・実施し、監査を実施し、看護職員および幅広い他職種間のチームに対し、教育と臨床実践における専門的な助言を行う。また、ラインマネージャーと協力し、公式または非公式の教育活動に参加するなど、自身の継続専門職開発に責任を持ち、それにより、看護・医療従事者および補助者の長期的な臨床的信頼性の確保を図る（National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery 2007）。

日本

日本看護協会（JNA）は、以下を目的とし、1994年にCNSの制度を確立した。

- ・複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族および集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・スキルを深めたCNSを社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上を図る。JNAの定義ではCNSは専門看護師（Certified Nurse Specialist）とされ、ある特定の専門分野において卓越した看護実践能力を有することが認められた者をいい、次の6つの役割を果たす。
- ・個人、家族および集団に対して卓越した看護を実践する
- ・看護師を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う
- ・必要なケアが円滑に行われるために、関係する他職種の専門職間のコーディネーションを行う
- ・個人、家族および集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決を図る。
- ・看護師に対しケアを向上させるために教育的機能を果たす
- ・専門知識およびスキルの向上並びに開発を図るために実践の場における研究活動を行う

2018年までに特定されている専門看護分野は、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、家族支援、在宅看護、遺伝看護、災害看護の13分野である。JNAは、修士課程における専門看護師教育課程を修了し、かつJNAが定める認定審査に合格した看護師を専門看護師として認定している。専門看護師の名称は商標登録制度により保護されており、JNAが認定した看護師のみが使用することができる。専門看護師は、卓越した直接ケアを行うだけでなく、看護師や他職種の専門職に対するコンサルテーションや教育、コーディネーション、倫理調整を通して所属する職場やコミュニティにおける看護の質の向上に寄与している。さらに、専門看護師は、研究を通じてエビデンスを蓄積し、効果的なケアの開発に携わっている（日本看護協会）

トルコ

トルコでは、2007年に看護の専門化が法的に定義された。看護法に基づき、看護分野で大学院教育を修了した看護師が、以下に基づきスペシャリスト・ナースとして認定された。第8条「専門看護分野において大学院教育を修了し、その学位が保健省に登録された看護師、および、海外で同様の教育課程を修了し、その学位がスペシャリスト・ナースの課程と同等とみなされた看護師」（法律番号：6283 RG:2.5.2007/26510）。クリニカル・スペシャリスト・ナースの修士課程は1960年代から長年にわたり存在するが、その正式な職位は保健医療システムに組み込まれていない。現時点で、看護師がその専門分野を活かせる場合は大学のみである。近年、保健省の保健医療サービス部が、CNSを正式な職位として雇用するための基準および資格を定めるアクションプランを要請した。2019年現在、その可能性を模索するため、トルコ看護師協会の下でタスクフォースが選任されている（トルコ看護師協会）。

英国（イングランド、北アイルランド、スコットランド、ウェールズ）

英国では1970年代にスペシャリスト・ナースの役割が誕生し、臨床、教育、研究、相談の4つの要素を組み合わせたものと言われている。イングランド、スコットランドおよびウェールズで行われた研究によると、CNSの主な臨床業務は、フィジカルアセスメント、紹介、症状管理および「救助（rescue）」業務である。しかし、患者管理は複雑なケアのパスを通じて行われ、また簡略化されすぎているため、CNSの業務が外からは見えづらいことがあると報告されている。結果としてCNSは、ケガの予防、症状の発見、後遺症の予防、医原性有害事象の防止と対応、苦情に発展する前の問題対処における「安全装置（fail safes）」として機能する（Leary et al. 2008）。CNSの多くが修士レベルの教育を受けていないことが英国における大きな問題であり、その結果、CNSが対応する患者や保健医療システムの複雑な課題において、混乱や矛盾が生じている。CNSの名称の使用についても規制がないため、英国内の4つの国の間で一貫した名称が使われていない。大半は高度な専門性を持った看護師であるが、CNSの基準を満たすアドバンスド・プラクティス・ナースではない。名称が保護されていないこと、標準化されていない教育要件、および過度の仕事量が英国での最適なCNSの実践を妨げている（Prostate Cancer UK, 2014）。

米国 (USA)

アメリカ看護大学協会 (AACN) は、CNSは、がん看護、小児看護、老人看護、精神看護、成人看護、急性・重症患者看護および地域保健などの専門分野において、エビデンスに基づく看護を実践する、専門性の高い臨床家であるとしている。直接ケアに加え、指導、メンタリング、相談、研究、管理およびシステム改善に従事する。様々な場に応じて実践を提供することができ、すべてのケア提供者に専門的な助言を与え、保健医療提供システムを改善することにより、アウトカムに大きな影響を与える。

アメリカ看護師協会は以下のように定義している (2004:15)。

クリニカル・ナース・スペシャリスト (CNS) は、CNSとして大学院修士または博士レベルの看護教育を受けた看護師である。専門分野においてエビデンスに基づく看護実践を提供する臨床専門職であり、患者および集団の健康問題の治療・管理を行う。CNSの専門性は、個人、集団、場、ケアの種類、問題の種類、または診断システムの下位専門分野に焦点を当てる場合がある。CNSは自律的に実践を行い、疾患と治療に関する知識を患者のアセスメント、診断、治療に応用する。CNSは、患者特有かつ集団ベースのケアプログラムを策定、実施および評価する。

CNSは、質と費用対効果の高い患者のアウトカムを実現するために、看護実践の向上を主導し、また、システムおよび患者ケアの問題に対処するための革新的な代替策の企画・実施において、他職種間のグループを主導する。多くの管轄区域において、直接ケアの提供者として、包括的なヘルスアセスメントと鑑別診断を実施し、また処方権を有する場合もある。処方権がある場合、患者および集団の専門的な健康問題への対応・管理において、薬物および非薬物治療を行い、診断検査および臨床検査の指示を出すことができる。CNSは、様々な場で、患者の擁護者、コンサルタントおよび研究者として活動する。

付属文書 3 : ナース・プラクティショナーの国際的状況および各国の事例

NPが存在する国をすべて特定することは本文書の目指すところではないが、本付属文書ではNPという役割が確立し確認できている国を取り上げ、確立されたNPの取り組みの事例を紹介する。さらに、積極的に支援されている新たな取り組みを紹介し、国際的な発展に向けた展望を広げていきたい。各国の状況による影響を説明するにあたり特筆すべきは、イングランドで行われたアドバンスト・プラクティス・ナーシングに関するユニークなアプローチである。アドバンスト・ナース・プラクティショナーは、より幅広い権限をもつアドバンスト・クリニカル・プラクティス (ACP) の一部となっており、様々な非保健医療専門職もACP労働力の枠組みに含まれている (HEE 2017)。

オーストラリア

オーストラリアでは、NPの名称が保護されており、オーストラリア保健医療従事者規制機関 (Australian Health Practitioner Regulation Agency) の看護師・助産師登録委員会より承認された看護師のみがこの名称を使用することができる。NPに特化した修士レベル以上の教育が、実践を行う上で必須となる。2014年 (NMBA, 2018年に改訂) にNPの基準が見直され、以下の基準が導入された。NPは、1) 評価し、診断能力を用いる。2) ケアを計画し、周囲へ働きかける。3) 治療的介入を処方し、実施する。4) アウトカムを評価し、実践を改善する。

NPの業務範囲は、看護師 (RN) の業務範囲を基盤としており、看護師実践基準および行動規範など、オーストラリアの規制および専門職要件を満たさなければならない。NPの基準は、看護師に求められる基準に基づいて発展したものである。NPは、看護師との業務範囲の違いや、こうした違いにより実行責任や説明責任も異なることを理解することが求められる (NMBA 2018)。

英語圏アフリカAPN連盟

「英語圏アフリカアドバンスト・プラクティス・ナース連盟 (AAAPNC) プロジェクト : WHO (アフリカ) 保健医療制度リーダーシップへの提言」 (Sibanda & Stender, 2018) というタイトルの下、5つの国が優先項目として、ファミリー・ナース・プラクティショナー (FNP) プログラムを立ち上げ、2020年末までにミッドワイフリー・アドバンスト・プラクティスに関する取り組みを開始

することを掲げた。英国および米国の専門家や大学がこの取り組みに力強い支援を提供している。プロジェクトの目標を達成すべく、集団のニーズや保健医療制度に関するアフリカ中心のモデルや枠組みを策定するための着実な調査を推進することを目指している。さらに、医学、薬学およびその他の保健医療分野の代表者との連携を目指している。プロジェクトへの支援を示そうと、リード・ナース・アフリカ (LeadNurseAfrica) は2019年4月にガーナで開かれた会議前ワークショップで、アドバンスト・プラクティス・ナーシングに特化した内容を取り上げた。

この取り組みへの参加を表明したアフリカ諸国の大学は、次の通りである。ケニア、ウガンダ、タンザニアに拠点を置くアガ・カーン大学 (ケニア看護審議会と連携した看護修士 (APN) カリキュラムの策定をすでに進めている)、ボツワナ大学 (教育、認定、規制施行の国際的なAPN基準に合致するFNPのための修士課程を有する唯一のアフリカの機関)、ガーナ大学看護・助産学部。

アドバンスト・プラクティス・ナーシングという概念は、南アフリカ、ケニア、ザンビア、マラウイ、スワジランド、ボツワナ、ウガンダ、ルワンダで確認されているが、業務範囲もそれぞれの実践を正式に規定する法律も明確ではない (Sibanda & Stender 2018)。また、ほとんどのアフリカ諸国において、修士という国際的な教育水準を達成することは、未だハードルの高い目標である。

ボツワナ

国の独立、保健医療改革の必要性、医師不足が引き金となり、ボツワナの看護師はPHCにおいて増え続ける責務を受け入れざるを得なくなった。最終的には、看護師はこれを達成するためには結局は追加的な教育が必要だと要求した。1981年、保健科学機関で最初のファミリー・ナース・プラクティショナー (FNP) プログラムが設立され、その後1991年、2001年、2007年にカリキュラムが改定されている。プログラムの受講希望者は以下が必要となる。(1) 正規の看護学士、(2) 看護師として2年以上の経験、(3) ボツワナ看護・助産上級ディプロマ審議会への登録、(4) ボツワナ一般中等教育修了証または同等資格の保持。さらに、ボツワナ大学にはFNPの修士課程があり、FNPのための2つの教育オプションの構成要素を統合する取り組みが進められている。ボツワナのナース・プラクティショナーは、外来部門、診療所、企業、学校、私立診療所そして主には看護師やNPが経営する診療所にてプライマリ・ケアを提供している。ボツワナではNPがうまく発展しているといえるが、それでもまだNPを支援するより強力な政策や規制制度が必要である (Seitio-Kgokwe et al. 2015)。

カナダ

カナダでは、ジェネラリスト・ナース以上の規制を受け名称が保護されているアドバンスト・プラクティス・ナーシングを行う看護師は、NPだけである。NPは、自律的に診断し、診断検査をオーダーおよび解釈し、薬剤を処方し、法的に定められた業務範囲内で特定の業務を行う (CNA 2009)。カナダのナース・プラクティショナー協会 (2018) は、次のように定義を示している。

“

カナダでは、管轄の看護規制当局がナース・プラクティショナー (NP) の免許を交付する。NPは、大学院教育を受けた保健医療の提供者であり、自律的および自立的に実践する。患者への直接的なケアを通じて、疾病を診断・管理し、薬剤を処方し、臨床検査や診断検査をオーダー・解釈し、専門家への紹介を主導する。 (NPAC-AIIPC 2018) ”

連邦政府の資金援助を受けた取り組み (カナダNPイニシアチブ) が行われた後に、カナダ保健医療制度におけるNPの役割に関し、統合と持続可能性についての枠組みが策定された。NPは現在、幅広い現場において、また様々なケアモデルにおいて実践している。NPの業務範囲は、一般的な業務概要や責任適用範囲とともに定められている。医薬品サンプルの配布や、傷害保険請求や労災補償に必要な診断書作成には政治的および法的な障壁があるため、これを取り除く取り組みが続けられている (CNA, 2016)。

カリブ地域

米国におけるNPの例に倣い、また、全米保健機関およびプロジェクトHOPEの支援を受け、NPの教育が1977年にジャマイカで、またセントビンセントおよびグレナディーン諸島 (1987年に中止) でも開始された。セントルシア、ドミニカ、セントビンセントおよびグレナディーン諸島では、NPがいくつかの薬剤について処方権をもち、主にPHCの現場では特定の処方集に沿って処方権を実践する。セントビンセントおよびグレナディーン諸島とセントルシアのNPは、独自の業務計画を作成する自律性を有している。ジャマイカでは2017年時点で72人のNPが保健医療サービスを提供しており、そのほとんどはへき地である。署名済みの処方箋を与えられ、一人で診療所を運営しなければならないことも少なくない。

カリブ地域では、NPの役割が明確に定義されている。NPの教育は、ジャマイカの西インド諸島大学看護学部のみで提供されている。2年間の修士課程は政府からの助成を受けていない。そのために、費用が理由でこの教育を受けられない看護師もいる。課程修了時に、NPには業務範囲を示した職務記述書が提示される。月ごとの業務スケジュールは、医療責任者または上級保健師が割り当てする場合や、NP自身が決める場合もある。継続教育により、NPが毎月開催されるセミナーを受講して知識基盤を更新するという体制が整えられている。

ジャマイカはNPの教育や実践という点では当該地域の主導的存在であるが、法制度が整っていないという課題が残る。セントルシアではNP独自の登録・免許交付が行われている一方、カリブ地域の他の国ではNPの実践に看護師・助産師の免許が用いられている。2018年より、ジャマイカとバハマで看護・助産法の改定が進められている。これに最も反対しているのが医師会である（私信 H. McGrath、2019年3月）。

ニュージーランド

ニュージーランド初のNPは2001年に承認された。名称の保護は当初、商標登録によって確立されていたが、商標の概念は現在は有効ではない。2015年にニュージーランド看護審議会（NCNZ）は、NPの業務範囲を限定する要件を撤廃し、より広い業務範囲を新たに導入した。ニュージーランドのNPは以下の要件を満たしていなければならない。1) 教育プログラムを受講する前に4年以上の臨床経験を有する、2) 高度な実践および処方に関するコンピテンシーを含む承認された修士課程を修了している、3) 承認パネルによるNPコンピテンシー評価に合格している、4) NCNZに登録する（Schober & Green 2018）。

オマーン

オマーンにおけるアドバンスト・ナース・プラクティショナー（ANP）という概念は、高度な看護能力および看護師による処方に焦点を当てた2000年世界保健機関東地中海地域（WHO-EMRO）代表国会議に端を発した。オマーンにANPが導入されたのは、特にPHCの現場において、医師の数と専門知識の両方が不足していたからであった。さらに、新たに生じた健康問題、平均寿命の延長、ケアを人々にとって身近なもの、コミュニティに深く根ざしたものにしたいという要望が、保健省（MOH）の注意を引いた。MOHや看護局は、小規模の保健医療センターで、看護師が必要にかられて業務範囲や一般看護教育の水準を超えたサービスを提供している実情を認識していた。短期間のWHO顧問による一連の状況分析や、学際的なタスクフォースによる提言に基づいた看護局の戦略的方向性の策定を受け、すでに高度な臨床能力を発揮している保健医療センターの看護師を対象に、実地研修（OJT）と併せてAPNの概念を促進させることが決定した。

米国のNP修士課程を修了した最初のANPが、2016年にオマーンでの実践を開始した。それ以来、海外やスルタン・カブス大学でプログラムを修了した看護師の数は増え続けている。ANPは、自身の専門分野で実践するほか、スルタン・カブス大学の看護学部で教えている者もいる。業務範囲を超えた実践を行っている看護師を対象としたOJTが2017年に導入され、オマーンの全行政区域から25人の看護師が参加した。この成功を足がかりに、これらの看護師たちは今後、OJTに基づき拡大された役割からスペシャリストとしての役割（地域看護学の学士）へ、さらには家族の健康に焦点を当てたANPの役割へと進めるよう支援される（私信 M. Al-Maqbali、2019年4月）。

アイルランド共和国

アイルランドでは、1998年に看護委員会がアドバンスト・ナース・プラクティショナー（ANP）の発展を提言し、その報告を受けてこの看護職が誕生した（Government of Ireland 2008）。軽傷救急医療のANPという職務が2002年に初めて認定された（National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery, 2008a）。それ以来、ANPの存在感は高まり続けている。2021年までに最低700人のANPを誕生させることを目指しており、さらには看護労働力の2%をANPにするという目標を掲げている（Office of the Chief Nurse, Department of Health 2017）。この発展を促すため、アイルランド看護・助産審議会（NMBI）は2017年末に、ANPに修士レベルの教育を求める内容の国の基準および要件を発表した。処方権に関する基準および要件はすでに導入されている（NMBI 2015a, 2015b）。アイルランドのANPのコア・コンピテンシーには、以下が含まれる。（1）臨床実践における自律性、（2）専門的な実践、（3）専門的および臨床的リーダーシップ、（4）研究（National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery 2008b）。レジスタード・アドバンスト・ナース・プラクティショナー（RANP）という名称はNMBIを通して保護されている。

英国(イングランド、北アイルランド、スコットランド、ウェールズ)

1992年に、英国看護協会(RCN)のナース・プラクティショナー・プログラムから初めての卒業生が誕生した(RCN 2008)。最初に卒業した15人は現在、英国全土で実践するNPを先導する存在となっている。RCNが教育機関の認定制度を開発した初期の形成段階に、教育すべきコンピテンシーが英国で初めて明らかになった(Barton & Allan 2015)。これらのコンピテンシーは、コンサルテーションスキル、疾病スクリーニング、フィジカルエグザミネーション、慢性疾患管理、軽傷管理、保健教育およびカウンセリングを踏まえたものとなっている。RCNのコンピテンシー枠組み(2008)は、これらの基本的なコンピテンシーとともに新たなコースの基準を示し、ANPの実践アウトカムに関する基準を確立している(Barton & Allan 2015)。

権限委譲の後、英国の4つの国々(イングランド、北アイルランド、スコットランド、ウェールズ)は、保健医療および社会福祉に対する独自の取り組みを進展させ、アドバンスト・プラクティス・ナーシングに関連した労働力政策も進めた。その結果、NPは各国それぞれの方法で発展しており、教育的準備も、一般的なアプローチをとる国から、修士レベルの教育的準備を整える傾向の強い国など様々である。ANPという役割に対する関心は強いが、英国内で関連規制はまだ確立されていない。

2017年以降、アドバンスト・クリニカル・プラクティス(ACP)というより広い概念を求める動きが英国で発生している(HEE, 2017)。ACPを特定するには、多職種におよぶACPカテゴリー内の様々な非医療専門職からコメディカル職員まで幅広く組み込むことになる。それゆえ、「アドバンスト」という名称の使われ方は、医療機関内でも医療機関間でも異なる。イングランドは、この範囲をさらに薬剤師やソーシャルワーカーにまで拡大した。スコットランドでは、看護と救急隊員ワークフローが分かれており、他のコメディカル職員にまで範囲を拡大し始めている。北アイルランドでは、現在看護職を中心としているがコメディカル職員にまで拡大しようという議論が始まっている(私信 K. Maclaine, 2019年3月8日)。

2018年9月に行われた説明会では、英国の保健学部長評議会(2018)が、英国における各国の違いを特定する報告資料を提示した。

ウェールズ: ウェールズは、アドバンスト・ナーシング・ミッドワイフリー・コメディカル実践枠組みが2010年に策定され、2012年に更新された。この枠組みは、付属の指針を含め、スコットランドの看護に関する高度実践ツールキット(2008)をもとにし、そこから派生したものとなっている。ウェールズではACPの整備に伴い、高度な実践を行う役割が多数発生してきた。

スコットランド: スコットランドは2008年より高度実践ツールキットを、2012年よりアドバンスト・ナーシング・プラクティスの枠組みを用いている。スコットランドは、2017年にナーシング・アドバンスト・プラクティス改革グループが定めた要件に基づき、アドバンスト・ナース・プラクティショナー(ANP)教育に対する国家としての取り組みを進展させてきた。政府による財政的支援を行い、今後数年でアドバンスト・ナース・プラクティショナーを500人増やすという目標を掲げている。

イングランド: 多職種におけるアドバンスト・クリニカル・プラクティス(ACP)枠組みが2017年に発表され、2020年の施行が予定されている。この枠組みは、保健医療専門職が初期の登録段階から高い水準で業務にあたることのできるよう、ACPについて合意された定義を示している。現在、英国では高度な実践に関する規制が整備されていないため、イングランド保健教育機関(HEE)が教育および保健医療サービスの質を管理するため、アドバンスト・プラクティス・アカデミーを設立中である。

北アイルランド: 北アイルランドは、2014年にアドバンスト・ナーシング・プラクティス枠組みを発表し(NIPEC 2014)、アドバンスト・ナース・プラクティショナーの役割を明確にした。この枠組みは、委員、労働力プランナー、看護部長、教育機関、看護師自身を含む看護師の雇用者および管理者への指針となることを目指している。教育要件については、非医学的な処方必須要素とする修士課程の修了となっている。卒業生には、「～(専門分野)におけるアドバンスト・プラクティス教育修士」等の称号が与えられる。

西アフリカ地域

西アフリカ地域ではAPNプログラムを整備する構想がこれまでも検討されてきたが、2019年4月時点で、この提案はまだ筋の通った結論には達しておらず、そのハードルは未だ高い（私信 2019年4月、O. Irinoye）。2011年にナイジェリアで、ナイジェリアの関係者および米国メリーランド大学と連携し、APNプログラムを開始しようという試みがあった（Irinoye, 2011）。3つの大学がファミリー・ナース・プラクティショナー（FNP）プログラムを大学院課程に取り入れたいと表明した。ところが資金問題や、保健医療労働力に看護師の新たな構造を導入するにあたり、政策的な側面に働きかける必要性が生じたため、この取り組みは頓挫した。しかし、個人で開業している、または開業を予定している看護師のために、最近の大学院課程の改定にFNPの内容を含めようという意向があり、再び議論されている。

付属文書4: CNSおよびNPの適用またはその違いに関する各国の事例

国や地域がアドバンスド・プラクティス・ナーシングを識別し導入しようとする中、看護の役割や水準が発展しているのは、必ずしもCNSまたはNPに限ったことではない。APNに関する取り組みでは、時としてCNSとNPの役割が混同したものが考えられており、他にも言語の翻訳や保健医療文化といったものが、アドバンスド・プラクティス・ナーシングやAPNの見方に影響を及ぼしている。本付属文書では、こうした違いについての事例を示している。

ドイツ

ドイツの状況は複雑であるが、アドバンスド・プラクティス・ナーシングは前進している。独立した連邦州に看護評議会が整備され、2016年以来、その構築が進められている。ドイツのAPNが直面している課題には、登録や名称の保護、自律性の問題がある。2000年から現在までに、個々の診療所でAPNに関するモデル事業やコンセプトが整備されている。ドイツの様々な都市で、学習プログラムを受講できる機会が着実に増えている。看護協会からの方針説明書がAPNを後押ししている。ドイツ経済諮問委員会は、エビデンスに基づいた水準でケアを行うよう求めている。また、看護ケアは人々のニーズを評価しながら行うべきだという助言が出されている（私信 2019年3月、S. Pelz, S. Inkrot, A. Schmitt, C. von Dach）。

香港

香港では、1994年に香港病院管理局がナース・スペシャリストの役割を導入し、その名称区分が2000年にAPNに変更された。その後、2009年にはAPNがシステムレベルで保健医療サービスにより大きな影響を与えることができるよう、ナース・コンサルタントという高度な役職が設立された。病院管理局は公的な保健医療提供機関である。香港には大きな民間保健医療部門もあり、看護師はそこで高度なコンピテンシーを活用してサービスを提供し、様々な専門分野および現場でクライアントを支えている。

官民双方から看護師リーダーが主導し、香港看護アカデミーが設立された。事実上、実践におけるすべての専門分野を代表するこの香港看護アカデミーは、アカデミーカレッジを認定しカリキュラムと臨床実習を修了し高度実践レベルの試験に合格した会員を認定する制度を備えている。2018年に香港政府は、香港看護審議会に対し、業務範囲やコア・コンピテンシー、看護審議会の高度実践登録を受けるための研修制度について提言を行うグループを立ち上げるよう指示した。この構想は当初は自発的に進められ、その後政府が検討に入り、法定の登録制度に変換させる予定である（私信 F. Wong、2019年3月）。

オランダ

オランダにおけるアドバンスド・プラクティス・ナーシングとは、直接的な患者ケアにあたるNPの役割と、保健医療の質の向上や科学研究の実施、専門ケアチームの質の向上などを通じた看護におけるリーダーとしてのCNSの役割とを組み合わせたものを指す（私信 2019年3月、Ms. I. H. de Hoop, President Dutch Nurse Practitioner Association）。

この役割は、1997年、フローニンゲン大学医療センターという病院が、看護ケアを高度な水準に向上させるために行った取組みから始まった。新たなヘルスケア法が導入され、医師以外による医療ケアを禁止する法律が失効した。これにより、ケアの継続性を向上させるべく、明確に定義された患者集団に対し、看護師が複雑な保健医療サービスを提供できる可能性が生まれた。ハンツェ応用科学大学の最初の修士課程は1997年末に開始され、米国のプログラムをモデルとし、16人の生徒が学んだ。APNに関する展望は強まり、数年のうちに9つの応用科学大学が理論と実践を組み合わせた修士課程を提供するようになった（P. F. Roodbol in Schober, 2017）。1997年から

2019年にかけての発展は、主にオランダ政府からの支援を受けたことにより生まれた。

オランダで「ナース・プラクティショナー」という概念は知られていたが、この名称をオランダ語にうまく翻訳できなかつたため、この名称は保護されなかつた。唯一可能だったのが、専門性に関する法律を策定することであった。オランダで「ナース・スペシャリスト」の名称を使うことで、名称保護と登録プロセスの構築が可能となった。名称保護により役割の特定が可能になり、保健医療制度において看護師が自身の職位を偽った場合は、不正行為で登録が抹消され、実践を続けることができなくなつた。

オランダでの進歩を促した要因は、アドバンスト・プラクティス・ナーシングの明確な定義、法定の登録（名称の保護）、安全かつ責任あるケアおよび治療を提供するための資格認定であった（P.F.Roodbol in Schober 2017）。2016年2月の時点で、オランダではおよそ2,750人のナース・スペシャリストが教育を受け、登録された。オランダにナース・スペシャリストの導入を促すきっかけとなつた医師不足は解消されたが、ナース・スペシャリストの数は依然として増え続けている。こうした看護師は専門家として認められ、質の高いケアや親身な助言を提供している（J. Peters in Schober & Green 2018）。

シンガポール

シンガポールではアドバンスト・プラクティス・ナース（APN）の名称は保護されており、その役割はNPとCNSの役割を組み合わせたものとなっている。シンガポール国立大学（NUS）は、ヨン・ルー・リン医学部の協力を得て、2003年に看護学修士課程を設立した。それ以来、この修士課程がシンガポール看護審議会（SNB）が認定するAPN教育を提供する唯一のプログラムとなっており、APN認定の必須条件となっている。このプログラムは当初、成人保健およびメンタルヘルスに関する教育的準備を提供していた。2009年にはクリティカルケアコースが、2012年には小児ケアコースが追加された。

2年間の修士課程修了後、卒業生はシンガポール看護審議会（SNB）にAPN認定、免許および登録の申請をする前に、1年間以上の体系的なインターンシップを終了し、客観的臨床能力試験（OSCE）という国家免許試験に合格しなければならない。すべてのAPNは、臨床実習を所定時間以上受け、SNBによるAPN実践免許の年次更新に必要なCNEポイントを獲得しなければならない。

SNBは、APNの業務範囲およびコア・コンピテンシーについて詳述している。コア・コンピテンシーは、4つに分けられている。専門的・法的・倫理的看護実践、ケアの管理、リーダーシップおよび管理、専門職開発の4つである。それぞれのコンピテンシー分野には対応するコンピテンシー基準が定められており、各基準はAPNが有する主な機能や機能領域を表している。

2018年に、シンガポール保健省、NUS看護学アリス・リー・センター、NUS薬学部が連携し、3ヵ月間の全国共同処方プログラム（NCPP）を共同開発および共催した。これは、医師との共同実践協定の下で処方が可能になるよう、APNおよび薬剤師を養成するプログラムであった。このプログラムは年に2回提供される。2019年4月時点で、74人のAPNおよび薬剤師が当プログラムを修了し、医師のサインを必要とせず薬剤を処方できる免許を取得した、または取得予定である

(<https://pharmacy.nus.edu.sg/national-collaborative%20-prescribing/>)

(私信 2019年4月、Zhou Wentao, NUS Programme Director [Master of Nursing])。

International Council of Nurses
3, Place Jean Marteau
1201 Geneva, Switzerland
+41229080100
icn@icn.ch
www.icn.ch