

## 高度実践看護に関する動向

— 第8回国際ナースプラクティショナー/高度実践看護カンファレンス参加から見えた課題 —

### Trends and Directions in Advanced Practice Nursing

— Addressed by 8th International Nurse Practitioner /  
Advanced Practice Nursing Conference in Helsinki —

市原 真穂

Maho ICHIHARA

本稿では、第8回INPAPNN参加の学びを報告し、高度実践看護に関する動向および見えた課題を述べた。INPAPNNでは、ヘルスケアシステムの改善を導く高度実践看護のアウトカムに関する多くの研究成果により、高度実践看護の社会的理解を深め育成する重要性が示された。本学会参加により見えた課題は、高度実践看護師の中心的な能力である「ダイレクトケア」は大学院教育のみで担保できるものではなく、看護基礎教育から始め、継続的に質の高い実践経験を積み重ねることが最も重要であること、および、高いダイレクトケアの能力を基盤に、大学院教育により患者が置かれている状況やとりまく社会情勢までを含めて包括的に検討できる能力と、患者/対象者にとって最善の結果に至る道筋を描いて成果を導く活動ができる能力を積み上げる必要性であった。そのためには、基礎教育とその後の実践経験において、経験を意味づけられる質の高い教育的なやりとりの機会を準備し、高度実践看護の中心的な能力を早期から効率的に高める質の高い教育的な働きかけが重要であるとの示唆を得た。

#### 1. はじめに

医療の高度化、多様化、社会情勢の変化に伴い、地域社会も含めた実践の場において期待される看護職の役割、機能は変化している。この変化への対応の1つとして、修士号以上の学位を有し、自律した看護実践、すなわち高度実践看護(Advanced Practice Nursing)を提供する高度実践看護師(Advanced Practice Nurse)の養成がすすんでいる。そして、その能力、知識、技術にはどのようなものがあり、どのような方法で高めていくか、そして、高度実践看護師の実践が具体的にどのような状況で

どのような成果をもたらすか、という議論、検討が行われている。

今回、ヘルシンキで開催され、筆者が参加した“8th International Nurse Practitioner / Advanced Practice Nursing Conference (以下、INPAPNNとする)”は、国際看護師協会(International Nursing Association: ICN)内に設置された高度実践看護に関して議論、検討するグループである<sup>1)</sup>。前段落で述べたような、高度実践看護師の能力とその教育方法、具体的な実践に関する課題について2年に1回の国際学会での学術交流を通して検討している。今回の学会では、エビデンスに基づいた実践(evidence based practice, 以下EBPとする)、患者の権利の観点、看護師のキャリア発達の観点、そして、グローバルヘルスまでを含めた観点で、ヘルスケアの改善をもたらす高度実践看護の役割とその能力の必要条件などについて学術的な交流がなされた。よって、本稿では、

連絡先：市原真穂 michihara@cis.ac.jp

1) 千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing,  
Chiba Institute of Science

(2014年9月30日受付, 2014年12月2日受理)

国際学会で得られた高度実践看護に関する動向についての学びを若干の考察を加えて報告する。

## 2. 目的と方法

本稿の目的は、第8回INPAPNN参加報告を行うこと、ならびに、高度実践看護に関する動向について学会参加による学びから課題を明確にし、考察することである。

方法は、高度実践看護の動向について、文献を用いて整理した。次に学会の概要報告を行い、その後学会による学びから得られた課題について、文献から得られた示唆を加えて考察した。

## 3. 結果

第8回INPAPNN参加報告に先立ち、高度実践看護について概観する。なお、高度実践看護(Advanced Practice Nursing)と高度実践看護師(Advanced Practice Nurse)の用語を区別して用いるため、よく用いられているAPNという略語は用いない。

### 3. 1 高度実践看護の概要

#### 3. 1. 1 高度実践看護とは

高度実践看護(Advanced Practice Nursing)の定義については、これまで多くの議論がされてきた経緯がある<sup>2)</sup>。これらを統合すると、“専門分化された看護の各領域において、患者や看護の対象となる方の健康に関するアウトカムを改善するために、幅広い能力を用い、患者/ケアの対象、あるいは対象となるポピュレーションに焦点をあてて看護実践すること、と定義される。

高度実践看護の必要条件として、“大学院教育”、“患者や家族に対する実践に焦点を当てていること”、“認定資格であること”があり、“臨床における直接的な実践(Direct Clinical Practice)”が、中心となる能力(central competence)とされている。そして、“患者やスタッフへのガイダンス/コーチングを提供する”、“スタッフや専門職と共に、問題状況を検討するプロセスを通して問題解決を図るコンサルテーションを提供する”、“根拠に基づいた実践を提供する”、“リーダーシップを発揮する”、“スタッフや他の専門職とコラボレーションする”、“倫理的意思決定を行う”能力(competence)が必要であるとされ、Hamricらが提唱している<sup>3)</sup>。これらの能力を駆使することにより、患者/対象者を最も安全かつ安楽な治療、ケア、療養、あるいは生活のプロセスに導き、最善な状況を達成することであり、このプロセス全体を指して、高度な看護実践と成り得るのである。つまり、高度に発展した医療技術に対応することのみならず、患者/対象者の健康問題を解決するために、看護実践そのものに焦点をあて、患者が置かれている状況やとりまく社会情勢までを含めて検討し、患者/対象者にとって

最善の結果に至る道筋を描き、成果を導く活動である。

一般的な看護実践との相違は、専門領域での看護経験に大学院教育を積み重ねることにより可能になる実践範囲の相違である。上記で示したように、患者/対象者を取り巻く状況や社会情勢まで、より拡大された範囲を含めて扱うことであると言える。具体例をあげると、集中治療室等の急性期治療の場では、高度実践看護師が、スタッフ看護師とともに患者の状態安定化を目指して治療とケアを効率的・効果的に融合・統合することはもとより、高度実践看護師の役割として、患者をとりまく医療チームや社会支援チームの持つ力量を評価して最も効果的に患者の状態が安定するようにチーム内の調整を行うことから、患者の退院後の生活までを見据えて必要な専門職に声をかけて集める、あるいは、それぞれの専門職が患者の状況に応じて自律的な支援を提供できるような仕組みづくり、仕掛けづくりを行うことまでを含む<sup>4)</sup>。あるいは、慢性疾患を抱える患者が住みなれた地域で暮らすことを支援する場合には、高度実践看護師は、その患者の疾患の状態や加齢による変化を予測的に捉えて予防的な治療やケアを治療チームに提案することはもとより、その方の生体リズムや生活パターンを捉えてより高い健康状態を導く生活作りをその患者とともに検討していくことや、その患者の自律性を保つことによって尊厳のある生活が送れるように生活の場で療養を支援するチームメンバー間の認識や目指す方向性の共有を図り、チームメンバーの力量を引き上げる<sup>5)</sup>、などがある。小児の領域で言うと、重度の障害のある子どもが、専門分化した臓器別の主治医を複数持つというような状況に対して、その子とその家族が生活を整え、子どもの健康状態が改善、あるいは維持・増進され、子どもの発達が最大限に引き出されるように、ケアをコーディネートすること<sup>6)</sup>、などがある。このような高度実践看護の提供には、看護基礎教育終了から連続的に発達していく看護師の能力に加えて、上記の具体例のように、患者/対象者の健康に関連する問題に直接的、間接的に影響を与える範囲を認識して特定でき、それらを取り扱えるだけの教育が必要となるのである。

このような高度実践看護は、医師の実践範囲に入り込み医師のアシスタントになること、あるいは、他の専門職の実践範囲に入りこむこととは性質が異なり、患者/対象者を取り巻くチーム員個々の専門性が発揮されることによって得られる最大限の効果を狙うものである。そのことで、むしろ、それぞれの専門職は、自らの専門性に焦点化し集中できるという利点が生じる。

#### 3. 1. 2 米国における高度実践看護の背景

米国では、高度実践看護を提供する看護職として、1940年代に登録麻酔看護師(Certified Registered Nurse

Anesthetists：以下、CRNAとする)が、1960~1970年代になり、登録助産看護師(Certified Nurse-Midwife：以下、CNMとする)、ナースプラクティショナー(Nurse Practitioner：以下、NPとする)、クリニカルナーススペシャリスト(Clinical Nurse Specialist：以下、CNSとする)が、誕生している<sup>7)</sup>。

CRNAは、麻酔医、外科医、歯科医、その他の専門職と協働して麻酔を伴うサービスを提供する高度実践看護師である。州により看護師の薬剤処方に関する条例等が定められているので、裁量範囲は州ごとに異なる。CNMは、周産期における妊婦、褥婦のケアだけではなく、リプロダクティブヘルス、女性のライフスパンによって生じる問題に焦点をあてた実践を行う高度実践看護師である。CNSは、複雑で脆弱な患者/対象へのダイレクトケアを提供し、スタッフや多職種への教育や支援を行うこと、ヘルスケアシステムの変革をもたらす高度実践看護師<sup>8)</sup>である。NPは、急性期の患者を自律して診断し看護介入を提供する場合や、診療所や長期ケア施設、福祉施設等の多様な場で自律して診断し看護介入を提供する高度実践看護師である。CNSが様々な事情で現状のヘルスケアシステムの中でケアすることが困難である患者を対象とし、ヘルスケアシステムづくりに焦点を当てていることに対して、NPは比較的標準的な患者を対象としてクリニックを開設することや、医師と協働して医療処置を行うことができる。両者は共通する科目が多く、CNSとNPの二つの資格を取得する看護師も多い。

これまで、これらの資格は各々の資格認定団体による認定であったために、2004年に開催された米国における資格認定団体のコンセンサス会議を経て、大学院修士課程以上の教育と資格認定審査を必要とするAdvanced Practice Registered Nurse (APRN)が位置づけられた。米国では、この新たな制度を、登録高度実践看護コンセンサスモデル(Consensus Model for APRN)<sup>9)</sup>と呼んでいる。このコンセンサスモデルでは、大学院教育はもとより、“その実践能力の維持のために資格更新審査を必要とすること”、“看護の対象となる方へのダイレクトケアが最も重要な要素であるので、常に最新の臨床的な知識とスキルを維持すること”、“高い自律性を持ち続け、深く、広い知識を示し、データを統合し、複雑な状況での介入を行うことによりその能力を積み上げていくこと”、“ヘルスプロモーション、あるいは、健康維持における責任を引き受けるだけの教育的な準備を行うこと、すなわち、アセスメント、判断(診断)、患者の健康問題のマネジメントができること、それには、薬剤処方、薬剤を使用しない療法の提供を含む”、“資格取得には、深く、かつ広い経験が必要であること”が明示されている。各APRNが専門とする看護の対象は、ポピュレーションに焦点をあてた、すなわち、類似する健康問題を

有する集団であり、“家族”、“成人-老年”、“ジェンダー”、“新生児”、“小児”、“精神/メンタルヘルス”に分類されている。この分類に基づき、多くの大学院教育プログラムが用意されている。

近年、米国におけるNPは2015年を目処に博士課程でのDoctor of Nurse Practitioner (DNP)養成への切り替えがすすんでいる<sup>10)</sup>。その理由は、高度化する医療に伴い、修了後に臨床で必要な能力を保証するためには、さらなる履修時間が必要となることから、履修期間を延長して博士論文に匹敵するプロジェクト研究を課すことにより、博士の学位を授与し、社会的な地位を保証するためとされている。なお、看護系大学院における学位には、Doctor of Nurse Practitioner (DNP)の他に、学術研究を主とするPh.D in Nursing、看護実践研究を主とするDoctor of Nursing Science (DNSc)がある。

### 3. 1. 3 日本における高度実践看護

高度実践看護を提供する看護職として、日本では日本看護協会による資格認定審査により1996年に初めて専門看護師(Certified Nurse Specialist in Japan)が誕生した。現在(2014年9月現在)では、11分野(精神看護、がん看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族看護、在宅看護)、1266名が登録されている。専門看護師になるには、看護系大学院修士課程修了者で専門看護師教育課程基準の所定の単位(総計26単位または38単位)を取得し、実務研修(実践経験)が通算5年以上、そして、そのうち3年間以上の専門看護分野における実務研修(実践経験)が必要であり、書類審査と筆記試験による認定審査に合格し登録することが条件である。5年ごとに更新審査が行われる。日本の専門看護師は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及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に、専門看護分野において、個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する(実践)、看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う(相談)、必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーションを行う(調整)、個人、家族及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はかる(倫理調整)、看護者に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす(教育)、専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために実践の場における研究活動を行う(研究)、という6つの役割がある<sup>11)</sup>。この役割は、先に示した米国のCNSを基準としている。そして、母性看護分野や地域看護分野、在宅看護分野等の対象の特性からみるとNPの要素も包含していると言える。

一方、厚生労働省チーム医療推進会議では、「看護師特定能力認証制度およびその研修案」が検討され、本年

6月に上記を含む「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」<sup>12)</sup>が成立した。「特定能力認証制度およびその研修案」では、これまで医師が医師法の基に行ってきた医行為のうち、特定の研修を受けた看護師が包括指示で実施可能な特定行為を明確化し、それらを手順書に基づき行う看護師への研修の義務化制度などが盛り込まれたものであり、保健師助産師看護師法の改正を伴うものである。超高齢社会を迎える前に、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアの構築を目指すものも法案に含まれる。この制度および研修案は、大学院教育を前提にしておらず、高度実践看護、高度実践看護師の養成との関連について明言していない。

### 3. 2 8<sup>th</sup> INPAPNNの報告

次に、今回参加した8th INPAPNN in Helsinkiの内容および学びを報告する。

#### 3. 2. 1 8<sup>th</sup> INPAPNNの概要

8th INPAPNNは、2014年8月18日(月)から20日(水)までの3日間に渡り、ヘルシンキにある国際会議場で開催された(図1)。40カ国以上から、800名を超える参加者があった。また、21日(木)には、ポストカンファレンスとしてヘルシンキ市内の病院へのスタディーツアーが行われた。4題の基調講演および、一般演題は、194題の口演発表、292題の示説発表があり、ワークショップが8テーマ開催された。



図1. 会場エントランス

#### 3. 2. 2 基調講演

基調講演は、高度実践看護師として実践された後、現在、教育・研究に尽力されている2名と、高度実践看護の創成期より教育を手がけてきた2名により、講演された。

##### 3. 2. 2. 1 基調講演1: 高度実践看護の発展-これまでの経験と未来へのチャレンジ

基調講演1は、カナダのMcMster UniversityのAssociate Professor, Dr. Bryant-Lukosiusによる、“The Evolution of Advanced Practice Nursing -experiences and future challenge-”「高度実践看護の発展-これまでの経験と未来へのチャレンジ(邦訳筆者)」<sup>13)</sup>というテーマでの講演であった。Dr. Bryant-Lukosiusは、同大学Advanced Practice Nursing Research Centerのディレクターであり、CNSとして25年の臨床経験がある。

講演内容の概要は以下の通りである。米国、カナダ、英国、豪州、オランダ、フィンランド、アイルランド、ニュージーランド、シンガポール、タイ、香港、台湾では、Advanced Practice Nursingの概念が浸透し高度実践看護師の役割が確立しているが、一方で、他の国ではまだ十分に認知されていない現状が提示された。十分に認知されていない中でも、EU諸国が標準的な高度実践看護師の教育方法を検討する動きが出てきていることや、スペインやアフリカ諸国が高度実践看護教育を発展させてきていること等が紹介された。また、最新の研究結果として、高度実践看護によるアウトカムが、「患者とケア提供者の満足度の改善」「患者とケア提供者のアドヒアランスの改善」「死亡率の低下、患者の機能向上、セルフケアの向上」「ケアの質の向上」「ケアの継続性の向上」「急性期治療費の減少」「在宅サービスや地域サービスへの移行の推進」であることが示された。しかし、多くの国では高度実践看護に関する理解が十分に得られていないこと、高度実践看護師の名称が統一されていないこと、各タイトルの役割の違いが不明確であることが、さらなる発展の障壁であると述べた。そして、WHOが2010年に提唱したユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられる)を実現するためにも、ヘルスケアシステムを改善する高度実践看護によるエビデンスを活用すべきであり、そのために、高度実践看護に関して国を超えた支援やサポートを提供する必要性を提案した。

##### 3. 2. 2. 2 基調講演2: エビデンスに基づいた高度看護実践による患者アウトカムの向上

基調講演2は、米国Rush UniversityのProfessor, Dr. Kleinpellによる、“Promoting patient outcomes by evidence-based advanced nursing practice”「エビデン

スに基づいた高度看護実践による患者アウトカムの向上(邦訳筆者)<sup>14)</sup>というテーマでの講演であった。Dr. Kleinpellは、同大学の実践研究支援センターのディレクターで、同大学病院の臨床看護研究支援やエビデンスに基づいた実践を推進するためのスタッフ支援を行うと同時に、同大学修士課程、博士課程で教鞭をとっている。また、急性期ケアのNPでもあり、いくつかの病院で現在でも実践を行っている。

講演内容の概要は以下の通りである。本演題のテーマである「アウトカム」に焦点を当てる必要性として、ケア提供者のパフォーマンスを比較し、ケアの効果を測定することによって、改善可能性がある領域を特定することが可能となる、と述べた。そして、高度実践看護師個人としても、アウトカムが自分の役割の価値や自分が与えたインパクトを明確にできること、これらを通して、専門職としての自分の責任を示せること、雇用が安定すること、さらに、自分の職場や組織においてどの程度高度実践看護師を増やすべきかを示すことができる、などの理由を述べた。また、最新の高度実践看護師のアウトカムに関するシステムティックレビューの結果、高度実践看護師が関与するアウトカムとして、「患者の満足度の向上」「症状の緩和」「アドヒアランスの向上」「患者/家族の知識の向上」「ケアプロバイダー間の協働の向上」「患者の身体機能の向上」「患者の自尊感情の向上」が明らかになったことを示した。さらに、現在データ収集中である、「NP実践による患者アウトカムに関する研究」の研究デザイン、データ収集方法について概説された。また、高度実践看護師の実践を縦断的に評価する研究デザイン、データ収集方法が紹介された。

### 3. 2. 2. 3 基調講演3: 高度実践看護師に求められる高い倫理性

基調講演3は、フィンランド、University of Turku, Professor, Dr. Leino-Kilpiによる、“Advanced nurse practice –high ethical requirements”「高度実践看護師に求められる高い倫理性(邦訳筆者)<sup>15)</sup>というテーマでの講演であった。Dr. Leino-Kilpiは、集中ケアのバックグラウンドがあり、同大学修士課程および博士課程において、看護科学と看護倫理を教えており、400件以上および看護倫理に関する学術論文がある。

講演内容の概要は以下の通りである。看護のような人間を相手にした活動には、高い倫理性が求められており、すべての看護師は、患者の健康状態の改善に関する責任があるので、同僚と協力しながら支援を提供しなければならず、組織の発展に寄与し、リーダーに対して知的な雇用者であり続けることを求められていることを述べた。そして、このことは、基盤となる倫理的な能力が必要とされていることを意味し、さらに、高い役割をする高度

実践看護師は、さらに高い倫理的な能力が必要であると強調した。

高い倫理的な能力として、少なくとも以下に示す内容がある、としている。その内容は、①自分自身が持つ個人的な価値への気づきを高めること、②倫理的な課題、疑問を見分けること、③倫理的な課題や疑問を評価でき、かつ、重大な倫理的課題への気づきを深めること、④倫理的課題がある状況に直面する患者/家族/同僚等をサポートする方法を持つこと、⑤倫理的な解決法を評価する方法を持つことである。このような倫理に関する能力をもつには、実践や研究に基づいてよく分析、検討され、体系化された教育が重要となる。臨床現場で倫理に関してリーダーとなりうる人材が育つことが重要であり、そのことが、患者の権利や尊厳が守られる環境を生み出す、と述べた。高度実践看護師は、ヘルスケアシステムを変革することが求められているので、同時に高い倫理性を備え、倫理に関する国際的な研究プログラムも展開してほしい、と述べた。

### 3. 2. 2. 4 基調講演4: ヨーロッパにおけるレギュレーションとグローバルレベルでの視点

基調講演4は、オランダ、Wenckebach institute of the University Medical Center Groningen, Professor, Dr. Roodbalによる、“Regulation in Europe and on the global level”「ヨーロッパにおけるレギュレーションとグローバルレベルでの視点(邦訳筆者)<sup>16)</sup>というテーマでの講演であった。Dr. Roodbalは、同大学修士課程、博士課程で教鞭をとっている。また、多くのNPコースを立ち上げ、現在までに9カ所の都市で300人以上のNPを育てた。

講演内容の概要は以下の通りである。ヨーロッパ諸国は、政治的にEU連合として連携を組んではいるが、依然として多様性が高く、それはヘルスケアシステムに関することにおいても変わりはない、と述べた。しかし、グローバルレベルで見ると、直面しているヘルスケアに関する問題は同じであるので、大陸間での連携が少しずつ進んできているのと同じように、EU諸国内においても国同士や個人同士の連携が進んできていることも事実である。

グローバルレベルにおいて高齢化は避けて通れないが、高齢化に関連するヘルスケアの問題、高齢者が自律性を保ちながら、社会に参加し、健康状態を保つことこそ、高度実践看護師がリーダーシップをとり、責任をもちながら、治療とケアを融合する実践を提供することが重要であろう、と述べた。

### 3. 2. 2. 5 基調講演からの学び

4題の基調講演を通して、高度実践看護によるアウト

カムが様々な研究プロジェクトを通して明らかになりつつあることが示された。また、高度実践看護特有のアウトカム指標も明確になってきているので、これらを指標にしてアウトカムを評価して積み重ね、世界的なコンセンサスを作り、多くの国や地域で、多くの高度実践看護師を育成していく必要性が強調された。また、アウトカムを求めるだけでなく、同時に高い倫理性を保ながらケアを提供する基盤を整えるリーダーとして高度実践看護師を育成する必要性が述べられた。

これらから、高度実践看護師としての自らの役割として、指標を活用してアウトカムを明確に示していくことの重要性を改めて認識した。また、高度実践看護師を育成する教育者の役割としては、高度実践看護師の育成には、基礎教育からの連続的かつ、よく構成された教育の積み重ねによる看護師としての基盤づくりから始められるものであるので、長期的な視野を持ちながら、教育を積み上げていくことが重要であると考えた。

### 3. 2. 3 口演発表

口演発表では、主に米国のコンセンサスモデルに関する発表および、DNP養成課程における具体的な臨床での演習内容に関する発表を聞く機会を得た。また、僻地や田園部におけるNPの実践報告、臨床現場においてEBPを浸透させる実践報告等、実際の高度実践看護師による報告を聞くことができ、具体的な活動内容についてイメージを作ることができた。

### 3. 2. 4 示説発表

示説発表では、主に小児看護領域の高度実践看護に関する研究の動向を知る目的で閲覧および、発表者とのディスカッションを行った。

慢性疾患児の成人医療への移行プログラムに関する発表では、対象児に対する多職種によるグループ支援を行い、対象児の満足度も高く、スムーズに成人医療への移行がすすんだプログラムの実際を知ることができた。多職種チームでの支援は、よく整理され構造化されたプログラムシートを用いることで、計画的にすすめることが可能になり、これを高度実践看護師がリーダーシップをとり実施したとのことで、今後の研究プログラムの参考になった。また、他の研究では、育児支援プログラムについて高度実践看護師がリーダーとなりプログラムをすすめることでアウトカムが得られたとの発表があり、同様に今後の研究プログラムの参考になった。

### 3. 2. 5 スタディーツアー

ポストカンファレンスとして開催されたスタディーツアーでは、ヘルシンキ大学こども病院へのツアーに参加する機会を得た(図2, 図3)。

ヘルシンキ大学こども病院は、各種病院が集まる地区の中にあり、それぞれの病院は独立した建物であるが、冬期の降雪や厳寒に対応するために各建物は地下の通路で結ばれている(図4)。

ヘルシンキ大学こども病院は、1893年にフィンランドで最初に設立された小児専門病院である。現在の建物は1946年に建てられたもので、2016年に新病院へ移行



図2. こども病院概観



図3. 病室の様子



図4. 地下通路の様子

する予定で建築がすすんでいる。小児科と小児外科あわせて8病棟89病床と、2つの集中治療室の計48病床を備えている。また、7つの手術室と化学療法室、放射線治療室、外来がある。その他に、理学療法室と学校、プレイルームを備えている。年間患者数は約27000人、年間手術件数は約6500回、年間外来患者数は約65000人である。

CNSが2名おり、そのうちの1名による院内案内であった。そのCNSは、現在、主にスタッフ教育を担当しているとのことで、一般看護スタッフとは別に医師室の並びに専用の研究室を構えていた。

ヘルシンキ大学こども病院は、コンパクトに構造化された空間で、実践プロセスが整理され、各スタッフが効率よく機能している印象を受けた。

#### 4. 考察

高度実践看護に関する動向を概説し、8<sup>th</sup>INPAPNNでの学びを述べてきた。これに基づき、高度実践看護師をどのように育成するかという点について考察する。

概観してきたように、高度実践看護は、ダイレクトケアを積み上げ、その基盤の上に、大学院教育において患者が置かれている状況やとりまく社会情勢までを含めて検討できる能力と、患者/対象者にとって最善の結果に至る道筋を描き成果を導く活動ができる能力を積み上げることによって醸成される。見方を変えれば、高度看護実践の中心的な能力 (central competence) に位置する「ダイレクトケア」は、大学院教育のみで担保できるものではなく、看護基礎教育から始まり、実践現場に出ても継続的に質の高い実践経験を積み重ねることが最も重要であると言える。よって、このコアとなるダイレクトケアに関する能力を継続的に磨いていけるように教育環境を整えることや、看護基礎教育終了後も実践経験を経験に終わらせずに、気づきや学びにつなげられるような質の高い教育的なやりとりの機会を準備することが、高度実践看護にむけた能力開発につながると考える。

高度実践看護師が、ヘルスケアに関連するすべての問題を解決することは不可能であるが、その一翼を担う可能性があることは、今回の学会で研究発表においても多く示されていた。したがって、看護基礎教育課程の段階から高度実践看護師の役割に関する国際的な動向や高度実践看護師の活躍を伝えることにより、継続的な学びの意欲につなげることが重要である。そのための具体的な方策について、さらに検討を深めることが必要であるとの示唆を得た。

#### 謝辞

今回の学会参加にあたり、特別なお配慮をいただきました。ありがとうございました。

#### 引用文献

- 1) International Council of Nursing (ICN) : ABOUT INPAPN N.INPAPN Network. <http://international.aanp.org/>. (アクセス2014-09-29).
- 2) Spross JA : "Conceptualizations of Advanced Practice Nursing", *Advanced Practice Nursing An Integrative Approach*. Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grade ET, ed. 5<sup>th</sup>ed., ELSEVIER, 27-66, 2013.
- 3) Hamric AB : "A Definition of Advanced Practice Nursing", *Advanced Practice Nursing An Integrative Approach*. Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grade ET, ed. 5<sup>th</sup> ed., ELSEVIER, 67-85, 2013.
- 4) 木下佳子, 井上智子: 集中治療室入室体験が退院後の生活にもたらす影響と看護支援に関する研究—ICUサバイバーの体験とその影響—, *日本クリティカルケア看護学会誌*, 2 (2), 35-44, 2006.
- 5) 仲村直子: 2病院に通院する複合疾患患者の心不全のコントロールと生活調整, *日本慢性看護学会誌* 2 (1) A66, 2009.
- 6) 市原真穂: 重度の障害をもつ乳幼児の睡眠-覚醒パターンのアセスメントと客観的データを用いた援助の有用性. *千葉看護学会誌* 14 (2), 1-9, 2008.
- 7) Cockerham AZ, Keeling AW : "A brief History of Advanced Practice Nursing in the United States", *Advanced Practice Nursing An Integrative Approach*. Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grade ET, ed. 5<sup>th</sup> ed., ELSEVIER, 1-24, 2013.
- 8) Lewandowski W, Adamle K : "Substantive areas of clinical nurse specialist practice", *A comprehensive review of the literature. Clinical Nurse Specialist*, 23, 73-90, 2009.
- 9) APRN Joint Dialogue Group : Consensus Model for APRN Regulation. 2009. <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/APRNReport.pdf>, (アクセス日 2014-09-29)
- 10) American Association of Colleges of Nursing (AACN) : The essentials of doctoral education for advanced practice nursing. 2004. <http://www.aacn.nche.edu/publications/position/DNPEssentials.pdf>, (アクセス日 2014-09-29)
- 11) 公益社団法人日本看護協会 : 公益社団法人日本看護協会専門看護師規程. 2014. <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2014/06/CNSkitei210406.pdf>. (アクセス日 2014-09-29)
- 12) 厚生労働省. 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要. 2014. <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/186-06.pdf>. (アクセス日 2014-09-29)
- 13) Bryant-Lukosius D : "The evolution of advanced practice nursing—experiences and future challenges", 8<sup>th</sup> INPAPNN. Helsinki. 2014-08.

- 14) Kleinpell RM : “Promoting patient outcomes by evidence based advanced nursing practice”, 8th INPAPNN. Helsinki. 2014-08.
- 15) Leino-Kilpi H : “Advanced nurse practice –high ethical requirements”. 8th INPAPNN. Helsinki. 2014-08.
- 16) Roodbol PF : “Regulation in Europe and on the global level”. 8th INPAPNN. Helsinki. 2014-08.