

American Association of College of Nursing

米国看護大学協会

The Essentials of Master's Education for Advanced Practice Nursing

上級看護実践の修士課程教育の必須要素

はじめに

1994年、米国看護大学協会(AACN)の理事会は、上級看護実践の修士課程教育の必須要素を開発するためにワーキンググループを設置した。理事会は、プロセスを決める最初の段階への参加の機会が、看護修士課程教育の関係者全員に与えられるようにした。専門看護師、ナース・プラクティショナー、麻酔看護師、看護助産師としての上級看護実践の修士課程教育の必須カリキュラム要素について、コンセンサスに基づいた報告書を策定するための全国フォーラムが開催されることになり、そのための地区ミーティングが開かれた。

本報告書は、看護教育者、臨床家、幹部、研究者が幅広く集まり、話し合い、議論し、ワーキンググループに方向性を示した18ヵ月に及ぶプロセスの結果である。コンセンサス構築プロセスの多数の参加者に加えて、上級看護実践に関心をよせる多くの看護職団体もプロセスに参加した。AACNは、修士課程の看護実践教育に一貫性を持たせため、多くの関係者の参画を求めた。

本報告書の当初の趣旨は、直接ケアの役割における上級看護実践のための看護師教育が中心であった。参加者、関係団体、ワーキンググループのメンバーで審議後、関係性のあるふたつの必須要素を開発すべきであるというコンセンサスが生まれた。すなわち修士課程の教育を受けた看護師全員のための必須コア内容と直接ケアの役割における上級看護師全員のための必須コア内容である。本報告書にはこのふたつの内容が記されている。

修士課程の教育：社会の役割

1993年、Conrad、Haworth、Millerは、"A Silent Success: Master's Education in the United States"というタイトルで、大学院教育の包括的なレビューを発表した。このレポートには、アメリカの高等教育である大学院プログラムの多様性について全国的な包括評価が詳細に報告されていた。結論として、修士教育では、高度な分析スキル、広い視野に立った見解、考え方や立場を明確にする高い能力、理論と実践を結びつける能力、特定の専門性における高度なスキルの修得を含む重要な目標が達成されていた。

研究者は、アメリカの医療、教育、ビジネス、政治、社会構造に重要な貢献をするスキ

ルを持つ専門職の基幹要員を養成する大学院教育の重要性を強く支持していた。この大学院教育の重要性は、大学院協議会（Council of Graduate Schools: CGS）によって、1994年の方針声明である「修士教育：教員と管理者への指針」でも繰り返されている。この声明では、アメリカの修士教育の歴史的な発展の概要と、学部終了後のさまざまな職種の特化的な実践の教育価値について、雇用主と未来の学生の両方から支持が増えていると具体的に述べられている。

修士教育にはふたつのプログラムがあるとCGSでは認識している。すなわち、専門職の役割を果たすための上級スキルと知識の修得を目指した実践中心のプログラムと、新しい知識世代の研究者育成を目指した理論・研究中心のプログラムである。Conradら(1993)は、この類型を4つの領域に拡大した。CGSが明かにした2種類の修士課程のプログラムが混ざり合ったものである。すなわち、1) 学んだことを専門分野の現実の世界に取り入れるため、学生が積極的に地域にかかわり、教員と連携する地域中心のプログラム、2) 教育の中で学生が熟練者の指導を受ける見習いプログラム、3) 事例検討、実習経験、インターンシップなどを通して、フィールドでのエキスパートを目指して上級スキルと知識を修得するキャリア向上プログラム、4) 現場での経験はほとんどなく、主に教員による講義からなる補助プログラムである。

Conradらは(1993)、看護を含むさまざまな専門分野のプログラムを見直した。この類型学を用いて、修士レベルの看護プログラムを地域中心か講義中心かに分類した。修士レベルの看護プログラムが本質的に講義中心で、多くの看護教育者は専門職としての現場の経験不足や現場とのパイプのなさが悩みの種であった。

修士課程の看護教育：多様性と範囲

1990年に、AACNは包括的な大学院看護教育プログラムのレビューの結果である「大学院看護教育のためのデータベース：サマリーレポート」を発表した。主に看護管理学と老人学の看護修士プログラムに焦点が当てられていたが、複雑で多様性に富んだ看護の修士教育を体系化する試みとして、学部長、卒業生、ポストドク・フェロー、新卒業生からデータを集めた。幅広く多岐にわたる臨地実習要項、講義形式のコースワーク、上級実践を表す名称について、修士レベルの看護プログラムが報告された。一部の看護プログラムの新卒業生は、修士課程で直接ケアの経験がなかったと報告した。このような報告は、成人看護、小児看護、地域看護などいろいろな修士課程プログラムの卒業生から聞かれた。

医療サービスの実施に貢献する上級実践看護師の能力に対して、国民や医療システムの関心が高まったこともあり、上級実践看護師の臨床、活用、スキル、知識基盤、学歴が

厳しく検討されるようになった。政策立案者は、上級実践看護教育のプログラムと名称が多いことに疑問を呈した。Safriet(1992)は、上級実践を形作る法律や規制に関するガイドラインを分析し、上級実践看護師を表すために用いられていた多くの名称について批判した。事実、AACN データ基盤調査の回答者の多くは、大学院の管理者が認めないような名称や専門を報告していた。Safriet(1992)は、標準化された教育要項にそって名称を明確にするよう強く推奨した。

多様なプログラム、学位取得条件、プログラムや学位の増加から、修士教育は恩恵も受けるが、問題もかかえていると CGS は指摘している。看護プログラムは公衆衛生上のニーズや学生のニーズに合わせて開発されているので、看護の修士課程が全修士課程の教育を反映していることは明らかである。国民の信頼がゆらぎ、大学院教育の質や明確なアウトカムに対する懸念が高まっていることから、一貫性のあるカリキュラム・スタンダードとして明示しなければならない。さらに、名称、特に、上級実践看護師が医療提供プロセスにもたらすコアの臨床能力に関しては単純化しなければならない。

直接ケア提供者の役割では、ナース・プラクティショナー、麻酔看護師、看護助産師、専門看護師が 4 つの上級実践領域の名称である。修士レベルの看護教育は、上級実践スキルが求められる医療提供プロセスの提供者や管理者を希望している看護専門職者にとって、適切な教育レベルである。現在、上級実践看護の役割を果たす専門職については、多くの話し合いが行われている。一部では CNS の役割がナース・プラクティショナーの役割に統合されているともいわれている。統合例としては、急性期の上級実践臨床家の養成がある。これは拡大する可能性があるが、現在は、実践の主要な形ではない。よって、4 つの役割が上級実践と同等の扱いで、本報告書には記載されている。このような役割は今後も発展し、変化をカリキュラムのスタンダードまたは勧告に反映するべく、見守っていかなければならない。

修士レベルで養成される看護師は、看護教育プログラムの教員の臨床エキスパートとしても、重要な機能を果たすことができる。しかし、**修士教育の主要点は臨床の役割である**。ケース・マネージメント・プロセス、教育理論、教育方法の要素は上級実践の臨床家が用いる重要なツールであるが、上級実践の臨床スキルと知識の専門的な基盤を持つ臨床家によって適用されなければならない。さらに、博士号は看護教育者のキャリアとして、適切で好ましい資格として考慮されるべきである。

経緯のまとめ

本報告書は、修士レベルの看護プログラムの計画、実施、評価を求めている看護教育者と正確なプログラムの評価を求めている大学院生に対する勧告となる。

18 ヶ月間のプロセスを通して、さまざまな看護プログラム、専門職、看護職団体、上級実践の役割を代表する看護教員、臨床家、管理者、研究者が話し合い、議論し、この必須要素に関する勧告策定のためのコンセンサス構築ミーティングを重ね、次に述べるスタンダードが開発された。44 州、コロンビア特別地区を代表する 500 人以上がコンセンサス構築プロセスに参加した。さらに、217 施設と 21 の看護職団体がコンセンサス構築プロセスに関与した（資料 B 参照）。他の関係機関が開発した上級実践のための看護教育と本報告書を一致させ、さらに拡大して伝えるために、看護職団体の代表者の参加と貢献についてワーキンググループで慎重に検討を重ねた。AACN のコンセンサス構築への強い意欲と相互連携により、本報告書の基となる枠組みが完成した。

修士課程の看護教育

カリキュラム・モデル

AACN のワーキンググループのコンセンサス構築プロセスを通して、看護修士課程のカリキュラムの概要について大まかな同意が得られた。図 1 のマトリックスは、修士教育の構成要素と特定の上級実践の役割との関係を示している。簡単にいえば、修士課程のカリキュラムは次の 3 つの構成要素により概念化されている。

1. 大学院看護コア：専門や特定の機能を問わず、看護修士課程の学生全員を対象とした基本的なカリキュラム内容
2. 上級看護実践：上級レベルの患者/利用者への直接サービスの必須内容
3. 専門カリキュラム内容：専門職看護職団体が明らかにし、定めた臨床および講義による学習内容

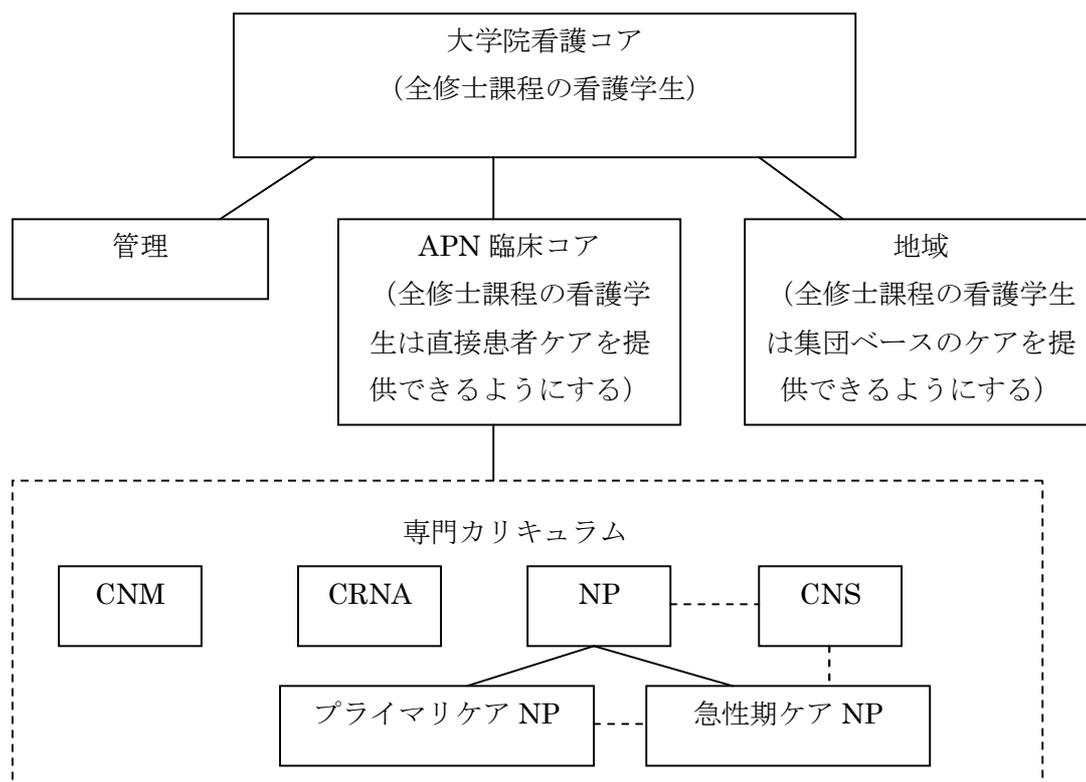
本報告書では、大学院のコアと修士看護教育の上級実践看護のコアの両方について述べられている。修士看護カリキュラムの上記の 2 領域の必須要素が定められている。他職種 of 専門団体によって定められた専門内容によって、本報告書で定められたコア内容の 2 領域が増強されたり、補完されたりしている。専門看護職団体によって定められた専門カリキュラムの内容にそった大学院と上級看護実践というコア内容の 2 領域により、直接ケアのための看護修士課程カリキュラムが構成されている。

看護管理学と地域看護学の修士レベルのプログラムが、修士課程の看護カリキュラムのモデルに含まれた。この 2 つの専門領域の看護修士課程で養成される多くの学生は、直接患者ケアの教育を受けない。よって、看護教育のこの 2 つの専門領域は APN 臨床コアに含まれていない。しかし、この専門領域の大学院プログラムで直接患者ケアの教育も行っているなら、上級看護実践臨床コアに含まれる内容を教授すべきである。

看護修士課程の教員

修士課程の看護教育プログラムの教員は、教える分野の理論および実践の基礎がしっかりしているべきである。学際的な教育には2種類以上の医療職やその他の職種が含まれ、共同で計画立案、意思決定、目標設定を行い、連携することが全修士課程の看護教育プログラムで支持され、奨励されている。学際的な教育の連携は、ケア提供経験にもたらず各職種の役割と貢献度に関する正しい認識と理解からなる。修士レベルの看護学生は、可能であれば、そのような相互理解と尊重に基づき、各職種の実践を高めるために考えられた学際的な教育環境で教育されるべきである。これは、多くの場合、個々の目標を持ちながら、複数の職種が並んで仕事をしたときに生じる多職種教育とは対照的なものである(AACN Position Statement on Interdisciplinary Education and Practice, March 1995)。

図1： 修士課程の看護カリキュラム・モデル



カリキュラム必須要素の概要

各カリキュラム要素については、下記のセクションで詳しく述べる。

大学院のコア・カリキュラムの内容

I. 研究

- II. 医療政策、運営、財源
 - A. 医療政策
 - B. 医療提供システムの運営
 - C. 医療財源
- III. 倫理
- IV. 専門職の役割開発
- V. 看護実践の理論的基盤
- VI. ヒトの多様性と社会的問題
- VII. ヘルスプロモーションと疾病予防

大学院のコア・カリキュラム内容

- I. 上級健康/フィジカル・アセスメント
- II. 上級生理学と上級病理生理学
- III. 上級薬理学

上級看護実践のコア・カリキュラム

大学院コア・カリキュラムの目的は、専門にかかわらず、大学院の看護教育すべての基盤を形成する内容を定めることである。看護修士課程の学生に期待されるコア能力を内容領域別にリストにした。各大学の独自の使命、地域や学生のニーズが反映されるように、各大学はカリキュラムをカスタマイズすることが予測される。それぞれの内容領域では注意書きがない限り、コース別の限定されないニーズを定めた。

修士課程の看護教育プログラムの卒業生は、高度なクリティカル・シンキングと意思決定スキルを身につけなければならない。患者（個人、家族、地域）の健康と病の経験を批判的および正確にアセスメント、計画、介入、評価する能力育成が、修士課程の看護教育プログラムの主要な目標である。このレベルのスキルは、医療提供と患者ケアのアウトカムを改善するために必須である。口頭および書面による効果的なコミュニケーション能力も、このようなプロセスのアウトカムを伝えるのに不可欠である。プログラムの中で、学生は知識を分析、統合、活用する能力を身につけるべきである。これは、正規のコース、セミナー、臨地実習、自習など、さまざまな経験を通して達成できる可能性がある。

修士号のプログラムは、学生にとって、これまでの学びと現在の学びを統合する初めての正規の教育の機会かもしれない。学習を統合しやすいように、全修士課程のプログラムにキャプストーン経験（学習と経験の総合化）を含めることを強く推奨する。

各プログラムの教員は、大学院修了にあたり、最も適切なキャプストーン経験を決めなければならない。このキャプストーン経験が特定のコースやセミナーのシリーズ、これまでのコースや経験の情報の総括と解釈を要する 1 回のコース、実技、総合試験、または研究プロジェクトや学位論文なのか、キャプストーン経験によって、学生はプログラムで習ったことを実践に取り入れるよう求められる(Council of Graduate Schools, 1994, p.37)。

I. 研究

修士レベルの研究の目的は、質の高いケアを提供し、変化をおこし、看護実践を改善するために、新しい知識を活用する実践家を育成することである。カリキュラムの研究構成要素の目標は、研究評価、臨床実践の問題の特定、実践アウトカムの意識、研究の臨床適用を含めた研究活用ができる臨床家の育成である。研究結果は臨床と組織の意思決定の根拠となるべきである。この領域では、この内容を他の講義や臨床のコースワークに統合することに加えて、別のコースワークが欠かせないと考えられる。

異常を達成するために、コースワークは下記の知識とスキルを身につけた卒業生を育成すべきである。

1. 看護実践で明らかになった問いに答えるために必要な現在のデータと関連データにアクセスする
2. 変化をおこし、実践を改善するために看護介入のアウトカム分析に新しい知識を活用する
3. 統計と研究方法を理解するためにコンピュータのハードウェアと適切なソフトウェアを用いる
4. 特定集団の焦点と合致するデータの保存と検索のために情報システムを活用する
5. 看護実践の研究を活用するために包括的なデータベースに照会をかける
6. 効果的な文書作成やコミュニケーション、臨床問題の特定、問題に関連した研究の理解、問題と現在の知識の批判的分析、治療レジメンへの適用のための研究方法を開発する

専門職の修士課程のプログラムでは、研究の学位論文は適切な必要条件ではない。それぞれの大学の理念や使命によって、特に学生が博士課程に進む場合は、学位論文は適切な選択肢である。学位論文を修士教育の選択肢とすることは、**Council on Graduate Education** の立場と一致している（「コア内容の全般的なディスカッション」においてキャプストーン経験の含有に関する声明を参照）。修士課程の学位論文または研究プロ

ジェクトは、必ずしも独立した研究やオリジナルの研究でなくてもよいが、新しい適用法であるべきである。Council on Graduate Schools (1994)によると、「学位論文やプロジェクトにかかわることは、学生にとって、研究経験になり、また他の人の研究をどのように分析するかを教えることは・・・(略)。修士課程の学生はまた書く能力および口頭によるコミュニケーション能力も実証しなければならない。」(p.37)

II. 医療政策、運営、財源

医療の運営や財源が現在も変化している環境では、修士課程の看護プログラムの全卒業生は、医療政策、医療運営、財源について深い理解がなければならない。質の高い費用効果のあるケアを提供でき、さまざまな医療システムの中でケアを計画、実施し、人材、財源、物理的な医療資源の管理でリーダーシップを発揮する卒業生の育成を目的としている。

医療の政策、運営、財源に関して卒業生が理解すべきことには、WHO が定義した、貧困と公衆衛生の問題が提起されたプライマリーヘルスケアの認識を含めるべきである(1978)。これらの問題と医療提供や患者ケアのアウトカムとの関係を認識することは重要である。

A. 医療政策

卒業生は「医療制度を形成し、方向付ける国民、政府、第三者機関の参加レベルの向上に対して敏感であるべきである」(Shugars, O'Neil, Bader, 1991, p.19)。医療政策がどのように形成され、このプロセスにどのように影響し、臨床実践と医療提供にどのように影響をもたらすかについて包括的な知識を身につけることを目的としている。

コースワークは卒業生に下記の知識とスキルを提供すべきである。

1. 医療提供に関係のある政策研究の結果を分析する
2. 法律や規制のプロセスを区別して表す
3. 医療提供システムの中で規制管理と質管理の相互作用を明確にする
4. 地区、州、国の社会経済や医療政策の問題や傾向について評価する
5. 選出され、任命された公的および民間の関係者と利用者に対して、医療問題/懸念事項を明確にする
6. 医療政策に影響を与える理事会やワーキンググループに従事する
7. 利用者や行政官のために医療研究の説明をする
8. 健康課題について、利用者の擁護者となる
9. 政策立案者、医療提供者、利用者に対して、上級実践看護の役割の重要性を明確にして、説明する

B. 医療提供システムの運営

この内容を含めることは、卒業生が医療システムの中で効果的に機能し、リーダーシップを発揮するために、医療が系統化される方法や提供される方法の理解に役立つ。マネージドケアや統合医療システムを含め、医療システム全体を理解する力を身につけなければならない。統合医療システムや医療の連続性の中で、ますますケアの実施に力点が置かれるようになっているため、看護卒業生は、急性期や専門分野の者であっても全員、地域を基盤としたケア・システムの運営について明確に理解しなければならない。よって、地域概念、地域アセスメント、地域の医療システムは、看護修士課程のカリキュラムの必須要素である。地域を基盤としたシステムで実践を行っている看護師は、急性期のシステム、組織、機能について理解していなければならない。

コースワークは卒業生に下記の知識とスキルを提供すべきである。

1. 地域や集団ベースのシステムなど、さまざまな医療提供システムがどのように運営されているかを理解する
2. 急性期ケアや通院ケアのシステムおよびマネージドケアや統合医療システムなど、さまざまな提供システムの中で医療サービスを実施する
3. 医療提供システムの中でリーダーシップを発揮する

C. 医療財源

医療サービスの提供に不可欠である医療の財源について理解し、身近なものにすることを目的としている。医療経済や会計の基礎知識の完全な理解は必須ではない。よって、医療提供システムや実践に参加し、管理し、確立する際に、財源や経済の専門性がなぜ必要で、いつ必要なのかを知っていなければならない。

コースワークは卒業生に下記の知識とスキルを提供すべきである。

1. 医療計画、人材や資源のとりまとめ、支払システムの構築、医療提供のアウトカム解析やサービスの費用効果の経済的な意義を理解する
2. 財政管理、予算、医療経済の基本原則を用いる
3. 臨床的な判断の費用効果を分析し、モニタリングし、費用効果のあるケアを増やすよう推奨する
4. 医療資源を用いる際に、質が高く、費用効果のある選択をする
5. 質の高いケアを提供しながら、自分の実践の財政的な説明責任を示す
6. 予算を立て、弁護士や実践コンサルタントのような外部資源のサービスを依頼する時期も含め、資源を管理する

III. 倫理

医療技術が拡大し、費用抑制がますます求められ、すべての医療専門職に倫理的な意思決定が強く求められている。Pew Health Professions Commission (Shugars et al., 1991)によって、明らかにされたコア能力のひとつは、「倫理的な問題が生じているときに、患者へカウンセリングを提供する、また地域、社会、医療専門職に影響を与えることから、医療の中で倫理的な問題についての話し合いに参加する(p.19)」であり、医療職の卒業生全員に求められる能力である。倫理的な判断では、研究、評価、臨床実践、管理の中で根拠のある内容に焦点を当てるべきである。

修士課程の看護教育では、看護実践の枠組みを提供する原則、個人的な価値観、信念についての理解が必要である。大学院教育は、学生に自分の価値観について考え、そのような価値観が専門的な実践をどのように形作り、意思決定に影響を与えているかについて考え、どのように価値観が介入や提供するケアに影響を与えているかについて医療のシステムを分析する機会を与えるべきである。

コースワークは卒業生に下記の知識とスキルを提供すべきである。

1. 共通の倫理的ジレンマと患者ケアへの影響を明らかにし、分析する
2. 意思決定の倫理的な方法を評価し、倫理的な意思決定プロセスに関与する
3. 個人と組織の両方の見解から、倫理的な判断を評価し、このふたつの見解が利益相反を生み出す可能性について理解する
4. 個人的な利益相反が起こる可能性がある領域を明らかにし、解決策を提案する、または対立を解決するための行動を提案する
5. 医療提供システムの中で倫理委員会の目的を理解し、倫理委員会に従事する
6. 自分の実践の質について説明責任を遂行する

IV. 看護専門職者の役割開発

理論的な原則と卒業生の実践専門領域の中であるべき姿を操作的に定義する。よって、この内容は理論的または正規の講義内容だけでは表わすことができないが、学生の臨床実践にも統合しなければならない。修士課程プログラム全体を通して、上級実践看護師の新しい役割への移行が起こらなければならない。看護専門職、上級看護実践の役割、そのような役割に必要な条件と規制についての理解とともに、専門職の役割の内容が学生に提供されるべきである。上級実践看護の役割への移行を促進し、上級看護の役割の新しい機能と活動を卒業生の実践へ統合することを目的としている。この移行の一部に、役割のあいまいさに対応し、不安定な役割の境界線をみすえる能力がある。学際的な関係またはパートナーシップの中で、さまざまな役割の独自性と類似性を認識し、効果的に協働する卒業生のニーズも重要である。

また卒業生は、自己主張、専門的な活動に従事する責任、変化への擁護など、一定の個人的な資質と専門的な行動を示すべきである。看護の専門性は、修士課程で育成された看護師が専門的にかかわり、同じ専門職の中だけでなく、医療システムの中でもリーダーシップを発揮することにかかっている。よって、医療提供でリーダーシップを発揮するのに必要な専門的な役割開発の促進は、各看護修士課程プログラムの責任である。

コースワークは卒業生に下記の知識とスキルを提供すべきである。

1. 他職種とコミュニケーションをとる、学際的な協働関係を構築し、その中で仕事をする
2. 利用者の擁護者の役割を果たし、医療システムの中で変化を起こす
3. 教員、研究者、擁護者、臨床家、コンサルタント、協働者、システム管理者の上級実践の役割を実現/実施する
4. 実践システムの中で自分の役割を果たす
5. 他者からの変化に反応するだけでなく、医療システムの中で変化を引き起こす、内的小および外的な力を通して、医療システムの中で起こっている変化をモニタリングし、システムや医療提供、医療のアウトカムを改善するために適切な変化を起こす
6. ナース・プラクティショナー、CNS、麻酔看護師、認定看護助産師から他の医療専門職、政策立案者、利用者まで現在の役割などとは異なる上級実践看護師の役割を明確にする
7. 看護専門職のために擁護し、可能性のある学生を積極的にリクルートする

V. 看護実践の理論的な基盤

卒業生は、自分の実践の中で、適切な理論のクリティーク、評価、活用ができるよう育成される。幅広い看護学やその他の科学の理論を統合し、看護実践に適用する。さらに、看護卒業生は、個人の健康や病の経験全体に焦点を当てる臨床ケアを提供する。理論を取り入れた実践により、看護臨床家は包括的で全人的なケアの方法をとることができる。

修士課程の看護カリキュラムには、看護学と、自然、社会、組織、生物科学などの幅広い分野から関係する理論を含めるべきである。この内容を現在の研究の知識と統合することで、卒業生の上級看護実践を導く確固たる基盤となる。

コースワークは卒業生に下記の知識とスキルを提供すべきである。

1. さまざまな看護理論やその他の分野の理論をクリティークし、評価する
2. 質の高い医療を利用者に提供するために、看護やその他の分野から適切な理

論を適用し、活用する

3. 適切な理論を適用して実践する医療提供システムについて理解する

VI. ヒトの多様性と社会的な問題

今後 15 年間、アメリカの人口の特徴は、急速に高齢者の数が増えることだろう・・・(略)ますます人種や民族的な多様性に富み、(また)アメリカの医療に大きな影響を与えるだろう・・・(略)医療専門職全般と医療専門職の教育者は特にこの点を理解し、社会の中で増加する層の特別なニーズと関連させる必要があるだろう(Shugaras et al., 1991, p.6)。

文化的な配慮のあるケアを提供するためには、グローバルな意識が必要である。この内容を含めることは、健康と病の中で人間の多様性を正しく認識し、理解することになり、適切な個別化された医療の実施を保証することになる。倫理、人種、性、年齢の違いを含む人間の行動へのサブカルチャーの影響の多様性を理解できるよう、カリキュラムや臨地実習を通して、多様性に富んだ学習経験が提供されなければならない。配慮のある適切な医療提供を保証するため、この領域で個別化された特定のコース内容が提供されなければならない。

コースワークは卒業生に下記の知識とスキルを提供すべきである。

1. 地域のアセスメントを行い、適切な疫学原則を活用する
2. 幅広い文化的にあるべき姿とさまざまな人種や民族的背景を持ったグループの医療実践を区別し、比較する
3. 文化的に優れた医療を明らかにし、計画し、実施する
4. 集団のニーズに合うように、文化的に適切なシステムとする
5. アセスメントやケア計画に影響を与える可能性がある幅広い文化、人種、民族、年齢、性のグループの中で、心理的な違いを含め、医療の中での違いを認識する
6. 多文化の労働力とともに協働して実践する

VII. ヘルスプロモーションと疾病予防

ヘルスプロモーションと疾病予防は、健康を達成することを目標として、社会施策を広く開発し、適用することに加えて、幅広い個人/臨床、地域ベースの介入といえる。防ぐことができるアメリカ人の生命の損失は、推計年間 100 万人近くである(Department of Health and Human Service, 1995)。看護には健康増進、疾病予防、健康状態に影響を与える環境因子の特定を強調したプライマリーケアにかかわってきた長い歴史がある。看護の鍵となる概念には、健康的なライフスタイル、セルフケア、全体観、リスク

の軽減、最大限の QOL の達成が含まれる。

大学院教育では、ヘルスプロモーション、疾病予防、利用者（個人、家族、地域）との健康と病の継続性にわたる機能の維持について強い理論的基盤を持った看護師を養成すべきである。またヘルスプロモーションと疾病予防は、統合された大学院看護実践の一部とならなければならない。この基盤と臨床実践の拡大は、上級実践看護(APN)コアと専門コースを通して、継続されるべきである。

コースワークは卒業生に下記の知識とスキルを提供すべきである。

1. 利用者集団の健康状態に関して、疫学、社会、環境データを用いる（例：個人、家族、グループ、地域）
2. 利用者集団のヘルスプロモーションと疾病予防のニーズを示している包括的、全人的なケア計画を開発し、モニタリングする
3. 利用者集団の健康と健康的なライフスタイルを増進し、維持するために、指導とカウンセリング・ストラテジーの理論と研究を取り入れる
4. 最大限の機能状態を達成し、維持するよう利用者集団をエンパワメントする方策について話し合い、多面的な資源を蓄積するために、他職種のアプローチを促進する
5. 健全な地域を促進し、維持するために、官民の規制、法律、公衆施策に影響を与える

上級看護実践のコア・カリキュラム

上級実践看護師(APN)は、看護大学院レベルで養成された有資格の正看護師(RN)、看護実践者、CNS、認定看護助産師、麻酔看護師すべてを含むと認識されている。これらの役割や名称は時間の経過とともに変わったり、新しい役割が生まれたりする可能性があると考えられている。しかし、本報告書で定められる上級看護実践コア・カリキュラムは、直接患者ケアを提供するために修士号レベルで養成された看護師に適用する。

上級看護実践コアの一部であるコースは、大学院レベルである。APN のカリキュラムでは、看護学、生理学、薬理学、ヘルス・アセスメントの学部レベルの基礎はあるとみなされ、その上に大学院のコースが設置される。上級看護実践コア・カリキュラムの目的またはアウトカムは、ヘルス・プロモーション、アセスメント、診断、臨床実践の専門分野内での薬の処方を含む患者の問題を管理する上で責任と説明責任を遂行する大学院生の育成である。上級実践カリキュラム全体を通して、診断の推論を含め、的確な臨床判断スキルの修得に力点を置かなければならない。

上級看護実践コアの内容は、APN コアで挙げられた 3 領域に含まれる内容に基づいて構築されなければならない。またすべての専門および臨床コースを通して、統合されなければならない。しかし、十分な深みを持たせ、焦点を定めるために、別々のコアのコースが、上級看護実践コアとして、3 領域それぞれで開発されるべきである。上級の健康/フィジカル・アセスメント、上級生理学/上級病理学、上級薬理学である。

I. 上級の健康/フィジカル・アセスメント

上級の健康/フィジカル・アセスメントには、利用者（個人、家族、地域）の包括的なヒストリー、兆候や症状の身体および心理的アセスメント、病理生理学的変化、心理社会的な違いが含まれる。利用者が個人ならば、アセスメントは家族や地域の状況を踏まえて行われるべきであり、利用者の文化や発達の違い、ニーズを考慮する。この包括的なアセスメントの目的は、ヘルスポモーションの方策を通して、適切で効果的な医療を決定するために、利用者を十分に理解することである。

どの上級実践看護師も身につけなければならない一般的なアセスメント内容のコアがある。女性の健康、メンタルヘルス、麻酔科、小児科などのさまざまな専門性に関連する特定のアセスメントや追加アセスメントが、さらに各プログラムの中の専門コース内容として示され、精選されるべきである。また健康/フィジカル・アセスメントはすべての臨床実習および実践コースの基礎として用いられ、強化されなければならない。

上級看護実践プログラムに入る者には、効果的なコミュニケーション能力と患者教育のスキルが求められる。すべての看護実践の基本であるが、上級看護実践のための育成には、さらに洗練されたコミュニケーション能力と観察スキルの継続的な精選および強化が含まれなければならない。健康/フィジカル・アセスメントの内容は、配慮のあるスキルに富んだインタビュー手法の開発に重点が置かれなければならない。

コースワークは卒業生に下記の知識とスキルを提供すべきである。

1. 的確なクリティカル・シンキングと臨床判断
2. 完全な機能アセスメント、健康歴、フィジカル・アセスメント、適切な診断のための検査を含め、包括的なデータベース開発
3. ライフスタイルとその他のリスク因子のアセスメントを含めた利用者のリスク・アセスメントの実施
4. 共通の情緒的疾患の兆候と症状の特定
5. 基本的な精査の実施、他の検査データや診断データの解釈
6. アセスメントの結果と病理や生理学的変化との関連

7. アセスメント・データに基づいた鑑別診断の確立
8. 生活状況や文化、民族、発達状態の違いなどを考慮した、利用者のための効果的で適切なケア計画の開発

II. 上級生理学と上級病理生理学

上級実践看護師は、臨床アセスメント、意思決定、管理を構成する主要要素のひとつである疾患の正常な生理学および病理学的メカニズムを熟知しているべきである。「病の兆候症状となり正常機能の変化を解釈すること」(NONPF, 1995, p.152)と薬物療法に対する反応のアセスメントと関連づけられるようになるべきである。

上級看護実践プログラムの各学生に、システムに焦点を当てた生理学や基礎的な病理生理学のコースを提供するべきである。専門分野と関係がある、さらに上の生理学や病理生理学の内容は、専門コースで提供されるかもしれない。コア・コースに加えて、すべての臨床および実践コース実習を通して、内容の統合がはかられるべきである。

コースワークは卒業生に下記の知識とスキルを提供すべきである。

1. 生涯にわたった生理学的変化を比較し、対照させる
2. 正常な生理学および病理学的現象との関係を分析する
3. 病理学的変化に関する現在の研究に基づいた知識を統合し、選択された疾患に適用する
4. 一般的にみられる健康状態の変化の発生生理学、正常な因果関係、病因論、臨床増悪について説明する
5. 病と治療法に対する生理学的反応を分析する

III. 上級薬理学

APN の卒業生は、細胞反応レベルを含む基礎的な薬理学の原則を熟知していなければならない。このコア内容の領域には、幅広い薬物カテゴリーの薬理療法と薬物動態の両方が含まれるべきである。別々のコースや特定のコースで教授されるが、薬理学の内容は上級看護実践コアで定められた上級の健康/フィジカル・アセスメントや上級生理学/病理学などの他の内容領域とも統合されるべきである。また、この内容の追加適用には、専門的な実践を展開する APN を育成するために、専門コース内容やプログラムの臨地実習の中で提示されるべきである。

上記に示したとおり、本内容の目的は、安全で質の高い費用効果のある方法で、利用者の共通の健康課題をアセスメント、診断、管理する知識とスキルを持ち合わせた卒業生を送り出すことである（薬の処方を含む）。

コースワークは卒業生に下記の知識とスキルを提供すべきである。

1. 幅広い薬のカテゴリの薬物療法について理解する
2. 薬物と生理学的/病理学的反応との関係を分析する
3. 幅広い薬のカテゴリの薬物動態学と薬力学について理解する
4. 処方を求める利用者の理由と処方レジメンを守る意思について理解する
5. 利用者の変化、対処する問題、費用効果によって、健康課題に対処するため、安全で適切に薬物を選択する
6. 処方された薬物に関連して、包括的で適切な患者教育を行う
7. 利用者の健康と機能に対する単一薬剤と多剤レジメンの有効性を分析する
8. 上級看護実践の処方権限に関する、さまざまな州の法律上必要な条件について理解する
9. 該当する州において、上級実践看護師として、処方箋を書くことについて、法律上必要な条件を満たす

臨地実習

本報告書に概説した上級看護実践カリキュラムの内容には、あらゆる上級看護実践プログラムの必須要素が定められている。このカリキュラムは、上級看護実践の役割を果たす臨床家の育成の基礎となる。今日の医療システムの中の上級実践看護師は、さまざまな場で、ヘルスプロモーション、アセスメント、診断、利用者の現在および潜在的な健康課題の管理を含む幅広い医療サービスを提供するために自立して学際的に実践することが期待されている。直接患者ケアを提供し、診断し、紹介し、臨床ケアの説明責任を果たす卒業生を養成するにあたり、教育プログラムの中で学生に健康課題の知識を備えさせ、広い臨床実践の中で知識とスキルを適用する機会を与えるべきである。臨地実習は「個人、家族、地域への直接患者ケア」と定義づけられる(NONPF, 1995, p.77)。

米国看護助産師協議会(ACNM)、米国麻酔看護師協会(AANA)のような上級看護実践の専門団体および認定機構は、教育プログラムの卒業生に必要な臨地実習の数や種類を定めている。看護助産師や麻酔看護師に求められる特定の数や経験の種類については、ACNM の Criteria for Accreditation of Basic Certificate、Basic Graduate, and Pre-Certification Nurse-Midwifery Education Programs with Guidelines for Elaboration and Documentation of Accreditation Criteria (1993)、AANA 麻酔看護師教育プログラムの認証審議会の Standards for Accreditation of Nurse Anesthesia Educational Programs (1994)を参照されたい。全国ナース・プラクティショナー教員団体(NONPF)は Curriculum Guidelines and Program Standards for Nurse Practitioner Education (1995)を出版し、「ナース・プラクティショナーの教育には、

最低臨床 500 時間」と記している(p.77)。ガイドラインでは、さらに最低臨床 500 時間は、いろいろな年齢層にケアを提供する専門職（例：ファミリー・ナース・プラクティショナー）、また複数の異なる現場で（例：プライマリーケアと第三次ケア）で働くナース・プラクティショナーの育成には適切でないかもしれないともある。これらの専門にはもっと臨床時間が必要かもしれない。臨床時間を定めるとき、専門内容の複雑性と、維持するための適切な臨地実習と必要とされるスキル開発のニーズの両方を考慮しなければならない。経験の質と種類も重要視しなければならない(p.78)。

現在の直接ケア提供者のいかなる役割もとれるように育成される上級看護実践の学生は、専門または特定の集団の中で深く、広く提供するために、十分な臨地実習を積まなければならない。AACN は、個々の APN の役割については専門団体が定められた最低必要条件を承認している。CNS 教育プログラムに求められる臨床時間の最低数を定めた同等のスタンダードを開発した団体はない。AACN は、直接患者ケアの実践を行い、診断し、治療レジメンの処方をし、意思決定に対して説明責任を果たせるようになるすべての APN の学生が教育プログラムの中で最低 500 時間の直接臨床実践を経験すべきであると考えます。

まとめ

本報告書で概説したカリキュラム内容は、全修士課程看護教育プログラムの大学院看護コアと直接患者ケアを行う上級実践看護師を育成する全修士課程看護プログラムの上級看護実践コアの必須要素だけである。自分の大学の独自の使命、地区や学生集団のニーズを反映させるために、プログラムを個別化することが教育者に期待される。専門上級看護実践者を養成するための追加内容や臨地実習は、さまざまな専門団体によって定められ、AACN によって支持されている。

医療システムが発展するにつれ、上級実践看護師が果たす役割も発展していく。名称も時間の経過とともに変わるかもしれない。上級実践看護師は、さまざまな場で質の高い、費用効果のあるケアを多様な集団に提供する中で、医療システムのかわりゆくニーズに応えられるよう育成されなければならない。本報告書のカリキュラム内容の必須要素は、急速に発展する医療システムの中で修士レベルで育成されるあらゆる専門と実践の役割を果たす看護師の教育と実践に確固たる基盤を提供する。

補足 A

AACN ワーキンググループが修士課程の看護教育の必須要素を定めるために用いるプロセスを計画し始めたため、最終的な報告書およびコンセンサス構築そのものの枠組みとなるエキスパート実践のモデルが求められた。研究され、評価され、世界中で適用さ

れている唯一のモデルは、**Patricia Benner** の看護エキスパート実践の研究だった(1984)。この代表的な研究は、観察と面接から看護エキスパート実践を明らかにするための最初の研究のひとつだった。**Benner** の研究は後に **Fenton(1985)**の専門看護師と **Brykczynski(1989)**のナース・プラクティショナーによって証明され、採用され、普及した。CNS とナース・プラクティショナーの領域と能力は、実際の臨床状況と面接の CNS とナース・プラクティショナーの解釈学的研究と観察に起因する。それぞれの役割はいくつかの領域ではかよりも強調されてはいるものの、CNS とナース・プラクティショナーの共通の能力が多く領域で見つかるという重要なエビデンスが存在する(**Fenton&Brykczynski, 1993**)。

1990年、全国ナース・プラクティショナー教員団体 (**National Organization of Nurse Practitioner Faculties: NONPE**) は、「上級看護実践：ナース・プラクティショナーのカリキュラム・ガイドライン」を開発することによって、ナース・プラクティショナーの能力をさらに明確にするよう求められた。そのために、**Hanson(1986)**と **Monninger(1987)**の研究結果とともに **Brykczynski** が明らかにした領域と能力を取り入れた。これらのガイドラインはさらに精選され、1994年の **NONPE** 報告書、「プライマリー・ケア・ナース・プラクティショナーの卒業生のアウトカム」から新しい能力が、「1995年度 **NONPF** ナース・プラクティショナー教育のためのカリキュラム・ガイドラインとプログラム・スタンダード」に加えられた。CNS と **NONPE** 領域と能力は、看護教育者によって、さまざまな能力の中で用いられた。全カリキュラムのモデルとして、コースの構造として、役割のクラスの概要として、カリキュラム評価の枠組みとして用いられた。「1995年度 **NONPF** ナース・プラクティショナー教育のためのカリキュラム・ガイドラインとプログラム・スタンダード」を参考にされたい。過去5年間にわたり、どのように領域と能力が開発、拡大、証明されてきたかについて、よくまとめられている。

このような理由から、上級看護実践のための **Fenton** と **Brykczynski** と **NONPF** によって改良された **Benner** の領域と能力は、各地区のワーキンググループのミーティングで提示された。修士課程の看護カリキュラムの必須要素について、小グループで話し合う起点として、領域が提示された。各地区ミーティングで個々のワーキンググループがどのくらいの時間を領域の見直しに費やしたかについては差があるが、領域と能力がすべての上級実践看護師の役割に適用できるという全体的なコンセンサスに至った。

あらゆる上級実践の役割が、各ミーティングの参加者によって提示された。ほとんどのケースで、領域は上級看護実践の修士課程プログラムの臨床能力のカリキュラム・ガイドラインとして用いるのに十分な一般性があると考えられていた。利用者の健康/病の

状態の管理領域は、プライマリーケアでナース・プラクティショナーの役割に特化した唯一の領域である。

NONPF(1995)によって定められた上級看護実践の領域が、コンセンサス構築プロセスから修士課程の看護カリキュラムの必須要素を定めるまでの間を通して用いられた枠組みの例として再現される。また、領域は上級看護実践プログラムの臨床構成要素を考える際の枠組みの例にもなる。

表3 ナース・プラクティショナーの実践領域と能力

NONPF 採用

ナース・プラクティショナー教育のカリキュラム・ガイドラインとプログラムのスタンダード

領域1 利用者の健康/病の状態の管理

能力

ナース・プラクティショナーは、次のような時に、利用者の健康/病の状態の管理領域において能力を発揮する

ヘルスプロモーション/疾病予防

- ・心身の健康、ライフスタイル、疾患リスク、健康状態の変化の可能性を予測して指導する
- ・年齢、発達、リスク、地域、文化に適した形のヘルスプロモーションと疾病予防サービスを提供する
- ・急性期および慢性期の利用者に対して、適切なヘルスプロモーション/疾病予防情報およびサービスを認識し、提供する
- ・利用者が適切な予防サービスを確実に受けられるよう実践の中で追跡システムを開発する

利用者の病の管理

- ・利用者の症状にあった適切な鑑別診断を行い、分析する
- ・病の経験に寄り添いながら、急性疾患および慢性疾患を診断し、管理する
- ・安全性、費用、侵襲性、簡便性、受容性、効果に注意しながら、適切な診断および治療介入とレジメンを行う
- ・救急の状況を認識し、効果的な救急ケアを開始する
- ・症状管理に関して、指導し、カウンセリングを実施する
- ・急性期および慢性期状態の利用者に対する適切なプライマリーケア・サービスを認識し、

提供する

- ・適切に疼痛を緩和できるよう利用者を援助するために、介入を適切に評価し、適用する
- * 栄養、排泄、清拭、気道開存、快適性、運動/移動、睡眠/休息、コーピング、性的/生殖器機能を含む、急性期および慢性期の利用者において最良の健康を達成し、維持するための介入を促進し、実施する
- * これまでのデータや直近のデータを統合し、優先順位をつけることで、利用者の不安定で複雑な健康課題を迅速に評価する
- * 医療提供の場、専門性、個別の知識と経験によって、多職種医療チームと連携し、コンサルテーションを受けながら、利用者の不安定で複雑な健康課題を診断する
- * 不安定で複雑な健康課題をかかえる利用者が安定をとり戻し、健康を回復するために、利用者および多職種医療チームと連携をとりながら、診断ストラテジーと治療介入を計画し、実施する
- * 利用者の変化する状態と治療介入への反応を迅速に、継続的に評価し、利用者のアウトカムを最適化するためにケア計画を改良する
- * 急変状況に対応するために必要な人材および環境資源を調整する
- * 以上の能力は一部の専門実践ナース・プラクティショナーの役割にとって適切である

両方の下位領域に適切な項目

- ・ クリティカル・シンキングと臨床の意思決定の診断推論スキルを示す
- ・ 時間の経過とともに利用者の健康/病の状態をアセスメント、診断、モニタリング、調整、管理する
- ・ 利用者の健康状態を口頭または書面で適切な用語と様式を用いてコミュニケーションをとる
- ・ 臨床実践において疫学と人口統計学の原則を適用する
- ・ 地域・アセスメント情報を利用者のニーズ評価、紹介、ケア提供、プログラム計画に用いる
- ・ 理論に基づいた概念的枠組みを実践の指導に適用/開発する
- ・ プライマリーケアや専門の実践管理に関連する研究を適用/実行する
- ・ 法律で権限を与えられたように薬を処方し、薬のレジメン、副作用、相互作用についてカウンセリングを行う
- ・ 共通のスクリーニングや診断のための精査について選択し、解釈する（検査を実施する場合もある）
- ・ 受け入れられているアウトカムのクライテリアを用いて介入結果を評価し、それに従って計画を修正し、必要に応じて相談/紹介する
- ・ 利用者のを的確にモニタリングし、健康/病のケアを評価するため、フォローアップ訪

問の予定を立てる

領域2 看護師と利用者の関係

能力

ナース・プラクティショナーは、次のような時に、看護師と利用者の関係の領域で能力を発揮する

話を聞く雰囲気を作り、コミットメントを確立する

- ・利用者の強みを認め、ニーズを援助する関係を構築する
- ・利用者に対して指示的な態度とケアリングの態度を確立し、維持する
- ・行動の変化を促進しながら、自己効用感/エンパワメントの原則を適用する

利用者が自分の意義を判断する中で、人間の尊厳を守り、高める(Watson, 1988)

- ・秘密を保持する
 - ・表出された内容および表出されていない内容/感情/懸念を認識し、見出し、ケアする
- 利用者に「寄り添い」ながらコミュニケーションをとる

利用者の相互作用に対する自分の情緒的な反応をモニタリングし、反映させ、さらなる治療的な相互作用のためのデータとして用いる

- ・ストレス/危機に直面したとき、安心感を与え、人間性を維持する
- 触れることで安心感を与えたり、コミュニケーションをとったりする
- ・利用者や家族に対して、情緒的および情報による支援をする
 - ・利用者の懸念事項に対するケアと結びつけることによって、利用者の意思決定を促す

関係の有効性を高めるために、微妙な件に関しては、ユーモアを用いる(Lewis & Brykczynski, 1994)

個人的なコミットメントと関与を示す(Lewis & Brykczynski, 1994)

領域3 指導とコーチング機能

能力

ナース・プラクティショナーは、次のような時に、指導とコーチング機能領域で能力を発揮する

タイミング

- ・以下に基づいて指導のためのニーズを評価する

a)成長や発達の段階を予測して指導する

b)特定の情報やスキルを要するケア・マネージメント

c)利用者の健康状態をさらに理解するためのニーズ

クライテリアに基づいたアセスメントを用いて学習することに対する利用者の準備状

態を判断する

変化の理論を用いて、健康関連活動の学習と維持に関する利用者の意欲を評価する

- ・効果的な学習ができる環境を作る、特に必要であれば環境を変え、利用者が学習プロセスに参加できるようにする

利用者の学習への準備状態を把握する

引き出す

・ルーチンのヘルス・アセスメントの一環として、利用者の健康状態の理解について情報を引き出す

・利用者教育の準備として、利用者が感じている学習についての障壁、支援、方法についての情報を引き出す

・指導計画および実施に向けた利用者の学習スタイルの特徴から引き出す

・利用者の学習能力に影響を与える可能性がある文化的な影響についての情報を引き出す

援助

・心理社会的な原則を指導に取り入れ、健康状態のケア方法の学習と関連した努力や感情に配慮する

・連続性のある蓄積段階からなる学習計画を立てることで、特定の情報やスキルについて学ぶ利用者を援助する

・可能であれば、地域の資源を用いることができるよう、利用者を援助する

提供

・状態の記述、提案されている理論、治療効果、副作用を含め、科学的で健康状態に合った情報を利用者に提供する

交渉

・指導を通して、交渉法を用いて、目標とアウトカムの再設定のためにニーズを明らかにするとともに、利用者の準備状態と意欲を継続的に評価し、活用する

・指導方策を変更または維持するために、有効性とニーズの評価に有益なガイドとして、利用者の行動と特定のアウトカムをモニタリングする

コーチング

・確認、支援、奨励、共感しながら、指導プロセスを通して、利用者のコーチングをする

領域 4 専門的な役割

能力

ナース・プラクティショナーは、次のような時に、専門的な役割の領域で能力を発揮する

役割開発と実施

- ・ナース・プラクティショナーの役割を果たすために、科学的な基盤と理論的枠組みを活用する
- ・さまざまな役割の次元で機能する（医療提供者、コンサルタント、教育者、管理者、研究者）
- ・ナース・プラクティショナーの役割を理解し、国民や他職種にアピールする
- ▲プリセプター、役割モデル、メンターとして、新人の社会への適応、教育、研修を支援する

ケアの指示

- ・優先順位をつけ、調整し、複数のニーズに応え、文化的に多様な利用者の要請に応える
- ・アセスメント時に優先順位とニーズの対立に対して、自由裁量の判断をする
- ・最良の治療を提供するために、治療チームを構成し、維持する
- ・プライマリーケア提供者は残しながら、専門職や紹介によるケアが得られるようにする
- ・利用者のニーズの擁護者として活動する
- ・他の医療提供者や官民の関係機関と相談する

リーダーシップの発揮

- ・専門職団体の中で活動的な会員であり続ける
- ▲専門的な活動でリーダーシップを発揮する
- ▲医療提供者と利用者に対する現代の医療施策の実施を評価する
- ▲上級看護実践に影響する規制や政策立案活動に参加する

領域 5 医療提供システムの管理と交渉

能力

ナース・プラクティショナーは、次のような時に、医療提供システムの管理と交渉の領域で能力を発揮する

管理

- ・複数の利用者のケア・ニーズに応えるためにケース・マネージメント・サービスを提供する
 - ・統合された医療サービスの中で、全国的に受け入れられているガイドラインとスタンダードを用いて、個人、家族、地域にケアを提供する
 - ・データや情報システムの変動の解釈に関する組織の意思決定に参加する
 - ・立場表明により、責任の範囲に応じて、組織の機能と資源を管理する
- ▲質の高いケアの提供と資源の効率的な使用のために、マネージャーとして、ビジネスとマネージメントのストラテジーを作成する

交渉

- ・各専門性を認識し、利用者の包括的なニーズに応えるアプローチによって、他職種と協働で、医療をアセスメント、計画、実施、評価する
- ▲協働的な実践または革新的なパートナーシップの開発を通して、学際的なチームの中でリーダーシップを発揮する
- ▲地域の公衆衛生プログラムの計画、開発、実施において、地域のコンサルタントとして活動する
- ▲医療サービス/実践に影響する規制や政策立案活動に参加する

領域 6 医療実践の質のモニタリングと保証

能力

ナース・プラクティショナーは、次のような時に、医療実践の質のモニタリングと保証領域で能力を発揮する

質保証

- ・同業者、利用者、同僚に対して、自分の専門的な強み、役割、能力の範囲を理解する
- ・専門的/法的スタンダードを実践に取り入れる
- ・利用者の問題と専門的な倫理綱領に関して、実践における個人的な倫理観の基盤を開発する
- ・実践の説明責任を遂行する
- ・医療アウトカムの変動について、医療チームのメンバーと連携/相談する
- ・利用者ケア・マネージメントとアウトカムに関する研究を批判的に評価し、適用する
- ・最新の知識基盤と臨床能力のメカニズムを明らかにする
- ・認定資格の必要条件を満たし、維持する
- ・健康と病の変動をモニタリングすることによって、利用者の健康状態の継続的な管理計画をアセスメントし、調整する

質のモニタリング

- ・自分の実践をモニタリングする
- ・フォローアップ、コンサルテーション、紹介、アウトカムのために利用者のデータベースを維持する
- ・継続的な質改善の一環として、質保証、**Total Quality Management** を通して、同業者、自分自身、実施システムをモニタリングする
- ・実践をモニタリングし、安全が脅かされるときは有害性を防ぐ行動を起こす
- ・質改善のために研究をモニタリングする