

特別寄稿

アメリカ合衆国における APRN（上級実践看護師）の 免許，資格，許可そして教育

上月 頼子¹

Yoriko KOZUKI, Ph.D., PMHNP-BC, ARNP

はじめに

アメリカの上級実践看護師（Advanced Practice Registered Nurse, APRN）に関して、人材育成と教育の観点からご紹介したいと思う。アメリカの50の州それぞれにおいて少しずつ法律が異なるため、APRNの位置づけも各州で違いがある。州毎に認定されたAPRNがそれぞれの州内で活動している。アメリカ看護大学協会（American Association of Colleges of Nursing, AACN）による認可を受けている大学の大学院で、APRN教育プログラムを修了し、国家試験合格を経て、州に免許の申請をする手続きをとる。アメリカのAPRNはアメリカの保健医療制度の中から生まれたため、概念や機能をそのまま日本に当てはめることはできないが、日本の制度や教育の方向、住民の方の健康管理のシステムを勘案の上、ご参考にしていただければ幸いである。

る小規模な医療施設でのプライマリケアを行うようになった。コロラド大学における小児科のNPプログラムが最初につくられた。アメリカでは、NPは過疎地域で開業している事が多いのに対し、CNSは都会の病院で働く事が多い。各州でNPが先に活動していて、法律や規則が後から追いつける形になった。2000年当時は、未だに大学によって認定プログラムに違いがあったり、それぞれの州によって業務の内容も異なったものであった。そこで、質保証の面から全米の48の看護組織と各州の看護州委員会（National Council of State Boards of Nursing, NCSBN）の合意のもとAPRNの定義、業務の範囲、教育プログラムの国内における一本化が行われた。現在は、州によって異なっている業務の認可レベルの統一を図っているがなかなか進んでいないのが現状である。

APRNの歴史

APRNは、アメリカの保健医療の歴史的な背景の下で発展し、1950年頃から設立され始めた。麻酔科専門看護師や助産師においてはそれ以前の1940年から既に確立され、活躍していた。専門看護師（Clinical Nurse Specialist, CNS）は、1954年よりニュージャージー大学、ヒルデガード・ペプロウ氏の支援によって確立されて来た。氏は、その頃、保健医療制度の必要性におされて生まれて来たナース・プラクティショナー（Nurse Practitioner, NP）に強い抵抗を感じていたようであった。NPは、1960年代に過疎地域等の医者不足の対策として生まれ、日本の診療所に相当す

APRNとは

APRNには、麻酔科専門看護師、産科専門看護師（助産師）、CNS、NPがあり（図1）、以下を満たしている必要がある。

1. 大学院卒業レベル（最低修士）の教育をうけていること
2. （専門分野の）国家試験に合格していること
3. 州のAPRNの免許を取得していること（州の免許は2年おきの更新手続きが必要、継続看護としての45単位の受講、薬理学を含む250時間の臨地実習が必要とされる）
4. ヘルスプロモーション、健康管理・保持・増進、医療診断、予防の役割を担えること

NPは、処方権を持つ事と診断が出来る事がRN（一般看護師）との違いである。地域において、個人または医師と一緒に開業する事が多い。いわゆるファミリードクターであり、赤ちゃんからお年寄りまでを診る。これに対し、CNSは、医療

¹ ワシントン大学看護学部（地域精神看護学）
（Department of Psychosocial & Community Health,
University of Washington School of Nursing）
本稿は、米国ワシントン大学と本学との学術交流プログラム
により、招聘教員として来学された上月頼子先生による特別
講演（2012年9月）の概要である。

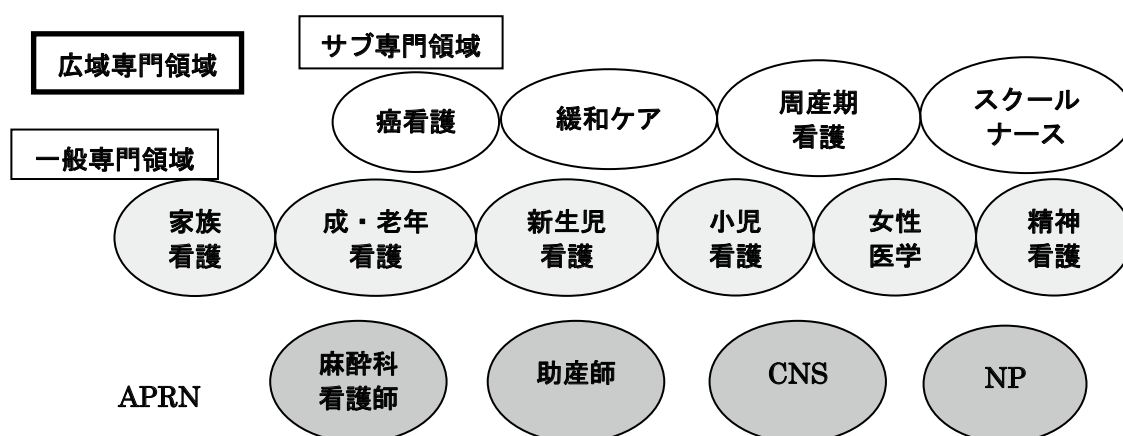


図1 APRN の位置づけ

機関、病院にいる事が多く、コンサルテーション、看護師の集団教育、リエゾンナース（カウンセリング、グループセラピー）など幅広い活動をしている。

APRN の教育

APRN の教育プログラムを修了すると、最終学歴は修士以上を取得できる。すでに修了していて、さらに以前とは違った専門領域の資格もとりたい、となった時には、その専門科目だけを修得することも可能である。プログラムは、病態生理学 (Pathophysiology)、フィジカルアセスメント (Physical Assessment)、薬理学 (Pharmacology) の3つの科目 (3P) を必修とし、さらに広域専門領域に関する講義が行われる。病態生理学では、診断から治療内容までを学び、身体アセスメントでは、シミュレーションによる学習が行われる。薬理学は副作用、ジェネリック薬、患者個々の薬物代謝に基づいて、アドヒアランス、日常生活

慣を理解して処方しなければならないことなどを学ぶ。CNS の役割・NP の役割など、それぞれの役割の特殊性や連携を学ぶ課目もある。さらに、500 時間以上の臨地実習が必要とされる。APRN 教育プログラムは、AACN による監査を受け認可を得なければならない。

新しいコンセプトとしての DNP

2004 年、AACN により 2015 年までに全ての APRN プログラムを博士レベルに引き上げることが提起された。さらに、2006 年 10 月には、DNP (Doctor of Nursing Practice) の基本方針について「APRN の博士教育に関する要点」(図 2) において提示された。その背景要因として、社会的なニーズ、患者の安全性への配慮、医師会からの推進、PT や ST などの専門家の教育レベルの向上などがある。2009 年時点で、92 の大学で DNP プログラムが設立されている。

1. 科学的な理解を基盤とする
2. (看護の) 組織力、管理能力
3. 臨床学とエビデンスを基とした看護技術実践
4. 情報システム、テクノロジー (に関する理解)
5. 健康政策、制度改善に向けての働き
6. 他の専門職間の連携協力
7. 地域における予防医学、健康維持増進
8. 広域領域 (成人、新生児、女性、精神など) 及び専門領域 (麻酔科看護師、助産師、CNS、NP)

図2 APRN の博士教育項目に関する要点

DNP プログラムと課題

ワシントン大学は2006年にDNPプログラムを作っている。プログラムには3つの柱があり、1つはリーダーシップ・管理、さらに臨床研究、そして専門領域の看護実践である。DNPの必修課目とAPRNの必修課目、広域専門課目、さらに臨床実践課目で構成されている(図3)。DNPの必修課目は、専門領域別プログラムではなく、11の専門領域が統一されたプログラムを受ける仕組みとなっている。

実際の教育内容として、以下の性格を持った科目がある。すなわち、(1)健康理論・看護理論:様々な健康レベル、良い状態から疾病レベルまでを通して学ぶ科目、(2)疫学、統計学:基礎的な内容からリサーチの実践手法まで広く学ぶ科目、(3)政策や人種、貧富の差など社会的要因が健康に与

える影響について学ぶ科目、(4)個人介入だけでなく家族と地域全体を診ていこうとする視点やポピュレーションアプローチを学ぶ科目、などがある。臨床研究として、学生は実際の臨床に役立つものに取り組む。例えば、アメリカには色んな人種の方がいるが、西洋的な認知行動療法がうまくいかないこともある。これに対応すべく、東洋的な受容にかかる思考を研究して治療に役立つマニュアルを作るなどの研究テーマもある。

現在はアメリカの大学での経済的な問題によって多くの看護系大学において博士課程を構成する事が困難な状況になっている。その対策として専門性の異なるNPの課目を一部まとめて行う事が行われている。課目が多くなり学費が高くなるため、質を落とさずに経費を削減して行くことが今後の課題である。



図3 DNPプログラムの構造



講演の様子

Special Contribution

Licensure, Accreditation, Certifications, and Education in Advanced Nursing Practice in the United States

Yoriko KOZUKI, Ph.D., PMHNP - BC, ARNP

Abstract

In the United States, in October of 2006, the American Association of Colleges of Nursing (AACN) issued a key document on DNP education titled "The Essentials of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice." This is a document that determines the nursing curriculum for advanced practice programs in the U.S. In the same year, the ANCC also issued a statement that states that all advanced nursing programs are to be converted to the doctoral level (Doctor of Nursing Practice - DNP) by 2015. The AACN represents more than 690 member schools of nursing at public and private universities and senior colleges offering a mix of baccalaureate, graduate, and post - graduate programs in the U.S. Following the AACN's statements, in 2008, all stake - holders from professional nursing organizations in the U.S. jointly issued the document titled "Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education," which further details the accreditation of advanced practice nursing programs by the American Association of Colleges of Nursing (AACN), the licensure of Advanced Practices Registered Nurses (APRN - - differs state to state), and certifications for different specialty areas such as Family Nurse Practitioner (FNP), Psychiatric Mental Health (PMHNP), and Midwifery (CNM). Based on the AACN's "Essentials of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice," advanced nursing practice curriculums are to be established nationwide that include the following elements: 1) scientific underpinnings for practice; 2) organizational and system leadership; 3) clinical scholarship and analytical methods for evidence - based practice; 4) information systems; 5) healthcare policy; 6) inter - professional collaboration; 7) clinical prevention; and 8) advanced nursing practice. As for the licensure mechanism, the APRN Regulatory Model describes the population foci (adult, pediatrics, women's health, psychiatric mental health, etc), and role differences (nurse - anesthetist, nurse - midwife, CNS, or NP) used as grounds for state licensure as an APRN. The actual licensure requirements for APRNs differ state to state. The typical DNP curriculum contains 15 credits of leadership, 30 credits of practical inquiry, and 45 credits of advanced practice classes. Thus the total minimum number of credits for an APRN with a doctoral preparation is 90 credits. The advanced practice part of the DNP curriculum (the minimum of 45 credits) is where different specialties such as FNP, ANP, Midwife, or PMHNP programs have developed their own population - based classes, including clinical practicums. These different specialties have their own national certification bodies, such as the American Nurses Credentialing Center (ANCC) for the ANP, PMHNP, and FNP specialties. Due to the current financial crisis affecting American universities, many nursing schools are experiencing difficulties in developing or converting MN (MS) advanced nursing programs to the doctoral level. One of the strategies these nursing schools are utilizing to reduce the cost is to consolidate NP programs across the different specialties. For example, all NP programs require the 3 Ps (pathophysiology, pharmacology, and physical assessment), so they can share the same courses. Some examples from different schools, including the University of Washington, will be introduced.