

## 研修の方法と評価の時期

- OJT チェックリスト
- 集合研修 実技とテスト

## ある病院の新人教育プログラム



## 到達目標 評価の方法

1. 評価者  
他者(1～4名)  
自己評価
2. 評価の記載方法は, チェックリスト式が主
  - 指標 2段階～4段階
    1. 一人で行える
    2. 助言があればできる
    3. できない
    4. 未経験
  - コメント

# 諸外国における看護師の業務と裁量権に関する調査

分担研究者 山本 あい子（兵庫県立大学地域ケア開発研究所）

## 研究要旨

先進的に高度実践看護師育成に取り組んでいる諸外国における看護師の業務と裁量権に関する調査を行い、分析・比較することを目的に、質問紙調査を実施した。対象国は、アメリカ、ドイツ、フランス、韓国の4カ国であった。質問内容は、2009年10月現在の①法制度、②養成制度、③登録制度、④資格の導入経緯について、それぞれ一般看護師、高度実践看護師、助手の3職種について質問した。

アメリカでは、一般看護師は、観察、評価、記録、計画を行い、患者・健康教育を行い、高度実践看護師は、一般的な急性疾患、損傷を診断し、治療し、検査の指示と解釈、薬剤や治療法の処方を行う。また、25州で独立して業務を行う権限を持つ。教育においては、一般看護師は、看護学校の卒業資格・看護学準学士・看護学学士のいずれかを取得し、NCLEX-RNに合格しなければならない。高度実践看護師は、全日制の大学院で2年間教育を受けなければならない。

ドイツでは、新しい法律により医療行為を一般看護師が行える可能性が示唆されたが、その行為の内容は、議論中である。高度実践看護師は、専門化が行われていないため、概念はまだ発達していない。ただ、高度実践看護師は、創傷処置などを、医師の指示により単独で実施できるが、一般看護師であれば、同様の行為を医師の指示により、立ち会いのもとで実施する、というように裁量が異なる。教育においては、一般看護師は、「健康管理と病人看護」「高齢者看護」「小児健康管理看護」それぞれ3年間の教育を受ける。高度実践看護師は、学士レベルの教育であり、修士レベルは整備を始めたところである。

フランスでは、高度実践看護師の資格規定がない。

韓国では、一般看護師はケアを行い、医師を補助し、医療活動を行うことができ、高度実践看護師は、13分野で認定されている。また、高度実践看護師は、入退院を自らが判断・決定し、実施できたり、導尿などを医師の指示により、単独で実施できるが、一般看護師であれば、同様の行為を医師の指示により、立ち会いのもとで実施する、というように裁量が異なる。教育においては、一般看護師は3年間コースか大学レベルでの4年間プログラムを受け、高度実践看護師は、10年以内に認定される分野において3年間の経験を有する者が、厚生省に指定された教育機関における2年以上のコースを受ける。

## I. 目的

本調査は、看護師の高度実践看護師教育の制度化に向けて、先進的に高度実践看護師育成に取り組んでいる諸外国における看護師の業務と裁量権に関する調査を行い、分析・比較することを目的とする。

## II. 方法

諸外国における看護師の業務と裁量権を明らかにするため、質問紙調査を実施した。

期間：平成20年12月～平成21年2月

対象国：アメリカ、ドイツ、フランス、韓国

質問内容：2009年10月現在の①法制度、②養成制度、③登録制度、④資格の導入経緯について、それぞれ一般看護師、高度実践看護師、助手の3職種を対象とした。

(資料1参照)

## III. 結果

回答を1. 一般看護師、2. 高度実践看護師、3. 助手の項目にわけ、それぞれの項目内で1) アメリカ、2) ドイツ、3) フランス、4) 韓国の順で、国別に報告する。1カ国の報告内に、質問内容①法制度、②養成制度、③登録制度、④資格の導入経緯の4項目を順に記載した。

### 1. 一般看護師 (RN)

#### 1) アメリカ

①法制度：看護師は、健康増進、疾病の予防、また患者が病気に立ち向かうことを助けるための評価、計画、治療に必要な広い基盤の知識を必要とする。また、健康についての教育者であり、患者、家族、地域に対する提言者でもある。患者に直接ケアを行う場合には、看護師は症状や反応、経過の観察、評価、そして記録を行い、これがケア計画および治療の基盤となる。また、看護業務の基準作り、看護の質を保証する方法の開発、複合的な看護ケア制度の指導、臨床研究の実施、看護プログラムにおける指導など、幅広い活動である。特定の業務範囲があり、独立した業務を行うこともできる。業務の範囲は、州の看護実践法で規定されている。

②養成・教育制度：RNの資格は、看護学分野の基本的な資格認定である。教育経路は以下の3つ。病院の看護学校の卒業資格・看護学準学士 (ADN)・看護学学士 (BSN) を取得する。

③登録制度：卒業時に NCLEX-RN に合格する必要がある。RN は保健分野で最も仕事が多い職業であり、250万件の職がある。

#### 2) ドイツ

①法制度：看護師は、3年間の教育後に、FRGが「健康管理看護婦/看護夫」の称号を与える。また、以下の分野では3年間の専門の研修を受ける：「高齢者看護婦/看護夫」「幼児健康管理看護婦/看護夫」。看護師は、在宅分野で民間企業を運営することができる。在宅医療の部門での急性期看護と同様に長期の看護では、医師のみが必要な治療薬や治療法の処方を行うことができる。2008年の新しい法律（看護に関する発展継続法）で、医師のみに許可されていた医療行為を看護師が行える可能性が示された。しかし、看護師が実施することを許可される業務や職務に対して

詳細な分野を定義することとなっている委員会は解答を出さず、業務内容について議論となっている。議論になっている業務：在宅看護および養護施設における場合の薬剤処方、特定の疾患のアセスメント、静脈注射や心電図の判読などの専門的な業務。

②養成・教育制度：「健康管理と病人看護」「高齢者看護婦/看護夫」「小児健康管理看護婦/看護夫」をそれぞれ3年間。看護学を学ぶための基礎教育は10年間の学校教育となっていたが、看護師不足のため、州は学校に入学するための必須条件を9年に減らした。2008年の新しい法律（看護に関する発展継続法）により、これまで教養教育ではない教育のモジュールを教養教育に統合する可能性がある。さらに、病院または養護施設と関連した学校や大学によって総合的または二元的に行われる教育について検討されている。研究に焦点をあてた新しい教育プログラムは、認定である。更新制度はまだ導入されていない。

③登録制度：ドイツには、登録制度がない。業務を行っている看護師数は、看護師（健康管理および成人看護）725000名、看護師（小児の健康管理と病人看護）18000名、高齢者看護師325000名である。

### 3) フランス

①法制度：看護師国家免状は、免状付与選考委員会が、単位を認定し、試験および実習を受けた学生に対して、審議を尽くし、選考委員会の議決後に免状の交付を裁定する。選考委員会の総会で、合格者名簿を作成する。

②養成・教育制度：養成期間は、3年：6期×各20週。教育時間配分：1－理論教育2100時間；講義形式750時間、演習1050時間、個人指導300時間、2－臨床教育訓練2100時間。研修生の自習時間は年間300時間、3年間で約900時間と推定。全体として研修生の学習時間は5100時間になる。入学資格 第2条：看護師国家免状コースの入学資格は、選抜試験の年の12月31日現在17歳以上であること。第3条：選抜試験は看護師国家免状準備を認可されたそれぞれの看護師養成機関が実施する。養成機関は、地域の保健社会局長の同意を得た上で、申し込み時点で候補者に定員数を通知しなければならない。この定員数は公衆保健法第L. 4383条2に規定の条件に従って決定される。

③登録制度：ADELI 台帳に免状を登録しなければならない。2007年1月現在フランスでは483380であり、公的部門：267230（55%）、その他の勤務先：148279（31%）自由業：67871（14%）である。

### 4) 韓国

①法制度：韓国医療法第2条より、看護師は損傷や分娩後のケアを行い、医師を補助し、大統領令に基づいて医療活動を行う、となっている。養護施設を設立する権利には制限がある。

②養成・教育制度：看護大学での3年間のコースか大学レベルでの4年間のRNのプログラムがあり、高等学校教育を修了（12年間の基礎教育に相当）した者に入学資格がある。2004年より韓国看護認定委員会（厚生省により認定機関としての認定がある）によって看護教育の評価が行われている。

③登録制度：登録機関は厚生省で、看護師：246840名で、2008年は8565名。看護師は毎年8時間の継続教育を受けなければならない。

## 2. 高度実践看護師 (NP 等)

### 1) アメリカ

①法制度：NP (Nurse Practitioner) は、未熟児から老人まで生涯を通じてケアを提供する高度実践看護師。身体検査、一般的な急性疾患、損傷を診断し、治療する。慢性疾患の管理を行う。予防接種の施行、臨床検査、X線造影検査や心電図検査などの診断検査を指示し、解釈をする。50州の全てで、規制薬物を含む薬剤の処方を行う。25州では独立して業務を行う権限を持つ。NPの約15%が個人で開業しており、NP運営の医療センターでは、NPの指示により、他の医療専門家とともに医療提供が行われている。診療所、病院の臨床科、管理された保健機関や病院、村落地域、都市中心部の医療センター、大学のキャンパス、職場での従業員の医療センター、その他の場所でも医療を提供する。また、医療技術の企業、医療分野の研究、学校や大学での教育、行政機関での業務などがある。

②養成・教育制度：看護学において学士号を取得した後、全日制の大学院で2年間教育をうける必要がある。小児科学、成人、家族、女性の初期治療、老人医学、労働衛生、精神医学/精神衛生、救急医療を専攻。緒方によると、「講座の必修科目などは一定の規定があり、薬学、病理生理学などをNP、医師、もしくは博士号を持つ薬剤師が教えている。一律500時間以上の臨床研修が義務付けられており、研修ではNPもしくは医師の監督下で、患者を診て、診断を下し、治療を決定するまで学生が行う。縫合や婦人科の内診などの処置行為も、監督下で生徒が行う。」<sup>1)</sup>とある。

③登録制度：推定数は、141209名で、業務実践しているのが約125000名である。すべての州で免許取得可能であり、医療サービスの専門分野について国から認定され、専門家として認識されている。国家資格は必要としない。「1から3年ごとの免許の更新には、講義の単位や勤務時間の証明が必要とされる。」<sup>2)</sup>と緒方は述べている。

### 2) ドイツ

①法制度：患者のケア、カウンセリング、支援、評価、質の向上、一般的な組織の整備、看護学研究、理論と実践への移行、マーケティング/広報の業務を行う。「臨床専門家」称号を用いるまでの専門化が行われていないため、概念は発達していない。

②養成・教育制度：臨床専門家としての資格を与える教育過程はBAレベルであり、MAレベルは整備を始めたところ。認定制度は教育課程に焦点を当てており、専門的な基準のみに基づいたものではない。しかし、教育課程の認定には、専門領域の過程の専門性が含まれるが、「独自」の認定の専門家はいない。

③登録制度：登録制度ではないため、数は不明。教育課程ができてから10-15年であり、1年間に20-30名しか育成できないため、非常に少数である。

### 3) フランス

この資格の規定はない。

### 4) 韓国

①法制度：韓国医療法第78条に、厚生省は高度実践看護師の資格認定をすることができる、とある。2006年より公衆衛生、麻酔、精神衛生、在宅医療、感染予防、産業、救急、老人、集中治療、

ポスピス、腫瘍学、外来、小児保健の13分野で認定。養護施設を設立する権利には制限がある。

②養成・教育制度：教育を受ける前の10年以内に認定される分野において3年間の経験を有する者が、厚生省に指定された教育機関における2年以上のコースを受ける。コースは、33単位以上（一般基礎科目13単位、専門科目の理論10単位、専門科目の実習10単位）を要する。2005年から、厚生省より承認されている韓国看護認定委員会によって認定される。

③登録制度：登録機関は厚生省であり、2006-2009年に計3097人登録されている。年間登録数：1,124人（2006年）、590人（2007年）、938人（2008年）、445人（2009年）。毎年8時間の継続教育と5年間で24ヶ月以上の実習、再教育コースへの登録が必須で、5年毎に資格の更新を行わなければならない。

④資格導入経緯：最近5年間で、1000~2000床の大規模な総合病院では、専門看護サービスおよび費用対効果を求め、高い技能をもつ臨床看護師を必要としており、そのような病院では、大学院を設けている。

### 3. 医療補助者（PA）

#### 1) アメリカ

①法制度：医師の監督下で医療サービスを提供する。医師に委任されて、診断、治療、予防の医療サービスを提供できるように訓練をうけており、問診、診察、検査をし、結果を解釈し、投薬の処方をする。また、小さな損傷を縫合、添え木、ギブス包帯によって治療する。医師の監督下で業務にあたるが、村落地域や都市中心部の診療所では、初期治療の提供者となる。往診をしたり、病院や養護施設で検査を行い、医師にその結果を報告する。47の州とコロンビア特別区では、薬剤を処方する事ができる。

②養成・教育制度：認定された正規の教育プログラムを修了することが必要条件である。2005年7月現在、認定、または条件付で認定された教育プログラムが137ある。これらの90以上のプログラムで修士号が取得でき、他では、学士号、准学士号が取得できる。

③登録制度：医師補助者（PA）の認証に関する国家委員会（NCCPA）によって発行される資格認定は、専門家レベルに達しているという指標であり、一定の水準を達し、維持していることを示す。PA-C資格認定は、医療専門家の間やその他でも広く認知されている。2008年末で約73,893名が業務に従事している。

#### 2) ドイツ

①法制度：医師の助手に対する全国的な規則は存在しない。10年くらいの中に手術助手は定着してきており、外科手術助手も存在する。ドイツ東部における医師不足のため、医師に代わって看護師が患者を評価できるプログラムは開発され、成果も上げており、2008年には「看護に関する発展継続法」で派遣に権限を与える画期的なものとなった。

②養成・教育制度：州が規制する規則は存在していないため、ドイツ病院協会によって開発され、提言として機能している。手術場、カウンセリング、患者の外科手術前後の準備などについての3年間の教育。他に、OT専門の看護師があり、3年間の基礎教育と最低半年間の経験を含む2年間の看護師としての経験。約3100時間の現行の教育。

③登録制度：ドイツ病院協会の推薦に基づいて行われているため、現行の教育は地域の保健機関、

郡によって認定される。

### 3) フランス

この資格の規定はない。

### 4) 韓国

手術助手の経歴は看護師、救命救急師、准看護師である。法律上の証拠はない。

## IV. まとめ

### 1. 一般看護師についてのまとめ

①法制度：業務について、アメリカは健康増進、疾病の予防、健康教育などを行い、直接ケアでは、経過の観察、評価、記録、ケア計画の立案を行う。さらに、看護業務の基準作り、看護の質を保証する方法の開発、制度やプログラムへの指導を行う。特定の業務範囲があり、州の看護実践法により規定されている。ドイツは2008年の新しい法律により、医療行為を看護師が行える可能性が示されたが、業務内容は議論中である。フランスは、回答に明記なし。韓国では損傷や分娩後のケアを行い、医師を補助し、医療活動を行う。

開業権等について、アメリカは、独立した業務を行うことができる。ドイツは、在宅分野で民間企業を運営することができる。フランスは、回答に明記なし。韓国は、養護施設を設立する権利があるが、制限がある。

②養成・教育制度：教育について、アメリカでの教育経路は3つであり、病院の看護学校の卒業資格・看護学準学士 (ADN)・看護学学士 (BSN) のいずれかを取得する。ドイツは、「健康管理と病人看護」「高齢者看護婦/看護夫」「小児健康管理看護婦/看護夫」をそれぞれ3年間の研修を受ける。フランスは、養成期間は、3年であり、6期×各20週である。韓国は、看護大学での3年間のコースか大学レベルでの4年間のRNのプログラムがある。

③登録制度：登録等について、アメリカは卒業時に NCLEX-RN に合格する必要がある。看護師は保健分野で最も仕事が多い職業であり250万件の職がある。ドイツには、登録制度がない。業務を行っている看護師数は、看護師：健康管理および成人看護—72万5000名、小児の健康管理と病人看護—1万8000名、高齢者看護師32万5000名、である。フランスは、免状付与選考委員会が、単位を認定し、試験および実習を受けた学生に対して、審議を尽くし、選考委員会の議決後に免状の交付を裁定。ADELI 台帳に免状を登録しなければならない。2007年1月現在、公的部門：267230 (55%)、その他の勤務先：148279 (31%)、自由業：67871 (14%)。

韓国は、登録機関は厚生省、看護師：246840名で、2008年は、看護師：8565名。看護師は毎年8時間の継続教育を受けなければならない。

### 2. 高度実践看護師のまとめ

①業務：アメリカでは、一般的な急性疾患、損傷を診断し、治療する。予防接種の施行、臨床検査、X線造影検査や心電図検査の指示と解釈、薬剤や治療法の処方を行う。ドイツでは、患者のケアや看護の質の向上、看護学研究、マーケティングなどを行う。「臨床専門家」称号を用いるまでの専門化が行われていないため、概念は発達していない。フランスには、この資格の規定はな



い。韓国では、2006年より公衆衛生、麻酔、精神衛生、在宅医療、感染予防、産業、救急、老人、集中治療、ポスピス、腫瘍学、外来、小児保健の13分野で認定されている。

②開業権等：アメリカでは、25州では独立して業務を行う権限を持つ。ドイツは回答に明記なく、フランスには、この資格の規定はない。韓国では、養護施設を設立する権利には制限がある。

③養成・教育：アメリカでは、全日制の大学院で2年間教育をうける必要がある。小児科学、成人、家族、女性の初期治療、老人医学、労働衛生、精神医学/精神衛生、救急医療を専攻。ドイツでは、臨床専門家としての資格を与える教育過程はBAレベルであり、MAレベルは整備を始めたところ。フランスには、この資格の規定はない。韓国では、10年以内に認定される分野において3年間の経験を有する者が、厚生省に指定された教育機関において2年以上のコースを受ける。

④登録等：アメリカすべての州で免許取得可能であり、医療サービスの専門分野について国から認定され、専門家として認識されている。推定数は141209名で、実践しているのは約125000名である。ドイツでは、登録制度ではないため、数は不明。教育課程ができてから10-15年であり、非常に少数である。フランスには、この資格の規定はない。韓国では、毎年8時間の継続教育と5年間で24ヶ月以上の実習、再教育コースへの登録が必須で、5年毎に資格の更新が必要。2006年～2009年に計3097名が登録されている。

### 3. 一般看護師と高度実践看護師の違いについて（資料1 参照）

①業務：アメリカでは、一般看護師は、観察、評価、記録、計画を行い、患者・健康教育を行い、独立した業務を行うことができる。特定の業務範囲があり、州の看護実践法により規定されている。高度実践看護師は、一般的な急性疾患、損傷を診断し、治療し、検査の指示と解釈、薬剤や治療法の処方を行う。25州では独立して業務を行う権限を持つ。

ドイツでは、新しい法律により、医療行為を一般看護師が行える可能性が示されたが、内容は議論中である。高度実践看護師は、「臨床専門家」称号を用いるまでの専門化が行われていないため、概念は発達していない。資料2にあるように、創傷処置、腹腔ドレーン抜去、気管切開かニューレの交換は、一般看護師は、医師の指示により、医師の立ち会いのもとで実施するが、高度実践看護師は、医師の指示により、単独で実施できる。また、Aラインの抜去、鼠径大血管シース等抜去後の圧迫止血は、一般看護師は、実施できないが、高度実践看護師は、医師の指示により、医師の立ち会いのもとで実施できる。非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）の調節、気管挿管チューブの抜去は、一般看護師は、実施できないが、高度実践看護師は、専門としており、その科の医師の全般的な同意があれば可能である。皮膚表面の麻酔に関しても、一般看護師は、実施できないが、高度実践看護師は、専門としていれば可能である。

フランスは、一般看護師については、回答に明記なく、高度実践看護師の資格の規定がない。

韓国は、一般看護師は、ケアを行い、医師を補助し、医療活動を行うことができる。高度実践看護師は、公衆衛生、麻酔、精神衛生、在宅医療、感染予防、産業、救急、老人、集中治療、ポスピス、腫瘍学、外来、小児保健の13分野で認定される。さらに、資料3にあるように、入退院の決定や創傷処置は、一般看護師は、医師の指示により、医師の立ち会いのもとで実施するが、高度実践看護師は、自らが判断・決定し、実施できる。また、酸素投与量の調整、膀胱留置カテーテルの留置、導尿、経鼻胃管の挿入抜去、人工呼吸器のダイアル設定の調整で、一般看護師は、医師の指示により、医師の立ち会いのもとで実施するが、高度実践看護師は、医師の指示により、

単独で実施できる。術創のドレッシング交換は、一般看護師は実施できないが、高度実践看護師は、自らが判断・決定し、実施できる。抜糸・抜鉤、人工呼吸器のウィニング開始、非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）の調節、鎮痛剤の量調節は、一般看護師は実施できないが、高度実践看護師は、医師の指示により、単独で実施できる。

②開業権等：アメリカは、高度実践看護師は、25州では独立して業務を行う権限を持つ。15%が個人で開業している。ドイツは、一般看護師は、在宅分野で民間企業を運営することができる。高度実践看護師については、明記なし。フランスは、回答に明記なし。韓国は、一般、高度実践看護師とも、養護施設を設立する権利があるが、制限がある。

③養成・教育：アメリカでは、一般看護師は、病院の看護学校の卒業資格・看護学準学士（ADN）・看護学学士（BSN）のいずれかを取得する。高度実践看護師は、全日制の大学院で2年間教育を受ける必要がある。ドイツは、一般看護師は「健康管理と病人看護」「高齢者看護婦/看護夫」「小児健康管理看護婦/看護夫」をそれぞれ3年間の研修を受ける。高度実践看護師（臨床専門家）は、教育過程はBAレベルであり、MAレベルは整備を始めたところである。フランスは、一般看護師は、3年：6期×各20週、高度実践看護師の資格の規定はない。韓国は、一般看護師は、看護大学での3年間のコースか大学レベルでの4年間のRNのプログラムを受ける。高度実践看護師は、10年以内に認定される分野において3年間の経験を有する者が、厚生省に指定された教育機関における2年以上のコースを受ける。

④登録等：アメリカの一般看護師は、卒業時にNCLEX-RNに合格する必要がある。高度実践看護師は、すべての州で免許取得可能であり、医療サービスの専門分野について国から認定される。ドイツには、登録制度がない。フランスの一般看護師は、免状付与選考委員会が、単位を認定され、試験および実習を受けた学生に対して、審議を尽くし、選考委員会の議決後に免状の交付を裁定、高度実践看護師の資格の規定はない。韓国は、一般看護師の登録機関は厚生省、高度実践看護師の登録期間も厚生省で、毎年8時間の継続教育と5年間で24ヶ月以上の実習、再教育コースへの登録が必須で、5年毎に資格の更新が必要。

#### 4. 医療補助者のまとめ

①業務：アメリカでは、医師に委任されて、問診、診察、検査をし、結果を解釈し、投薬の処方をする。また、小さな損傷を縫合、添え木、ギブス包帯によって治療する。医師の監督下で業務にあたるが、村落地域や都市中心部の診療所では、初期治療の提供者となる。

ドイツでは、医師の助手に対する全国的な規則は存在しない。10年くらいの間には手術助手は定着してきており、外科手術助手も存在する。

フランスは、この資格の規定はない。

韓国は、手術助手の経歴は看護師、救命救急師、准看護師である。

②養成・教育：アメリカでは、認定された正規の教育プログラムを修了することが必要条件である。

ドイツでは、州が規制する規則は存在せず、ドイツ病院協会によって開発され、手術場、カウンセリング、患者の外科手術前後の準備などについての3年間の教育。

フランスは、この資格の規定はなく、韓国は、回答に明記なし。

③登録制度：アメリカでは、医師補助者（PA）の認証に関する国家委員会（NCCPA）によって発

行される。2008 年末で約 73,893 名が業務に従事している。

ドイツ病院協会の推薦に基づいて行われているため、現行の教育は地域の保健機関、郡によって認定される。

## 文献

- 1) 緒方 さやか : APN としてのナースプラクティショナー : アメリカ NP 制度と我が国の将来, インターナショナルレビュー, 33(1), p. 28-33, 2010
- 2) 前掲書

資料1 一般看護師と高度実践看護師の違い 各国比較表

	アメリカ	ドイツ	フランス	韓国	
業務など	一般看護師 観察、評価、記録、 計画を行い、患者・ 健康教育を行うこ とができる。	高度実践看護師 一般的な急性疾患、 損傷を診断し、治療 し、検査の指示と解 釈、薬剤や治療法の 処方を行う。	一般看護師 新しい法律により、 医療行為を一般可 能性が示されたが、内 容は議論中 創傷処置、腹腔ド レーン除去は、医師 の指示により、単独 の実施する 風径大血管シース 等除去後の圧迫止 血は、実施できない	高度実践看護師 「臨床専門家」称号 を用いるまでの専門 化が行われていない ため、概念は発達し ていない。 創傷処置、腹腔ド レーン除去は、医師 の指示により、単独 で実施できる。 風径大血管シース 等除去後の圧迫止 血は、医師の立ち会 いのもとで実施でき る。 侵襲的陽圧換気療 法(NIPPV)の調節 は、専門としており その科の医師の全 般的な同僚があれば 可能である。	高度実践看護師 高度実践看護師は、 13分野で認定され る。 入退院の決定や創 傷処置は、自らが 判断・決定し、実施 する。 酸素投与量の調整、 膀胱留置カテーテル の留置、導尿、経鼻 胃管の挿入除去、人 工呼吸器のダイアル 設定の調整で、医師 の指示により、単独 で実施
開業権	明記なし	在宅分野で民間企 業を運営	明記なし	養護施設を設立する 権利があるが、制限 がある。	
教育	病院の看護学校の 卒業資格・看護学 士(ADN)・看護 学学士(BSN)のい ずれかを取得	25州では独立して業 務を行う権限を持 つ。15%が個人で開 業している。 全日制の大学院で2 年間教育	3年・6期×各20週	看護大学での3年間 のコースか大学レベ ルでの4年間のRN のプログラム	
登録	卒業時にNCLEX-R NIに合格	医療サービスの専 門分野について国 から認定	免状付与選考委員会 が、単位を認定され、試 験および実習を受けた学 生に対して、審議を尽く し、選考委員会の議決後 に免状の交付を裁定	毎年8時間の継続教 育と5年間で24ヶ月 以上の実習、再教育 コースへの登録が必 須で、5年毎に資格 の更新	

## 資料2 ドイツにおける一般と高度実践看護師の看護実践の比較

項目	一般看護師	高度実践看護師
創傷処置/デブリードメント		医師の指示により、単独で看護師が実施できる
腹腔ドレーン除去	医師の指示により、医師の立ち会いの下で看護師が実施できる	専門としておりその科の医師の全般的な同意があれば可能
挿管チューブの位置調節		可能
気管切開カニューレの交換		医師の指示により、医師の立ち会いの下で看護師が実施できる
Aラインの除去		専門としており、その科の医師の全般的な同意があれば可能
鼠径大血管シース等除去後の圧迫止血		看護師は実施しないorできない
非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)の調節		看護師は実施しないorできない
気管挿管チューブの除去		看護師は実施しないorできない (詳細については決められていないがモデルプロジェクトおよび2008年につくられる法律で決定される。)
処方		専門としていれば可能
皮膚表面の麻酔		

### 資料3 韓国における一般と高度実践看護師の看護実践の比較

項目	一般看護師	高度実践看護師
入院の決定		
退院の決定		
創傷処置／創部消毒・洗浄		
創傷処置／デブリードメント		
酸素投与量の調整	医師の指示により、医師の立ち会いの下で看護師が実施できる	看護師が自ら判断・決定し実施ができる
膀胱留置カテーテルの留置、導尿		
経鼻胃管の挿入・除去		医師の指示により、単独で看護師が実施できる
人工呼吸器のウィニングダイヤル設定の調節(変更)		
術創のドレッシング交換		看護師が自ら判断・決定し実施ができる
抜糸・抜釘		
人工呼吸器のウィニング開始		医師の指示により、単独で看護師が実施できる
非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)の調節		
鎮痛剤の量調節	看護師は実施しないorできない	
消化器系手術患者の胃管除去		
心電図オード		
単純X線撮影オード		
脳室ドレナージの圧の設定変更		医師の指示により、医師の立ち会いの下で看護師が実施できる

