

the best in professional nursing practice, practice scholarship in nursing education, and provide opportunities for interprofessional collaboration (AACN, 2001a). Strong and explicit relationships need to exist with practice sites that support the practice and scholarship needs of DNP students including access to relevant patient data and access to patient populations (e.g., direct access to individuals, families, groups, and communities) (AACN, 1999). Practice affiliations should be designed to benefit jointly the school and the practice sites. Faculty practice plans should also be in place that encourage and support faculty practice and scholarship as part of the faculty role.

Academic Infrastructure

The academic infrastructure is critical to the success of all DNP programs. Sufficient financial, personnel, space, equipment, and other resources should be available to accomplish attainment of DNP program goals and to promote practice and scholarship. Administrative as well as infrastructure support should reflect the unique needs of a practice-focused doctoral program. For example, this support would be evident in the information technology, library holdings, clinical laboratories and equipment, and space for academic and practice initiatives that are available for student learning experiences.

Academic environments must include a commitment to the practice mission. This commitment will be manifest through processes and structures that reflect a re-conceptualization of the faculty role whereby teaching, practice, and practice-focused scholarship are integrated. This commitment is most apparent in systems that are consistent with Boyer's recommendations for broader conceptualization of scholarship and institutional reward systems for faculty scholarship (Boyer, 1990). Whether or not tenure is available for faculty with programs of scholarly practice, appropriate reward systems should be in place that endorse and validate the importance of practice-based faculty contributions. Formal faculty practice plans and faculty practice committees help institutionalize scholarly practice as a component of the faculty role and provide support for enhancing practice engagement. Faculty practice should be an essential and integrated component of the faculty role.

上級看護実践の博士課程教育の必須要素

2006年10月

目次

頁

はじめに

背景

研究志向と実践志向の博士課程教育の比較

看護における実践博士号に関するAACNプロジェクトチーム

看護における大学院教育の背景

修士課程、実践博士課程及び研究博士課程の関係性

DNP課程修了生と高等教育における役割

上級看護実践の博士課程教育の必須要素

I. 実践のための科学的基礎

II. 質の改善と体系的な思考のための組織的・体系的リーダーシップ

III. エビデンスに基づく実践のための臨床学識と分析的方法

IV. ヘルスケアの改善と改革のための情報システム・技術及び患者ケア技術

V. ヘルスケアにおけるアドボカシーのためのヘルスケア政策

VI. 患者及び集団の健康アウトカムを改善するための専門職間の協力

VII. 国民の健康を改善するための臨床介入と公衆衛生

VIII. 上級看護実践

専門性を重視した能力をDNPカリキュラムに取り込む

上級実践看護の重点事項

集団・システム・組織における重点事項

看護における高等教育の推進

One Supont Circle NW, Suite 530 Washington, DC 20036 202-463-6930 tel 202-785-8320 fax www.aacn.nche.edu

カリキュラムの要素と構造

課程の期間

カリキュラムにおける実践経験

最終的な DNP の研究課題

学問的環境での DNP 課程：看護実践課程の博士号における質の指標

教授陣の特性

教授陣と実践

実践のためのリソースと臨床環境のリソース

学問上のインフラ

付属書 A

上級健康・身体評価

上級生理学・病態生理学

上級薬理学

付属書 B

DNP 課程必須要素プロジェクトチーム

参考文献

持続する DNP への動き

・2年間の合意形成のプロセスの後、AACN 会員である諸組織は 2006 年 10 月 30 日に「上級看護実践の博士課程教育の必須要素」の承認を決定した。DNP 課程を設置しようとする大学はこの文書の利用が推奨されている。これは看護における実践博士号において必須となるカリキュラムの要素と能力を規定した文書である。この「DNP 必須要素」については <http://www.aacn.nche.edu/DNP/pdf/Essentials.pdf> においてインターネット上に掲示されている。

・2006 年 7 月、AACN 理事会は「DNP へのロードマップに関するプロジェクトチーム」の最終報告を承認。この報告は DNP 課程の承認プロセスを進めている大学を支援するための作成されたものである。この報告には、MSN から DNP 課程への移行に対する各組織の確実な承認、DNP 課程で講義が行われるための各組織での準備、規制・免許・適格性認定・認証の諸問題への対処、そして評価データの収集に関する提言が含まれている。このロードマップ報告書と付属するツールキットは <http://www.aacn.nche.edu/DNP> に掲示されている。

・DNP 課程を開始している全国の大学ではかなり数の優秀な学生の入学を報告している。経営者たちは、これらの専門看護師が実践の分野で行っている独自の貢献と DNP 課程で養成された看護師の継続的成長への要望があることを素早く見抜いている。『ナース・プラクティショナーのための ADVANCE』誌によれば DNP 課程で養成された NP は修士課程で養成された NP よりも 8,576 ドル多い収入を得ていた。

・米国における学士及び大学院の看護課程のための指導的認定機関である高等看護教育委員会 (CCNE) は、2008 年秋から DNP 課程の認定を開始している。今日まで 65 の DNP 課程が CCNE によって認定されており、さらに 110 の DNP 課程が CCNE の認定を得ようとしている。

現在の DNP 課程の統計データ

・現在、184 の DNP 課程が全国の看護学校で学生を受け入れており、さらに 101 の DNP 課程が計画段階にある。

・DNP 課程は現在 40 の州とコロンビア特別区で入学可能となっている。この課程が多く設置されている州(6 以上)としては、フロリダ州、イリノイ州、マサチューセッツ州、ミネソタ州、ニューヨーク州、オハイオ州、ペンシルベニア州及びテキサスが挙げられる。

・2010 年から 2011 年まででは、DNP 課程に入学した学生数は 7,034 人から 9,094 人に増加している。同じ期間中に DNP 課程の修了生は 1,282 人から 1,595 人にまで増加している。

グラフ軸

DNP 課程

研究志向の博士課程

最終更新：2012 年 5 月 29 日

看護における実践博士号に関する AACN プロジェクトチーム

博士課程教育の質的指標を改訂するための AACN プロジェクトチームは、看護における研究志向の博士課程における質の指標は PhD 又は DNS 学位につながる博士課程に適用可能であることを見出した(AACN, 2001b, p.1)。そのようなことから、実践志向の博士課程は研究志向の課程とは切り離して検討することが必要になるだろう。この知見は実践博士号に対する関心の高まりと相まって、2002 年に看護における実践博士号に関する AACN プロジェクトチームの設置を促した。プロジェクトチームの委員には、既に実践博士課程が設置してあるか設置を計画中である大学からの代表、看護の研究志向博士号課程のみを設けてある大学からの代表、特殊専門機関からの代表及び看護サービス当局からの代表が含まれる。このプロジェクトチームの責務は、既存の実践志向博士課程におけるパターンを記述し、実践博士号の目的を明確にし(特に研究志向博士号と区別して)、望まれる目標・肩書き・進路を特定し、重要な問題点について特定・提言を行うことであった。2 年の期間においてこのプロジェクトチームは以下のような包括的アプローチを採用した：1) 既存のプログラム、傾向及び実践博士号による効果の可能性について複数の情報源からの情報を確保すること；2) AACN 及びその他の専門家会議において関連問題について何回かの公開討論の機会を提供すること；3) 提言案について複数の複数の関係グループに議論してもらい意見を述べてもらうこと。最終意見書は 2004 年 3 月に AACN 理事会の承認を経て、最終的には会員によって採択された。

この 2004 年意見書は、最上級レベルの看護において実践する専門看護師に必要とされる教育の根本的変更を要請している。この提言は、最上級レベルで看護実践を行う看護師は、安全な看護実践のために必要とされる科学的知識の増大や患者に提供されるケアの質とアウトカムに関する懸念の高まりを含むいくつかの要因によって求められる博士号レベルの準備をしなければならないとしている。ますます複雑化するヘルスケアシステムに関連する実践へのニーズによって、看護師を含むすべての医療専門職にとっての臨床実践のための教育の再評価が必須となっている。

2004 年意見書を作成したプロジェクトチームによる作業の重要な部分は、上級看護実践の範囲を記述した定義の策定であった。上級看護実践は AACN(2004)によって以下のように幅広く定義されている：

個人又は集団にとってのヘルスケアのアウトカムに影響する何らかの形態の看護介入のこと。この介入には、個々の患者の直接的なケア、個々人及び集団のためのケアの管理、看護及びヘルスケア組織の運営、健康政策の策定及び実施が含まれる。(p.2)

さらにこの DNP 意見書(AACN, 2004, p.4)は実践志向の博士課程の効果を以下のように指摘している：

- ・ますます複雑化する実践、教授陣及びリーダーの役割に対応して必要とされる優れた能力の開発；
- ・看護実践と患者アウトカムを開戦するための知識の強化；
- ・看護実践とヘルスケアの提供を高める指導スキルの強化；
- ・課程の要件・単位・時間と得られる資格とがうまく整合している；
- ・上級実践知識を必要としているが研究は不要又は強い研究志向がない者に対する上級教育資格の授与(例えば実践教授陣)；
- ・非看護分野からの者を看護に引き入れるための能力の強化；
- ・実践指導のための教授陣の供給増大。

看護専門職の最高実践学位として DNP が設置されるべきであるという提言を会員の投票により採択した結果を受けて、AACN 理事会は 2005 年 1 月に「看護実践の博士課程のあめの看護教育の必須要素」に関するプロジェクトチームを創設し、DNP 教育の指針となりかつその具体化のための予想カリキュラムの策定をこのプロジェクトチームに委任した。

DNP 必須要素プロジェクトチームは、上級看護実践における複数の支持基盤を代表する個人から構成されている(付属書 B 参照)。このプロジェクトチームは 2005 年 9 月から 2006 年 1 月にかけて地域別のヒアリングを行い、多様な関係グループからのフィードバックの機会を提供した。これらのヒアリングは反復プロセスを用いて本文書を作成することを目的として実施された。合計で 231 の教育機関を代表する 620 人の参加者と多種多様な専門機関がこれらの地域会議に参加した。さらに国レベルでの関係者会議が 2005 年 10 月に開催され、45 の専門機関からの 65 人のリーダーが参加した。

看護における大学院教育の背景

看護における大学院教育は、社会的需要とニーズを背景とすると同時に専門職種間の作業環境をも背景として生まれたものである。米医学研究所(IOM, 2003)及び全米アカデミーの米国学術研究会議(2005, p.74)は、学際的な情報体系、質の改善及び患者の安全性についての専門知識を伴って実践できる個人を養成する看護教育を求めている。

その定評のある報告において IOM は(1999, 2001, 2003)、ヘルスケア提供の状況、患者の安全性問題、医療専門家教育及び看護実践におけるリーダーシップに着目している。これらの報告は、ヘルスケアにおける細分化とシステム障害によって生じる人為ミスと財政負担に焦点を当てている。さらに IOM はすべての医療専門職教育の大胆な再構築を提唱している。これらの報告から生まれた提言の中には、ヘルスケアを提供している組織及びグループは安全で、効果的で、顧客の側に立っていて、タイムリーで、効率的かつ公平なヘルスケアを推進すること、医療専門職はエビデンスに

基づく実践、質の改善および情報学を重視しつつ学際的なチームの一員として患者の側に立ったケアを提供するように教育されるべきであること、そして最も準備ができていいる上級看護師が重要な指導的地位に就くべきであり、思い切った決断をすべきである。

AACN が「上級看護実践の修士課程教育の必須要素」を 1996 年に公表し、1986 年に良質の博士号学位の看護教育のための最初の一連の指標を公表して以降、医療専門教育とヘルスケア提供におけるいくつかの傾向が現れてきている。この 20 年間で、看護における大学院課程は、1986 年では 39 の博士課程と 180 の修士課程を設置している 220 の組織から、2006 年には 101 の博士課程と 417 の修士課程を設置している 518 の組織にまで拡大してきている。ナース・プラクティショナー、看護助産師、麻酔看護師及び臨床専門看護師のような上級看護実践専攻の役割の認定に向けた養成を行うこのような課程の数はますます増えてきている。他の医療専門教育についても専門化の傾向がある。先の同時期に、実践の指針となる情報、技術及び新たな科学的知見の急増によって、看護やその他の医療専門職における教育課程はより長期間になっている。このような傾向に対応して、薬剤学、理学療法、作業療法及び聴覚学のようないくつかの他の医療専門職は、これらの個々の専門職に参入するための専門博士号又は実践博士号への移行しつつある。

さらに、看護実践のための博士課程教育への支援は、現行の修士レベルの看護課程のレビューの中に見出すことができる(AACN, 2004, p.4)。このレビューは、既に多くの課程が前述の懸念に対応して拡大しており、通常の単位数や典型的な修士学位の期間を超えたカリキュラムが設けられている。修士学位の基準を超えたこれらの課程での単位要求量の拡大は、専門職のための看護大学修了生は極めて複雑かつ要求の厳しい学問的経験の割には適切な学位を授与されていないのではないかとというもうひとつの懸念を生じさせる。現実にはこれらの課程の多くは、修士レベルの学習というよりは他の専門的な博士課程のカリキュラム目標に近い学習課程を要求している。

修士課程、実践博士課程及び研究博士課程の関係性

修士学位(MSN)は歴史的には専門化した上級看護実践のための学位であった。DNP 課程の設置に伴い、この新たな学位が専門看護実践のためには望ましい養成課程となるであろう。上級看護実践専攻の養成課程に関しては教育機関が修士学位から DNP 学位への移行することから、多様な課程の調整と進路が計画されている。ただし 1 点においてこれらのモデルの全てに関して当てはまることがある。それはこの DNP は大学院の学位であり、学士又は看護における上級ジェネラリスト修士を介して取得されるジェネラリストとしての基礎の上に成り立っているということである。「学士教育の必須要素」(AACN, 1998)は学士として養成される看護師の基礎知識と能力を要約している。この基盤の上に、DNP の基礎能力としては専門化する分野における上級看護実践のためのベースを確立することになる。究極的には、看護における最終的な学位の選択肢は 2 つの主要な教育進路に分かれる：すなわち専門職の入学時の学位(学士又は修士)から DNP 学位への進路と専門職の入学時の学位(学士又は修士)から PhD 学位への進路の 2 つである。他の学問領域でもそうであるように、実践博士号については、一部の人々は DNP と PhD を合わせて選択する場合もあるかもしれない。

どの時点からの入学かにかかわらず、DNP のカリキュラムは全学生が DNP 課程修了の能力に到達することを目的としている。異なる入学時点が存在することから、それまでの教育や経験に応じてカリキュラムは学生毎に個別化される必要がある。例えば移行期間の初期では、DNP 課程に入学する多くの学生は AACN の「学士号の必須要素」に基づいて構築されている修士課程を取得することになる。そのような課程の因性は既に「DNP 必須要素」で規定されている能力の多くに到達しているかもしれない。それ故に、個々人の課程ではそれまでに到達していない DNP の能力が得られるように計画されることになる。ある学生が看護以外の学士の学位で DNP 課程に入学してきた場合、その学習課程は看護における学士又は修士の学位を授与されている学生よりも長期間になる。また専門化した上級看護教育が DNP 課程の博士号レベルで提供されるのに対して、上級ジェネラリスト修士教育の新たな選択肢が策定されつつある。

DNP 課程修了生と高等教育における役割

実践の専門職としての看護は、患者ケアのための科学的基礎を展開するために実践的な専門家と看護学者の双方を必要としている。看護における博士課程教育は、実践と科学的探究における最高水準のリーダーシップを有する看護師の養成を目的としている。この DNP は特に専門化した看護実践のための個人を養成することを目的とする学位であり、「上級看護実践の博士課程教育の必須要素」ではこの水準で看護実践を行う全看護師についての能力についてはっきりと述べている。

場合によっては、DNP を取得した者は教育者としての役割を果たす道を求めたり、次世代の看護師の教育にその高度な実践的専門知識を活用するであろう。他の分野では(例えばエンジニアリング、ビジネス、法律)、教育課程の主たる重点は教授過程ではなくその分野内での実践のための専門化された領域が重視される。しかしながら、教育者としての役割を望む者は、その役割が実践環境において利用できるものであり、学術分野で利用できるものであり、その者が実践・教授する専門職の科学について伝達する能力を補強するための教授法の科学を追加的に学ぶべきである。この追加的な学習は、DNP 課程の期間中に正式な教科課程において行われる可能性もある。

DNP カリキュラムは患者教育とも関連していることから、一部の教育戦略や学習原理が同カリキュラムの中に取り込まれるであろう。ただし、基本的な DNP カリキュラムでは、PhD カリキュラム程には教授陣として教える役割に関して院生を養成することを想定していない。教授陣としてのキャリアを計画しているどの課程の院生でも、教授方法論、カリキュラムの設計及び策定、そして課程の評価についての学習が必要となるであろう。このような学習は、専門化した看護実践の分野や PhD 院生の場合では研究に関して要求される内容に追加されることになる。

上級看護実践の博士課程教育の必須要素

以下の「DNP 必須要素」では、看護実践博士号を授与する課程において規定されていなければならないカリキュラムの内容と能力についてその要点が説明されている。この DNP とは PhD や MSN と同様に学位の名称であり、ある院生がどのような専門において養成されるのかを指定しているわけではない。DNP 修了生は多様な看護実践のための学習をすることになる。ここで紹介する「DNP 必須要素」では、すべての上級看護実践の役割にとって中心となる基礎的能力が描かれている。しかしながら、コア能力の深さと重点の置き方は「学生が学習している具体的な役割に応じて異なるものとなる。例えば、組織でのリーダーシップ又は管理的役割に関して学生が学ぶことは組織上及びシステム上のリーダーシップにおける深みを増すことになり、政策の役割に関して学生が学ぶことはヘルスケア政策に奥深さを加えることになる。さらに上級実践看護師(APN)の役割(ナース・プラクティショナー、臨床専門看護師、麻酔看護師、看護助産師)について学ぶ学生は、上級実践看護の特定分野の専門化された内容に精通することになる。

これらの能力の記述は「DNP 必須要素」の教科課程はそれぞれ別個に提供されるべきであることを意味すると解釈されるべきではない、という認識は重要である。カリキュラムは学生が学ぶべき具体的な専攻によってどこに重点を置くかが異なってくる。

DNP カリキュラムは概念的に 2 つの要素を持っていると考えられる：

1. DNP 必須要素の 1 から 8 までは、専攻又は重視すべき機能にかかわらず、DNP 課程の全院生にとって必須と考えられる基本的な成果(アウトカム)能力のことである。
2. 専門分野の能力・内容を学習することで、DNP 修了生はそれらの実践への準備を行い、特定の専門に関して講義による学習経験を得る。専攻領域における具体的な役割のために必要とされる能力、内容及び実践経験は、国内の専門看護組織によって記述される。

「DNP 必須要素」文書では、8 つの基本的必須要素の概要説明と定義を行っており、専門の能力・内容についての入門的なコメントを提示している。専門機関が定義している専門内容は「DNP 必須要素」によって規定されるコア内容の領域を補完しており、DNP 課程の重要な部分を構成している。DNP カリキュラムには、特定の上級看護実践専門職の養成にふさわしくなるようにこれらの 2 つの要素が含まれるべきである。さらに各 DNP 課程の教授陣は、「必須要素」文書で概説されている能力を満たすために革新的及び統合的なカリキュラムを創造する学問的自由を持っている。

必須要素 I : 実践のための科学的基礎

看護における実践博士号は看護実践のための最終的な学究的素養を提供する。この教育の科学的基礎は、博士号レベルにおける実践の複雑さと看護の概念的基礎である多くの学問的業績を反映し

ている。看護の領域は以下の点に注目する：

- ・生命プロセス、満足できる生活状態及びヒトの最適機能(病気又は健康)を支配する原理と法則；
- ・正常な生命事象および危機的な生命状況における環境との相互作用における人間行動のパターン；
- ・健康状態のプラスの変化に影響するような看護行動又は看護プロセス；
- ・環境との連続的な相互作用に置かれているとの認識に立つヒトの一体性又は健康(Donaldson & Crowley, 1978; Fawcett, 2005; Gortner, 1980)。

DNP 修了生は科学から拾い集めた多様な知識を持っており、その知識を素早く転換して、実践環境の日常的な要求の中で効果的に患者に役立たせる能力を持つ(Porter-O'Grady, 2003)。現在及び将来の看護実践の問題に対処するための準備としては、実践のための強固な科学的基礎が必要となる。看護実践の科学的基礎は拡大しており、自然科学と社会科学の双方への関心が含まれる。看護実践のために基礎を提供するこれらの諸科学には、ヒト生物学、ゲノミクス、治療化学、心理社会科学と同時に複雑な組織構造の科学が含まれる。さらに科学の発達に固有の哲学的、倫理的及び歴史的諸問題が、自然科学及び社会科学の適用の背景を形成している。看護科学も看護実践の指針となる重要な知識体系を形成しており、この領域の科学的基礎を拡張してきている。看護科学は中期の理論と概念の発達を支えている。基礎科学及び看護科学における進展は連続的に起こるであろうし、進化する看護実践の現実に DNP が対応するためには、看護カリキュラムは新興の新たな科学的知見には敏感でなければならない。

DNP 課程では大学院生に以下の能力を身につけさせる：

1. 最高レベルの看護実践の基礎として、倫理、生物物理学、心理社会学、分析学及び組織科学からの知識と看護科学を統合する。
2. 科学に基づく理論及び概念を以下の目的で活用する：
 - ・健康及びヘルスケア提供現象の性質と重要性の判断すること；
 - ・必要に応じて健康及びヘルスケア提供現象を強化、軽減及び改善するための処置と先進の戦略を記述すること；
 - ・アウトカムの評価。
3. 看護理論及び他の領域からの理論に基づいて、新たな実践的アプローチを策定・評価する。

必須要素 II：質の改善と体系的な思考のための組織的・体系的リーダーシップ

組織的・体系的リーダーシップは、患者及びヘルスケアのアウトカムを改善するためには DNP 修了生にとって必須である。これらの分野での博士号レベルでの知識及びスキルは、健康格差を一掃し、患者の安全性と実践の優秀さを促進するための看護及びヘルスケアの目標と合致している。

DNP 修了生の実践には直接的なケアだけでなく、特定の患者集団、ターゲットとなる集団、一連の集団又は広範な地域社会のニーズに注目することも含まれる。これらの修了生は、現在の看護科学に基づいていて、現在の組織的、政治的、文化的及び経済的な視野の範囲内で実施可能な新たなケア提供モデルを概念化する能力という点で他と区別される。

修了生は、組織的及び政策的領域内での職務及び自身及び/又は他者が患者ケアを実際に提供するという職務において熟練している必要がある。例えば、生産性とケアの質のバランスを取るための概念的・実践的戦略を含む実践管理の諸原則を理解している必要がある。修了生は、実践の対象となる患者集団の健康ニーズを満たす実践方針と手順の影響を評価できなくてはならない。DNP 修了生は、品質改善戦略及び組織及び政策レベルでの変化の創出と持続に熟達している必要がある。実践における改善は、それに対応した組織の配列、組織・専門職の文化、そして実践を支える財政構造の変化なしには持続もできないし、測定もできない。DNP 修了生は、ケアの費用対効果を評価し、効果的かつ現実的なケアの提供戦略を再設計するために経済学および財務の諸原則を活用できる能力を持つ。さらに DNP 修了生は、新たな実践上の諸問題や新規の診断・治療技術の発達に伴って現れる倫理上のジレンマに対処するために、ケアを組織化する能力を有する。それ故に、DNP 修了生はリスクを評価できて、専門職としての基準に基づいてリスクを倫理的に管理するために他者と協力できることとする。

このように上級看護実践には、実践、健康アウトカムの進行中の改善、そして患者安全の確保を重要視する組織的及び体系上のリーダーシップの要素が含まれている。いずれの場合でも看護師は、組織を評価し、体系の諸問題を特定し、実践の提供において組織全体の変化を促進する上で高度な専門知識を備えているべきである。さらに上級看護実践は、政治的なスキル、体系的な思考、そして実践の質と費用の分析に必要とされる財政的な洞察力を必要としている。

DNP 課程では大学院生に以下の能力を身につけさせる：

1. 看護及び他の臨床科学における科学的知見だけでなく組織学・政治学・経済学に基づいて、現在及び将来の患者集団のニーズを満たすケア提供のアプローチを開発・評価すること。
2. 働きかけをする集団のヘルスケアの質と患者安全性について説明責任を果たすこと。
 - a. ヘルスケアシステムにおいて品質改善と患者安全性の取組みをもたらすために、高度なコミュニケーションスキル・プロセスを用いること。
 - b. ケア提供の質を改善するような実践レベル及び/又はシステム全般の実践の取組みのための効果的計画を策定・実施するために、ビジネス、財政、経済学及び健康政策の諸原則を採用すること。

と。

c. 実践の取組みに関して予算を策定及び/又は監視すること。

d. ヘルスケアアウトカムのリスクと改善について説明している実践の取組みについての費用対効果を分析すること。

e. 患者及び医療提供者を含む多様な組織文化と集団に対する感度を明らかにすること。

3. 患者ケア、ヘルスケア組織及び調査に固有の倫理的ジレンマを管理するための効果的な戦略を作成及び/又は評価すること。

必須要素 III : エビデンスに基づく実践のための臨床学識と分析的方法

学識と研究は博士課程教育の特徴である。基礎研究は学問的活動において最初でかつ最も重要な形態であると見なされてきているが、新たな知己の発見以上のものを含むオルタナティブなパラダイムを介して拡大された学識の見方が浮上してきている(Boyer, 1990)。これらのパラダイムは、(1) 発見と統合の学識は「学究生活の調査と合成の伝統を反映している」(Boyer, p.21)、(2) 学者は孤立した事実に意味を付与し、統合の学識を介して各領域を結びつける、(3) 学者は応用についての学識を介して問題を解決するために知識を応用する(看護における実践の学識として言及されている)、ということ認めている。この応用には研究から実践への転換や新知識の普及と統合が含まれており、これらは DNP 修了生の重要な活動となっている。応用についての学識は単なる発見を超えて知識の範囲を押し広げ、それを最終目的たるヒトへと差し向ける。看護実践は、科学、ヒトのケア、そしてヒトのニーズが出会い、新たな理解が現れている地点を介しての応用についての学識の典型である。

看護師たちは長い間、学究的看護実践はますます複雑化する看護実践状況の中で新現象の発見と新発見の応用を特徴としていることを認識していた。多様な情報源と各領域からの知識の統合、そして実践上の問題を解決し健康アウトカムを解決するための知識の応用は、新たな現象と知識が研究以外の経路で生成される多くの道筋の中の 2 つに過ぎない(AACN, 1999; Diers, 1995; Palmer, 1986; Sigma Theta Tau International, 1999)。介護における研究志向の博士課程は当該領域における新知見を発見するのに必要な研究スキルを院生に身につけさせることを目的としている。これとは対照的に、DNP 修了生は上級看護実践に取り組み、エビデンスに基づく実践のためのリーダーシップを発揮する。このためには知識の応用活動(つまり研究から実践への転換、実践の評価、ヘルスケア実践の信頼性とアウトカムの改善、そして共同研究への参加などの諸活動)における能力が必要となる(DePalma & McGuire, 2005)。そのため、DNP 課程では新たな科学の転換、その応用、そして評価を重視している。さらに DNP 修了生は実践の改善とケアのアウトカムの指針とするために、実践を介してエビデンスを生成していく。

DNP 課程では大学院生に以下の能力を身につけさせる：

1. 実践のための最良のエビデンスを判定し実行するために、既存の文献やその他のエビデンスを批判的に評価する分析方法を活用すること。
2. 国内基準に照らして実践のアウトカムと集団の傾向の分散を判定するために、実践のアウトカム、実践パターン、実践状況内でのケアのシステム、ヘルスケア機関又は地域社会を評価するためのプロセスを設計し、それを実行すること。
3. 安全で、タイムリーで、効果的で、効率的で、公正で、患者の側に立ったケアを推進するための質の改善方法を設計し、指示し、評価すること。
4. 実践ガイドラインを策定し、実践と実践環境を改善するために関連知見を応用すること。
5. 以下の目的のための情報技術と検索方法を適切に活用すること：
 - ・看護実践についてのエビデンスを生成するための適切かつ正確なデータの収集
 - ・看護実践についての意味あるエビデンスを生成するデータベースのデザインの情報提供と指導
 - ・実践からのデータの分析
 - ・エビデンスに基づく介入の設計
 - ・アウトカムの予測と分析
 - ・行動パターンとアウトカムの検証
 - ・実践のためのエビデンスにおけるギャップの特定
6. 知識生成型の共同研究において実践の専門職・コンサルタントとしての役割を果たすこと。
7. ヘルスケアアウトカムを改善するために、エビデンスに基づく実践と研究からの知見を普及すること。

必須要素 IV：ヘルスケアの改善と改革のための情報システム・技術及び患者ケア技術

DNP 修了生は、患者ケア及びヘルスケアシステムを支援・改善させる情報システム・技術を活用し、ヘルスケアシステム及び/又は学究的状况内でのリーダーシップを発揮できる能力という点で他と区別される。情報システム・技術及び患者ケア技術に関連する知識とスキルを身につけることで、DNP 修了生は新たな知識を応用し、個人及び集団レベルでの情報を管理し、実践の専門領域に適切な患者ケア技術の有効性を評価できるようになる。また DNP 修了生は、ケアのプログラム、ケアのアウトカム及びケアのシステムを評価するための情報システム・技術を設計し、選択し、活用する。情報システム・技術は、予算・生産性のツール、実践情報システム及び意志決定支援、そして患者ケアを支援・改善するためのウェブベースの学習又は介入ツールを活用するための仕掛けを提供する。

また、DNP 修了生は質の改善の取組みを実行し、実践と管理の意志決定を支援するために情報システム・技術のリソースの利用に熟達している必要がある。修了生は、情報システムと患者ケア技術、そして関連する倫理、規制及び法的諸問題の選択と評価のための基準及び諸原則に関する知識を説明できる必要がある。

DNP 課程では大学院生に以下の能力を身につけさせる：

1. ケアのアウトカム、ケアシステム、そしてヘルスケア情報システムの消費者による使用を含む質の改善を評価・監視するプログラムの設計、選択、利用及び評価を行うこと。
2. ヘルスケア情報システム及び患者ケア技術の選択、活用及び評価に必要な重要な要素を分析し、伝えること。
3. 看護実践情報システム及びデータベースからのデータ抽出を含む評価計画を開発・実行するための概念的能力と技術スキルを実証すること。
4. 情報の活用、情報技術、通信ネットワーク及び患者ケア技術に関連するヘルスケアシステム内での倫理的及び法律的諸問題の評価と解決においてリーダーシップを発揮すること。
5. 正確さ、タイミング及び妥当性に関して消費者健康情報源を評価すること。

必須要素 V：ヘルスケアにおけるアドボカシーのためのヘルスケア政策

ヘルスケア政策は、それが政府の処置、組織の意志決定又は組織の基準のいずれによって作られたものであろうとも、ヘルスケアサービスの提供又はヘルスケアニーズに対処するための実践に従事する医療提供者の能力を促進したり、妨げたりする枠組みを作り出す。このように政策策定のプロセスへの関与は、ヘルスケアシステムの構成者のニーズを満たすようなシステムの創造において中心的役割を果たす。政治的能動主義及び政策策定への関与は専門職としての看護実践において中心的要素であり、DNP 修了生は看護専門職だけではなく国民の代表として広範なリーダーシップを取る能力を持つ(Ehrenreich, 2002)。健康政策は多くのケア提供の問題に影響を与える。例えば健康格差、文化的感受性、倫理、ヘルスケアの懸念の国際化、ケアへのアクセス、ケアの質、ヘルスケアのための資金調達、公平性の問題及びヘルスケアの提供における社会的公正などである。

DNP 修了生は、ヘルスケアのための資金調達、看護実践の規制、アクセス、安全性、質及び有効性を形作るヘルスケア政策を設計し、影響を与え、実行する術を身につける(IOM, 2001)。さらに DNP 修了生は、ヘルスケアにおける社会的公正及び公平性の諸問題に対応するヘルスケア政策に関して設計し、実行し、アドボカシー活動ができる。DNP 修了生の強力な実践経験は政策形成において大きな影響を及ぼしうるはずである。さらに DNP 修了生はこれらの実践経験を 2 つの一連の追加スキルと統合する。すなわち政策プロセスを分析する能力と政治的に意味のある行動に関与する能力である(O'Grady, 2004)。

DNP 修了生は、組織、地方、州、地域、連邦及び国際レベルを含む全レベルの健康政策の策定と実施に積極的に関わる能力を有している。DNP 修了生はその実践領域における指導者として、実践、研究、そして政策の間の重要なインターフェースを提供する。健康政策の策定において指導者の役割を担う必須の能力を院生に身につけさせるには、学生が様々なレベルで健康政策策定に影響を与える主要な状況因子と政策の誘因を対比する機会を持つことが必要である。

DNP 課程では大学院生に以下の能力を身につけさせる：

1. 健康政策案、健康政策、そして消費者、看護、その他の医療専門職、そして政策説明会や公開討論会でのその他の関係者から寄せられる関連諸問題を批判的に分析すること。
2. 組織、地方、州、連邦及び/又は国際レベルでの健康政策の策定と実施にいてリーダーシップを発揮すること。
3. ヘルスケアの提供及びアウトカムを改善するために、組織、地方、州、地域、全国及び/又は国際レベルで委員会、理事会又はプロジェクトチームへの積極的な参加を介して政策立案者に影響を与えること。
4. 看護、健康政策及び患者ケアのアウトカムに関して、すべてのレベルで政策立案者を含む他者に情報を与えること。
5. 政策及びヘルスケアの分野において看護職に関するアドボカシーを行うこと。
6. ヘルスケアのための資金調達、その規制及び提供を形成するヘルスケア政策の策定及び評価を行い、そのためにリーダーシップを発揮すること。
7. すべてのヘルスケアの領域において、社会的公正、公平性及び倫理的な政策に関してアドボカシーを行うこと。

必須要素 VI：患者及び集団の健康アウトカムを改善するための専門職間の協力¹

今日の複雑で重層的なヘルスケア環境は、多数の専門職の高い技能と豊富な知識を持つ個人集団の貢献によって決定される。複雑な環境において安全で、タイムリーで、効果的で、効率的で、公平で、患者の側に立ったケアのための IOM の使命を達成するためには、ヘルスケア専門職は極めて協力的なチームとして機能する必要がある(AACN, 2004; IOM, 2003; O'Neil, 1998)。これらのチームの DNP メンバーは、ヘルスケアの専門職間の次元において高度な素養を身につけており、それによって協力的なチーム機能を促進し、専門職間での実践の妨げとなるものを克服することができる。効果的な専門職間チームは高度な連携方法で機能し、患者のニーズに応じて流動的に対応することから、高いパフォーマンスのチームのリーダーシップも変化する。それ故に、DNP 修了生は効果的なチーム指導の方法を身につけていて、専門職間チームの設置、チームの作業への参加、そして必要に応じてチームにおけるリーダーシップの発揮において中心的役割を果たす用意がある。

¹ 「協力」という用語の使用は、何らかの法的又は規制上の要求事項や暗示を示唆するものではない。

DNP 課程では大学院生に以下の能力を身につけさせる：

1. 実践モデル、ピアレビュー、実践ガイドライン、健康政策、標準ケア及び/又はその他の学問的成果の作成と実行において効果的なコミュニケーションと連携のスキルを活用すること。
2. 複雑な実践と組織上の問題の分析において専門家間チームを指導すること。
3. ヘルスケア及び複雑なヘルスケア提供システムに変化を生み出すために、専門家内チーム及び専門家間チームと共に協議のためのスキルとリーダーシップのスキルを活用すること。

必須要素 VII：国民の健康を改善するための臨床介入と公衆衛生

「臨床介入」とは、個人及び家族のための健康増進とリスク低減・疾病予防と定義される。「公衆衛生」とは、集団、地域社会、健康の環境的・職業的、文化的・社会経済的な側面を含むと定義される。集団とは性別、診断又は年齢のような共通の特性によって定義される個人が集まることである。これらの枠組みづくりのための定義は、看護も含めて多くの分野の代表によって承認されている(Allan et al., 2004)。

臨床介入と公衆衛生の実施は、米国国民の健康状態の改善の国家的目標達成にとっての中核を成している。不健康な生活習慣行動は、米国では予防可能な死亡の 50%以上を占めているが、予防介入の活用はヘルスケアの現場では低調である。この国家目標に対処する取組みとして、「健康国民 2010」(Healthy People 2010)は、医学、看護及びその他の医療専門職の学校(健康増進と疾病予防におけるコア能力を含む基本カリキュラムを持つ)の割合を増やすという目標を設けることにより臨床教育の転換を支援している(Allan et al., 2004; USHHS, 2000)。DNP 終了者は、個人、集団及び国民のためにエビデンスに基づく臨床介入を公衆衛生サービスを統合・制度化するために指導力を発揮する。

行動に対するこのような国家的要請及び看護カリキュラムと看護の役割においては長年にわたり健康増進と疾病予防が重視されてきたことと一致して、DNP 修了生は臨床介入と公衆衛生の基礎を身につけている。そのため DNP 修了生は、臨床介入と公衆衛生の計画策定、実施及び評価において疫学的、生物統計学的、職業的及び環境的データを分析することができる。公衆衛生、健康増進、エビデンスに基づく提言、健康決定因子、環境的・職業的健康及び文化的多様性と感受性についての最新の概念は、DNP 修了生の実践の指針となる。さらに感染性疾患、緊急事態・災害への準備、そして介入に関する新たな知識は、臨床介入と公衆衛生についての DNP 修了生の知識の骨格を構成している。

DNP 課程では大学院生に以下の能力を身につけさせる：

1. 個人、集団及び国民の健康に関連する疫学的、環境的及びその他の適切な科学的データを分析すること。
2. 健康増進・疾病予防の取組みに対処し、健康状態・アクセスパターンを改善し、及び/又は個人、集団又は国民のケアにおける齟齬に対処するための介入策を策定、実施及び評価する上で、臨床介入と公衆衛生に関連する心理社会的側面及び文化的多様性を含む概念を合成すること。
3. 地域社会、環境的及び職業的健康、そして健康の文化的及び社会経済学的な側面に関連する概念を用いてケア提供モデル及び/又は戦略を評価すること。

必須要素 VIII：上級看護実践

知識の増大とヘルスケアの高度化は、極めて複雑な実践の諸分野における能力を確保するために看護における専門化の進展をもたらしている。看護実践における専門化の進展によって、すべての高度な役割とこれらの役割を果たすために必要な知識を習得できる者は誰もいないというのが現実である。DNP 課程では、専門知識、高度な知識、そして看護実践におけるひとつの分野への習熟が必要となる個別の専門分野内での学習を行う。DNP 修了生は、看護の広大な領域内のある専攻分野における実践に対する準備ができているということである。実際にはこの独自の専攻というのが DNP の特徴である。

必須要素 VIII は、専攻を超えていて DNP 実践の必要条件と思われる基本的実践能力を規定している。すべての DNP 修了生は、各専門分野で必要に応じて、生物物理学的、心理社会的、行動上の、社会政治学的、文化的、経済的及び看護の科学の応用について洗練された評価スキルと基礎となる実践を実証することが期待される。

これらの学習経験は、学士での看護課程で習得された内容を超えた新たな実践経験となるために、DNP の学習課程を通して号等されるべきである。これらの経験の機会、実践における決定を伝え、決定の患者ケアにおける帰結を理解するためには十分に確保されるべきである。多様な細分化した役割と地位が DNP 修了生によって担われる可能性があることから、法律的及び規制上の問題も含めて専門の看護実践のための役割の準備はすべての DNP 課程のカリキュラムに含まれている。

DNP 課程では大学院生に以下の能力を身につけさせる：

1. 多様で文化的感受性の高いアプローチを取り込みながら、複雑な状況において健康と疾患のパラメータの包括的かつシステムティックな評価を実施すること。
2. 看護科学及びその他の科学に基づいて治療介入を計画し、実施し、評価すること。
3. 最適なケアと患者アウトカムを促進するために、患者(個人、家族又はグループ)及びその他の

専門職と治療上の関係性とパートナーシップを発展・持続させること。

4. 患者アウトカムを改善するために、エビデンスに基づいたケアの設計、提供及び評価における上級レベルの臨床判断、系統的思考及び説明責任を示すこと。
5. 看護実践における優秀さを達成するために他の看護師に指導、助言及び支援を行うこと。
6. 複雑な健康及び状況の推移を介して個人及びグループを教育・指導すること。
7. 実践と組織的、集团的、財政的及び政策的な諸問題における関連性を評価する上での概念的及び分析的スキルを活用すること。

専門性を重視した能力を DNP カリキュラムに取り込む

定義によれば DNP 教育は専門化されており、DNP 修了生は卒業に際しては多様な異なる役割を担う。結局、DNP カリキュラムの主たる要素は、より大きなヘルスケアシステムの中で特定の役割を担うために院生に不可欠な専門知識を提供することに重きを置く。全修了生が「DNP 必須要素」の 1 から 8 に述べられている能力を発揮する一方で、DNP で身につける役割としては、大まかに個人のケアに重点を置いた上級実践看護職(APN)を専門とする役割と集団、システム又は組織レベルでの実践を専門とする役割という 2 つのカテゴリーに分類される。この違いは、集団、システム又は組織レベルで実践する看護師とは異なり、APN は免許交付、規制、資格認定、法的責任及び償還などの様々な問題に直面することから重要である。その結果、多様な実践に関して DNP 院生が学ぶべき専攻内容は実質的に異なったものとなる。

専門分野というのは時間と共に進化し、新たな専門分野が登場する可能性もあることには注目すべきである。さらに APN と集団・システム・組織という対象は絶対的な区分ではないと認識されている。例えば地域保健という専門分野では、地域社会での個々人への直接的ケアを提供する APN の役割を実践する DNP 修了生もあり、また地域保健の DNP 修了生がより明白に集団を対象とした役割を持って計画策定にもつばら集中することも考えられる。

専門機関によって規定される専門能力とは、DNP カリキュラムにおいて必要とされる主たる要素でもある。専門機関は、「DNP 必須要素」の 1 から 8 の内容を踏まえてそれを補足する能力期待値を設定する。APN として養成されるすべての DNP 修了生は、国内での専門 APN の試験を受ける準備をしなければならない。しかしながら、DNP 課程の上級看護実践の修了生は、可能な場合には全員が国内での上級専門試験の準備ができており、その資格がなければならない。

上級実践看護の重点事項

APN の役割のために養成された DNP 修了生は、個人と家族のケア及び管理において、実践技能、専門知識、大きな責任と説明義務を実証しなければならない。このように直接的なケアに重点を置くことで、APN は発展的、健康・疾病上及び状況的な推移を介して、直接的な実践及び個人・家族への助言・指導において新たな能力を発展させることになる(Spross, 2005)。APN の直接的な実践は以下のような全人的な視点の活用を特徴としている；すなわち、情報を提供した上での意思決定、積極的な生活様式の変革及び適切なセルフケアを促進するための治療上のパートナーシップの形成；高度な実践思考・判断・熟練したパフォーマンス；健康及び疾病の管理におけるエビデンスに基づく多様な介入方法の活用、などである(Brown, 2005)。

APN は臨床看護実践の最も独立したレベルで患者を判定、管理及び評価する。APN は、診断と実践管理の意志決定において、先進の極めて洗練された判定スキルを利用し、病態生理と薬物療法についての十分な知識を活用することが期待される。十分な専門性の深さを確保するためには、以下の 3 つの分野のそれぞれについて別個の講座を設けることが必須となる；高度の健康・身体の判定、高度の生理学・病態生理学、そして高度の薬理学(付属書 A を参照)。直接的なケアに加えて、個々人のケアを重視する DNP 修了生は、実践の傾向を文書化し、潜在的なシステム上の変化を特定し、実践対象とするシステムでの特定の患者集団のケアにおいて改善を行うために、実践の背景についての知見を活用できるようでなければならない。

集団・システム・組織における重点事項

管理、ヘルスケア政策、情報学及び集団ベースの専門における DNP 修了生は、自らの実践を集団、国民、システム(情報システムを含む)、組織及び州又は国内政策に集中させる。これらの専門分野では、一般的には直接的な患者ケアの責任は伴わない。しかしながら、集団・システム・組織のレベルで実践する DNP 修了生は、それでも現実の問題及び新たな問題を明らかにし、集団レベルのヘルスケア介入の設計に関して依頼されることがある。これらの活動では、DNP 修了生は、看護及び関連する生物科学や行動科学の専門レベルの理解と併せて、組織、システム又は地域社会についての高度な判定技術に秀でていることが求められる。集団・組織・政策のレベルで高度な専門看護実践に関して準備ができていない DNP 修了生は、集団における健康又はシステムのニーズを特定するために組織・システム及び/又は地域社会についての包括的な判定を行い、健康関連の組織的又は公共政策としての目標の組織間又は組織内での達成のために多様な関係者と協力し、患者の側に立ったケア提供システム又は政策レベルの提供モデルを設計する上での優れた能力を実証できる。

カリキュラムの要素と構造

課程の期間

機関、州及び多様な認証団体は、特定の学位の授与に伴って最低又は最大の期間及び/又は単位時間を指定した方針を持っていることが多い。これらの制約を理解した上で、「専門看護実践のための学士教育の必須要素」(AACN, 1998)における能力を既に習得している者のために設置された課程の期間は、夏期も含めたフルタイムの勉学で暦年で3年又は36ヶ月若しくは従来からの大学歴では4年であることが推奨される。

修士終了後の課程は、DNP 候補者の以前の教育、経験及び専攻の選択に応じて計画されるべきである。DNP のための能力は修士での学習を介して達成されたこれらの成果に基づいて積み上げられ、拡張されるべきであるが、修士修了後と学士終了後の学生は同一の課程修了時の能力を達成していなければならない。それ故に、追加で博士レベルの能力を得ようとするためには最低12ヶ月の修士終了後の勉学が必要になると予想される。プロジェクトチームは、認証団体が修士終了後のDNP課程では学生がすべてDNP 最終課程を取得したことを確認する仕組みを確実に設けることを勧告している。DNP 課程の中でも特に修士修了後の選択では、取得すべき単位時間数に関して効率的で管理可能なものとするべきであり、不必要に長期間で、重複して、遅延可能なような勉学課程の設置は避けるべきである。

カリキュラムにおける実践経験

DNP 課程は、院生が課程の終了時には必須の専門能力を発揮できることを目的として、実践経験の多様で豊富な機会を提供する。DNP の能力を獲得するためにこの課程では、管理された学問的プログラムの一部として最低1000時間の学士後の実践を規定すべきである。これらの経験は、学生が「DNP 必須要素」と専門分野の能力に関連する具体的な学習目標を達成できるように計画されているべきである。これらの経験はフィードバックと反省のための系統的な機会を提供できるように計画されているべきである。経験には、看護及びその他の分野からの専門家との綿密な連携が含まれており、実践の状況内での充実した学生の関与の機会が提供される。DNP 課程で集中的な実践が重視されることを考慮して、実践経験は学生が高レベルでの複雑さにおける高度の専門実践のための知識を構築・吸収しやすいように計画される。従ってそのような目標に向けて策定された学習内容のさらなる統合と拡張の機会を提供するためには、最終課程の実践集中訓練の経験が必要である。またこれらの経験では、最終的なDNPの結果がその中で成就するような状況を設定する。

実践集中訓練の経験は、専門看護実践の分野における能力を実証するために必要な必須要素及び専門分野の要求事項を統合・合成するための機会を提供する。熟練は多様な方法を介して獲得される。例えば、症例の必要条件の達成、患者と接する時間又は実践の時間、特定の手順の達成、経験