

的能力の実演、又はこれらの要素の組み合わせなどである。多くの専門グループは既に多岐にわたる最低の経験と要求事項について、広範囲にわたり規定している。

最終的な DNP の研究課題

実践・研究を問わず博士課程の教育は、学生の勉学の集大成を明らかにし、将来の学識の基礎となる具体的な研究課題の終了によって区別される。実践博士号については、論文又はその他のオリジナルの研究を条件とすることは DNP の意図と反することである。DNP 課程には主として看護実践における高度な専門分野の習得が含まれている。そのため、他の習得の達成を確認するためには別の方法を用いる必要がある。論文とは異なり、その成果は多様な形態を取ることが考えられる。最終的な DNP の成果の一例としては、実践による影響又はアウトカムを含み、最終的な実践の統合及び学識を文書化した実践の明細一覧が考えられる。最終的な DNP の成果のもうひとつの例は、実践変革の取組みである。この取組みの代表は、パイロット・スタディ、プログラム評価、品質改善プロジェクト、新規実践モデルの評価、コンサルティングプロジェクト、又は総合的な批判的文献レビューなどがある。最終的な DNP の成果の追加的な例としては、出版のために提出された原稿、システマティックレビュー、研究利用プロジェクト、実践テーマの普及、より大きな試みへの実際の参画又はその他の実践プロジェクトなどが考えられる。これらの形態の学究的経験とリンクしたテーマとしては、実践又は患者アウトカムのいずれかを改善するためのエビデンスの活用が挙げられる。

最終的な DNP の研究課題では、実践集中訓練の経験から得られたもので、学界からのレビューと評価を受けることになる具体的かつ提出可能な成果がもたらされる。この最終的な DNP の成果では、学生の教育的経験が文書化され、集中訓練の経験の評価のための測定可能な媒体が提示され、知識及び専門技能における学生の成長が要約される。この最終的な DNP の成果は、学術部門によって規定されるべきであり、専門性と学位を授与する機構の要件を最もよく取り入れた形態を利用すべきである。最終的な DNP の成果がどのような形態を取るとしても、それは将来の学術的実践の基礎として役立つであろう。

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

実践を重視する博士号は、看護実践における専門家を育成することを目的としている。これらの課程が運営される学問的環境では、看護実践の専門技能が自由に利用可能でなければならず、または学生には最先端をいく臨床医、看護師幹部、情報学者又は保健政策立案者を含む多様な実践専門家と連携したり学んだりする機会が提供されなければならない。このように DNP を授与する大学には、高い質の教育プログラムを支え、学生には看護実践における専門技能を発展させる機会を提供するために、教授陣、実践リソース及び学問上のインフラが整備されているべきである。PhD の学生においては立派な研究環境にアクセスできるニーズがあると同時に、DNP の学生も実践を伴う教

授陣、継続的な向上を特徴とする環境及び学究と実践の学識の文化を含む立派な実践環境にアクセスできるようにしなければならない。

教授陣の特性

DNP 課程で教える教授陣は、自らの学生を養成するための専門分野において多様なバックグラウンド及び知的視点を代表しているべきである。これらの課程で必要とされる教授陣の専門技能は広範にわたり、博士号の準備のための研究中心と実践中心が統合された教授陣も含まれる。そのような専門技能は DNP に必要される教育課程の役に立つものと思われる。看護師の教授陣に加えて、DNP 課程での教授陣としては他の分野の出身者も考えられる。

当初の移行期の間は、特に学士後の DNP カリキュラムの早期においては一部は修士課程向けの教授陣が内容を教授し、実践の監督を行うこともあるかもしれない。DNP 院生の数がまとまってくれば、混合状態の教授陣は主として博士課程向けの教授陣に移行していくことが予測される。

教授陣と実践

DNP 課程を設置している大学は、教授陣の役割としての欠くことのできない部分として積極的に実践に関わっている教授陣を擁しているべきである。積極的な実践課程では、積極的な研究課程が PhD の学生のために提供するように、DNP の学生のために同じタイプの学習環境の応用編を提供する。教授陣は、一部の教授陣にとっては当初の研究からの知識の発展、そしてその他の教授陣にとっては実践における研究の応用を代表するような学識に関する課程を作成し、それを実施すべきである。

実践に関する学識についての有効な課程の指標としては、実践の変革を支援する学外からの助成金、ピアレビューのある出版物及びプレゼン、実践志向の助成金審査活動、実践領域に関連する州・地域・全国・国際レベルでの専門活動、政策への関与、そして報告・ガイドライン・プロトコル・ツールキットのような実践を改善した成果の開発と普及が挙げられる。

実践のためのリソースと臨床環境のリソース

DNP 課程を設けている大学は、実践システム又は実践場所と共に広範な連携のためのインフラを開発、拡張、維持及び提供し、看護及びその他の分野における実践のリーダーシップを発揮すべきである。DNP を設置してある大学にとっては、専門の看護実践及び看護教育における実践の学識において最善のものを例示ないし目指して、専門家間の連携の機会を提供できる実践環境を提供又はそのような環境にアクセスできるようにすることは必須である(AACN, 2001a)。関連する患者データへのアクセスや患者集団へのアクセス(つまり、個人、家族、グループ及び地域社会への直接的なアクセス)を含めて、DNP 院生の実践と学識のニーズを支援する実践現場との強力かつ明白な

関係性が存在する必要がある(AACN, 1999)。大学と実践現場の双方の利益になるような実践のための提携関係を結ぶべきである。教授陣との役割の一部として教授陣の実践と学識を奨励・支援するような教授陣の実践計画も立てておくべきである。

学問上のインフラ

学問上のインフラは全 DNP 課程の成功にとって重要である。十分な財政、人員、スペース、機器及びその他の資源が、DNP 課程の目標を達成し、実践及び学識を推進するためには利用可能でなければならない。経営上及びインフラについての支援は、実践を重視する博士課程の独自のニーズを反映しているべきである。例えば、このような支援は、情報技術、図書館の蔵書、臨床検査室及び検査機器、そして学究的試み及び経験から学習する学生のために利用可能な実践的試みのためのスペースにおいて明らかにになると思われる。

学問的な環境では、実践の役割に対する責務が含まれていなければならない。このような責務は、教授すること、実践及び実践を重視した学識を統合する教授陣の役割の再概念化を反映しているプロセス及び構造を介して明白なものになると思われる。この責務は、学識と教授陣の学識に対する組織としての報奨制度の幅広い概念化についての Boyer の提言と一致するようなシステムにおいて最も明白なものとなる(Boyer, 1990)。学究的実践の課程を担当する教授陣にとって見習い期間があるかどうかとは無関係に、実践をベースにした教授陣の貢献の重要性を保証し、確認するような適切な報奨制度が設けられているべきである。正式な教授陣の実践計画と教授陣の実践委員会は、教授陣の役割の一部としての学識の実践を制度化し、実践義務強化の支援の提供に役立つ。教授陣による実践は必須要素であり、教授陣の役割の中に統合された構成要素であるべきである。

Role, function, education of the advanced practice nurse in children's cancer care in the UK

Faith Gibson, Clinical Professor of Children and Young People's Cancer Care

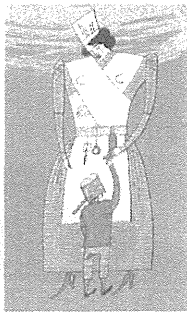
London South Bank University

Great Ormond Street Hospital for Children
NHS Foundation Trust

Aim of this session

- ❑ To reflect on a little of our history
- ❑ To reflect on some of the challenges that face us as we seek to deliver care to children, young people and their families
- ❑ Consider skills and competencies required by nurses in our field
- ❑ Reflect on nursing roles and approaches to advancing nursing practice
- ❑ Celebrate our success and reflect on change to improve patient and family experience

The early years.....North America

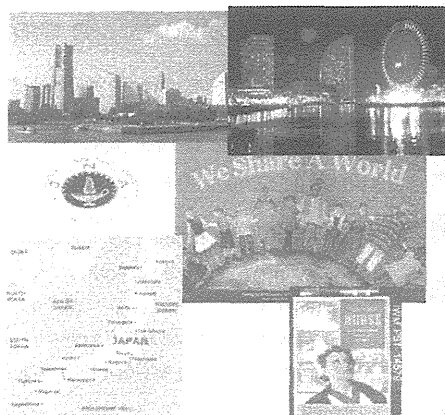


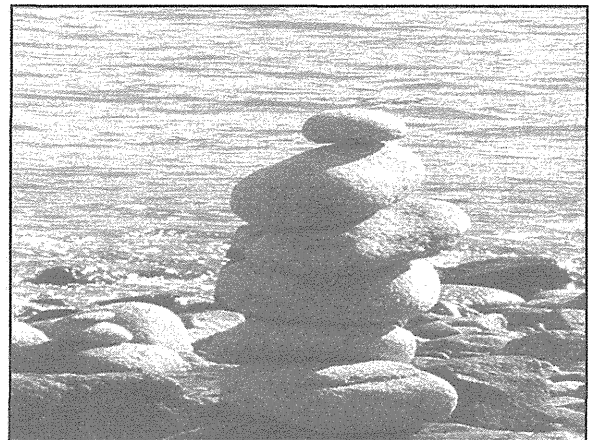
- Paediatric oncology nursing emerged as a distinct speciality 1940s
- Up until 1960s history remained undocumented
- First paediatric oncology nurse practitioner at St Jude 1969
- Association of Pediatric Oncology Nursing founded 1973
- First education programme in 1976 at CHOP
- First textbook published 1982

The early years.....UK



- Up until early 1970s very little is documented
- First CNS in post 1984
- Paediatric Oncology Nurses Forum established 1984
- First education programme at the Royal Marsden Hospital 1985
- First out-reach team established 1986 at GOSH, my hospital
- First textbook 1990
- Advanced Nurse Practitioner in post 1997





What forces are driving change

- Health policy decisions
- Organisational structural changes, the way we deliver care, hospital versus ambulatory care
- New technologies, information highway
- Delegation by other professions
- Advances of medical practice
- Changes in medical education
- Changes in nurse education
- Increased complexity of care
- Changing health needs
- And.....

Expanding population

Estimated numbers of five-year survivors alive at the end of successive calendar years, by attained age in years.

Great Britain, 1971-2005

- More than 40,000 survivors in UK
- 1 in 750 young adults survivors
- 50% are adults
- Expanding by 1250/yr

Improvements in outcome: why the success?

- Improved diagnostic techniques
- Knowledge of disease patterns and genetics
- Development of basic science
- Intensive multi drug chemotherapy regimens
- National and international clinical trials
- Centralisation of care
- Increased multi-professional focus
- Specialist paediatric medical care
- Specialist nursing care
- Delivering holistic care throughout the cancer trajectory
- Supportive care

What has helped.....in the UK

- UK Paediatric Oncology Nurses Forum (renamed)
- Other nursing and multi-professional groups
 - The Children's Cancer and Leukaemia Group
 - Children's Community and Palliative Care Nurse Specialists
 - Bone Marrow Transplant Nurses Group
 - Clinical Research Nurses Group
 - Education Group
 - Teenage Cancer Trust Multidisciplinary Forum
 - Teenagers and Young Adults with cancer (TYAC)

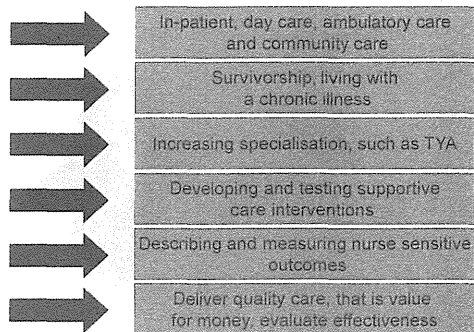
What has helped....in the UK and elsewhere

- International Society of Paediatric Oncology
- SIOPE
- Japanese Society of Pediatric Oncology Nursing and similar groups in other countries
- European Oncology Nursing Society
- Cancer Nursing Society
- International Society of Nurses in Cancer Care
- American Association of Pediatric and Hematology Oncology Nurses
- And.....

Current position....

- Increasing specialisation
- Graduate status
- Nurses educated to masters level becoming the norm
- Increased number of nurses with PhDs, clinical doctorates
- Nurses central to multi-professional care
- Take key role in advocating for families, facilitating complex decisions

Challenges that lie ahead for nurses in the UK



What other changes can we expect to see in the years ahead

- Loss of experienced specialist nurses
- More basic nursing care provided by non-specialist staff
- Administering treatments outside of a psychosocial framework for care
- Lack of clarity about who is responsible for psychosocial care
- Increasing pressure on nurses to prove the benefit of our role

And.....

- Changes in treatment
- Just because we can should we give more treatment
- Shorter stays in hospital requiring acute episodes of care
- Increased use in day care facilities, for intensive courses of chemotherapy
- Increased reliance on home/remote management
- Teaching families to manage complex care at home

And.....

- Needs of patients, users and the public, rather than those of professionals, are at the forefront of decisions about patterns of services
- Focus on integrated care based on individualised pathways
- Enabling choice for individuals
- Improving the care of those with long-term conditions
- Transition to adult services
- Greater emphasis on health promotion and supporting self care
- More knowledgeable and empowered young people and family members



Way forward.....to manage some of these challenges

- ❑ Welcome change, seek opportunities to develop new roles
- ❑ Base change, new roles, on patient need not professional self interest
- ❑ Describe our contribution better, e.g. late effects role
- ❑ Involve children, young people in the design of health care in the future
- ❑ Develop, use and evaluate evidence
- ❑ Be prepared to engage with ethical decision making
- ❑ Be the voice for those in our care
- ❑ Provide families with skills to manage their lives
- ❑ Continue to challenge and shape our contribution to team work that is valued

What will this mean for the way nurses work?

- ❑ Success of health care reforms depends on the contribution nurses to
 - ❑ Practice
 - ❑ Education, training and development
 - ❑ Quality and service development
 - ❑ Leadership, management and supervision
- ❑ By
 - ❑ Working in different care settings
 - ❑ Developing both generalist and specialist skills
 - ❑ Pursuing education and training when needed
 - ❑ Taking on changing roles

Taking on changing roles



Taking on changing roles: definition (1)

- Extended practice
 - implies a horizontal movement to encompass expertise from medicine and other disciplines.

Task orientated activities
 Drive from managers of the service, rather than clinical staff
 Reduce doctors hours, address skill mix and staffing costs
 Reallocation of tasks between doctors, nurses, allied health professionals, untrained support staff
 Economics driving change

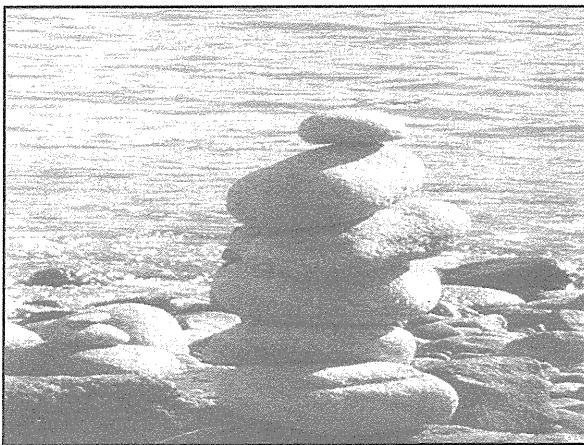
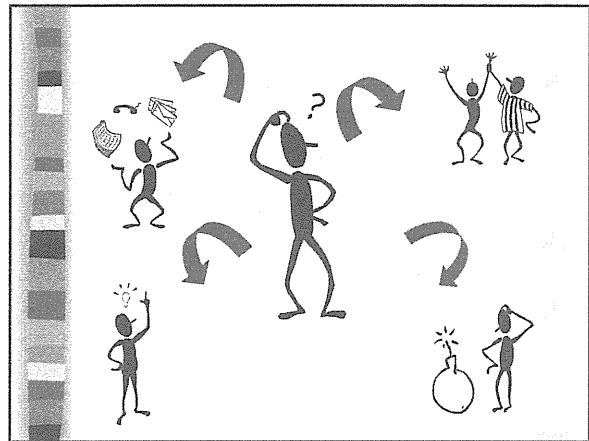
Taking on changing roles: definition (2)

- Advancing practice
 - suggests a more hierarchical movement encompassing increasing expertise within nursing rather than expansion into other disciplines

Non-traditional roles
 Includes some additional skills, depending on field of practice
 Carried out within a nursing framework
 Brings breadth and depth/thinks more globally
 Will be masters (clinical) prepared with extensive clinical experience
 Identifies the need for and commissions research
 Sees and takes opportunities related to practice development
 Is recognised in this role within the multi-professional team
 Is a leader within the speciality

Nursing roles proliferated.....

- Specialist nurses at the point of care
 - Clinical nurse specialists
 - Nurse practitioner
 - Advanced Nurse Pra
 - Consultant nurse
- And.....



What were the issues.....(1)

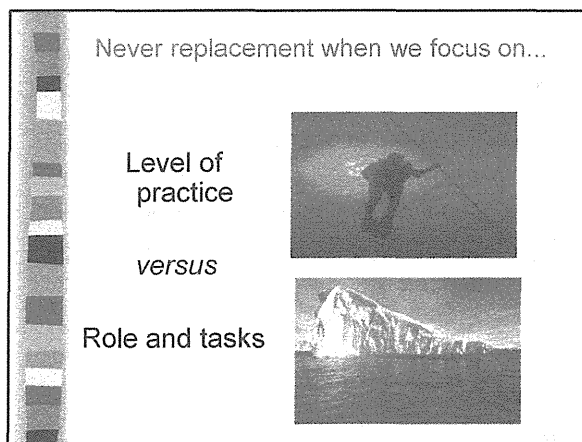
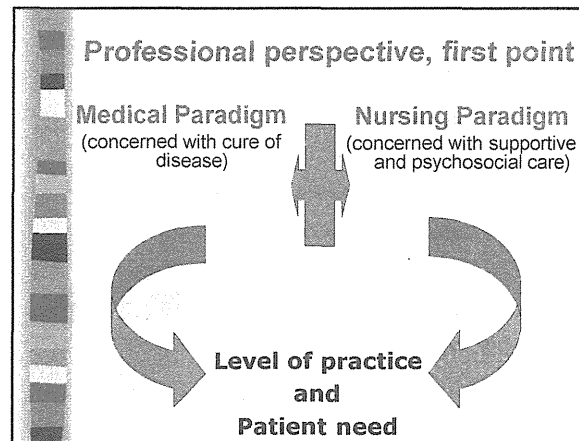
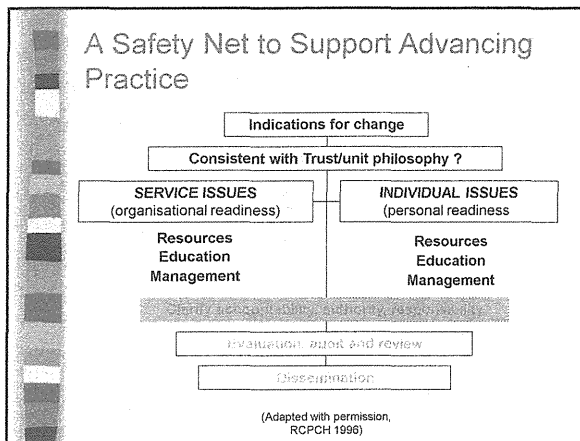
- Proliferation of specialist roles
- Posts developed in response to local need, no evidence of strategic planning
- Specialist roles poorly understood and defined
- Specialist nurses poorly prepared/no clearly prescribed route to practice/no career pathway

What were the issues.....(2)

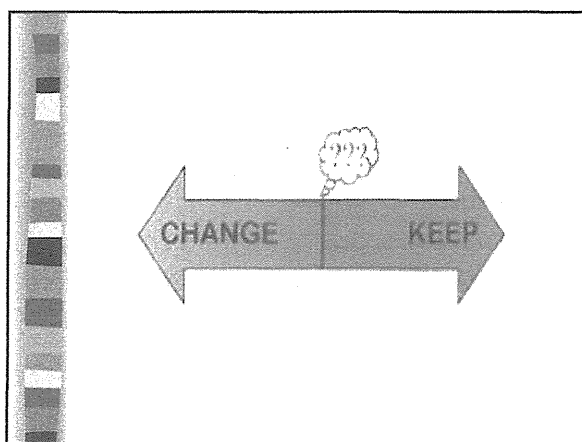
- Lack of consensus between educators and managers about roles.....what makes up the team
- Need to plan education and training to meet the needs of the service more closely
- Interest and enthusiasm to formalise role expansion
- Need to describe and define advancing nursing practice as distinct from specialist practice and 'roles'

Core Concepts, Shared Beliefs

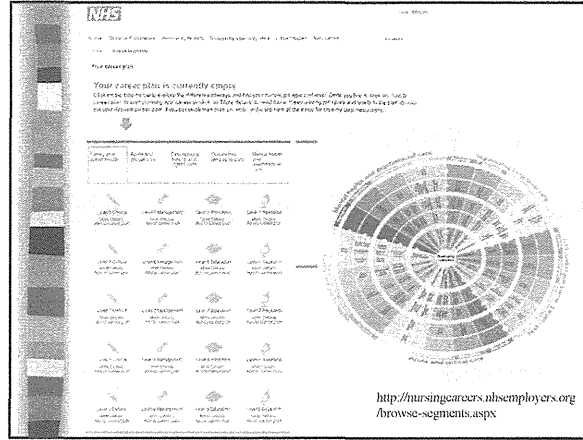
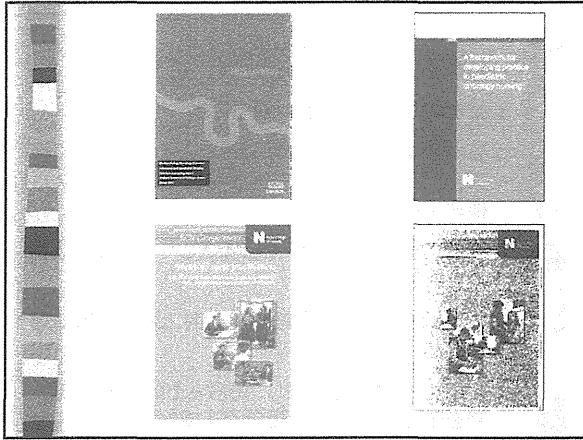
- Labels and titles: *description of role*
- Dimensions of the role: *values and focus*
- Area of speciality: *specialist role*
- Level of expertise: *expert and advanced roles*
- Medical and nursing models of care: *expanded roles*



- ### Professional perspective, second point
- The desire by, and for, nurses to develop and advance their practice
 - The recognition for nurses to develop and advance their practice
 - The opportunity for nurses to develop and advance their practice



- ### Developing new roles/ways of working
- We need to bring clarity and structure to role developments, share what works
 - Support individual nurses as they expand/advance their practice
 - Ensure there is the right training, education, and policy to support practice initiatives
 - Maintain collaboration with the multidisciplinary team
 - Ensure that role and service developments are always in the best of interests of patients and families



How do we know if we get it right?

How do we find out about the quality of the service we provide? → Comprehensive and systematic evaluation process of service delivery

Who do we ask? → Users of our service
Practitioners
Researchers
Mangers
Whole systems approach

How do we ask? → Qualitative and quantitative approaches to our questions

What we must change.....

- Uncoordinated evolution of expanded roles
- New roles focused on specific disease-related groups and tasks.....
- Unclear boundaries of practice
- Future career paths remaining uncertain
- Little preparation of accountability
- Education lagging behind clinical practice
- Multiple expectations and unrealistic views of the post holder
- Poorly resourced
- Respect, society and our profession, of the contribution of nursing
- Others telling us what we should be doing!

Developing nursing remains with nurses, with you

The image contains a photograph of a hospital corridor on the left, showing people in white coats. On the right is a cartoon illustration of a nurse in a white uniform and cap, standing next to a child who is sitting on a small stool. The nurse is holding a clipboard and looking at the child.

Thank you for listening. I want now to hear about nursing in Japan?

faith.gibson@lsbu.ac.uk

英国での小児がん看護における高度 実践看護師の役割と機能、教育

フェイス・ギブソン:

小児・若年者のがん看護の臨床教授

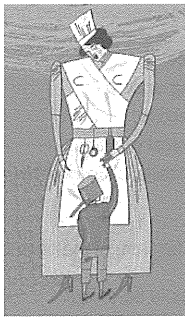
London South Bank
University

Great Ormond Street **NHS**
Hospital for Children
NHS Foundation Trust

本セッションの目的

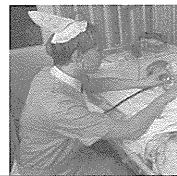
- 我々の歴史を少し振り返ること。
- 我々が小児または若年の患者とその家族をケアしようと努めるときに直面する難題をいくつか検討すること。
- 我々の分野で看護師が必要としている技術と能力を検討すること。
- 看護師の役割と、看護業務を向上させる方法を検討すること。
- 我々の成功例を公表し、患者とその家族の経験を改善するための変更点を検討すること。

草創期 …… 北米の場合

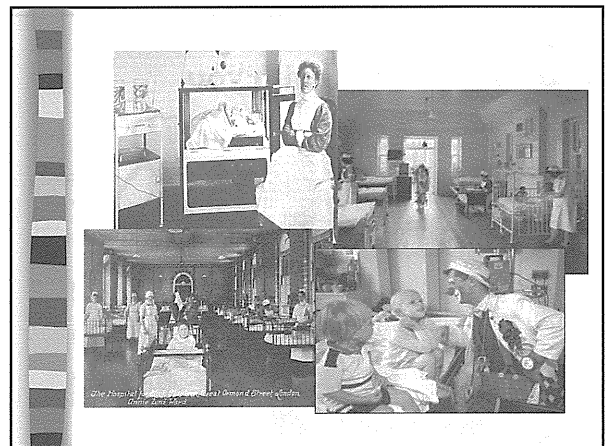
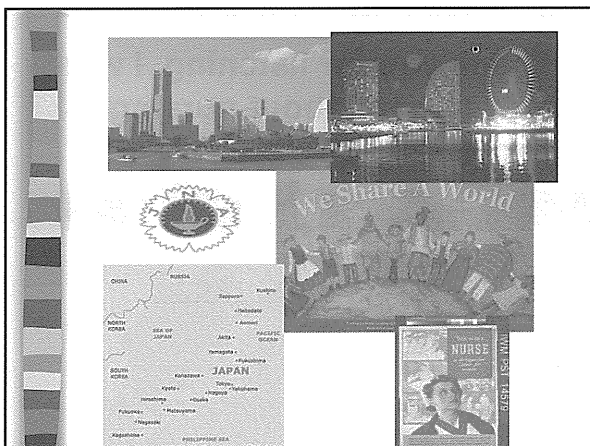


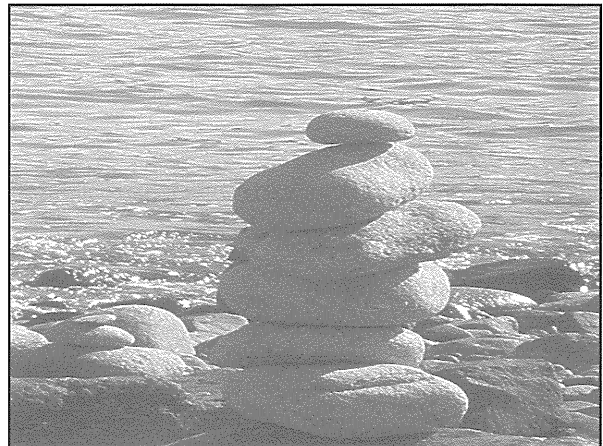
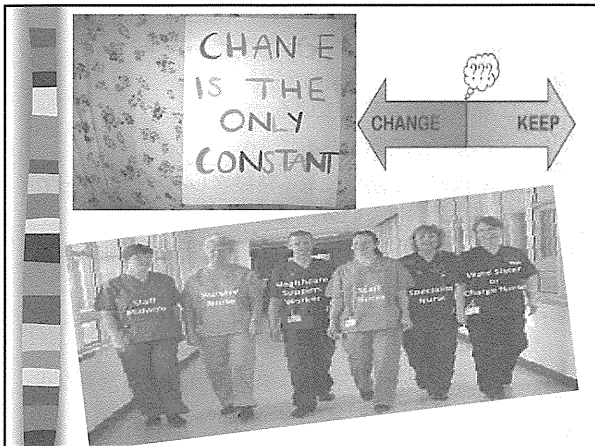
- 1940年代、特異な専門分野として、小児がん看護が誕生しました。
- 1960年代まで、歴史は文書化されないままでした。
- 1969年、セント・ジュード病院に、小児がん看護を担当する実践看護師が初めて登場しました。
- 1973年、小児がん看護協会が設立されました。
- 1976年、フィラデルフィア小児病院で、教育プログラムが初めて実施されました。
- 1982年、教科書が初めて発行されました。

草創期 …… 英国の場合



- 1970年代初頭まで、文書化がほとんど行われませんでした。
- 1984年後半、専門看護師が初めて登場しました。
- 1984年、小児がん看護フォーラムが設立されました。
- 1985年、王立マースデン病院で、教育プログラムが初めて実施されました。
- 1986年、グレート・オーモンド・ストリート病院(私の病院)で、普及活動チームが初めて結成されました。
- 1990年、教科書が初めて発行されました。
- 1997年後半、上級実践看護師が登場しました。





変革の推進力は何か？

- 健康政策の決定事項
- 組織の構造改革、我々がケアを提供する方法、入院ケアと外来ケアの対立
- 新技術、情報ハイウェイ
- ほかの専門職による委任
- 医療業務の向上
- 医学教育の改革
- 看護学教育の改革
- 看護の複雑化
- 保健上の必要性の変化
- など

増加している人口

年単位の到達年齢による、連続的な暦年の終了時における5年生存者数の推定値
イギリス 1971~2005年

- 英国では生存者が4万名以上
- 750名中1名が若年成人生存者
- 50%が成人
- 年に1,250名増加

アウトカムの改善:なぜ成功したのか？

- 改善された診断技術
- 疾患パターンと遺伝学の知識
- 基礎科学の発展
- 集中的な多剤併用化学療法の計画
- 国内外の治験
- ケアの集中化
- 多分野にわたる焦点の増大
- 専門家による小児医療
- 専門家による看護ケア
- がんの経過を通して全人的ケアを提供すること
- 支持的ケア

英国で支援したのは ...

- 英国小児がん看護フォーラム(改名)
- ほかの看護グループと、多分野にわたる専門家グループ
 - 小児がん・白血病研究グループ
 - 小児地域保健・緩和ケア専門看護師
 - 骨髄移植看護師グループ
 - 臨床研究看護師グループ
 - 教育グループ
 - ティーンエイジャーがんトラスト多分野フォーラム
 - ティーンエイジャー・若年成人がん患者(TYAC)

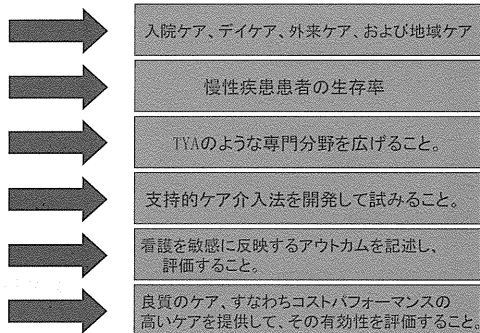
英国などで支援したのは ……

- 国際小児癌学会
- 欧州小児癌学会 (SIOPE)
- 日本小児がん看護学会と、ほかの国の同様なグループ
- 欧州がん看護学会
- がん看護学会
- 国際がん看護協会
- 米国小児血液学・腫瘍学看護師協会
- さらに ……

現在のポジションは ……

- 専門分野を広げている。
- 卒業した段階である。
- 看護師は、基準になる熟練者レベルに向かって教育を受けている。
- PhDの称号、臨床博士号を有する看護師が増加している。
- 看護師が、多分野にわたるケアの中核を担っている。
- 家族を支援して複雑な決定を促進する重要な役割を果たしている。

英国で看護師の前に立ちはだかる難題



我々が将来直面すると予測されるほかの難題は何か？

- 経験を積んだ専門看護師が不足すること。
- 非専門スタッフがさらに基本的な看護ケアを提供すること。
- 投与治療が、ケアの心理社会的枠組みを越えること。
- 誰が心理社会的ケアに責任を持つのが曖昧になること。
- 我々の役割の有用性を証明せよという、看護師に対する重圧が高まること。

さらに ……

- 治療法が変わること。
- 一層の治療が、できるという理由だけで要求されること。
- 短期入院の場合、看護を短時間に行う必要があること。
- 集中的な化学療法の場合、デイケア施設の使用頻度が高まること。
- 在宅管理または遠隔管理に対する依存性が高まること。
- 複雑なケアを自宅で遣り繰りする方法を家族に教えること。

さらに ……

- サービスのパターンを決定する前にまず、専門家だけでなく患者、受療者、および公衆からの要求事項を満たすこと。
- 個別化された方法に基づく統一の取れた看護に集中すること。
- 個体ごとの選択を可能にすること。
- 状態が長期間変わらない人々の看護を改善すること。
- 成人向け業務へ移行すること。
- 健康増進および補助的な自己管理を一層重要視すること。
- 若年患者とその家族に知識と能力をさらに与えること。



こうした難題の一部を解決するために・・・

- 変革を受け入れ、新たな役割を開拓する機会を模索しなさい。
- 変更、新たな役割は、専門家個人の関心ではなく患者からの要求事項を基礎にしなさい。
- 我々の貢献がベターであることを説明しなさい(たとえば、効果が遅くあらわれる役割について)。
- 将来のヘルスクエアを計画する際、小児、若年者を考慮しなさい。
- エビデンスを獲得し、使用し、評価しなさい。
- 業務の中で倫理的意志決定を行えるように教育を受けなさい。
- 我々が看護している人々の代弁者になりなさい。
- 家族の生活を連れ回す術を家族に教えなさい。
- 評価されるチームワークへの貢献に挑戦し続け、この貢献を形にしなさい。

これが看護師の働き方で意味することは？

- ヘルスクエアの向上が成功するかどうかは、看護師が
 - 様々な看護現場で働き、
 - ゼネラリストの技術もスペシャリストの技術も磨き、
 - 必要に応じて教育・訓練を受け、
 - 役割の変更に挑戦すること、
- ことで、
 - 業務、
 - 教育、訓練、成長、
 - 質の向上、業務の開発、
 - リーダーシップ、管理、および監督
 - に貢献することにかかっています。

役割の変更に挑戦すること



役割の変更に挑戦すること: 定義(1)

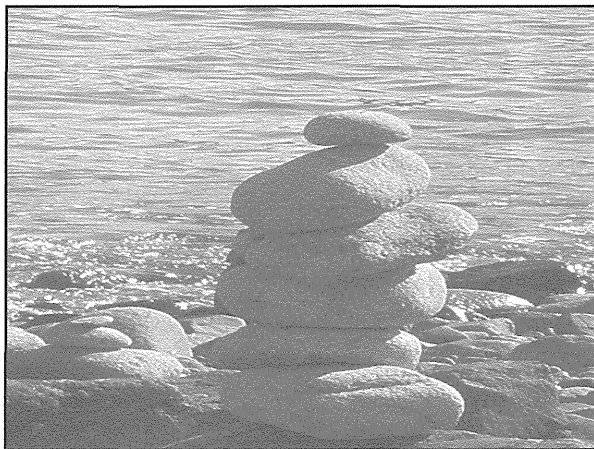
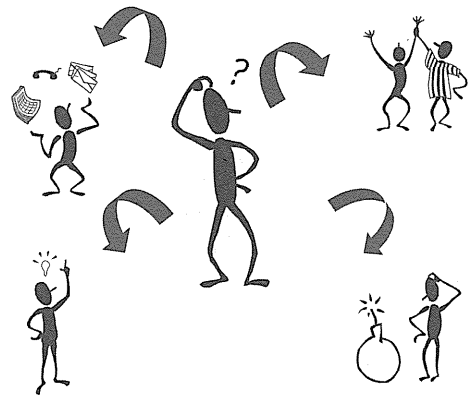
- 業務を拡張することは、
 - 医学などの他分野から専門的技術を吸収するための水平運動を意味します。
- 仕事志向の活動
 - 臨床スタッフでなく業務管理者による推進
 - 医師の時間の短縮、職種混合への取り組み、および人件費の連れ回し
 - 医師、看護師などの医療従事者、訓練を受けていない支援スタッフの間での仕事の再割当て
 - 変更を促進する経済的側面

役割の変更に挑戦すること: 定義(2)

- 業務を向上させることは、
 - ほかの学問分野への展開というよりは、看護学の中で横切る専門的技術を吸収するという、階層的な運動を暗示します。
- これまでにない役割
 - 業務の分野によっては新たな技術を要求されます。
 - 看護の枠組みの中で実行します。
 - 幅と深さをもち、すなわち、一層包括的に頭を働かせます。
 - 広範囲な臨床経験で育成された熟練者(臨床)になります。
 - 研究の必要性を明確にして、研究を依頼します。
 - 業務の開拓に結びつく機会を検討して、利用します。
 - 多分野にわたる専門家チームの中で、この役割が受け入れられます。
 - 専門分野の中でリーダーになります。

看護師の急増した役割は …

- ケア専門看護師
 - 臨床専門看護師
 - 実践看護師
 - 高度実践看護師
 - 看護師長
- さらに …



問題は何だったのか？(1)

- 専門家の役割が急増した。
- 役割が、偏狭な要求に応じて作られた(戦略的な計画の証拠がない)。
- 専門家の役割が、十分に理解されなかった、十分に定義されなかった。
- 専門看護師が十分に育成されなかった。実践への道も、キャリアを積むための経路も明確に示されなかった。

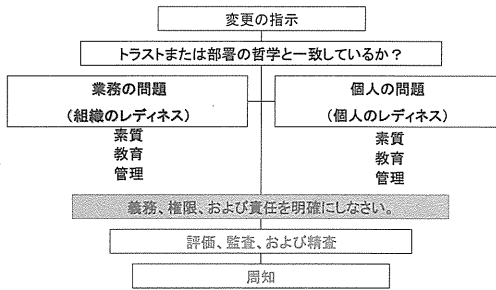
問題は何だったのか？(2)

- 教育者と管理者との間で、役割(チームを構成するもの)についてのコンセンサスが不足していた。
- 業務に関する要求事項を一層厳密に満たすための教育・訓練を計画する必要がある。
- 役割の拡充を形式化する興味と熱意があった。
- 専門家の業務および役割との差別化を図るよう看護業務を向上させることを説明し、明確に示す必要がある。

中心概念、共通の信念

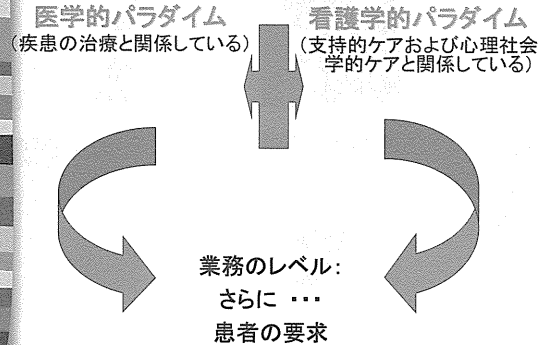
- ラベルとタイトル: *役割についての説明*
- 役割の重要さ: *価値と焦点*
- 専門領域: *専門家の役割*
- 専門的技術のレベル: *専門看護師の高度な役割*
- ケアの医学モデルと看護学モデル: *拡充された役割*

向上する業務を支える安全策



【許可を得て改定した。RCPC(1996年)】

専門職の観点(一番目の点)



我々が集中しているときは、決して変更しません。

業務のレベル

対

役割と仕事

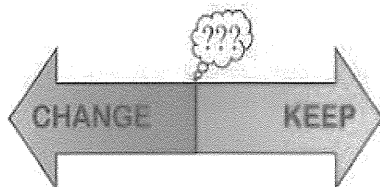


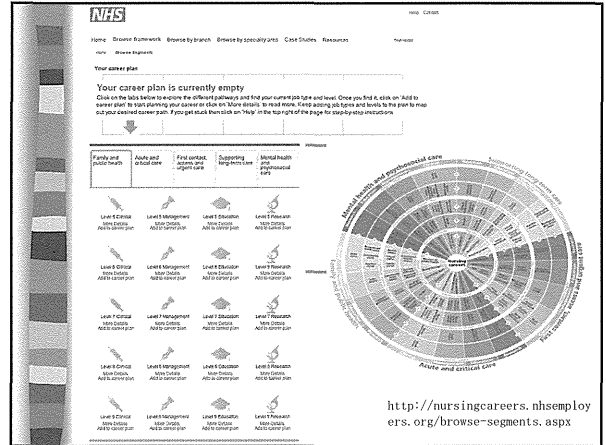
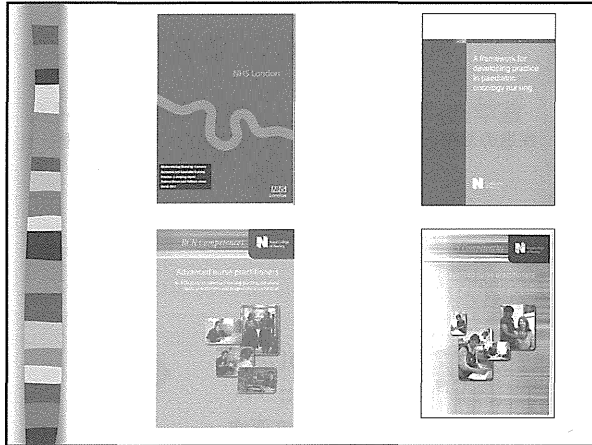
専門職の観点(二番目の点)

- 自分の業務を開拓し、向上させたいという看護師の(看護師のための)願望
- 看護師が自分の業務を開拓し、向上させることの認識
- 看護師が自分の業務を開拓し、向上させるための機会

新たな役割と働き方の開拓

- 我々は、役割の開拓を明確にして組織化し、機能するものを共有する必要があります。
- 各看護師が自分の業務を拡大するか向上させるように、彼らを支援してください。
- 業務におけるイニシアチブを持続させるために、教育・訓練を適切に行い、方針を適切に立ててください。
- 多分野にわたる専門家チームとの協力関係を維持してください。
- 役割と業務の開拓が常に患者とその家族の最大の関心を引くように心掛けてください。





我々が正しく理解しているかどうかをどのようにして知るのか？

- 我々が提供しているサービスの質に関する情報をどのようにして得るのか？ → □ サービス提供の包括的かつ体系的な評価過程
- 我々は誰に尋ねるのか？ → □ 我々のサービスを利用する人々
□ 専門家
□ 研究者
□ 管理者
□ システム全体へのアプローチ
- 我々はどのようにして尋ねるのか？ → □ 我々の問題への定性的アプローチと定量的アプローチ

我々が改めなければならないのは ...

- 広範囲に及ぶ役割を非協動的に開拓すること
- 疾患関連の特定のグループ、仕事などに向けて新設された役割
- 業務の不明瞭な境界
- 将来キャリアを積むための経路が依然不明確であること
- 義務がほとんど規定されていないこと
- 教育が診療に後れを取ること
- 後継者を過度に期待し、非現実的に検討すること
- 乏しい資源
- 看護師の貢献と社会、我々の専門職との関係
- このほか、我々が実行していなければならないことを知らせること！

看護を向上させる問題は、看護師に、あなたに付いて回るのです。

© The Hospital for Special Surgery, 111 West 57th Street, London, Ontario, Canada, M5S 1A5

ご清聴ありがとうございました。

ここで、日本における看護についてお聞かせ願えませんでしょうか？

faith.gibson@lsbu.ac.uk



National Organization of Nurse Practitioner Faculties

SAMPLE CURRICULUM TEMPLATES FOR PRACTICE DOCTORATE NP EDUCATION

Introduction

NONPF presents these templates for use as exemplars of practice doctorate programs in order to promote quality education for nurse practitioners (NPs) at the doctoral level. These templates should be viewed as a point of entry for creatively thinking about what doctoral education for NPs looks like and what to consider when developing a program. They are not in any way meant to be prescriptive or interpreted as the only models that NONPF endorses. The curricular exemplars presented here are based on the NONPF competencies and the American Association of Colleges of Nursing's *Essentials of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice*. Building curricula using these sources as guidelines ensures that the national standards are incorporated into the program so that the vision for the practice doctorate graduate can become a reality. A new program or course of study must also take into consideration the need for the program and the resources required to offer the program. These factors will vary from region to region and from institution to institution. The practice doctorate programs should also adhere to the *Criteria for Evaluation of Nurse Practitioner Programs*, the nationally-recognized standards for all NP programs. Curricular models will vary in sequencing, emphasis, course titles, and descriptions. However, including these common essentials and competencies ensures that those in the profession, the public, and our colleagues in nursing will understand what to expect from doctorally prepared advanced practice nurses.

The practice doctorate has recently acquired new titles (e.g., Doctor of Nursing Practice [DNP] and Doctor in Nursing Practice [DrNP]). DNP has emerged as the most common degree title. This title emphasizes a new professional *degree*, not a new role. The role of nurse practitioner has a long and proud history and has served the needs of persons who might otherwise be denied access to primary care. Preparation for the NP role has included baccalaureate, certificate, and master's preparation. With the introduction of the new DNP degree, programs have been developed to accommodate students entering at various stages. The sample curricular models presented here illustrate programs for two of the most common entry points to doctoral education for NPs. The post-BSN models present exemplars for baccalaureate nurses seeking preparation for advanced practice in nursing culminating in the DNP. The post-master's models present exemplars for those nurses who are already excellent nurse practitioners but who do not hold the new doctoral degree. These nurse practitioners are already licensed and nationally certified in their advanced specialties.

Assumptions: The exemplars are based on the following assumptions:

- The focus of practice doctorate programs is on preparing practitioners to provide health services.
- DNP programs prepare leaders who will improve the quality of care, patient outcomes, and health policy that expands their impact on the health of society.
- The practice doctorate differs from the PhD in that it is not a research degree.
- There is no one right DNP curriculum model for NPs, and there are various ways to incorporate the NONPF competencies and AACN essentials into a program.

- DNP programs are rooted in the application of evidence-based methods in clinical practice.
- Clinical practice for the DNP is an application and integration of doctoral level education; it is not a repeat of master's level clinical experiences.
- The program's total credits may vary depending on specialties and population foci as well as university and state regulations
- The credit and practice hours currently required in many NP master's programs exceed what is generally expected of master's level preparation.
- The DNP NP graduate cares for undifferentiated patients with conditions ranging in complexity by integrating multiple knowledge bases and methods to develop comprehensive, high-level advanced practice nursing care.

Linkage to current master's competencies: As presented, the post-BSN templates incorporate the NP core, specialty/population focus, and practice doctorate competencies as conceived by NONPF. The courses incorporate the master's level competencies but are more advanced than the master's level courses to better prepare the students for the doctoral level competencies. The template is intended to give some indication of how schools might develop or revise current programs at a practice doctorate level. Such an approach recognizes the strengths of master's programs and practicing NPs prepared at the master's level, while providing ways to build on that preparation through doctoral level education.

The post-BSN templates provide two different examples of the practice doctorate curriculum. The post-BSN program courses are doctoral level courses, but they include and expand upon the master's level competencies. The post-BSN templates should be thought of as generic NP programs—initial preparation as a nurse practitioner.

The post-master's templates are viewed as transitional programs to enable master's prepared NPs to earn the practice doctorate. Courses in the post-master's template provide examples of two programs of study by which master's prepared NPs incorporate practice doctorate competencies into their master's preparation as an NP and subsequent advanced practice clinical experience. Again, as in the doctoral level clinical experiences, the didactic courses in post-master's programs should not be a repeat of master's level content; instead, these courses should be an integration and application of concepts and knowledge at the doctoral level. The post-master's exemplars have been developed with the assumption that students enrolled in these programs have graduated from master's programs that incorporate the NONPF curriculum guidelines and competencies for NP programs and the AACN essentials for masters' education. These standards serve as foundations for the programs of study furthering the development of NP practice doctorate competencies. NPs have been prepared in master's programs which vary in the number of credits and the number of clinical practice hours required. We can anticipate a variety of post-master's programs developed to meet the needs of these NPs who wish to complete a DNP program.

Practice Doctorate Exemplars. The four templates presented are two post-baccalaureate and two post-master's exemplars. In these templates, sample courses (in italics) are presented along with the practice doctorate NP competencies in the columns to the right of the courses and the AACN essentials under each course. Numbers corresponding to specific competencies and essentials are also included. As with the templates, the courses are not meant to be prescriptive; rather, they are an attempt to indicate what courses might look like and also to give some indication of where the practice doctorate competencies might be covered in different types of programs. In general, the organization of course content has been approached in two ways. One is to develop specific courses, each of which covers specific content (as indicated by course titles). The second way is an integrative approach in which content is threaded through several courses (most often in the post-BSN programs).

Clinical Practica. The program culminates in the candidate's applying doctoral level thinking and advanced practice skills in the clinical arena. The concluding clinical experience has been conceived of as a synthesis and application of the competencies beyond what is currently done in NP master's programs. The doctorally prepared advanced practice nurse is expected to function as a leader to improve quality of care for individuals and populations and to affect systems of care. The doctorally

prepared NP is also expected to develop plans for care management that address the multi-dimensional needs of patients presenting for advanced practice nursing care.

Advanced Physical Assessment, Advanced Pharmacology/Pharmacotherapeutics, Advanced Pathophysiology. Finally, courses in advanced health assessment, pharmacology, and pathophysiology have long been considered important foundational knowledge for the education of nurse practitioners. The *Essentials* document specifies that these should be three distinct courses within the curricula for advanced practice nurses. The post-BSN templates specifically include these courses and content, and programs may elect to address this content in different ways. For example, a variation on the advanced pharmacology/pharmacotherapeutics content might be to develop two courses: a general advanced pharmacotherapeutics and a second course specific to pharmacologic content for the candidate's population focus and specialty. In developing variations, it will be important to maintain the number of hours required in NP programs (usually a minimum of 45 semester hours for a pharmacology course).