

専門看護師・認定看護師の現況と課題

中村恵子*

The Present Condition of and Problems Facing Certified Nurse Specialists and Certified Expert Nurses

K.Nakamura*

Summary:

Japan currently has a system to train highly skilled specialists, with certification starting in 1996. The Japanese Nursing Association grants certification for two kinds of specialists: certified (clinical) nurse specialists (CNSs) and certified expert nurses (CENs). The major roles of certified nurse specialists are clinical practice, education, consulting, coordination, and research. In order to take examinations for certification to become certified nurse specialists, candidates must complete a specified master's degree program and have more than three year's experience in their field of specialty out of the five year's experience they have obtained after receiving a nursing license. The major roles of certified expert nurses are clinical practice, guidance and consulting. In order to take examinations for certification to become certified expert nurses, candidates must have more than three year's experience in their field of specialty out of more than five year's experience they have received after obtaining a license, they must also complete a curriculum of more than six months in educational institutions authorized by the Japanese Nursing Association. As of September 1999, there are 15 certified nurse specialists and 259 certified expert nurses in Japan. These highly skilled specialists are indispensable in the fields of health care and nursing in Japan due to technological advancement and growing complexity, which will lead these individuals are expected to play an active role in the future of Japanese medicine.

(J. Aomori Univ. Health Welf. 1 : 205-215, 1999)

キーワード：専門看護制度、専門看護師、認定看護師

Key word : certified (clinical) nurse specialist system, certified (clinical) nurse specialist, certified expert nurse

1. はじめに

医療は社会的存在であり看護は人々の生活に密着したものでなければならない。目まぐるしく変化する社会、高度化し専門化する医療社会のなかで医療への価値観やニーズは多様化している。環境問題、経済問題、就労人口の減少、介護保険、食生活の変化、医療施設の類型化、施設内医療から在宅医療へ、情報公開・自己決定権の尊重または生死や生きること・QOL(quality of life)に対する考え等、さまざまな社会的背景が戦後50年を経過した看護界を動かした。そのひとつが看護の専門分化である。21世紀への秒読みが始まった現在、(社)日本看護協会が認定を開始した専門看護制度(専門看護師・認定

看護師)は社会のニーズであると共に看護職者にとり、ひとつのキャリアスタイルとしてその方向性を示すことでもある。本制度がスタートし1996年4月、4名の専門看護師が認定され3年余、さらに1997年5月認定看護師が誕生し臨床現場はもちろん医療・看護雑誌や関連学会にてその活躍が報告され看護界では認知されたかに思われるが、青森県内には残念ながら一人も就労していない。専門看護師・認定看護師は卓越した看護実践能力をもち、科学的、合理的、倫理的に問題を解決し、かつ関連職種の特長や専門的能力の活用と調整にて実践現場のロールモデルやリーダーとして活躍できる人材である。

このような日本の専門看護制度を概説し、日本看護協

* 青森県立保健大学健康科学部看護学科

会が認定する専門看護師(Certified Nurse Specialist CNS)、認定看護師(Certified Expert Nurse CEN)の現況と課題を提起する。

2. 日本看護協会の専門看護婦制度試案から 専門看護師制度への道のり

厚生省は1987年4月28日「看護制度検討会報告書」を示した。その中には21世紀に向けて看護制度のあり方として『専門領域での一定の業務経験を有する看護婦(士)に対し、一定の研修課程を履修することなどを条件に、各専門の専門看護婦(士)を認定するシステムを確立することを検討すべきである』と発表し、日本においても今後専門看護婦を育成すべきであると提言した。

日本看護協会はこれを受け1987年7月に「専門看護婦制度検討委員会」を発足させ1990年3月31日に試案が提出された(委員長:加藤万利子)。27回にわたる検討の結果は専門看護婦(士)と専門看護婦(士)補という案の提示で看護婦・士から賛否両論の意見が伯仲した。個人の資格なのか、ポジションなのか、教育は何処が行うのか(この時期看護の大学大学教育は11校)、認定は何処が行うのか、アメリカを真似るのは混乱を招く、専門看護婦(士)と専門看護婦(士)補が分りづらいなどなど。それらは雑誌「看護」1990年11月号に特集記事として掲載された。その他の雑誌も多くの特集を組み賛成・反対両面の記事が載せられた。

また、日本看護協会からの要請を受け都道府県看護協会や各施設において意見交換やワークショップが幾度も開催された。日本看護協会は従来専門分化に難色を示していたが社会のニーズ、会員の要望が強いと判断、1994年5月再度「専門看護婦(士)資格認定制度委員会」を発足させた。当時、k大学病院救命救急センターにて看護実践と看護管理を行っていた筆者は、救急看護の専門性につき1982年から日本救急医学会看護部会を中心に検討し論じていた(後述)ためか、その委員会へ参加の機会を得た。

専門看護婦(士)資格認定制度委員会(委員長:南裕子;現日本看護協会会長)は势力的に活動を開始した。例えばアメリカの実情調査、日本において既に専門看護婦として活躍している人が居るか否かの調査、更に専門看護婦とって業務をおこなっている人達にヒアリングを行うなどである。ヒアリングはひとりずつあるいはグループで行われ、教育背景、職位、役割、具体的な活動状況、活動の成果、待遇などであった。彼女達は各々の施設において信頼され実に良い仕事をしており、ヒアリングによって活動状況が手に取るように分った。委員の口から専門職としての看護実践を評価し、積み重ねてゆくことの重要性和、臨床にて日々活動している看護婦が実践したケースを積み重ねていない反省が次々に出され

た。そして多くの委員は既に活躍していた彼女らに拍手を送り、これからの看護は「質」が問われ、高度な医療に対応してゆく看護専門職には専門看護制度が必須になるであろうと全員一致で専門看護婦(仮称)を誕生させたいと考えていた。

3. 専門看護師認定制度のスタート

1) 専門看護師制度がスタートした背景には

- (1) 教育水準の向上
- (2) 少子高齢化時代の健康に対する多様な価値観
- (3) 生活の質の向上
- (4) 女性の社会進出
- (5) 在院日数の短縮

などが起因していることが考えられる。

教育水準の向上は人々のニーズが複雑・多様・高度化へ影響を与え、医療や看護に対するニーズも同様に複雑・多様・高度化し、より専門性が求められそこでは医療を受ける人々の権利の主張や人権の擁護、倫理的な事柄についても看護者に多くのことが求められてくる。そして少子高齢化の到来は少ない子供の保育・教育にける親の期待の大きさや介入の仕方もかわった。高齢者の増加は加齢に伴う生活の変化、健康問題の増加・多様化、健康や障害に対する価値観の多様化など。さらに安定したより健康な生活への望みや闘病生活も病院から在宅へ希望する人の増加など、各々が自己の生活の質を大切に、また向上させたいと望んでいる。女性の社会進出も影響を与えていると思われる。従来、病人や障害者の介護は、家庭に常時居るとされた母親や嫁、娘が当然のように世話をしてきたが、女性が職業をもち社会へ進出していくと、必然的に家庭内の介護力が低下してくる。さらには、医療政策の一方策として、在院日数を短縮することが大命題になり、在院日数が保険点数にも影響を与えるようになった。特に急性期医療を担っている病院の生き残り策としての意味をもちクリティカルパス(インホームド・コンセントに基づいた計画診療、計画看護)が導入されると、プロセスを重要視する看護から看護の成果を結果として求められるようになり、専門看護婦(士)の検討会が頻繁に開催されていた1993年当時、看護の実践者・専門家が今迄以上に求められる時代が後押しをした。

2) 看護学教育の高度化

さらに、看護の基礎教育が大学へと移行しつつある時代になり、看護学の発展は従来にもまして広域化、高度化し専門看護婦(士)の誕生を後押しした。検討段階では、日本看護協会が専門看護婦(士)教育のためのカリキュラムを持つことも提案されたが、大学院修士課程程度の教育を行う準備等をただちに整えることの難しさと大学・大学院の開設準備をされている機関や学校が幾つ

か報告され、日本看護協会における教育の据え置きを決定している。

日本看護協会の専門看護婦（士）制度検討委員会では専門看護婦の教育課程は看護系大学協議会に検討を依頼し、協議会が提案する教育課程を採用することが前提でもあった。日本看護協会と看護系大学協議会は話し合いの結果、1996年2月28日両会長間において「教育課程に関する日本看護協会と看護系大学協議会の役割」が略式契約された。

名称についても幾度となく検討され、米国のCNS（Clinical Nurse Specialist）専門看護婦をひとつのモデルにするが、米国のCNSに見るさまざまな問題、例えば数が多過ぎる反省や認定機関が多様なために起る混乱など米国のCNSに詳しい人たちのアドバイスもあり、同じ轍を踏まぬようにと慎重な討議がなされた。結果、CNSや専門看護婦とせず専門看護師の名称を選択した背景には更に『質の高いケアを提供して活躍するこれからの医療専門職としてふさわしい名称にすべきであり、医師や歯科医師、薬剤師と同様に”師”を用いてはどうかという会員からの意見』をも取り入れられていた。

師とは国語辞典（大辞林；三省堂）によると、①学問や芸能などを教える人、先生、師匠、②技術・技芸などを表す語に付けて、その道の専門家であることを表す、と記述されている。看護職の役割モデルを担い、優れた臨床看護能力を発揮する名称として専門看護師は1994年の通常総会に於いて承認された。

3) 日本看護協会専門看護師制度の内容

1996年、日本看護協会は第1回の専門看護師認定審査を実施し、精神看護2名、がん看護4名が合格し日本初の専門

看護師が世にでた。

日本看護協会の専門看護師制度の概要は

①専門看護師制度の目的は複雑で解決困難な看護問題をもつ個人・家族、集団に対して、水準の高い看護ケアを効率よく提供し、保健医療福祉の発展に貢献するとともに、看護学の向上を図ること。

②専門看護師とは日本看護協会専門看護師認定審査に合格し、ある特定の専門分野（以下専門看護分野）において、卓越した看護実践能力を有することが認められたものをいう。

ここでいう専門看護分野とは、変化する看護ニーズに対して、独立した専門分野として知識・技術に広がりとし深さがあると日本看護協会専門看護師制度委員会が認めたものを指す。

③専門看護師の役割；主たる役割は5つある。

- ①実践＝専門看護分野において、個人・家族または集団に対して卓越した看護を実践すること。
- ②教育＝専門看護分野において、看護職者に対しケアを向上させるための教育的機能を果たすこと。
- ③相談＝専門看護分野において、看護職者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行うこと。
- ④調整＝専門看護分野において、必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーションを行うこと。
- ⑤研究＝専門看護分野において、専門知識・技術の向上、開発を図るために実践の場における研究活動を行うこと。である。

④専門看護師の認定審査における受験資格（表1）

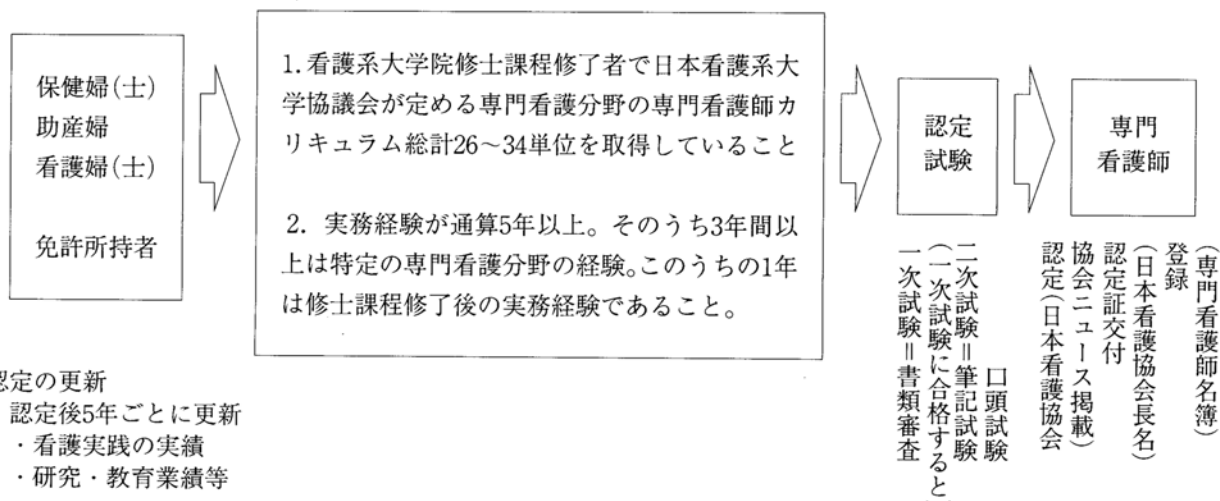
- ①日本国の保健婦（士）、助産婦、看護婦（士）のい

表1 専門看護師（Certified Nurse Specialist）への道

・専門看護分野（平成11年3月現在）

- ①精神看護 ②がん看護 ③地域看護

・養成及び認定のシステム



・認定の更新

- 認定後5年ごとに更新
- ・看護実践の実績
 - ・研究・教育業績等

いずれかの免許を有する

②専門看護師の教育課程を修了していること、すなわち、次のいずれかに当てはまること。

- *看護系大学大学院修士課程修了者で専門分野において所定の単位を取得していること。
- *看護系大学院以外の関連領域の大学院修了者が、看護系大学大学院において専門分野における所定の単位を取得していること。
- *外国において上記と同等以上の教育を受けていること。
- *日本看護協会専門看護師2年課程で、特定の専門看護分野の所定の単位を取得すること。(注：制度としては唱っているが、平成11年現在日本看護協会は専門看護師教育課程を開講していない)

③以下の実務経験を有していること

- *保健婦(士)、助産婦、看護婦(士)の資格取得後通算5年以上の実務経験がある。
- *上記のうち、通算3年以上は特定分野(専門とする分野)での経験を有する。
- *さらに、上記のうち1年以上は専門看護師教育課程(②)修了後の経験であること。

以上①②③の条件を満たしていることが必須条件である。

4. 少し遅れた認定看護師制度

1) 認定看護師制度の必要性

専門看護制度の検討当初は専門看護婦(仮)のみで認定看護婦(仮)という考え方は無かった。しかし、現在の看護を支えている看護界の実情をふまえ制度化出来ないものかとの看護実践現場からの意見や専門(看護)学会において学会による認定が検討されていたため、日本看護協会としての見解を求められていた。さまざまな事を受ける形で日本看護協会は1994年5月認定看護婦(士)資格認定制度委員会を発足させた。メンバーは専門学会の理事や幹事、看護管理者、継続教育担当者に加え専門看護師制度を検討した者、日本看護協会の担当者10名ほどである。検討の主な点は、現在活躍している臨床看護婦の経験やスペシャリティをどのように評価するか、専門看護師との区分、認定看護師の分野を特定する条件、教育・研修方法が争点である。救急看護、集中治療・ケア、手術看護の領域の代表者は各々の分野でエキスパートとして活躍しているナースの重要性と、専門性が高い場において看護を推進しケアの質を維持・向上するには必須の人的資源であることを強調した。

しかし、認定領域をどのように決定するかは日本看護協会にとっても大きな検討課題であった。すでにスタートした専門看護師との専門分野の考え方において、日本看護協会は認定看護師の専門分野は「より限定された狭

い範囲で熟練した技術と知識を必要とする看護領域を指す」とした。認定看護師の育成が急がれる分野として提案されたのは、感染看護、訪問看護、周手術期看護、救急看護、クリティカルケア看護、ケアマネージメント、がん性疼痛看護、ET(Enterostomal Therapy)看護の8分野であった。その中で最初の認定領域として救急看護とWOC(創傷・オストミー・失禁)を選定したのは他の領域に比べ特有の知識体系・特有の技術が有り、看護基礎教育後に一定期間の教育研修・訓練を必要とし、単なる経験のみでは難しい技術を有する。あるいは、その領域で活躍するナースが系統的教育へのニーズが高く、学会(現在の日本救急看護学会；当時は日本救急医学会看護部会)等会員の検討が十分であり即応性があるとの評価の結果であった。

2) 日本看護協会認定看護師制度の内容

①認定看護師制度の目的は、①特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践を提供できる看護婦を社会に送り出すこと。

②看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ること、である。

③認定看護師とは、認定看護師に必要な教育課程を修了しある特定の看護分野(認定看護分野)において、熟練した看護技術と知識を有することが認められたものをいう。認定看護分野とはとは、高度化・専門分化する保健・医療・福祉の現場において、熟練した看護技術や知識を必要とする分野であると、日本看護協会認定看護師制度委員会が認めたものと指す。

④認定看護師の役割；主たる役割は3つある。

①実践＝認定看護分野において、個人・家族または集団に対して熟練した看護技術と知識を用い水準の高い看護を実践すること。

②指導＝認定看護分野において、看護実践を通して他の看護職者に対し指導を行うこと。

③相談＝認定看護分野において、看護職者に対しコンサルテーションを行うこと、である。

④認定看護師の認定審査の受験資格(表2)

①日本国の保健婦(士)、助産婦、看護婦(士)のいずれかの免許を有すること。

②実務経験を有すること

*免許取得後に通算5年以上の実務経験があり、その内通算3年以上は特定分野(自分の専門)で経験していること。

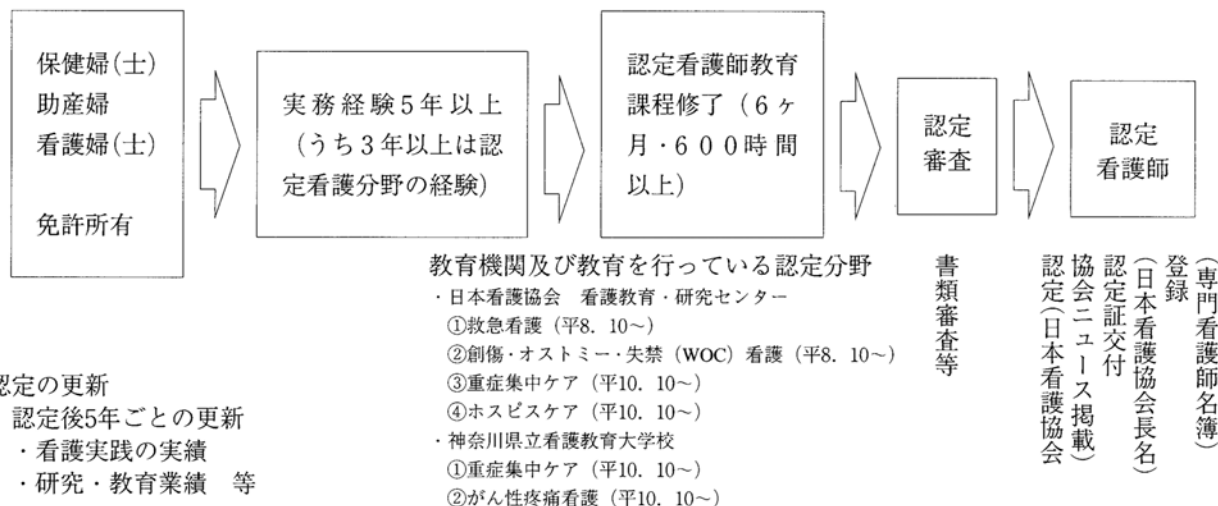
③日本看護協会の認定看護師養成課程、または日本看護協会が認定看護師の教育に適切であると認めた教育機関において、6カ月または同等以上の教育課程を修了していること。または、外国において上記と同等と認められる教育を修了していること。

表2 認定看護師 (Certified Expert Nurse) への道

・専門看護分野 (平成10年10月現在)

- | | | |
|---------|-----------------------|----------|
| ①救急看護 | ②創傷・オストミー・失禁 (WOC) 看護 | ③重症集中ケア |
| ④ホスピスケア | ⑤がん化学療法看護 | ⑥がん性疼痛看護 |
| ⑦感染管理 | ⑧訪問看護 | |

・養成及び認定のシステム



以上3つの条件をすべて満たしている者である。

平成11年度現在の認定看護師教育機関は、日本看護協会と神奈川県教育大学校の2校であり、日本看護協会は平成12年度から、専修学校において認定看護師教育が行われるため、12年度生は専修学校入学者になる。また、平成12年度から日本看護協会兵庫研修センターにて一部の認定看護師教育課程が開講される予定も出され、より多くのナースに受講の機会が与えられるようになりつつある。(表3)

5. 救急看護認定看護師の誕生

救急看護をライフワークに活躍するナースや救急看護に意気を感じているナース、救急看護の専門性を検討したナース、日本救急医学会看護部会にて認定をすべきか否かを検討したナースのメンバー達は日本看護協会が専門看護制度を発足させ、認定看護師を認定することに関し喜びと共に少々複雑な感情を抱いたことは確かである。なぜなら、救急看護に携わり日本救急医学会看護部会に参加していたナース達は、1985年頃から救急看護の専門性・特殊性について検討し、毎年のシンポジウムやパネルディスカッション、ワークショップ、フリートーキングで議論し、時にはアメリカでCNSとして活躍している方を招き教育講演を入れるなど学会が認定する方向へ気運が高まりつつあったからである。

このように、ナース達が学会認定の専門看護婦成立論

に対し、日本救急医学会の理事達から異論が出された。日本医学会に属している学会が「ナースの認定をすべきか、すべきではない」「医師の専門医や認定医を認定するのは異なるのではないか」「ナースの団体(日本看護協会)が認定をした方ナースにもメリットがあるのではないか」などの反対論、慎重論であった。当初、困惑した看護部会のリーダー的救急ナース達も日本救急学会の方向性や看護部会の独立の息吹きにより、学会の認定ではなく看護の職能団体である日本看護協会へもう一度話をしてみよう、あの時(1990年に専門救急看護婦を日本看護協会に認定して欲しいと申し入れを行ったが受け入れられなかった経緯があった)とは確実に時代が変化しているから日本看護協会へ申し入れるチャンスと考えていた。おりしも日本看護協会は専門看護制度の検討会を立ち上げようとしていた。

救急看護領域が認定領域としてWOCと共に最初に選ばれたのは(前述)約15年間、救急看護の専門性を議論し、独自の教育カリキュラムが検討され一定の経験の後、系統的教育へのニーズが高いなどの準備性であったろうと考える。

こうして発足された認定看護師の内、①認定救急看護師を認定する目的は①高度、先進医療を行う救急医療ニーズに応えて、救命技術から危機状況にある患者の精神面の看護にいたる幅広い救急看護領域の知識や技術に熟達し、各場面に応じた的確な技術を実践できる救急看

表3 日本看護協会の専門看護制度と認定看護師制度の比較

(1999. 9月現在)

	専門看護師制度	認定看護師制度
目的	看護のケアの質の向上と、保健医療福祉や看護学の発展	看護現場における看護ケアの質の向上
定義	専門看護師の認定審査に合格し、ある特定の看護分野において卓越した看護実践能力を有することが認められた者	認定看護師に必要な教育課程を修了し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者
役割	1. 実践（卓越した実践） 2. 教育（ケアを向上させるための教育） 3. 相談（すべてのケア提供者〔看護職を含む〕に対するコンサルテーション） 4. 調整 5. 研究	1. 実践（水準の高い実践） 2. 指導（看護実践を通じた指導） 3. 相談（看護職に対するコンサルテーション）
専門分野	教育と実績が既にある分野	今後発展が期待される分野
認定審査の受験資格	<ul style="list-style-type: none"> ・保健婦(士)助産婦看護婦(士)免許 ・通算5年以上の実務経験＋うち通算3年以上の特定分野での経験＋うち1年以上の専門看護師教育終了後の経験 ・看護系大学院修士課程で専門看護師としての教育を終了していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健婦(士)、助産婦、看護婦(士)の免許 ・通算5年以上の実務経験＋うち通算3年以上の特定分野での経験 ・日本看護協会認定看護師養成過程(6ヶ月)を修了していること
認定審査の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回実施 ・書類審査、筆記試験、口頭試問 ・5年ごとに認定更新が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回実施 ・書類審査、面接 ・5年ごとに認定更新が必要

護師を育成する。②救急看護領域で、優れた実践力を発揮し、看護職としての役割に誇りと自信を持ち、更に自己研鑽を目指すことのできる看護師を育成し、救急看護の質の向上を図る。と唱われ正に救急実践が重要視されている。

②認定救急看護師として期待される役割は救急看護の基本知識・技術を習得し、あらゆる場面で必要なケアを臨機応変に計画し、実践できる。

①確実な救命技術の実践

②状況に応じたリーダーシップの発揮

- ③実践する看護ケアを評価し、質の向上のための努力
- ④患者中心のケアを行うために他の医療従事者への調整
- ⑤他の看護婦の教育への主体的な関わり
- ⑥実践の場に結びつく研究的活動

とされている。この目的と期待される役割をになうために、認定救急看護師教育課程へ入学の要件は

- 1) 通算3年以上の救急部門での経験を有すること。
- 2) 初療外来から緊急手術、ICUに至る一連の看護の流れを経験していること。

3) 現在、救急部門で勤務していることが望ましい。
 である。認定教育は6カ月以上、600時間以上でなければならない。教科目の共通科目は（リーダーシップ、文献検索・文献講読、情報処理、教育・指導、コンサルテーション、対人関係、看護管理）120時間、専門基礎科目（フィジカルアセスメント、安全管理、危機理論、対人関係Ⅰ、患者・家族心理、救命技術の理論と実践）135時間、専門科目（救急看護概論、病態とケア、救命技術指導、集団災害看護）105時間、演習・実習（事例研究、臨床実習）240時間の計600時間が組まれている。

1996年の秋季に第一回生が入学し、日本看護協会の認定教育カリキュラムを受講した救急領域のナース17名は、1997年5月認定審査を突破し認定救急看護師として誕生した。1999年春に行われた第5回認定審査までに認定された登録者すうは救急看護領域55名で、臨床現場に限らず日本救急看護学会、雑誌などさまざまな分野において活躍している姿は頼もしく、今後に期待がかかっている。

6. 専門分化への期待と今後の課題（表4、表5）

看護における質の問題や看護実践力が問われ、患者や家族は看護を評価し医療の場、看護の場を選択する時代が到来する。この傾向はさらに増していくことが予測される。それは、社会のニーズであり、医療対象者のニーズであり、組織のニーズである。看護は量の時代から、

質の時代、中身の時代に変化している。

しかし、現在の保健婦助産婦看護婦法において、看護婦の資格取得が前提になる保健婦、助産婦資格ではあるが、両者とも看護基礎教育の範疇になっている。保健・医療・福祉のシステムが整備され、複雑化する社会にあっては免許を取得しているだけでは専門職として役割期待に答えることが難しい。専門看護制度はそのような看護社会に一石を投じた専門分化である。発足した専門看護制度が有効に機能していないのではないかという批判がある。それは、専門看護師の数が4年を経た現在も15名と少ないことが一因である。

1999年9月現在大学院は大学院修士課程・博士前期課程は31校に増加し、7専門看護分野、13教育課程（表6）である。看護系大学協議会が認定の対象としている看護分野は、がん看護、成人（慢性）看護、母性看護、小児看護、老人看護、精神看護、家族看護、感染看護、地域看護、クリティカルケア看護の10看護専門分野である。このように、看護の基礎教育が大学へと移行しつつある時代になり、看護学の発展は従来にも増して高度化、広域化し専門看護師が育成される環境が整いつつある。看護系大学協議会で認定されるカリキュラム認定が難しいのではないか、日本看護協会の認定審査が難しいのではないか、または、新たな管理職をつくることにならないか、などの意見もある。複雑な医療現場に求められる人材であるが、採用上の課題、処遇、ポスト、病院・看護部の体制づくりが急がれるが、さまざまな意見が出されることによって関心がよせられ熟成されるであろうと考える。

認定看護師においては、表5に示す通り259名が認定されているとはいえ、日本全国では一握りの数である。残念ながら青森県内にはひとりも誕生していない。認定看護の専門領域により特徴があるが、例えば、救急看護は55名である。救命救急センターは全国に100余施設があるので、1施設一名にも達していない。特に高度救命救急センターには常時一名の認定看護師が勤務していることが望ましいと考え、前職場では、所属長の理解も得られ5名

表4 専門看護師の専門分野と専門看護師数

(名)

精神看護	6
がん看護	7
地域看護	2
計	15

(1999. 9月現在)

表 5 都道府県別認定看護師認定者数

1999. 7 月現在

地区	県名	救急看護	重症集中 ケア	WOC看護	ホスピスケア	がん性 疼痛看護	県別合計	地区別合計
北海道 東北	北海道	2	2	4	1		9	18
	青森							
	岩手	2	1				3	
	秋田			1			1	
	宮城			1			1	
	福島	1		3			4	
	山形							
関東 甲信越	茨城	1		2	1		4	147
	栃木	2		1			3	
	群馬		1	1			2	
	千葉	3		6	1		10	
	埼玉			9			9	
	東京	16	4	41	2	3	66	
	神奈川	8	14	12		12	46	
	新潟			1			1	
	山梨							
	長野	2	1	2	1		6	
東海 北陸	富山							22
	石川			2			2	
	福井	1					1	
	岐阜	1		1			2	
	静岡			3			3	
	愛知	3	1	5	1		10	
	三重			4			4	
近畿	滋賀		1	1			2	45
	京都	1	1	3			5	
	大阪	7		14		1	22	
	兵庫	3	1	8			12	
	奈良			2			2	
	和歌山		1	1			2	
中国 四国	鳥取							13
	島根		1				1	
	岡山	1		2		1	4	
	広島			4			4	
	山口			1			1	
	徳島							
	香川			2			2	
	愛媛							
	高知			1			1	
九州	福岡							14
	佐賀			6			6	
	長崎	1					1	
	熊本				1		1	
	大分			2			2	
	宮崎			1			1	
	鹿児島			2			2	
	沖縄			1			1	
	合計	55	29	150	8	17		259

の救急認定看護師を育成した。緊迫した時間の中で生命と向き合う場において、医療や対象者へのニーズに答え、質の高いケアを提供するナースの役割モデルとなり、職場に活力と安定感が生まれてくる。しかし、6カ月勤務を中断して教育を受ける難しさ、職場継続の問題、金銭的な問題、もきかれるが一つのキャリアアップの方向性や

専門職としての選択肢が広げられたことは確かである。様々な職種の誕生と共に、看護のアイデンティティも問われるが、このような専門看護制度は患者・家族が真に看護職に求め、期待される役割を遂行できる総合力をもつナースが臨床で実務を行っている頼もしさである。

表6 専門看護師教育課程

専門看護分野	教育課程
がん看護	①北里大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程がん看護学専門分野 ②聖路加看護大学成人看護学 CNS コース ③兵庫県立看護大学大学院がん看護学
成人看護（慢性）	①兵庫県立看護大学大学院成人健康看護学
母性看護学	①聖路加看護大学大学院看護学研究科母性看護・助産学 CNS コース ②兵庫県立看護大学大学院母性看護学
小児看護学	①兵庫県立看護大学大学院小児看護学
老人看護学	①北海道医療大学大学院看護福祉学研究科看護学専攻老人看護学研究分門 ②兵庫県立看護大学大学院老人看護学
精神看護学	①北里大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程精神看護学専門分野 ②聖路加看護大学大学院看護学研究科精神看護学 CNS コース ③兵庫県立看護大学大学院精神看護学
感染看護学	①北里大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程感染看護学専門分野

1999. 4月現在

7. おわりに

専門看護制度、専門看護師、認定看護師の現状と課題、期待につき述べた。制度の活用や認定された人材の育成は、看護職全体が継続する課題であるとともに、認定を受けた個人の責任である。認定の更新性の意味もそこにある。

実践におけるエンパワーメントの基本理念は、個人が有する価値とクリエイティブな能力の尊重であり (Hotter 1992)、影響力、能力、存在意識、選択能力の強化により起ると云われている。専門看護師、認定看護師は経験を深め、周囲へ多くの影響を与え実践のロールモデル、リーダーとして活躍することを期待されており、このような環境が看護の質向上に寄与し、温かみのあるケア提供という将来へ向う力になる。

(受理日：平成11年10月31日)

参考文献

- 1) 加藤万利子；専門看護婦制度の試案作成を終えて、看護、42 (12)、39～45 1990
- 2) 日本看護協会専門看護婦制度検討委員会；専門看護婦制度についての試案 (会員検討) 看護、42 (12)、24～38、1990
- 3) 吉武香代子；専門看護婦とは？個人の資格か、ポジションか、看護、42 (12) 46～52、1990
- 4) 中村恵子；ショック患者への対応と看護婦へのトレーニング問題解決のための方法と工夫一、看護技術、33 (9) 9～13、1987
- 5) 中村恵子；トリアージの基本一緊急度と重症度の判断を中心に一、エマージェンシーナース、1 (1) 17～24、1988
- 6) 中村恵子；今、救急看護に求められているもの、看護学雑誌、54 (2)、161～168、1990
- 7) 中村恵子；喀痰喀出困難事の対応一術後早期の苦痛にどのように対応したらようか一臨床看護、16 (5)、631～635、1990
- 8) 中村恵子；プライマリーナースの育成と専門看護婦制度、エマージェンシーナース、5 (1)、67～69、1992
- 9) 大場正巳；臨床経験を積んだ社会人入学の実現一北里大学修士課程の開設一、看護、45 (7)、79～91、1993
- 10) 鈴木文江；21世紀における救急医療と看護婦の役割、日本救急医学会誌、5 (6) 89、1994
- 11) 中村恵子；専門看護婦の登場を臨床現場ではどううけとめるのか、看護実践の科学、18 (6)、24～28、1994
- 12) 鈴木文江；21世紀における救急医療と看護婦の役割、エマージェンシーナース、8 (4)、274～275、1995
- 13) 南裕子；日本における専門看護師の誕生と発展に向けて、看護、47 (17)、6～13、1995
- 14) ジュリア・フォーセット；米国における CNS の仕事「専門看護師」の可能性を探る、看護、47 (17)、126～138、1995
- 15) 中村恵子；専門看護師誕生への期待、Quality Nursing、1 (3)、12～15、1995
- 16) 鈴木文江；専門看護師・認定看護師制度の歴史的経緯、看護、48 (6)、34～38 1996
- 17) 富律子；専門看護師・認定看護師の全容一認定室の役割と展望一、看護、48 (6)、70～77、1996
- 18) 南裕子；専門看護師・認定看護師の特定分野について、看護、48 (6)、42～53 1996
- 19) 佐藤エキ子；専門看護師・認定看護師の全容一特定に至る経緯を振り返って 認定 WOC 看護師の役割一、看護、48 (6)、66～69、1996
- 20) 高橋章子；専門看護師・認定看護師の全容一特定に至る経緯を振り返って 認定救急看護師はエキスパートへの第1歩一、看護、48 (6)、62～65、1996
- 21) 小島操子；専門看護師・認定看護師の全容一特定に至る経緯を振り返って 期待されるがん専門看護師へ一、看護、48 (6) 58～61、1996
- 22) 岡谷恵子；専門看護師・認定看護師の全容一特定に至る経緯を振り返って 精神看護分野での CNS 教育の歴史と精神看護専門看護師の意義一、看護、48 (6)、54～57、1996
- 23) 佐藤禮子；専門看護婦 (士) 育成の基盤となる看護学教育、日本看護学教育学会誌63～69、Mar.1996
- 24) 中村恵子編著；認定看護師をめざす救急ナーストレーニング、エマージェンシーナース、夏季増刊、1996
- 25) 村田千代；認定救急看護師に現場が期待するもの、エマージェンシーナース、9 (11)、19～22、1996
- 26) Ann.B.Hamric；クリニカル・ナース・スペシャリスト (CNS) の役割の歴史的概観、看護研究、27 (5)、3～18、1994
- 27) Joy D.Calken (羽山由美子他訳)；上級実践のためのモデル、看護研究、27 (5) 113123、1994
- 28) ポーリン M. ソーレン他；CNS とナース・プラクティショナーに役割強化の機会、INR、18 (2)、20～25、1995
- 29) 中村恵子；中堅ナースを育てる、看護展望、21 (3)、26～30、1996
- 30) 中村恵子；ICU エキスパートナース、エマージェンシーナース、97夏季増刊、229～236、1997
- 31) 中村恵子；手術看護と教育一看護に求められる役割、認定看護師制度への期待、日本手術医学会誌、18 (4)、p460、1997

- 32) 岡谷恵子（主任研究者）；日本における CNS 等の機能とその役割についての研究、研究報告書、平成9年度厚生省看護対策総合研究事業
- 33) 杉森みど里；看護の専門職性と看護教育学研究、Quality Nursing、4（3）、4～7、1998
- 34) 井部俊子（主任研究者）；看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究、研究報告書、平成10年度厚生省科学研究（医療技術評価総合研究）
- 35) 岡谷恵子（主任研究者）；専門看護師・認定看護師の看護ケア技術とその結果および退院促進事例の分析、研究報告書、平成10年度厚生省医療技術総合研究事業
- 36) 菊池昭江；看護専門職における自律性と職場環境および職務意識との関係、看護研究、32（2）、2～13、1999
- 37) 南裕子；看護系大学院教育の位置づけと専門看護師教育の課題、Quality Nursing、5（4）、1999
- 38) 佐藤直子；専門看護制度－理論と実践－、1～67、1999、医学書院
- 39) 中村恵子；病院の機能アップの方策と質を向上させる看護婦教育、看護、50（1）、65～70、1998
- 40) メアリー C. ランフォード（浅野裕子訳）；スタッフのエンパワーメントと CNS、パラダイム変換の一例、INR、20（2）、1997
- 41) カレン ゲーキー（鈴木琴江訳）；チェンジ・エージェントとして働く CNS、INR、20（2）、1997
- 42) 中村恵子；認定看護師の役割と展望－認定看護師を受け入れる立場として－日本集中治療医学会雑誌、5（1）、217、1998
- 43) 中村恵子；循環器系看護の専門看護婦の必要性について－認定看護師育成の立場から－ Therapeutic Research、19（2）、48～50、1998
- 44) 高屋尚子；クリティカル・ケアにおける看護の専門性とは、INR、22（4）、28～32、1999
- 45) 平田明美；クリティカル・ケア領域における認定看護師教育の現状、INR、22（4）、66～69、1999