

# 米国における高度実践公認看護師に関する全米統一規定モデル および我が国における特定看護師制度の文献検討

## Literature Review of Consensus Model for Advanced Practice Registered Nurses Regulation in the United States and Regulations for Specific Nurse of Japan

松崎 加代子

Kayoko MATSUZAKI

(神奈川歯科大学短期大学部 看護学科)

キーワード：高度実践公認看護師 麻酔看護師 看護助産師 臨床専門看護師  
ナースプラクティショナー APRN 全米統一規定モデル 特定看護師

### はじめに

米国では、個人、家族、地域社会の複雑な健康問題へ対応するために、診断、治療、疾患・障害の予防、総合的な健康の維持などに高度なレベルの専門知識を有し医療行為を含む実践を行う看護師として高度実践公認看護師（APRN: Advanced Practice Registered Nurses）の制度が確立されている。APRNは、薬剤の処方、オーダーリング、調剤および提供権も有している。米国看護協会（ANA: American Nurses Association）は、1974年に認証公認麻酔看護師（CRNA: Certified Registered Nurse Anesthetists）、認証看護助産師（CNM: Certified Nurse-Midwives）、臨床専門看護師（CNS: Clinical Nurse Specialists）および認証ナースプラクティショナー（CNP: Certified Nurse Practitioners）の4職種を高度実践公認看護師として指定した。

米国におけるAPRNは、医療にとって不可欠であり、現在および将来のケアでのAPRNの重要性が認識され、267,000人を超えるAPRNに免許が付与されている<sup>1), 2), 3)</sup>。しかしながら、APRNに関する規定は、州ごとに異なり、免許は州の規定により管理され、交付された州内での実践が許可される。したがって、APRNが免許を取得した州以外で実践を行う場合、当該州での免許申請および取得が必要となり、APRNが全米で実践を行うための大きな障壁となっている<sup>3)</sup>。

このようなことから、APRNに関する全米統一規定の必要性が認識され、2004年から約5年の検討期間を経て2008年7月8日に、全米看護評議会\*APRN委員

会（National Council of State Boards of Nursing APRN Committee）およびAPRNコンセンサス作業グループ（APRN Consensus Work Group）は、「APRN規定に関する統一規定モデル：免許付与、認定、認証および教育（Consensus Model of APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification and Education）」を公表した。この全米統一APRN規定モデルは、州当局および関連機関ならびに関連組織・団体が、APRNに関する全米統一規定を採択するためのガイダンスである。全米統一APRN規定モデルの完全な実施および組み込まれたすべての勧告実施の目標年は、2015年となっている。

一方、我が国においては、保健師助産師看護師法（以下、保助看法）に定められている看護師の業務である「療養上の世話」または「診療の補助」に加えて特定の医療行為を行える「特定看護師」を定める保助看法の改正が2014年の国会に上程される予定である。なお、（社）日本看護協会が認定を実施している専門看護師・認定看護師・認定看護管理者は、米国のAPRNとは異なり法律で規定された資格ではなく認定資格である。特定看護師の新たな枠組みを定める新たな保助看法の改正により、専門看護師等の業務や養成の在り方についても、必要に応じ見直しが行われ、看護の質的向上が期待される。本研究は、約40年以上前に確立された米国のAPRNの法的規制の現状を把握し、我が国において法制化が進められている特定看護師のより高度な専門職としての発展に貢献する情報を提供し、検討した。

\*全米看護評議会（NCSBN: National Council of State Boards of Nursing）は、非営利団体であり、その目的は、看護に関する免許試験の作成を含む、公衆衛生、安全および福祉

受付日 2014年1月6日

受理 2014年3月10日

に影響を与える共通の関心および懸念事項について看護評議会法令および勧告により組織を規定することである<sup>4)</sup>。

## I. 目的

本研究は、米国のAPRNの現状を把握し、我が国において法制化が進められている特定看護師のより高度な専門職としての発展に貢献することを目的として文献に基づいて検討研究した。また、全米統一APRN規定モデルでの規定内容、および我が国において法制化が進められている特定看護師との比較を行い、特定看護師のより高度な専門職としての発展に貢献することを目的とし、米国のAPRNおよび我が国の特定看護師に関する情報を提供して検討した。

## II. 研究方法

本研究は、インターネットのGoogle検索エンジンを用いて、「APRN」、「Advanced Practice Registered Nurses」、「Consensus Model」、「特定看護師」、「保健師助産師看護師法」等のキーワードを入力し、インターネット上に公開されている情報をネットサーフィンにより検索・閲覧した。情報は、信頼性の高い公的機関・組織により公開されている適切な情報を選定した。キーワードごとのヒット数は、以下の通り：

- ・「APRN」：約676,000件
- ・「Advanced Practice Registered Nurses」：約32,300,000件
- ・「APRN Consensus Model」約19,100件
- ・「Advanced Practice Registered Nurses Consensus Model」：約1,820,000件
- ・「特定看護師」：約12,400,000件
- ・「特定看護師 保健師助産師看護師法」：約26,000件
- ・Perspectives on Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing in the USA-2012 Update ([https://www.google.co.jp/search?q=Perspectives+on+Nurse+Practitioner+%2FAdvanced+Practice+Nursing+in+the+USA-2012+Update&oq=Perspectives+on+Nurse+Practitioner+%2FAdvanced+Practice+Nursing+in+the+USA-2012+Update&aqs=chrome.69i57.375j0j1&sourceid=chrome&es\\_sm=93&ie=UTF-8](https://www.google.co.jp/search?q=Perspectives+on+Nurse+Practitioner+%2FAdvanced+Practice+Nursing+in+the+USA-2012+Update&oq=Perspectives+on+Nurse+Practitioner+%2FAdvanced+Practice+Nursing+in+the+USA-2012+Update&aqs=chrome.69i57.375j0j1&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8))：米国におけるAPRNの歴史の概観の情報
- ・National Council of State Boards of Nursing (<https://www.ncsbn.org/2732.htm>)：米国におけるAPRNの免許交付者数の情報
- ・NCSBN (<https://www.ncsbn.org/4213.htm>)：APRNの規定が州ごとに異なり統一規定モデルの必要性を記載
- ・厚生労働省：チーム医療の推進について（チーム医

療の推進に関する検討会 報告書）、平成22年3月19日 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>)：特定看護師の必要性について提言している報告書

- ・Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education, July 7, 2008, APRN Joint Dialogue Group Report (<https://www.ncsbn.org/4213.htm>)：高度実践公認看護師に関する全米統一規定モデルの報告書
- ・APRN (Advanced Practice Nurse) Licensure Compact, Nurse Licensure Compact Administrator, April 2012 ([https://www.ncsbn.org/APRN\\_Compact\\_hx\\_timeline\\_April\\_2012\\_\(2\).pdf](https://www.ncsbn.org/APRN_Compact_hx_timeline_April_2012_(2).pdf))：RNおよびAPRNのLicensure Compactに関する情報

なお、Consensus Model for APRN Regulationの報告書は、英文を全訳し、対訳表を作成した。その他については、必要な情報を抽出・翻訳した。

## III. 結果

### 1. 全米統一APRN規定モデル

#### 1) 全米統一APRN規定モデル策定の経緯<sup>9), 10)</sup>

- ・1993年  
全米看護評議会年次会議において、APRNのためのモデル法案および管理モデルを含むAPRNの免許付与に関する方針説明書が採択された。
- ・1995年  
全米看護評議会の代表者総会は、規定目的に適する認証試験を検討するためAPRN認証者と作業することを指示した。それ以来、多くの努力が、その目的に向けてなされた。
- ・2000年  
APRN諮問委員会 (APRN Advisory Panel、現在はAPRN委員会 (APRN Committee)) は、APRN認証プログラムおよび認定機関に関する基準を策定した。
- ・2002年  
全米看護評議会の理事会は、APRN認証プログラムのための新規審査プロセスおよび基準を承認した。基準は、APRN規定に適合した法的に正当化できる試験となる認証プログラムの必要な要素を示した。
- ・2003年  
全米看護評議会APRN諮問委員会は、APRN規定の懸念事項に対応するための試みとしてAPRN展望紙 (APRN Vision Paper) を創刊し、APRNに関する意見・懸念について対応した。
- ・2004年3月：  
APRNに関する全米統一規定がないことへの懸念および議論の高まりから、米国看護系大学協会 (AACN: American Association of Colleges of Nursing) およ

び全米ナースプラクティショナー教育者組織 (NONPF: National Organization of Nurse Practitioner Faculties)は、看護資格認定連合 (Alliance for Nursing Accreditation: 14の機関・組織から構成され、看護教育、実践、および資格認定に関する事項を検討するために1997年に米国看護系大学協会により招集された)に、APRNの資格認定に関する全米統一規定を策定するプロセス確立の提案書を提出した。

・2004年6月:

APRNに関心を有するとして特定された50の機関・組織に招待状が送付された。32の機関・組織が、2004年6月ワシントンD.C.での第1回APRNコンセンサス会議 (APRN Consensus Conference) に参加した。1日間の会議の焦点は、APRNの定義、専門分野、下位専門分野、および認定、教育、認証、ならびに免許付与を含む規定に関連する問題の詳細な検討を開始することであった。

・2004年:

第1回の会議で提起された勧告に基づいて、APRN認証、免許付与、教育、認定、および実践の幅広い機関・組織からの代表23名で構成されるAPRNコンセンサス作業グループ (APRN Consensus Work Group) が組織された。この作業グループの目的は、APRNのための将来のモデルを策定することであった (作業グループは、2004年10月から2007年7月の間に集中的な議論を計16日間行った)。

・2004年12月:

米国看護協会 (ANA: American Nurses Association) および米国看護系大学協会は、2004年6月のAPRNコンセンサス会議で特定された問題に対処するためにAPRN利害関係者会議を共催し、下記について合意した:

- APRNコンセンサス作業グループが、高度実践看護師

規定、専門化、および下位専門化に関する勧告を含むコンセンサス声明草案を継続して作成すること

- 2004年6月の第1回会議に参加していなかった機関・組織を、高度実践看護師コンセンサスグループに組み入れ、このより大きなグループを、高度実践看護師作業グループの勧告を議論する日に再招集する

・2005年9月および2006年6月:

APRNコンセンサス作業グループ会議が開催された。APRNコンセンサスプロセスに参加した機関・組織数は、72となった。

・2006年4月:

全米看護評議会のAPRN諮問委員会は、全米看護評議会の全米統一APRN規定構想案に記載された問題を議論するためにAPRNコンセンサス作業グループと会議を開いた。

・2007年1月:

APRN諮問委員会およびAPRNコンセンサス作業グループは、並行して作業を続けたため、各グループの作業のニーズが他と矛盾しないかについて懸念が示された。このため、APRN諮問委員会から7名、APRNコンセンサス作業グループから7名で構成されるAPRN合同対話グループ (APRN Joint Dialogue Group) が結成された。

・2008年7月:

APRNに関する全米統一規定モデル: 免許付与、認定、認証および教育 (Consensus Model of APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification and Education) が完成し、関係者に周知された。

図1にAPRNに関する全米統一規定モデル策定グループの構成図を示す。

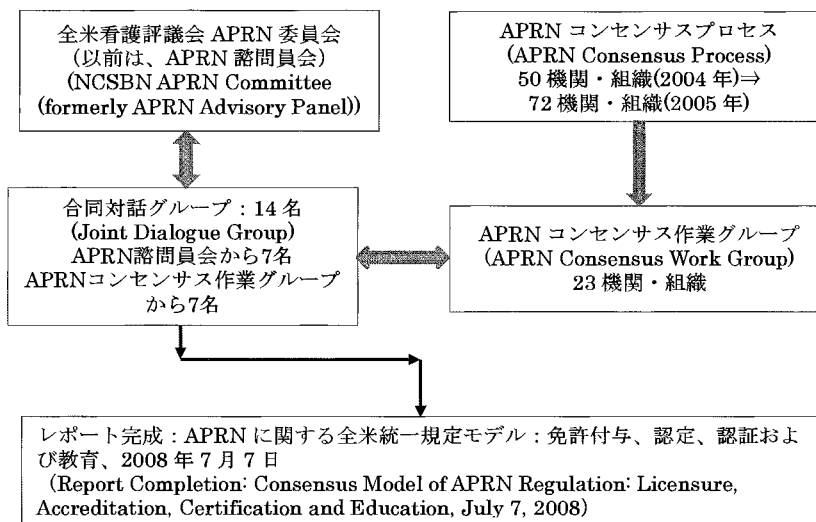


図1 APRN に関する全米統一規定モデル策定グループの構成図<sup>11)</sup>

## 2) 高度実践公認看護師に関する全米統一規定モデルの内容

合意された全米統一APRN規定モデルには、統一に不可欠な要素であるLACE：免許付与（Licensure）、認定（Accreditation）、認証（Certification）および教育（Education）に関する規定が含まれている。全米統一APRN規定について合意された事項を以下に示す<sup>10)</sup>。

### (1) APRNに関連する定義

#### ①APRNの職種（APRN Roles）

APRNは、以下の4看護職種である：

- ・ 認証公認麻酔看護師（CRNA：Certified Registered Nurse Anesthetists）
- ・ 認証看護助産師（CNM：Certified Nurse-Midwives）
- ・ 臨床専門看護師（CNS：Clinical Nurse Specialists）
- ・ 認証ナースプラクティショナー（CNP：Certified Nurse Practitioners）

#### ②高度実践公認看護師（APRN）

以下を満たす看護師：

- ・ 4つの認定されたAPRN職種のうちいずれかの認定大学院レベルの教育プログラムを修了した看護師
- ・ APRN職種および専門分野の能力を評価する国家認証試験に合格し、国家認証プログラムによるAPRN職種および専門分野における再認証で証明される継続的な能力を維持している看護師
- ・ 患者への直接的ケアのみでなく間接的なケアの構成要素を提供するために高度な臨床知識および技能を修得した看護師。しかしながら、すべてのAPRNの決定要因は、教育および実践の重要な構成要素が個人の直接的ケアに重点を置いていること
- ・ より深いおよび幅広い知識、より大きな総合的データ、より高い技能・介入、ならびにより高いAPRN職種での自立性を証明することによる看護師の能力の上に構築された実践
- ・ 健康増進および/または維持の責任および説明責任のみでなく、薬理学的および非薬理学的介入の使用・処方を含む、患者の問題の評価、診断、および管理を教育的に修得した看護師
- ・ 対象とする免許を反映した十分な深さおよび幅広い臨床経験を有する看護師、ならびに
- ・ APRNとして実践するためにAPRNの4職種：認証公認麻酔看護師（CRNA）、認証看護助産師（CNM）、臨床専門看護師（CNS）、または認証ナースプラクティショナー（CNP）のいずれかの免許を取得している看護師

APRNは、免許付与機関により確立されたまたは認められた基準内で実践することを求められている免許

を受けた独立した実践者である。各APRNは、州の看護実践法令および提供する高度看護ケアの質の要件に適合するために、知識・経験の限界の認識、APRNの専門的知識を超える状況の管理、および必要に応じて他の医療提供者に相談または患者の紹介に関して患者、看護職、および免許付与機関に対する説明責任を有する。

すべてのAPRNは、国家的に認められたAPRN職種および専門分野の能力により規定される少なくとも1つの専門分野に対して健康・ウェルネス-疾病での継続した業務範囲を提供するために教育的に修得している。しかしながら、APRN職種内での重点および実施は異なる。APRNにより提供されるサービスまたはケアは、設定により規定または限定されるものではなく、患者のケアの必要性による。ケアの継続性は、恒常性（またはウェルネス）から、ウェルネスまたは最適なレベルの機能を維持するために防止または解決されなければならないケアの継続性に沿って発生する様々の健康問題による基本的ニードが満足・維持されない（病気）健康状態の崩壊までの健康状態の範囲を包括する（WHO, 2006）。すべてのAPRNは、健康・ウェルネス-疾病ケアの継続性全体で患者にケアを提供するために教育的な修得をしているが、各APRN職種内での重点およびどのように実施するかは異なる。

#### ③認証公認麻酔看護師（CRNA）

患者の健康状態が健康から緊急、重症、または生命にかかわる疾患あるいは負傷を有する患者を含む、認識されるすべてのレベルの重症度にわたる個人のための広範囲の患者麻酔ケアおよび麻酔関連ケアを提供する。このケアは、病院の手術場および分娩室、地域小規模病院、救急処置、疼痛管理センター、通院外科診療所、および歯科医院、足治療医院、眼科医院、形成外科医院を含む、多様な場所で提供される。

#### ④認証看護助産師（CNM）

婦人科ケア、家族計画サービス、受胎前ケア、産前・産後ケア、出産、および新生児ケアを含む、生涯を通じてあらゆる種類の女性にプライマリーヘルスケアサービスを提供する。実践には、女性来院者の男性パートナーに対する性感染症および性・生殖に関する健康の処置が含まれる。このケアは、家庭、病院、出産センター、民間オフィスおよび地域社会ならびに公衆衛生クリニック等のさまざまな外来ケア診療所を含む多様な場所で提供される。

#### ⑤臨床専門看護師（CNS）

ケアの継続性全体および3影響範囲：患者・看護師・

システムを通じてケアを統合するための独自のAPRN職種である。3つの影響範囲は、重複および相互関連しているが、各範囲は、特有の焦点を有している。各影響範囲において、臨床専門看護師の主要な目標は、患者の予後および看護ケアの継続的な改善である。CNSの実践の主な要素は、患者の苦痛緩和、倫理的な意思決定の促進、多様性に対応するためのケア方法、科学的根拠に基づいた実践を看護師が開発できるようにするために指導およびシステム変更を通じて環境を整えることである。CNSは、健康／疾病状態の処置、疾病管理、健康増進、および個人・家族・グループ・地域社会における疾病・リスク行動の防止に責任および説明責任を有する。

#### ⑥ 認証ナースプラクティショナー (CNP)

CNPのウェルネス-病気連続体に沿ったケアは、各種状況全体にわたって直接的プライマリケアおよび急性期ケアが提供される動的なプロセスである。CNPは、地域医療、小児科、内科、老年医学、および女性の健康ケアなど様々な専門分野において独立して実践する医療提供システムの構成員である。不定症状だけでなく、確定診断をするために患者を診断・治療するための修得をしている。プライマリおよび急性のケアにおいて、CNPが提供する初期、継続的、および総合的ケアは、包括的な病歴の聴取、身体検査および他の健康評価・スクリーニングならびに急性・慢性の疾病・疾患を有する患者の診断・治療・管理を含む。これには、指示、遂行、監督、および検査・画像解析、薬・機器の指示、ならびに患者・家族のために適切な紹介を行うことを含む。臨床でのCNPのケアは、健康増進、疾病予防、健康教育、およびカウンセリングだけでなく、急性・慢性疾患の診断および管理を含む。CNPは、別の国家的コンセンサスに基づく能力および別の認証プロセスを有するプライマリケアCNPおよび急性期ケアCNPとして実践するための修得をしている。

#### ⑦ 専門分野 (Population Foci)

生涯にわたる家族／個人、成人・老年、小児、新生児、女性の健康／ジェンダー関連または精神／メンタルヘルス。

#### ⑧ 免許付与 (Licensure)

免許付与は、実践への権限の付与である

#### ⑨ 認証 (Certification)

専門的職業に特定される基準を達成することにより証明される知識、技能および経験の正式な承認

#### ⑩ 認定 (Accreditation)

教育学位の公認機関または看護あるいは看護関連プロ

グラムでの認証プログラムによる公式審査および承認

#### ⑪ 教育 (Education)

教育は、大学院学位授与または卒業後認証プログラムでのAPRNの正式な修得である。

#### ⑫ 認定機関 (Accrediting Agency)

専門看護プログラムの基準を確立・維持し、これらの基準に適合するそれらのプログラムを承認する組織。

#### ⑬ 認証機関 (Certifying Body)

事前に定められた基準に基づいて、看護の定義された機能的または臨床領域における実践に関する個々の看護師の能力および知識を試験により証明する非政府機関。

#### ⑭ 認証プログラム (Certification Program)

APRNの志願者を評価するために認証機関により作成された試験。

#### ⑮ 外部審査プロセス (External Review Process)

適切な基準が適合することを確保するための認定機関による審査プロセス。

#### (2) 名称 (Titling)

APRNの名称は、APRNの4職種：認証公認麻酔看護師 (CRNA)、認証看護助産師 (CNM)、臨床専門看護師 (CNS)、および認証ナースプラクティショナー (CNP) が、直接的に患者ケアを提供するために高度な大学院レベルの看護の知識を修得した看護師に使用されるべき免許の名称である\*。本名称であるAPRNは、法的に保護された名称である。実践の免許および範囲は、APRNの4職種のいずれかおよび規定された専門分野での大学院教育に基づく。

\*個人へ直接的ケアを提供しない職務および専門性の実践で高度な大学院看護を修得した看護師、したがって、州の評議会により付与される看護師免許以上の規定認証を必要としない彼らの実践は、実践看護師またはAPRN等の公衆を混乱させる可能性がある用語または名称を使用しない場合がある。用語：高度公衆衛生看護は、しかしながら、看護師のこの高度な特定分野での看護実践を特定するために使用される場合がある。

APRN免許の証明には、ハードコピーまたは電子的に関わらず、APRNが免許を付与されているAPRN職種および専門分野が示されている。

最低でも、個人は、APRNとしておよび職種による法律上の署名を含め自分自身を法的に示す必要がある。彼／彼女は、同様に専門分野を示すことができる。APRNとして実践する免許を取得している人以外は、誰も、

APRNの名称またはAPRN職種名称を使用することはできない。個人は、法的APRNおよびAPRN職種の名称に加えて、専門的に認められている特定分野の名称を追加することもできる。

### (3) 幅広いAPRN教育 (Broad-based APRN Education)

APRNの実践に入るためおよび規定目的のためのAPRNの教育は、以下でなければならない。

- ・ 教育学術機関により認められ、米国教育省 (USDE: U.S. Department of Education) および/または高等教育審議会 (CHEA: Council for Higher Education Accreditation) により認められた看護または看護関連認定機関により認定された大学院の学位または大学院卒後証明書 (修士課程卒後または博士課程卒後) のための正式な教育
- ・ 学生を受け入れる前に、事前承認、事前認定、または認定状況が裁定される
- ・ 包括的および大学院レベルである
- ・ 特定されたAPRNの4職種のいずれかで実践するために大学院で修得する
- ・ 6 専門分野のうち少なくとも 1 つのAPRN職種の必修能力を大学院で修得する
- ・ 下記の最低でも 3 つの独立した包括的な大学院レベルのコース (APRNの必修) を含む:
  - 生涯にわたり適用される一般的な原則を含む高度な生理学/病態生理学
  - すべての人体の仕組み、高度な評価技術、概念およびアプローチの評価を含む高度な健康評価、および
  - すべての広範な医薬品の薬理学、薬物動態および薬物療法学を含む高度な薬理学
- ・ これら 3 つのAPRN必修分野における職種および専門分野に特定の追加内容は、他の職種および専門分野の講座および臨床コース全体に統合されるべきである
- ・ 特定のAPRN職種での意思決定のための原則の基本的な理解を提供する
- ・ 健康増進および/または維持に関する責任および説明責任のみでなく、薬理的および非薬理的介入の使用および処方を含む、患者の問題の評価、診断、および管理を担う大学院生を養成する、および
- ・ 臨床および講義の授業は、大学院生が、APRN職種および専門分野において実践するために総合的かつ十分であることを確実にする。

認定プロセスの一環として、すべてのAPRN教育プログラムは、学生を受け入れる前に事前承認、事前認定、または認定プロセスを経る必要がある。事前承認プロセスの目的は 2 つある: 1) プログラムを修了した学生が、APRN職種および専門分野での国家認証のために必要な教育基準を満たし、認証された場合に、APRN職種/専

門分野で実践するための有資格者であることを保証するため、および 2) プログラムが、プログラムを開始する前に、すべての教育基準を満たすことを確実にするため。事前承認、事前認定または認定プロセスは、APRN職種によって異なる場合がある。

### (4) APRNの特定分野 (APRN Specialties)

特定分野実践の修得は、任意であるが、含まれている場合は、APRN職種/専門分野の能力に加えて修得されなければならない。特定分野実践は、APRN職種/専門分野レベルよりさらに修得および実践に焦点を絞った領域である。特定分野実践は、特定された患者集団または腫瘍、緩和ケア、薬物乱用、または腎臓のようなヘルスケアニードを超える限定された患者集団に焦点を当てることができる。APRN特定分野を定義するための基準は、米国看護協会の看護専門分野として認めるための基準 (2004) (ANA (2004) Criteria for Recognition as a Nursing Specialty) に基づく。APRNの特定分野教育および実践は、APRN職種および専門分野の教育および実践の上に構築し、追加される。例えば、家族CNPは、老年ケアまたは腎臓を専門にすることができる。成人・老年CNPは、緩和ケアを専門にすることができる。CRNAは、疼痛管理を専門にすることができる。またはCNMは、閉経後の女性のケアを専門にすることができる。州の免許当局は、本全米統一APRN規定モデルにおける特定分野レベルでAPRNを規制することはない。特定分野実践における専門家認証が、強く勧告される。

APRNの特定分野:

- ・ 修得は、APRN職種または 6 専門分野での教育修得のいずれかに置き換えることはできない
- ・ 修得は、APRN職種または専門分野を超えた実践の範囲に拡大することはできない
- ・ 専門分野の一部を扱う
- ・ 名称は、APRN職種またはAPRN職種/専門分野を含む免許名称の代わりに使用することはできない、および
- ・ 専門家により開発、評価および監視される

新規特定分野は、専門分野の健康ニーズに基づいて現れる。APRNの特定分野は、職種実践に付加価値を提供するのみではなく、これらの新たな患者のニーズを満たすために開発される。特定分野は、いくつかのまたはすべてのAPRN職種にわたる場合もある。特定分野は、APRN職種/専門分野から発展し、APRNが、より個人的な専門実践領域での付加的知識および専門知識を有することを示す。特定分野での能力は、教育的修得または経験のいずれかによって取得され、専門家資格認定手段 (例えば、個人評価書類ファイル、試験など) による様々

な方法で評価されることができる。

教育プログラムは、個人に、彼らが、APRN必修、職種、および専門分野の能力を含むAPRN教育プログラムのための他のすべての要件を満たしている場合には、特定分野の必修能力を同時に修得させることができる。さらに、免許付与の目的で、試験は、APRNの必修、職種、および専門分野の能力を評価する必要がある。例えば、麻酔看護師は、APRNの必修、認証公認麻酔看護師、および専門分野の能力を試験する麻酔看護師認証評議会により実施される認証試験を受ける。またはプライマリ家族ナースプラクティショナーは、APRNの必修、ナースプラクティショナーの職種、および家族専門分野の能力を試験する米国看護師資格認証センターまたは米国ナースプラクティショナーアカデミーにより実施される認証試験を受ける。特定分野の能力は、個別に評価されなければならない。要約すると、特定分野でこの追加知識を有する個人を養成する教育プログラムは、高度実践看護への参入および規制目的のために用いられる場合、国家的に承認されたAPRNの4職種のいずれかおよび6専門分野のいずれかで個人を養成する必要がある。個人は、少なくとも1つの専門分野内でのAPRN4職種のうちのいずれかで、認証・認定されなければならない。APRNは、特定分野レベルでなくAPRN職種／専門分野レベルで免許が付与される。しかしながら、4職種／専門分野のいずれかのエントリーレベル修得、および規制目的が意図されていない場合、さまざまな構成および方法論を用いた教育プログラムは、APRNの特定分野実践で専門的に認証されるようになるための追加の知識、技能、および能力を有する免許を受けたAPRNを養成することができる。

図2に全米統一APRN規定モデルの構造を、図3にAPRNの職種／専門分野における教育的能力、免許付与、および認証ならびに特定分野における教育および資格認定の関連を示す。

#### (5) 新規APRN職種および専門分野の出現(Emergence of New APRN Roles and Population-Foci)

看護実践の進化および人口変化のヘルスケアニードにより、新規APRNの職種または専門分野が、時間経過とともに拡大する可能性がある。新規APRNの職種は、他のAPRN職種から独自のまたは大きく異なる一連の能力を包含することになるであろう。さらに、新規APRN職種または専門分野内での実践の範囲は、全てが他の職種の1つに含まれるわけではない。新規APRNの職種または専門分野の慎重な検討が、専門職機関・組織の最善の利益である。

免許付与に関しては、新規APRNの職種または専門分

野の国家的認証のための明確な指針が存在しなければならない。新規職種または専門分野は、国家免許、認定、認証、教育情報伝達構造について議論し、吟味されるべきである：

職種または専門分野として認識される本質的な部分は、教育水準および実践能力が存在し、一貫性がなければならない、および専門職機関・組織により国家的に認められる必要がある。新規職種または専門分野の出現のために国家的に認められる必修能力、教育および実践の基準を開発するために用いるプロセスの特性は、以下のとおりである：

- ・ 国家的範囲
- ・ 包括的
- ・ 透明性を有する
- ・ 説明責任を有する
- ・ 看護によって開始される
- ・ 免許付与、認定、認証および教育のための国家基準と一致している
- ・ 根拠に基づく
- ・ 規定の原則と一致している

認められるためには、APRNの職種は、以下の基準に適合する必要がある：

- ・ 国家的に認められた教育水準および職種で個人のために準備されたプログラムの必修能力
- ・ 大学院の学位授与（修士、博士課程）および卒後の認証プログラムを含む教育プログラムは、米国教育省（USDE）および／または高等教育評議会（CHEA）により認められた看護または看護関連認定機関により認定されている、および
- ・ 心理測定的に適切であり、法的に正当化でき、国家的に認められた認証プログラムに関する認定基準に適合する専門看護認定プログラム\*

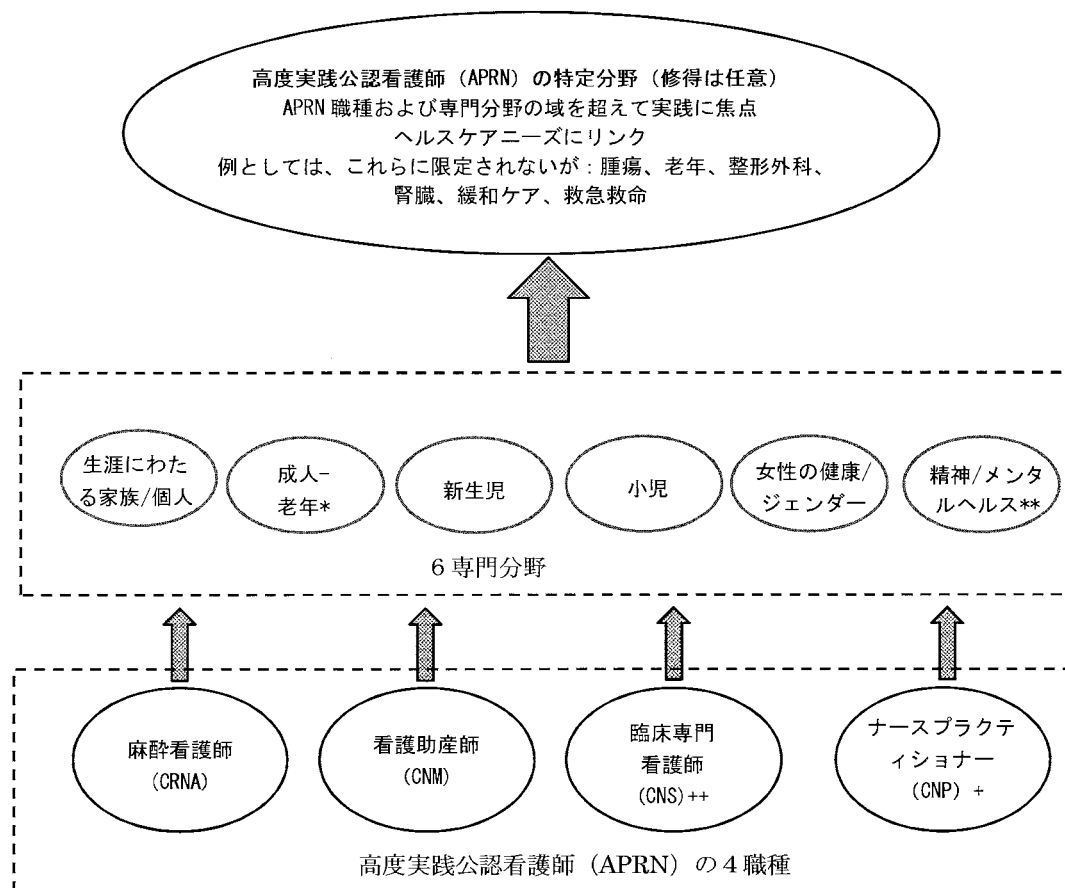
\*専門職認定プログラムは、米国専門看護委員会（ABNS: American Board of Nursing Specialties）または全米資格試験認定機関（NCCA: National Commission for Certifying Agencies）により国家的に認定されるべきである。

#### (6) 全米統一APRN規定モデルのための実施戦略 (Implementation Strategies for APRN Regulatory Model)

全米統一APRN規定モデルを達成するためには、4項目の主要規定：免許付与（Licensure）、認定（Accreditation）、認証（Certification）、および教育（Education）が一体とならなければならない。

#### ①免許付与のための基本的要件 (Foundational Requirements for Licensure)

州看護評議会（State Boards of Nursing）\*は、以下



+認証ナースプラクティショナー (CNP) は、救急ケア CNP の能力および/またはプライマリケア CNP の能力を修得している。現段階では、救急ケアおよびプライマリケア CNP の範囲は、小児および成人・老年専門分野のみに適用される。プライマリケアまたは救急ケア CNP の実践範囲は、明確に定められていないが、患者ケアニーズに基づく。プログラムは、個人にプライマリケアおよび救急ケア CNP 能力の両方を修得させることができる。プログラムが、大学院生に両方の APRN 職種を修得させる場合、大学院生は、両方の APRN 職種について統一規定に基づく能力を修得する必要がある。救急およびプライマリケア CNP 看護職種の両方で認証を取得する必要がある。救急ケアまたはプライマリケア職種での CNP 認証は、これらの職種での CNP のための教育的修得と一致する必要がある。

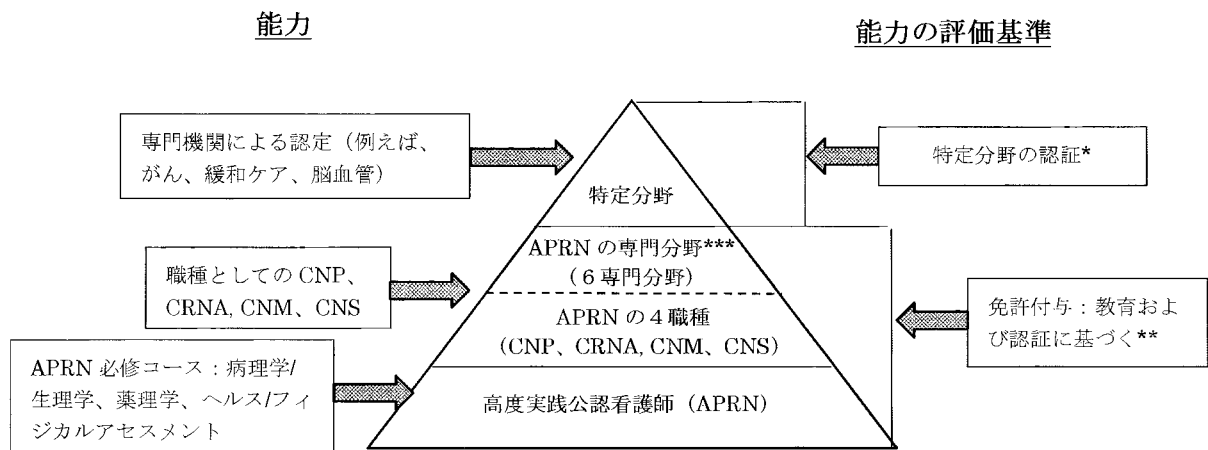
++臨床専門看護師 (CNS) は、ウェルネスから救急ケアの全体にわたる国家認証プロセスを通して教育を受け、評価されている。

\*成人・老年の専門分野は、虚弱高齢者を含む、若年成人から高齢者を包含する。成人・老年専門分野で教育を受け、認証された APRN は、両方の実践の領域全体で教育を受け、認証されており、成人・老年 CNP または CNS の名称が与えられる。さらに、成人、例えば、家族・特定ジェンダーにケアを提供する 4 職種すべての APRN は、高齢者人口の増大するニーズを満たすために修得しなければならない。したがって、教育プログラムは、APRN が強化された技能および知識を修得するために必要な講義および臨床教育の経験を含める必要がある。

\*\*精神/メンタルヘルスの専門分野は、生涯にわたる教育および実践を包含する

図 2 全米統一 APRN 規定モデルの構造<sup>10)</sup>





\*特定分野の認証は、試験、個人評価書類ファイル、専門家による評価プロセスなどを含む場合がある

\*\*免許付与の認証は、心理測定的に適切であり、法的に正当化できる認定された認証プログラムの審査である

\*\*\*生涯にわたる家族/個人、成人・老年、小児、新生児、新生児、または精神/メンタルヘルス

図3 APRNの職種/専門分野における教育的能力、免許付与、および認証ならびに特定分野における教育および資格認定の関連<sup>10)</sup>

の要件を施行する：

- ・特定の専門分野内のCRNA、CNM、CNSまたはCNPの業務分野でAPRNの免許を付与する
- ・APRN免許を付与するために唯一の責任を有する（看護助産師または助産師の州評議会が、看護助産師または助産師の両方を規定している州を除く）
- ・APRNの必修、職種および専門分野の能力を有する大学院生を養成する認定大学院プログラムを唯一認可する
- ・APRN免許を付与するためにAPRNの必修、職種および専門分野の能力を評価する国家認証試験に合格することを要求する
- ・仮免許は発行しない
- ・教育および認証が適合する場合のみAPRN免許を付与する
- ・調整、指示または監督に関する規制要件がない独立した実践者としてAPRNの免許を付与する
- ・APRN協定（APRN Compact）\*\*を通じて登録されたAPRNの相互承認を可能にする
- ・評議会に少なくとも1名のAPRN代表が在籍し、APRNの4職種すべての代表者を含む諮問委員会を活用する、および
- ・州内において新資格要件ですでに実践しているAPRNを免除するために既得権条項\*\*\*を制定する

\*州看護評議会（State Boards of Nursing）は、看護実践の規制を担当する州の行政機関であり、安全な看護ケアための基準を策定し、看護を実践するための免許を付与する<sup>12)</sup>。

\*\*看護師/准看護師については、取得した当該州の免許が、協

定を締結している州で有効となる制度がある（Nurse Licensure Compact、24州が締結している）。ただし、APRNは、この制度から除外されている<sup>13)</sup>。今後、APRNでの協定締結が計画されている<sup>14)</sup>

\*\*\*既得権は、すでに規定されている既存のシステムまたは一部のそれらを新たな法律で免除する条項である。州が、APRNのための新規の資格要件を採択した場合、現在実践しているAPRNは、現在の免許付与された州内で実践を継続することが許可される。しかしながら、APRNが、他の州の承認による免許で申請する場合、以下の基準に適合することを示した場合には、免許付与の対象となる：

- ・高度なAPRN職種および専門分野で現在、実践活動を行っている
  - ・高度なAPRN職種および専門分野で、国家認証または適用される場合、再認証が現在、有効である
  - ・APRNが、APRNプログラムを修了した時点で有効であった免許付与を申請している州のAPRNの教育要件の遵守、および
  - ・APRNが免許付与を申請している州により定められた他のすべての基準を遵守
- 一旦モデルが採択され施行された場合、APRNの免許付与を申請するすべての新規卒業生は、本規定モデルの要件に適合する必要がある。

②教育プログラム認定のための基本的要件（Foundational Requirements for Accreditation of Education Programs）

認定機関は、以下を行う：

- ・大学院の学位授与、卒後の認証プログラムを含むAPRN教育プログラムを評価に責任を有する\*

- ・ 確立された認定基準およびプロセスを通じて、APRN 必修、職種必修、および専門分野必修能力の観点から APRN 教育プログラムを評価する
- ・ 開発される APRN 教育プログラムおよび経過を確立された認定基準、および事前承認、事前認定、または学生入学前認定を用いてレビューすることにより評価する
- ・ APRN 教育プログラム／経過がレビューされる際の訪問チームに APRN を含む、および
- ・ 確立された認定基準およびプロセスを用いてそれらをレビューすることにより認定期間中の APRN 教育プログラムを監視する。

\*学位授与するプログラムは、修士および博士課程を含む。卒業後認証プログラムは、修士課程修了後および博士課程修了後の教育プログラムを含む。

### ③ 認証のための基本的要件 (Foundational Requirements for Certification)

免許付与のために用いられる APRN 認証を規定する認証プログラムは以下である：

- ・ 確立された認証試験および免許付与のための APRN 試験に関し、心理測定的に適切であり、法的に正当化できる基準に従う
- ・ 少なくとも 1 つの専門分野の実践について APRN 必修および職種の能力を評価する
- ・ 適切な場合、APRN の必修、職種、および専門分野の能力を個別に評価す
- ・ 国家的認証認定機関によって認定される\*
- ・ 教育プログラムおよび認証試験の種類 (APRN 職種および専門分野) の間で一致させる
- ・ 継続的な能力および認証の維持を確保するためのメカニズムを提供する
- ・ 看護評議会にそのプロセスの透明性を確保する継続的関係に関与する
- ・ 看護評議会および看護学校との情報伝達を確保するために、相互に合意できるメカニズムを共有する

\* 認証プログラムは、米国専門看護委員会 (ABNS: American Board of Nursing Specialties) または全米資格認証委員会 (NCCA: National Commission for Certifying Agencies) により国家的に認定されるべきである

### ④ 教育のための基本的要件 (Foundational Requirements for Education)

大学院の学位授与および卒業後認証プログラムを含む、APRN 免許付与につながる APRN プログラム経過は、以下である：

- ・ 確立された教育水準に従い、APRN の必修、APRN 職種および専門分野能力の達成を確実にする\*、\*\*

- ・ 米国教育省 (USDE) および／または高等教育認定協議会 (CHEA) により認められた看護認定機関によって認定される\*\*\*
- ・ すべての開発される APRN 教育プログラムおよび経過を含む、学生の受け入れ前に事前承認、事前認定、または認定される
- ・ プログラム修了者は、国家認証および州の免許付与の資格があることを確実にする、および
- ・ 正式文書 (例えば、成績証明書) に卒業生の APRN 職種および専門分野を明記することを確実にする

\*看護学校以外のすべての APRN 教育プログラムのための APRN 必修能力は、米国看護大学協会 (1996) 高度実践看護教育のための修士課程教育の要点または米国看護大学協会 (2006) 高度実践看護教育のための修士教育の要点に定められている。看護学校以外にある麻酔看護師および看護助産師教育プログラムのための APRN の必修能力は、それぞれの APRN 職種のための認定委員会、すなわち、麻酔看護師教育プログラム認定評議会 (COA)、助産教育認定委員会 (ACME) により定められている。

\*\*看護学校以外の APRN プログラムは、3 つの独立した大学院レベルの病態生理／生理学、健康評価、および薬理学を含む APRN 必修の大学院生を養成する必要がある。

\*\*\* APRN 教育プログラムは、大学看護教育委員会 (CCNE) 全米看護認定委員会 (NLNAC)、麻酔看護師教育プログラム認定評議会 (COA)、助産教育認定委員会 (ACME)、および全米女性の健康ナースプラクティショナー協会を含む、米国教育省 (USDE) および／または高等教育認定審議会 (CHEA) により認められている看護認定機関により認定されている必要がある。

### ⑤ 情報伝達戦略 (Communication Strategies)

APRN の免許付与、認定、認証、および教育構成要素を代表する規制機関を含む正式な情報伝達メカニズムが構築される。免許付与、認定、認証、および教育の目的は、特定された構成要素間に透明な整合した情報伝達を提供する正式で、継続的な情報伝達メカニズム規定することである。APRN 合同対話グループを通じた APRN コンセンサスグループおよび全米看護評議会 APRN 諮問委員会の間の共同努力は、すべての APRN 利害関係者が関与することを確実にするためにこれらグループ間で必要とされる継続的な情報伝達レベルを示した。直接対話会議、音声・テレビ会議、パスで保護された機関ウェブサイトへのアクセス、および定期的な報告メカニズムによる統合された会議に関する同等な表現を含むいくつかの戦略が推奨されている。これらの戦略は、信頼を構築し、情報共有を強化する。グループが対処すべき課題の例は次のようになる：認定サイトの訪問者、教育機関によるプログラム完成の文書、教育関係者および規制当局への審査結果の通知、看護評議会による免許保有者への懲戒処分の通知。

#### ⑥免許付与、認定、認証、および教育の組織およびプロセスの構築 (Creating the LACE Structure and Processes)

いくつかの原則が、組織策定の指針となる必要がある：1) 免許付与・認定・認証・教育のすべての4構成要素に代表者がいる、2) 全体で、課題の効果的議論および対応を可能にする必要がある、および3) 組織は、APRN資格認定のための同盟のような既存の組織の重複であってはならない。免許付与・認定・認証・教育のニーズを満たすために既存の同盟組織の発展が考慮されるべきである。組織コンサルタントからのガイダンスは、継続する必要がある作業を持続・支援する恒久的な組織を形成するために有用である。新規組織は、すべての利害関係者間の公正な意思決定をサポートする。さらに、新規組織が、早急に整備される。

免許付与・認定・認証・教育の組織には、以下の代表者が含まれている必要がある：

- ・少なくとも1つの協定締結州および1つの協定未締結州を含む州の免許当局
- ・APRNの4職種のための教育プログラムを認定する認定機関
- ・規制目的のために用いられるAPRN認証を提供する認証機関、および
- ・APRN教育のための基準を設定する教育機関

#### ⑦実施スケジュール (Timeline for Implementation of Regulatory Model)

全米統一APRN規定モデルの勧告は、徐々に実施される。免許付与・認定・認証・教育は相互に依存しているため、特定の勧告は、順次実施される。しかしながら、本全米統一規定モデルは、APRN認証者、認定者、公的規制当局、教育者、および雇用者の参加によるコンセンサスプロセスを経て開発されたことを認識し、規定された勧告およびモデルは、APRN機関・組織が、完全な全米統一APRN規定モデルを実施するための情報を提供することが期待される。全米統一APRN規定モデルの完全な実施および組み込まれたすべての勧告事項の目標は2015年である。

## 2. 特定看護師

我が国においては、厚生労働省の「チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会 報告書、平成22年3月19日)」<sup>5)</sup>で、一定の医学的教育・実務経験を前提に専門的な臨床実践能力を有する特定看護師が、従来よりも幅広い医行為を実施できる新たな枠組みを構築することが必要であるとしている。特定看護師の要件については、医療現場および養成現場の関係者等の協力を得て、専門的・実証的な調査・検討を行った上で

決定する必要があると提言された。この提言に基づいて、「特定看護師 (仮称) 養成調査試行事業」が2000年から開始され、看護師が医師の具体的な指示なしで、高度な医療行為 (特定行為) ができる「特定看護師」制度に関する保健師助産師看護師法の改正案が2014年の通常国会に提出される段階である<sup>6), 7), 8)</sup>。この改正案では、気管挿管や抗不安薬の投与などの41種類を選定し、それらを14分野に分け、それぞれの分野ごとに、厚労省が指定した研修機関で研修を受ければ、あらかじめ医師が指示した手順に従い、患者の容体を自身で判断しながらその分野の特定行為を行えるとしている。2014年2月時点では保助看法改正案は、国会において可決・成立していないため、詳細な内容は未確定である。

## IV. 考察

米国では、40年以上前にAPRN制度が導入されたが、その規定は州ごとに異なり、州を超える実践の障害となっている。このようなことから、2004年から約5年の検討期間を経て2008年に全米統一APRN規定モデルが策定された。全米統一APRN規定モデルでは、APRN規定に不可欠な要素である教育、認証、認定および免許付与までの一連のプロセスについて検討が行われ、これらに関する統一規定が示されている。このことは、関連機関・機関・組織等が、教育、認証、認定および免許付与に関する検討を行う際の共通情報として用いることにより各要素間のプロセスの理解、基準の透明性、重複事項の減少、情報伝達の簡素化につながるとともに、APRNの免許を取得したい人にとっても同様な効果が期待される。看護師/准看護師については、取得した当該州の免許が、協定を締結している州で有効となる制度：看護師免許協定 (Nurse Licensure Compact) があるが、APRNは、この制度から除外されている。全米統一APRN規定モデルは、APRN免許付与のための基本的要件として免許の相互承認を可能にするAPRN協定 (APRN Compact) を勧告していることから、これが実施されれば州間でのAPRNの移動が容易となり、APRNの実践の場が拡大することが期待される。全米統一APRN規定モデルは、現在のところ認証看護助産師 (CNM)、認証ナースプラクティショナー (CNP)、臨床専門看護師 (CNS) および認証公認麻酔看護師 (CRNA) の4職種をAPRNと定義しているが、今後、看護実践の進化および社会構造の変化により、新規APRNの職種または専門分野が、出現・拡大する可能性があるとし、将来の新規APRNについても考慮している。APRN職種/専門分野レベルよりさらに上位分野である特定分野 (腫瘍、老年、整形外科、腎臓、緩和ケア、救急救命など) の修得は任意であり、APRN免許状に、特定分野の名称は記載されないが、全米統一APRN規定モデルは特定分野での専門家認証を勧告して

いるため、より高い専門性がAPRNに求められることが考えられる。全米統一APRN規定モデルは、2015年を目標として実施することが予定されており、2015年に向け全米での採択・実施が注目される。看護教育が高度に進んでいる米国は、広大な国土および州数も50州を有し、州ごとの規定が異なっているため、統一化に長い期間を要したことが考察される。統一化モデルは、長い期間および70を超える関連組織・機関が参加し、検討され、コンセンサスを得たため米国のAPRNの質および実践の向上に貢献することが考察される。

一方、我が国においては、特定看護師に関する試行事業が開始され、特定看護師に関する保健師助産師看護師法の改正案が国会に上程されようとしている段階であり、40年以上前にAPRN制度を導入した米国との制度および実践での格差は大きいといえる。厚生労働省の検討会「チーム医療推進会議」は、看護師が医師の具体的な指示なしで、高度な医療行為（特定行為）ができる「特定看護師」制度について、2013年10月23日、最終的な具体案をまとめた。厚生労働省は、2014年の通常国会に保健師助産師看護師法の改正案を提出し、早ければ2015年度からの制度施行を目指すとしている<sup>13), 14)</sup>。

以上のことから、我が国においては平成22年の特定看護師の必要性提言から、平成26年の保助看法の改正まで短い期間で達成予定である。我が国における特定看護師制度施行後においては、歴史も浅いため教育制度・実践において各種問題が生じることも考えられる。米国の全米統一APRN規定モデルを検討することは、我が国において法制化が進められている特定看護師のより高度な専門職としての発展に貢献すると考察される。

## V. まとめ

- ・米国におけるAPRN制度は40年以上前に制定され、歴史が長い。
- ・APRNは、医療行為、薬剤の処方、オーダリング、調剤および提供権等の実践を行うことができる
- ・APRN規定は州ごとに定められ、当該州以外での実践を行うことができない
- ・APRNに関する全米統一規定の必要性から、2004年から約5年の検討期間を経てAPRN規定に関する全米統一規定モデルが2008年に公表され、2015年を目標として実施されようとしている。米国は、広大な国土および州数も50州を有しているため、全米統一規定の制定・実施までに10年以上の長い期間を要している
- ・米国におけるAPRNは、個人への直接的ケアおよび実践に重点を置き、個人へ直接的ケアを提供しない職務および専門性の実践で高度な大学院看護を修得した看護師では、APRNの用語または名称が使用されない場合がある。

- ・米国におけるAPRN制度は、より専門的で高度な分野に分かれている
- ・米国におけるAPRN制度においては高度な教育制度が確立されている
- ・我が国では、医療行為を行える特定看護師制度が制定されている段階であり、教育制度および実践において検討すべき課題が生じることが推察される
- ・保健師助産師看護師法の改正による特定看護師制度の確立により専門看護師・認定看護師・認定看護管理者の業務や養成の在り方についても、必要に応じ関係者による見直しが行われることが期待される
- ・我が国においても、全米統一APRN規定モデルを参考とすることは特定看護師養成に寄与すると考察される

以上のことから、米国の全米統一APRN規定モデルを検討することは、我が国において法制化が進められている特定看護師のより高度な専門職としての発展に貢献することが期待される。

## 参考文献

1. Perspectives on Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing in the USA-2012 Update, American Academy of Nurse Practitioners 2012, [http://international.aanp.org/pdf/USA\\_APN\\_Perspectives2012.pdf](http://international.aanp.org/pdf/USA_APN_Perspectives2012.pdf)
2. APRNs and You, National Council of State Boards of Nursing, <https://www.ncsbn.org/2732.htm>
3. The Consensus Model for APRN Regulation, Licensure, Accreditation, Certification and Education, National Council of State Boards of Nursing, <https://www.ncsbn.org/4213.htm>
4. For the Nursing Community, National Council of State Boards of Nursing, <https://www.ncsbn.org/index.htm>
5. チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会 報告書）、平成22年3月19日、厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>
6. 特定看護師（仮称）養成 調査試行事業について、厚生労働省、平成22年6月17日 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/s0617-6.html>
7. 高度な医療行為、「特定看護師」制度案まとまる、読売新聞、2013年10月17日
8. 「特定看護師」制度、厚生労働省検討会が最終具体案、読売新聞、2013年10月29日
9. Positioning Advanced Practice Registered Nurses

- for Health Care Reform: Consensus on APRN Regulations, Joan M. Stanley, PhD, RN, CRNP, Fan, Kathryn E. Werner, MPA, and Kathy Apple, MS, RN, CAE, Journal of Professional Nursing, Vol 25, No 6 (November-December), 2009: pp 340-348
10. Reaching Consensus on a Regulatory Model: What Does This Mean for APRNs?, Joan M. Stanley, PhD, CRNP, FAAN, Journal for Nurse Practitioners. 2009; 5 (2): 99-104.
  11. Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education, APRN Joint Dialogue Group Report, July 7, 2008  
[https://www.ncsbn.org/Consensus\\_Model\\_for\\_APRN\\_Regulation\\_July\\_2008.pdf](https://www.ncsbn.org/Consensus_Model_for_APRN_Regulation_July_2008.pdf)
  12. Boards of Nursing, <https://www.ncsbn.org/boards.htm>
  13. Nurse Licensure Compact (NLC) Fact Sheet for Licensees and Nursing Students, Nurse Licensure Compact Administrator  
[https://www.ncsbn.org/2011\\_NLCA\\_factsheet\\_students\\_Rev\\_Jan\\_2011.pdf](https://www.ncsbn.org/2011_NLCA_factsheet_students_Rev_Jan_2011.pdf)
  14. APRN (Advanced Practice Nurse) Licensure Compact, Nurse Licensure Compact Administrator, April 2012  
[https://www.ncsbn.org/APRN\\_Compact\\_hx\\_timeline\\_April\\_2012\\_\(2\).pdf](https://www.ncsbn.org/APRN_Compact_hx_timeline_April_2012_(2).pdf)

**著者への連絡先：**松崎加代子 〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町82番地 神奈川歯科大短期大学部看護学科  
TEL：046-822-8769 FAX：046-822-8787  
Email：matsuzaki@kdu.ac.jp