

The Essentials of Baccalaureate Education for
Professional Nursing Practice

専門職としての看護実践の
学士課程教育の必須要素

American Association of College of Nursing

米国看護大学協会

米国看護大学協会

専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素

2008年10月20日

目次

要旨

背景

看護教育

看護学

要件

学士ジェネラリスト・ナースの役割

学士ジェネラリスト・ナースの育成：必須要素の構成

専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素

- I. 学士ジェネラリスト・ナースの実践のための教養教育
- II. 医療の質と患者安全の向上を目指した組織・医療機関のリーダーシップの基本
- III. エビデンスに基づく実践学
- IV. 情報管理と患者ケア技術の適用
- V. 医療政策、財政、規制環境
- VI. 患者の健康アウトカム改善を目指した専門職間のコミュニケーションと協働
- VII. 予防と集団の健康
- VIII. プロフェッショナリズムと専門職の価値観
- IX. 学士ジェネラリスト・ナースの実践

学士課程の臨床経験への期待

まとめ

用語

参考文献

補足 A：「専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素」改定委員会

補足 B：「専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素」改定の合意形成過程

補足 C：関係者会議の参加者

補足 D：地区会議参加看護大学

補足 E：地区会議参加職能団体

補足 F：地区会議参加医療機関

要旨

専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素（2008）

本書は、21世紀の看護学士課程のカリキュラム形成の要素と枠組みを提供することで、看護基礎教育を変革する一助となる。ここで取り上げられている「必須要素」は、関係者の提言のみならず、米国医学研究所（IOM）の医療専門職に必要な基本知識に関する提言のような代表的な提言もふまえた上でまとめられている。患者中心のケア、医療チーム、エビデンスに基づく実践、質改善、患者安全、情報学、臨床での論理的思考/クリティカル・シンキング、遺伝学およびゲノム学、文化的感受性、プロフェッショナルリズム、常に変化する複雑な医療環境の中で生涯を通じた実践などの概念が強調されている。

必須要素のIからIXには、看護学士課程の卒業生に期待される成果が示されている。期待される成果を達成した卒業生は、複雑な医療体制でも実践を行うことができ、自分の役割、すなわち、ケア提供者、ケアの設計者/管理者/調整者、専門職の一員としての役割を果たすことができる。必須要素のIXは、看護学士課程を修了した時点でのジェネラリスト・ナースの実践についてまとめてあり、必須要素のIからVIIIの知識、技能、態度を統合した実践中心の成果が含まれている。各必須要素を達成するために必要な時間はそれぞれ異なり、成果を達成するためのコースが別に設けられているわけではない。

9つの必須要素とは以下の通りである。

必須要素 I：学士ジェネラリスト・ナースの実践のための教養教育

- ・教養教育の充実は、看護師の実践と教育の礎となる

必須要素 II：医療の質と患者安全の向上を目指した組織・医療機関のリーダーシップの基本

- ・質の高い医療を提供するためには、リーダーシップ、質改善、患者安全の知識と技能が必要である

必須要素 III：エビデンスに基づく実践学

- ・専門職としての看護実践は、現在のエビデンスを実践に応用することで裏付けられている

必須要素 IV：情報管理と患者ケア技術の適用

- ・質の高い患者ケアの提供には、情報管理の知識および技術と患者ケア技術が重要である

必須要素 V：医療政策、財政、規制環境

・財政や規制を含む医療政策は、医療機関の本質や機能に直接および間接的に影響を与えるため、専門職としての看護実践の重要な考慮事項である

必須要素 VI：患者の健康アウトカムの改善を目指した専門職間のコミュニケーションと協働

・安全で質の高い患者ケアを提供するには、医療専門職間のコミュニケーションと協働が重要である

必須要素 VII：予防と集団の健康

・集団の健康改善には個人および集団レベルの健康増進と疾病予防が必要であり、学士ジェネラリスト・ナースの実践の重要な構成要素である

必須要素 VIII：プロフェッショナリズムと専門職の価値観

・プロフェッショナリズムと、看護特有の利他主義、自律、人間としての尊厳、統合性、社会正義の価値観は、看護学の基盤を成すものである

必須要素 IX：学士ジェネラリスト・ナースの実践

・学士課程の卒業生は、個人、家族、グループ、地域、あらゆる年齢層の集団を含む患者の実践を医療の継続性の中で展開できるよう育成される

・学士課程の卒業生は、患者をケアする際に、さまざまなケア方法、高まる複雑性、医療資源の消費増大について理解し、留意する

学士課程の卒業生がこのような実践中心の成果を達成し、知識と技能を看護実践に統合できるようにするためには、直接関わる臨床経験を含めて学習機会が幅も深さも充実していなければならない。臨床では、医療チームの一員として、ケアの管理に必要な知識と技能の開発と向上に焦点が当てられている。シミュレーションの経験は、臨床での学びを強化し、看護職の役割に必須の直接ケアの機会を補完するものである。臨地実習は、臨床での論理的思考力、管理力、評価スキルを磨く機会となる。

はじめに

「専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素」では、看護専門職育成のための教育的枠組みを提供している。看護学士課程の卒業生に期待される成果について示されている。

「専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素」は、学士、エントリーレベルを問わず、資格取得前および正看の全課程に適用される。各必須要素で述べられている卒業時の成果達成を目指したカリキュラム編成になっている。

背景

「専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素」が米国看護大学協会に承認されてから、医療提供体制は大きく変化した(AACN, 1998)。医学研究所 (IOM, 2000, 2001, 2004)、米国病院協会(2002)、ロバート・ウッド・ジョンソン財団 (Kimball & O'Neill, 2002)、Joint Commission (2002) など多くの報告を受けて、安全な医療体制の構築に医療専門職の関心が集まるようになった。安全で質が高く費用対効果のある医療提供に向けて、看護の影響力が一番大きいと考えられることが明らかになった。医療機関で変化への意識が高まるとともに、医療アウトカムの改善を目指したクリニカル・マイクロシステム (大きなシステムの中でケアが提供される機能的な小さいユニット) が重視されるようになった(Nelson, Batalden, & Godfrey, 2007)。

医療アウトカムに関する懸念に加えて、アメリカをはじめ世界中で看護師が不足している。看護サービスの増加と多様化が求められるにつれ、さらに深刻になると推定される。Buerhaus, Staiger, Auerbach (2008)は、アメリカでは2025年までに50万人の正看護師が不足するだろうと報告した。2001年以来、エントリーレベルの看護学士課程の年間入学者数は増えているにもかかわらず (Fang, Htut, & Bednash, 2008)、推定必要看護師数を確保できない。Buerhausら(2008)によると、定年退職する看護師の分を補充するだけでも、看護課程の入学者数は年間最低40%増やす必要がある。学士課程の看護師を増やす必要性を訴えることは重要であるが、それだけでは充分とはいえない。エビデンスに基づく実践、質改善のアプローチ、情報部門を強化しながら、医療チームの一員として、患者中心のケアを実施する未来の専門職を看護界で教育しなければならない (IOM, 2003b)。実践環境と教育が並列になるように、看護教育と実践はともに機能しなければならない (Joint Commission, 2002, Kimball & O'Neil, 2002)。

看護専門職が実践を展開する環境は、多様化とグローバル化が進んでいる。科学の進歩、特に遺伝学とゲノム学の領域の進歩は、疾患、疾病、病的状態の予防、診断、治療に大

きな影響を与えてきたが、その傾向は今後も続くだろう。慢性疾患の有病率の上昇は、高齢者人口の増加、環境問題、疾患リスクが高くなる生活習慣、延命技術や治療介入の進歩の結果である。寿命が延びたことで高齢者人口は全体で最も増加している。2003年、65歳以上の人口は12%だった。2030年までには、20%に増え、多くが80歳以上になる(He, Sengupta, Velkoff, & DeBarros, 2005)。65歳以上の高齢者は、65歳未満の人のほぼ4倍入院期間が長かった(米国疾病対策センター、2007)。

学士ジェネラリストの教育には、特に弱者である乳幼児をはじめ、あらゆる年齢層を対象とした内容と経験が含まれなければならない。18歳未満の人口の割合は24.6%である(米国国勢局、2008)。アメリカの2006年の乳児死亡率は世界で38位だった(WHO, 2008)。年齢を問わず、急性期の状態でも慢性的な状態でも予防には重要な意味がある。予防における看護師の役割は今後も最も重要である。

医療のグローバル化が進み、国民がますます多様化し、安全で質の高いケアを提供するために多様化に配慮しなければならない。多文化の中で看護専門職は実践を展開し、文化的に適切なケアを提供できる技能を身につけていなければならない。米国勢調査局(2008)によると、2006年のアメリカのマイノリティー人口は1億200万人で人口の34%だった。今後さらに多様化が進むと予想され、看護専門職はさまざまな場で質の高いケアを提供するために、いろいろな文化に対して感受性を持ち、理解する必要がある。第二外国語を含む教養は多様化の理解に役立つ。

以下は、看護師の役割に強い影響力を持つ。

- ・特に遺伝学とゲノム学の分野での科学の進歩
- ・患者集団の人口構成の変化
- ・新しいケア技術
- ・患者の医療情報へのアクセス

新しい考え方および医療提供方法が求められている。患者中心のケア開発および実施、患者とのパートナーシップの構築、利用者サービス重視がますます求められる中で、看護はこのような大きな力に応えられる独自の立場にある。

看護教育

医療体制の変化と医療専門職の教育に対する要望に応じて、AACNは看護界内外の幅広い関係者との対話を続けてきた。複雑に変化する環境の中で効果的に実践するために、看護師に必要とされる知識、技能、態度に焦点を当てた対話をしてきた。革新的な看護教育のモデルが出現し、AACNは看護教育の望ましいビジョンを形にすべく、リーダーシップを発揮してきた。

2004年、AACN 理事会は、現代の複雑な医療環境では、学士課程の教育は看護実践に必要な最低レベルであるとの立場を再確認した。本書に示されている学士課程のジェネラリスト教育は、すべての看護大学院教育の基盤である。

看護教育の望ましいビジョンには、ジェネラリスト、上級ジェネラリスト、上級専門看護教育が含まれる。ジェネラリスト・ナース教育は最低でも学士レベルの看護課程で行われる。上級ジェネラリスト教育は、上級ジェネラリスト看護の役割を担うクリニカル・ナース・リーダー(CNLR)を含む修士レベルの看護課程である、上級専門看護教育は、看護実践学博士(DNP)または研究に焦点を当てた学位(PhD, DNS, DNSc)の課程になる。学士、修士、博士の看護課程修了時に期待される成果がそれぞれ定められている。

看護学

学士ジェネラリスト・ナースの役割は、看護学から発生している。学士ジェネラリストの役割には以下が含まれる。

- ・ケア提供者
- ・ケアの設計者/管理者/調整者
- ・専門職の一員

ジェネラリスト・ナースの実践には、個人、家族、グループ、地域、集団など患者の直接ケアと間接ケアが含まれる。看護実践は看護知識、理論、研究を基に築かれる。さらに、看護実践は広くほかの分野や専門職の知識から導かれている。知識は専門職としての実践に応用され、適用されている。

高等教育では、どの学問領域も、それぞれの領域に特徴的な個々の IBL 学習（探究型学習）に根ざしている。科学の進歩（特に遺伝学やゲノム学の領域）、患者集団の人口構成の変化、新しいケア技術、患者の医療情報へのアクセスによって、医療提供の新しい考え方や方法が求められている。学術的な場では同じ領域内または領域を超えて、身体的、心理的、社会的、文化的、行動、倫理的、精神的な問題について考えるフォーラムが提供されている。学生が教養教育の基礎から得た知識を看護実践に取り入れやすいよう、教員には指導の責任がある。看護教員は看護学と理論を紹介し、学生が看護独自の視点を理解できるように導く。

学士課程では、患者の違い、価値観、好み、ニーズを特定し、尊重し、反映する患者中心のケアを提供する (IOM, 2003a)。患者中心のケアには、継続ケアの調整、傾聴、患者とのコミュニケーションに加え、健康、ウェルネス、疾患管理、予防に関する患者や介護者の教育も入る。ジェネラリスト・ナースは、ケア計画を患者に伝えることによっ

て、医療体制と患者との間に人間的な結びつきを持たせている。このヒューマン・インターフェイスの役割を果たすには、幅広い技能が必要とされる。患者中心のケアには、看護師と患者のパートナーシップの構築も必要とされる。医療サービスの消費者として、また医療チームのメンバーとして、ケアの相互計画と医療の意思決定に関する患者の役割と責任は一層大きくなっている。

ジェネラリスト・ナースの実践の基本は、さまざまな環境の中や異なる環境にまたがる病人の直接ケア、健康増進、予防、集団を対象とした医療である。専門職としての看護実践の特徴は、健康増進とリスク軽減に焦点を当てていることである。科学技術は今後とも進歩し、将来の健康問題の予測に役立つだろう。看護師は、リスク因子を軽減する方策を開発し、実施し、健康的な生活習慣を推進する。また、科学技術の進歩によって、寿命が延び、慢性疾患や慢性的な状態の人が増えるだろう。抑制や費用対効果への要求が高まり、看護師はケア提供の場でリーダーの役割を果たしていくだろう。

要件

学士ジェネラリスト・ナースには下記が求められる。

- ・全人的なケアリングの枠組みの実践
- ・エビデンスに基づいた実践
- ・安全で質の高い患者ケアを推進
- ・単純な状況や複雑な状況に関する臨床/批判的な論理的思考
- ・自身の看護ケアや他者に委任した看護ケアの説明責任
- ・さまざまな医療の場での実践
- ・健康と病気の継続性にまたがる患者ケア
- ・生涯を通じた患者ケア
- ・多様な集団に対するケア
- ・他者をケアするための自身のケア
- ・継続的な専門能力開発

学士ジェネラリスト・ナースの役割

学士ジェネラリスト・ナースは直接ケアと間接ケアの提供者である。この役割では、看護師は患者の擁護者であり、教育者である。歴史的に、看護の役割は、個人、家族、グループ、地域、集団にかかわらず、医療に関する意思決定に患者の積極的な参加を促し、支援するために、患者とのパートナーシップを強調してきた。患者の擁護は看護の役割の代表的なものであり、質の高いケア提供、ケアのアウトカム評価、ケアを改善するためのリーダーシップが求められる。

人口構成の変化と科学技術の進歩は、医療の世界の現実である。ジェネラリスト・ナースは、この変わりゆく環境の中でエビデンスに基づくケアを患者に提供する。臨床家は、複数の次元で、質の高い費用対効果のあるケアを開発し、実施する際に、研究結果やほかのエビデンスを活用している。ジェネラリスト・ナースは、実践で生じる倫理的なジレンマにも対応でき、専門職の倫理的な枠組みの中で意思決定できるよう他者を援助する。科学技術の進歩および医療や個人の安楽に対する影響を理解することは必須である。患者を理解することと医療に関する患者の価値観を理解することは、同じく重要である。

全人的なケアリングの枠組で、ジェネラリスト・ナースは実践する。全人的な看護ケアは包括的で、心、身体、スピリチュアリティ、情緒に焦点を当てている。ジェネラリスト・ナースは、疾患と個人の疾病経験には重要な違いがあることを認識している。この違いを認識した上で患者を援助することは、看護の重要な観点である。さらに、看護師は、患者の価値観の中で患者の健康状態を決めることが、ケアの計画、実施、アウトカム評価の枠組み提供には欠かせないと認識している。

ジェネラリスト・ナースは、あらゆる環境の中で、また異なる環境にまたがってケアを提供する。個人、家族、地域、集団の医療に焦点を当て、健康を増進する環境をモニタリングし、管理している。

学士ジェネラリスト・ナースは、ケアの設計者、調整者、管理者である。知識があり、他職種に仕事を委任する権限を有し、指導し、評価することになるだろう。医療提供者は医療チームの中で自律的に機能しているため、自身の看護ケアや委任した看護ケアの成果に説明責任があると同時に、専門職としての実践と看護職としてのイメージに対しても説明責任がある。看護師は、複雑な新しい医療体制の中で、治療やサービスを実施する専門職とほかのスタッフから成る医療チームの一員である。独自の知識、判断、技能、ケアリングを組み合わせて医療チームに寄与する。

学士ジェネラリスト・ナースは、専門職の一員であり、患者と専門職の擁護者である。「professional(専門職としての)」の言葉は専門職としてのアイデンティティ、専門職としてのイメージ、説明責任を表している。専門職として、看護師は多岐にわたる知識に裏打ちされた実践を展開する。看護専門職には、クリティカル・シンキング、臨床判断、コミュニケーション、アセスメントの技術が求められる。また適切な価値観、倫理的な実践の枠組み開発、デモンストレーションも必要である。質の高いケアの提唱者として、医療の実施とケア体制に関する政策過程に精通し、活動的である。また最近、増えてきた大学院教育のキャリア計画も含めて、ジェネラリスト・ナースは生涯教育を継続していく。

学士ジェネラリスト・ナースの育成：必須要素

このセクションでは、「専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素」を概説する。「必須要素」とは、看護学士課程教育の枠組みを提供するカリキュラム要素である。各必須要素はカリキュラムを通して取り入れられるものであり、コースを表すものではない。必須要素 IX は学士課程の看護実践についてであり、必須要素 I-VIII の知識、技能、態度が統合されている。各必須要素には、今日および未来の看護教育に関する根拠が明記されている。各必須要素の根拠に合わせて、学士課程を卒業したジェネラリストの知識、技能、態度に関する成果が示され、教員が測定可能な課程やコースの目的を設定する際に有用である。次に、特定の必須要素の達成を目指して、教員が教材を選択しやすいように、内容の例が列挙してある。リストにある内容の例は組み込まれているのではなく、また要件とされてもいない。必須要素ごとの内容は幅広い選択が可能になっている。カリキュラムには、使命、対象となる地域および学生に適した内容が特記される。成果を達成するにはいろいろな方法があり、新しい知識の発展とともに内容も充実する。課程の指針として、または必須要素の本質をさらに探究するために、内容の例が示されている。

専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素

必須要素 I： 学士ジェネラリスト・ナースの実践のための教養教育

根拠

米国大学協会(AAC&U)によって示されたように、教養教育とは、科学、文化、社会の幅広い学問の知識、高いレベルの知性および実践技能、個人的および社会的な責任への積極的なコミットメント、複雑な問題や課題への適用力(AAC&U, 2007, p.4)を、学問領域を超えて意識的に強化することである。本書の目的に沿って、教養教育には自然科学と人文科学の両方が含まれる。

自然科学には以下が含まれる。

- ・物理学（例：物理学や化学）
- ・生命科学（例：生物学や遺伝学）
- ・数学
- ・社会科学（心理学や社会学）

人文科学には以下が含まれる。

- ・美術（例：絵画や彫刻）
- ・芸能（例：ダンスや音楽）
- ・人文科学（例：文学や神学）

教養教育は、グローバル社会の責任ある市民形成に重要である。さらに現在および未来

のジェネラリスト・ナースの実践において、教養教育は知性と革新の能力開発に必要である。教養教育を受けた看護師は、医療チームの中で看護専門職にとって重要な問題点に取り組み、支配的な考え方に疑問を呈し、個人や集団を対象とした複雑な医療問題を解決する。適切な臨床判断をし、政策や基準に至った経緯を論理的に考えて理解し、個人として、また看護職として、継続的な能力開発の責任を受け入れる。

教養教育の充実は、研究と実践の看護職独自の礎となる。人文科学、社会科学、自然科学を学ぶことによって、学習者は社会的に価値のある仕事に従事したり、市民社会でリーダーシップを発揮したりすることができる。さまざまな分野の学習方法を幅広く提供する一般教育のカリキュラムが含まれることで、充実した教養教育となる。専門の看護以外に、全体の教育カリキュラムの中で教養教育は個別に提供されるだろう。しかし、教養教育や看護以外の学問領域の深さ、多様性、知識は、看護カリキュラムを通して専門職としての看護実践のスペクトラム全体の構成要素として統合されることになる (Hermann, 2004)。

教養教育と看護教育がうまく統合されると、スピリチュアルな信念を含む人類の文化、物理的な世界や自然界についての知識を得て、実践に向けた包括的なアプローチが支持される。歴史、美術、文学、語学は、文化的能力や臨床での論理力を養うのに重要な構成要素である。さらに看護カリキュラムを通して、行動学、生物学、自然科学の概念を統合することは、自分自身や他者に対する理解を深め、安全で質の高いケアへの寄与となる。文系と理系の概念の統合は、健康や疾患過程について理解する基本となり、臨床での論理的思考の基礎を築く。カーネギー教育振興財団が述べているように、科学は看護師の教養教育の重要な一面である。研究や新しい技術によってもたらされる変化についていくためには、臨床に関係のある科学は看護職にとって特に重要である。

教養教育は看護実践の知性と実践能力の礎となるばかりでなく、国内外のより大きなコミュニティとの関係の基盤にもなる。文章作成や話し言葉など、さまざまな形での問い、分析、クリティカル・シンキング、コミュニケーションの技能を用いて、情報技術、チームワーク、専門職種間の問題解決の共通の利益の中で他者と関われるよう育成する。第二言語の学習を含む教養教育は、文化のおよび民族的な多様性に対する理解力を養う。

倫理的な判断をし、それに伴い行動する力を含め、個人の価値体系を形成する点を重視することは、教養教育の特徴である。関係性の中での誠実さと真実の探求、個人および専門職として意味のある目標の追求が奨励される。社会正義のためにリーダーシップ・スキルを身につけ責任を担うことが、教養教育の成果として期待される。

教養教育を受けることにより、学生は 21 世紀の技術、人口統計学、経済の変化に対応するために必要な価値観や基準を持つことができる。アメリカの医療制度における経済や政治の変化、高齢化、家族や地域構造の多様化、グローバルな相互依存などが傾向として挙げられる。安全で人間的なケアを提供し、個人、家族、グループ、地域、集団の擁護者となり、社会正義をつらぬくために、教養教育では文系と理系の知識、技能、価値観を統合する力を培う。教養教育を受けた卒業生は、専門職としての価値観と基準に則した実践を行う。

学士課程では、以下のような卒業生を育成する。

1. 教養教育から得た理論と概念を看護実践に統合する
2. 教養教育から得た理論と概念を人間としての経験の理解へ取り入れる
3. 実践問題に対処するために、問い、分析、情報を読み解く技能を用いる
4. 文章作成、口頭、非口頭、新しい技術を用いたコミュニケーションの方法を効果的に用いる
5. 社会的因子や文化的因子の知識を多様な集団のケアに適用する
6. 社会の一員としてリーダーシップを発揮するために、擁護の推進、協働、社会正義に関する倫理問題を論理的に考え、行動する
7. 意思決定を伝えるために、さまざまな職種の知識と方法を統合する
8. 世界の不明確性、予測不能性、医療体制へのその影響に対する忍容性を示す
9. 看護実践のエクセレンスを支えるための生涯学習の理想に価値を置く

内容の例

- ・ 選択した概念とその学問領域から知る方法
- ・ 選択した概念とその人文科学から知る方法
- ・ 多様な文化を持つ人たちとの仕事の原則
- ・ 知性の多様性、忍容性、社会正義に関する概念
- ・ グローバル化と集団の移動に関する概念

必須要素 II：医療の質と患者安全のための組織・医療機関のリーダーシップの基本 根拠

組織および医療機関のリーダーシップ、質改善、安全性は質の高い患者ケアの推進に重要である。倫理的な意思決定や重要な意思決定、効果的な仕事関係の構築や維持、互いに尊重し合うコミュニケーションや医療チームの協働、ケアの調整、委任、対立の解決策などで、リーダーシップ・スキルが必要とされている。看護のリーダーシップの基本として、医療機関は複雑であることを意識し、権力、政治、政策、規制に関するガイドラインの医療機関への影響を理解する。効果的であるには、常に変化する医療機関の中

で、マイクロシステムのレベルで実践ができるようにならなければならない。この実践には、さまざまな医療チームで生産的に仕事をするために、創造性、効果的なリーダーシップ、コミュニケーション・スキルが要求される。

医療チームの一員として、学士課程の卒業生は、質改善の概念、過程、アウトカムの測定項目を理解した上で用いるようになるだろう。さらに基本的な質と安全性の調査の助手や実施ができ、質改善のアクションプランの開発を支え、大きなシステムの臨床の場であるマイクロシステムの中で、アクションプランの結果のモニタリングを援助することができるだろう。

質の重要な構成要素は安全性である。医療の安全性は「医療機関の有効性や個人のパフォーマンスを通して患者および医療提供者に対する害のリスク」を最小にすると定義づけられる (Cronenwett et al., 2007)。看護師はほかのどの医療専門職よりも医療ミスを確認、介入、評価、修正することができるという報告されている (Rothschild et al., 2006)。学士課程の卒業生は、安全なケアリング環境を創り上げるために、安全性の原則を実施し、医療チームの他職種と協働する。

学士課程の卒業生は、組織と地域の中で仕事をし、有資格者または無資格の助手の指導の下または自分で実際にケア提供しながら、技能を身につけていくだろう。安全性と質の問題を認識し、エビデンスに基づいた看護やほかの臨床学の知識を実践に応用できるようになるだろう。現在の文化、経済、組織、政治に適した現代看護学に基づいたケア提供モデルの実践を明確化し、査定し、評価する能力によって、学士課程の卒業生は差別化されるだろう。

学士課程では、以下のような卒業生を育成する。

1. 質の高い看護ケア提供、医療チームの調整、さまざまなケアの場での見落としや説明責任の際に、リーダーシップ概念、技能、意思決定の方法を適用する
2. 医療チームの中で安全で質の高い看護ケアを効果的に実施するために、リーダーシップとコミュニケーション・スキルを発揮する
3. 組織の複雑性を意識する
4. 組織構造、使命、ビジョン、理念、価値の基本を理解する
5. 個人、家族、グループ、地域、集団、医療チームのほかのメンバーに関係する医療機関の複雑な問題を念頭に置きながら、質の高い安全な患者ケアに参加する
6. 臨床の問題を明らかにし、現在の実践を変える過程を示すために、構造、過程、アウトカムの測定項目を用いて質と安全性の概念を適用する
7. 安全なケアリングの文化をつくる因子を推進する

8. 多様な集団のために安全で質の高いケアの成果の達成を推進する
9. 安全な患者ケアを効果的に実施し、マイクロシステムの中で看護の感受性の高い指標を含むパフォーマンス評価項目をモニタリングするために、質改善過程を適用する
10. ケアの質と安全性を継続的に改善するための変化についての計画および検証に、ケアプロセスのアウトカム・データに基づいた改善方法を用いる
11. 医療の質改善につながる効果的なマイクロシステムおよび医療機関の実践改善策の計画および開始のために、質改善、医療政策、費用対効果の原則を取り入れる
12. 医療機関に変化をもたらすための想像性に富んだ独自の方策の開発および実施に参加する

内容の例

- ・理論、行動、特徴、現代のアプローチ、能力開発およびスタイルを含むリーダーシップ
- ・リーダーシップ・スキルと方策（交渉、協働、調整）
- ・理論と複雑性の変化
- ・地域組織化モデル
- ・社会の変化理論
- ・問題解決に対する独創的で創造性に富んだ方策
- ・要素、つながり、レベル、障壁、モデル、組織のコミュニケーション・スキル開発、職場のコミュニケーション、対立解決、患者ケアの成果の最適化、指示システムを含むコミュニケーション
- ・人間関係の相互作用とコミュニケーションの原則
- ・医療体制（構造と財政）、組織構造と関係（使命、ビジョン、理念、価値観を含む財政、組織構造、特にマイクロシステム・レベルでのケア提供との関係）
- ・医療の信頼性と信頼性の科学
- ・オペレーション研究、理論の探求、医療のシステムデザイン、
- ・効果的なチーム/特徴を含むチームワーク技能、患者ケアチームへの適用、チームプロセス、対立解決、委任、スーパービジョン、協働
- ・マイクロシステムと複雑な医療機関との関係、ケアの質、患者安全
- ・安全性の基準、組織の安全過程、報告過程、診療科の責任、主体性、国のイニシアティブ、経済的な示唆を含む患者安全の原則
- ・歴史、要素、継続的質改善(CQI)モデル、診療科の主体性、役割・責任、方法論、規制要件、QIの組織構造、成果、モニタリング、質保証(QA) vs QI、開始資源のニーズ・アセスメント、資源の明確化、合併、評価を含む質改善(QI)
- ・ベンチマーク、基本的な統計、根本原因分析、質改善プロセスの FMEA（故障モードとその影響の解析）を含む QI プロセス技能の概要

・看護ケア実施管理の原則と評価

必須要素 III：エビデンスに基づく実践学

根拠

専門職としての看護実践は、現在のエビデンスを実践に応用することに根ざしている。学士課程では、実践の問題の明確化、エビデンスの評価と統合、成果の評価について学ぶ。ケアを行う実践者として、看護師は患者のアウトカムをモニタリングし、実践の問題を明らかにする独自の立場にある。エビデンスに基づく実践モデルは、実践の問題の周囲にある科学的なエビデンスの評価と適用を体系的に過程として示したものである

(IOM, 2003b)。学問の実践には普及が重要な要素となる。学生は医療チームと最善の実践のエビデンスを共有できるよう育成される。

学士課程教育では、どのようにエビデンスがつくられるのか、実践に適用する際の研究過程、臨床判断、専門職種間の視点、患者の好みも含めて、基本的な理解力を養う。この基本的な理解は、より複雑な大学院レベルの基盤となる (AACN, 2006a)。実践に取り入れ、臨床判断をするために、信頼できる複数のエビデンスを統合する。他職種と協働する際に、卒業生は患者のアウトカム改善のためにエビデンスの文章化や解釈に参加する (AACN, 2006b)。

あらゆる医療の場で、倫理的、法的な指針は、研究の適格者または参加する患者の権利を守るための研究の指針となる。看護専門職は、実践または可能性のある利害の対立、違法行為、害の可能性が明らかになった状況で、最も弱い立場にある患者を含めた患者の権利を守る。

学士課程では、以下のような卒業生を育成する。

1. 理論、実践、研究の関係について説明する
2. エビデンスを臨床実践に適用するために、研究過程とモデルの基本要素について理解する
3. 研究を行う際に対象者の保護を提唱する
4. データベースやインターネット・リソースに限らないがそれらを含む情報源の信頼性を評価する
5. 患者アウトカムの改善のために、他職種とエビデンスの検索、評価、統合のプロセスに参加する
6. エビデンス、臨床判断、専門職種間の視点、患者の好みをケアの計画、実施、成果評価に統合する
7. エビデンスの収集、文章化、普及について協働する

8. 看護に関係する医療の質と安全性の測定項目の開発、妥当性の評価、承認の過程について理解する
9. 明確化された基準と患者のアウトカムに負の影響を与えるうる実践との間のギャップを埋めるメカニズムを示す

内容の例

- ・エビデンスに基づく実践の原則とモデル
- ・看護の感受性が高い質の指標 (National Quality Forum, 2004)、パフォーマンスの測定項目
- ・質的および量的研究過程の概要
- ・医療とそのほかの関連研究文献、そのほかのエビデンス・ソースの保管と評価方法
- ・基本的な応用統計
- ・研究課題に関する基本的なデザイン、問い、解析方法、結果の解釈の限界 (例：因果関係 vs. 相関関係)
- ・研究や学問領域での倫理的な行為
- ・実践、研究のエビデンス、患者アウトカム、費用抑制との関係
- ・研究課題の原動力
- ・エビデンス・ソースの保管と評価
- ・電子データベース検索方法 (例：CINAHL, PubMed)
- ・体系的な情報適用
- ・エビデンスのレベル、教科書、事例検討、文献レビュー、研究のクリティーク、対照試験、エビデンスに基づく臨床実践ガイドライン (www.guideline.gov)、メタアナリシス、システマティック・レビュー (例：コクラン・システマティック・レビュー・データベース)
- ・研究やエビデンスのサマリーで示された臨床選択肢の違い
- ・知見の普及方法：口頭発表、視覚的発表、出版、ニュースレターなど

必須要素 IV：情報管理と患者ケア技術の適用

根拠

情報と患者ケア技術に関する知識と技能は、学士課程の卒業生がさまざまな医療の場で質の高い患者ケアを実施するのに重要である (IOM, 2003a)。コンピュータの使用方法、モニタリング、データ収集装置、患者ケア介入を支援する技術の適用など、技術的なスキルの基本を身につけていなければならない。さらに実践に関するエビデンス収集には、意思決定支援システムを含む情報技術の適用力が必要である。初歩レベルの看護情報力には、看護情報の収集に精通し容易に適用方法を選択する力が含まれる。

コンピュータと情報リテラシーは、看護の将来に必須である。費用対効果の改善や患者安全は、エビデンスに基づく実践、アウトカム研究、専門職種間のケア調整、電子カルテに依存している。どれも情報管理技術に関係している (McNeil et al., 2006)。よって、学士課程の卒業生は、患者ケア技術と情報管理システムの両方の能力を身につけていなければならない。

さらに、学士課程の卒業生は、効果的なコミュニケーション、安全で効果的な患者ケアの提供、実践の意思決定に関する研究や臨床エビデンスの活用のために、データ、情報、知識、技能を倫理的に管理する。新しい技術を患者ケアに用いると、それまでとは違った新しいワークフローのパターンや変化が必要な場合が多いことを意識する。

標準化された用語の使用と理解は、効果的な臨床情報システム(CIS)の開発に欠かせない。CISで標準化された用語を用いると、日々の看護実践に役立つのみならず、専門職種間のコミュニケーション能力が高まり、継続的な実践の評価や改善のために自動的に標準化されたデータが発生することにもなる。

コースワークと臨床経験によって、安全で効果的なケアを実施するための情報管理と患者ケア技術を活用する知識と技能を培う。卒業生は、質改善データと情報システムを通して規制当局に報告するデータ提供システムに関わるようになるだろう。コースワークと臨床経験を通して、患者のモニタリング・システム、投薬システム、常に進歩している技術を含め、臨床ケアに役立つ技術が身近になるだろう。

情報システムと患者ケア技術は常に変化しているので、このような基本技術を取り入れることで、革新と継続学習に備える。

学士課程では、以下のような卒業生を育成する。

1. 安全な看護実践を支える患者ケア技術、情報システム、コミュニケーション装置を使いこなす技能
2. さまざまな医療の場で効果的なコミュニケーションに役立つ通信技術
3. 患者と医療従事者両者にとって安全な実践環境を整えるために、患者ケア技術と情報システムに取り入れられたセーフガードと意思決定支援ツールの適用
4. 看護の感受性が高いアウトカム達成に関係する介入を文章化するための CIS システム使用についての理解
5. 患者アウトカムへの看護独自の寄与を反映するケア環境では、標準化された用語を使用
6. ケア提供について伝えるための技術を含むあらゆるデータの評価

7. 患者ケアのアウトカム改善と安全なケア環境の整備に関する情報技術の役割認識
8. データのセキュリティ、規制要件、患者集団に関する倫理基準遵守
9. 多様な患者集団のニーズに対応するための患者ケア技術の適用
10. 安全で質の高いケアのために新しい患者ケア技術の活用を提唱
11. 看護実践の改善を目指し、ケア技術適用前のワークフローとケア過程再設計の必要性の認識
12. 政策や手順の策定を通じた実践での情報システム評価への参加

内容の例

- ・患者ケア技術の活用（例：モニター、ポンプ、コンピュータ機能搭載器具）
- ・臨床の意思決定のための技術と情報システムの活用
- ・基本的なソフト、スプレッドシート、医療データベースを含むコンピュータ技術
- ・患者安全に関する情報管理
- ・電子データのモニタリング・システムによる規制要件
- ・著作権、プライバシー、秘密保持など情報技術に関する倫理的な問題や法的問題
- ・アクセス、データの評価、関連データの患者ケアへの適用を含む検索情報システム
- ・オンライン文献検索
- ・エビデンスに基づいた実践のための技術的なリソース
- ・自分自身と患者のためのインターネット学習とオンライン文献検索
- ・技術と情報システムのセーフガード（例：患者モニタリング、設備、患者認識システム、薬剤警告と IV システム、バーコード）
- ・各州間の実践規則（例：資格、遠隔医療）
- ・バーチャルケアの実施とモニタリングに関する技術
- ・看護の仕事量測定/資源と情報システムに関する原則
- ・電子カルテ/医師のオーダーエントリー
- ・意思決定支援ツール
- ・医療情報学と情報システムにおける看護情報専門職の役割

必須要素 V：医療政策、財政、規制環境

根拠

財政や規制政策を含む医療政策は、直接、間接的に医療機関の本質や機能と看護実践に影響する。これらの施策は、医療の平等、アクセス、適正な医療費、社会正義に関する組織、地域、国、グローバルな問題に対応するものがある。医療政策は実践環境の質と安全性に関する議論の中心でもある。

学士課程の卒業生は、どのように患者ケアサービスが組織され、財源が手当てされるの

か、診療報酬の構造など、医療について広く理解できるようになるだろう。規制当局は看護実践の範囲を定めている。当局の影響力や役割について理解する必要がある。また、どのように医療問題が明らかにされ、医療政策が立案され、変更されるのか、一般人や特定の擁護団体、看護職や他職種がそのプロセスに与える影響力の可能性について理解できるようになるだろう。

医療政策は、実践環境の本質、平等性、安全性を形成し、看護専門職は政策過程に参加し、患者、家族、地域、看護専門職の代弁をし、必要に応じて医療体制に変化を起こす責任がある。社会正義に基づいた弱者集団の擁護は、看護師の道徳的および倫理的な責任として認識されている。

学士課程では、以下のような卒業生を育成する。

1. 地域、州、国、グローバルな医療の傾向を含む医療政策、財政、規制環境に関する基本的な知識
2. 患者や医療機関の費用因子などビジネス原則の実施を含めた医療の組織化および財源の手当て
3. 診療報酬の種類別利点と限界の比較
4. 医療提供に関する法律や規制の過程
5. 看護専門職の実践に権限を持たせたり、定めたりする州や国の法律、規制、規定
6. 医療の実施や実践に対する社会文化的、経済的、法的、政治的な要因の影響
7. 規制当局の役割と責任および患者ケアの質、職場の安全性、看護および他職種の実践範囲への影響
8. 医療提供におけるアクセス、平等性、適正な医療費、社会正義の問題に関する医療政策の意味
9. 特に弱者への社会政策の医療への影響を評価するための倫理的な枠組みの適用
10. 看護の視点から医療団体や政策関係者へ医療提供に関する問題の伝達
11. 政策過程や医療政策に影響を与える草の根活動への看護専門職としての参加
12. 利用者と看護専門職のための代弁・擁護

内容の例

- ・政策立案と法的な過程
- ・政策立案と規制過程
- ・資格と看護実践の規則
- ・社会政策/公共政策
- ・医療財政と診療報酬
- ・医療経済

- ・消費者主義と擁護
- ・政治的活動と職能団体
- ・医療制度の格差
- ・遺伝学やゲノム学、小児の肥満、高齢化などの社会情勢が与える医療政策への影響
- ・患者の擁護者としての看護師の役割
- ・倫理的および法的な問題
- ・医療政策、財政、規制環境における職能団体の役割
- ・他職種の実践の範囲と政策的視点
- ・過失、医療過誤、リスク・マネジメント
- ・看護実践法

必須要素 VI：患者の健康アウトカムの改善を目指した専門職間のコミュニケーションと協働

根拠

医療専門職種間の効果的なコミュニケーションと協働は、患者中心ケアの提供に欠かせないものである。すべての医療専門職は、医療チームの一員として、患者中心のケアの実施、コミュニケーション、エビデンスに基づく実践、質改善、情報学に力点を置き、未来の臨床家を育成する必要がある (IOM, 2003a)。専門職間の教育は、患者ケアを改善するために協働する 2 職種以上の専門職による双方向性の教育活動と定義づけられる (Freeth, Hammick, Koppel, & Reeves, 2002)。医療専門職のチームワークは、安全で質の高い患者ケア提供に関係する (Barnsteiner, Disch, Hall, Mayer, & Moor, 2007)。協働は医療チームのメンバーの役割に対する敬意と理解に基づいている。

専門職種間の教育を受けることで、実践や患者のアウトカムの改善にもつながる相互作用やコミュニケーション・スキルについて、学士課程の卒業生は初歩能力と自信を持って仕事を始めることができる。専門職種間の教育はさまざまな場で発生する。同僚関係を構築する質的な要素は、それぞれの職種の実践領域を認識することである。共有する目標を明確にし、メンバーとして期待される役割を明確にし、柔軟な意思決定過程とし、オープンなコミュニケーション・パターンとリーダーシップを確立することで、専門職種間および同専門職種間で効果的に協働できる。専門職種間の教育は医療チームのほかのメンバーを尊重し、信頼する最適な機会となる。

学士課程では、以下のような卒業生を育成する。

1. 看護専門職と他職種の医療チームの役割と視点を比較/対比する (例：各職種の範囲、教育と資格要件)
2. エビデンスに基づく患者中心のケアを実施するために、専門職種間および同専門職

種間のコミュニケーションと協働の技能を活用する

3. 専門職として前向きな仕事関係を生み出すために、交渉や対立の解決を含む効果的なコミュニケーション・スキルを取り入れる
4. 患者のアウトカムを最適化するために、看護の視点で医療チームに寄与する
5. 医療チームで仕事をするとき、適切なチーム作りと協働の方策を示す
6. 医療チームの一員として、安全で質の高い患者ケアを提唱する

内容の例

- ・多様な文化のコミュニケーションに関係する原則を考慮した専門職種間および同専門職種間のコミュニケーション、協働、社会化
- ・チーム作り/協力的な学習のチームワーク/概念
- ・専門職の役割、知識の変換、役割の境界線、多様な職種の視点
- ・関係性の構築
- ・複雑な医療機関の舵取り、システムの円滑化
- ・医療専門職の相互依存と資源の共有
- ・個人の説明責任/共有する説明責任
- ・擁護
- ・他職種の倫理綱領とコアの価値観
- ・自律性
- ・安全性
- ・実践の範囲
- ・対立の対処、対立の解決策、交渉
- ・グループのダイナミクス
- ・専門サービスへの紹介プロセスの原則
- ・参加型意思決定
- ・ケアリング

必須要素 VII：予防と集団の健康

根拠

学士過程では、生涯を通じた健康増進、疾病予防、傷害防止は、個人および集団レベルの看護実践の本質的な要素であり、集団の健康改善に必要である。疫学研究では、生活習慣、環境、遺伝因子が、健康、疾病、疾患、障害、死亡における主な集団の健康決定因子である (U.S. Department of Health and Human Services, 2000a)。よって、急性期のケアや疾患別エピソード毎の介入のみでは、健康改善に不十分である (Allan et al., 2004; Allan, Stanley, Crabtree, Werner, & Swenson, 2005)。疾病予防、傷害防止の健康増進は生涯を通じて重要であり、集団災害など救急時の健康被害を最小限にする

ための個人、家族、グループ、地域、集団の援助も含まれる。

臨床的な予防活動とは、予防接種、スクリーニング、疾患や病的状態の増加を防ぐためのカウンセリングなど個人に焦点を当てた介入である (Allan, Stanley, Crabtree, Werner, & Swenson, 2005)。このような介入は生涯を通じて関係があるので、エビデンスに基づいた予防実践と、増加や発生についての知識が必要である。看護師は他職種や患者と予防を通して健康改善のために協働する。

集団に焦点を当てた看護では、集合体、地域、集団がケアの単位となる。健康増進と疾病予防が重視されている。集団に焦点を当てたケアが看護実践の基本であり、看護学士課程は、集団に焦点を当てたケアについて推奨されている教育認証の最低レベルにあたる。よって、学士課程では集団の健康と予防について教授する (AACN, 1998; American Public Health Association, 1996; Quad Council of Public Health Nursing Organizations, 2004)。集団に焦点を当てた看護は、集団の健康の全体的な改善を目指した健康の決定因子の明確化とサービスの恩恵を受けられそうな人へのアウトリーチ、利用可能な資源の活用と関係がある (米国看護協会, 2007)。たとえば、集団に焦点を当てた介入は、地域の中で集団免疫が適切なレベルに達することであり、適切なスクリーニングについての情報が、医療施設を受診した人だけでなく、住民全体にいきわたるようにすることである。集団の健康を改善する条件や健康的な行動を推進するには、他職種や集団との協働が必要である。

学士課程では、以下のような卒業生を育成する。

1. 個人、家族、グループ、地域、集団の健康に影響する遺伝学を含む保護因子と予測因子を評価する
2. 現在と将来の健康問題を明らかにするために、環境への暴露と遺伝的なリスクを認識している人の家族歴を含む健康歴をとる
3. 個人、家族、グループ、地域、集団の健康/疾病に関する信念、価値観、態度、慣習を評価する
4. 健康増進と疾病管理のために、行動変容テクニックを用いる
5. 健康教育、健康相談、スクリーニング、アウトリーチ、疾患と発生調査、紹介、生涯にわたる追跡のためにエビデンスに基づいた実践を活用する
6. 予防ケアの情報とコミュニケーション・スキルを活用する
7. スピリチュアルおよび文化的に適切な健康増進と疾病予防、傷害防止の介入のために、他職種や患者と協働する
8. 特定の集団に対する必要な健康、医療、救急時の備えを評価する
9. 災害、集団外傷、そのほかの救急時にタイムリーで適切な看護ケアの臨床判断を行

い、意思決定の技能を用いる

10. 健康決定因子、利用可能な資源、健康および疾病、傷害、障害、死亡の予防に役立つ活動の範囲を考慮した介入計画を立てるために他者と協働する
11. 有効性、効率性、費用対効果、平等性に留意した予防と集団に焦点を当てた介入に参加する
12. 弱者集団の健康と健康格差の解消へのコミットメントを含む社会正義を提唱する
13. ケアの実施、資源の配分に影響を与え、健康を増進し、疾病を予防する政策立案へ意見提供するために評価結果を活用する

内容の例

- ・ 予防と害の低減
- ・ 健康決定因子を理解する枠組みとしての生態系モデル
- ・ 公衆衛生の原則
- ・ 疫学と生物統計学の基礎（分布、発症率、有病率、リスク因子、健康状態の指標、集団の疾病管理）
- ・ 公衆衛生のコア機能
- ・ システム理論
- ・ 予防と集団の健康に関する倫理、法律、経済の原則
- ・ 文化的、心理的、スピリチュアルな予防の実施と集団の健康
- ・ 環境健康リスク
- ・ ヘルス・リテラシー
- ・ 健康行動変容の理論
- ・ 個人と集団に焦点を当てた教育と相談の理論的基盤と原則
- ・ 遺伝学とゲノム学
- ・ 栄養
- ・ グローバルヘルス
- ・ 人間工学を含む産業保健
- ・ エビデンスに基づく予防実践
- ・ 補完・代替療法
- ・ 集団のアセスメント
- ・ 個人と集団に焦点を当てた介入（例：体重管理、ニコチン管理、社会的なマーケティング、政策立案）
- ・ 健康調査
- ・ 健康格差と弱者集団
- ・ スクリーニング
- ・ 予防接種

- ・薬物予防戦略
- ・国民と健康情報のコミュニケーションと共有
- ・リスク・コミュニケーション
- ・自分自身の保護も含む救急時の備えと災害対応
- ・集団に焦点を当てたケアと予防における技術の活用
- ・アウトカム評価
- ・標準化されたシンボルと用語を用いた 3 世代家族健康歴の家系図

必須要素 VIII：プロフェッショナリズムと専門職の価値観

根拠

専門職の価値観とそれに伴う行動は、看護実践の基盤である。専門職の実践に根ざすものは、歴史的、法的、現代の看護実践の意味の理解である。プロフェッショナリズムは、利他主義、エクセレンス、ケアリング、倫理、尊重、コミュニケーション、説明責任の原則を幅広く適用し、患者、家族、地域の最良の健康およびウェルネスのアウトカム達成を目指して他職種と協働する看護師によって一貫して示されるコアの価値観と定義づけられる (Interprofessional Professionalism Measurement Group, 2008)。またプロフェッショナリズムは、継続的に専門職として従事したり、生涯学習をしたりすることも含めて、自身や看護実践の説明責任にも関係がある。米国看護協会の看護専門職の倫理綱領 (2005, p.16)にあるように、「看護師は個々の看護実践に責任があり、最良の患者ケアを提供するために、看護師の義務に応じた仕事の委任をする。」また説明責任の根底にあるものは、礼節を含む個人の行為と行動に対する責任である。プロフェッショナリズムを示すためには礼節がなければならない。礼節は専門職の行動が根付いている社会や文化に受け入れられている行動と基本的にセットになっている (Hammer, 2003)。

看護専門職は伝統的に長い間、人々から尊敬されてきた(Gallup Poll, 2006)。その主な理由は、看護師のケアリングと思いやりである。ケアリングは、専門職としての看護実践の中心的な概念である。必須要素と関係があるケアリングには、患者に対する看護師の共感、結びつき、寄り添い、そしてこのような情緒的な特徴を思いやりのある感受性の高い患者中心のケアに取り入れる能力が包括される。歴史的に、看護師は特権的に患者と近い立場で患者ケアを提供してきた。看護が許される空間、患者とのパートナーシップの中で、独自のヒーリング関係を築いている。この結びつきを通して、看護師と患者は、身体的、心理社会的、文化的、精神的な幅広いニーズ、健康と疾病に関する意思決定、生活の課題について理解を深めていく。看護専門職には、エビデンスに基づく知識、技能、態度、専門職としての自信、成熟度、ケアリング、思いやりのバランスが必要である。グローバルな社会では、患者集団はますます多様化している。従って、多様

な集団のケアに欠かせないものは、エビデンスに基づく知識と年齢、性、文化、健康格差、社会経済状態、人種、スピリチュアリティなどへの感受性である。乳幼児や虚弱高齢者などのリスク患者にケアを提供でき、終末期の患者の意思決定を患者の価値観の中で、援助できるよう学生を育成し、さらに遺伝技能や治療を要する患者と生涯を通じて関われる能力を培う。

学士課程教育には、専門職の価値観を持ち、価値観に基づいた行動をとることが含まれる。治療関係にもたらされる患者や他職種の価値観を理解することは、質の高い患者ケアの提供には非常に重要である。実践で直面する多くのジレンマに対して備え、専門職の倫理的な枠組みの中で意思決定をし、他者の意思決定を支える。倫理は看護実践の一部であり、設定にかかわらず、常に患者の権利とニーズに対する尊重と擁護が関係している。誠実と倫理的な行いは、専門職の行動のふたつの主要な要素であり、患者安全に大きな影響を与える。責任をとがめることのない説明責任の文化と安全性の環境作りは、チームメンバーがミスを報告しやすくするために重要である。そのような環境で患者安全は向上する。

下記の専門的な価値観は、配慮のある看護専門職を表す典型である。このような価値観に導かれる看護師は患者ケアで倫理的な行動をとる。

利他主義とは、他者の福祉と心身の健康に対する配慮である。専門職の実践では、利他主義は、患者、ほかの看護師、ほかの医療提供者の福祉に対して看護師が配慮することであり、擁護である。

自律とは、自己決定の権利である。自分の健康に関して意思決定をする患者の権利を看護師が尊重するとき、自律を反映した専門実践となる。

人間としての尊厳とは、個人や集団の生来の価値観や独自性の尊重である。専門職の実践では、看護師が患者や同僚に価値をおき、尊重するとき、人間の尊厳に対して配慮していることになる。

統合とは、適切な倫理綱領と実践基準に準じた行為である。看護師が誠実で、専門職間で受け入れられている倫理的な枠組みに基づいたケアを提供するとき、統合された看護実践となる。

社会正義とは、経済状態、人種、民族、年齢、市民権、障害、性的指向に関わらず、公平な治療に準じた行為である。

学士課程では、以下のような卒業生を育成する。

1. 道徳、倫理、法の行為について専門職の基準を示す
2. 個人と専門職としての行動に対する説明責任を果たす
3. 看護専門職の価値観をモデル化し、知識、技能、態度を明確にすることで、看護のイメージアップをはかる
4. 外見や態度に注意し、自分自身と他者を尊重し、患者、家族、介護者との専門職としての境界線に注意することを含めたプロフェッショナリズムを示す
5. 看護の歴史と現代の問題、現在の看護実践への影響を理解する
6. 専門職の実践に自分自身の信念と価値観を反映させる
7. 個人や専門職としての選択と行動に影響を与える個人、専門職、環境のリスクを明かにする
8. むずかしい医療の意思決定について、ケアを提供する上で能力に影響を与える個人的なバイアスを医療チームに伝える
9. 乳幼児、虚弱高齢者、そのほかの弱者へのケアに対する態度、価値観、期待の影響を認識する
10. 患者のプライバシーと患者記録やそのほかの特権的なコミュニケーションに関する守秘義務を守る
11. 倫理的なジレンマやそのほかの実践のジレンマを解決するために、専門職間および同専門職間の資源にアクセスする
12. 安全ではない、違法な、または非倫理的なケアの実践を予防する
13. 実践のエクセレンス、生涯学習、専門職の成長と発展への専門的な関わりについての価値観を明確化する
14. 個人的な健康や自己再生と医療の質を保持する能力の関係を認識する

内容の例

- ・看護実践法と実践の範囲
- ・専門職の行動規範、専門職の基準（例：ANA, Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements, 2005; International Council of Nursing, Code of Ethics for Nurse, 2006, and AACN's Hallmarks of the Professional Nursing Practice Environment, 2002）
- ・倫理的および法的な枠組みと社会的な示唆
- ・コミュニケーション
- ・医療チームとチーム作りの概念
- ・文化的な謙虚さとスピリチュアリティの認識
- ・医療の格差

- ・看護の歴史
- ・現代の看護問題
- ・Appreciative Inquiry（価値を探求する方法）のような問題解決法
- ・専門職の説明責任
- ・性、人種、年齢差別などの典型とバイアス
- ・看護師のセルフケア/ストレス・マネージメント・ストラテジー
- ・人権
- ・インフォームド・コンセント
- ・専門職のアイデンティティ形成
- ・プライバシー、守秘性
- ・モラル・エージェンシー
- ・専門職としてのイメージ
- ・自己の振り返り、個人的な認識、個人的なセルフケア計画
- ・特に看護と医療組織などの職能団体

必須要素 IX：学士ジェネラリスト・ナースの実践

根拠

必須要素 IX は、看護学士課程を修了した時点でのジェネラリスト・ナースの実践について述べている。これには、さまざまな場で実施される個人、家族、グループ、地域、集団を対象とした看護ケアに、必須要素 I-VIII の知識、技能、態度を統合した実践の成果が含まれる。看護専門職は患者と複雑な医療環境との間の人間的なつながりなので、現在の看護研究のエビデンスなどの科学的な知識に裏付けされた思いやりのあるケアを提供しなければならない。必須要素 IX では、知識と技能の統合が実践に重要である。実践は生涯にわたり医療の継続性の中で発生する。学士課程の卒業生は、患者中心のケアについて論理的に思考することから、倫理的な価値観を反映させる看護実践の基礎を形作るまでできるようになる。

ウェルネス、健康増進、疾病、疾患管理、死にゆく者のケアに関する知識の習得は、看護実践の核である。さらにコミュニケーションや精神運動スキルを身につけることは、看護ケアを提供する上で重要である。技能開発ではあらゆる技能の土台をなす科学的な主要原則の習得に焦点が当てられるので、現在と将来の技術をほかの看護責任に取り入れ、多様性に富んだ医療実施内容に適用できるようになる。直接ケアは本人に直に提供され、ケアは患者と医療チームの共通の理解に基づいている。医療チームの一員またはリーダーとして実践できるよう、基礎的な知識と技能を習得する。

学生は、乳幼児から高齢者まで生涯を通じた患者ケアを提供できるように育成される。

人口構成の変化には特に注意が必要である。特にうつ病などの精神障害に関係した疾患も含め、あらゆる年齢層で慢性疾患や併存症が増える。しかし、医療を必要とする受け手で一番大きなグループは、明かに高齢者である。幼かったり、高齢であったりするなどの年齢、障害、慢性疾患による弱者の患者ケアには、ケアのバリエーション、高度な複雑性、医療資源の利用の増加があることを理解し、尊重する。

アメリカの国民はますます多様化しているため、安全で人間的な質の高いケアを提供するには、多様性に配慮する必要がある。多様性には、文化、スピリチュアリティ、民族、性、性的指向などがある。さらに、医療のグローバル化が進み、看護専門職は文化的に適切なケアを提供できるよう、必要な技能を習得し、多文化環境の実践に備える必要がある。

学士課程の卒業生は、変化する実践環境の中で長期的なキャリアに備えて、知識、技能、態度を習得するだろう。慢性疾患の増加は、高齢化、環境破壊、疾患のリスクが高まる生活習慣、延命技術や治療介入の進歩の結果である。一次予防に加えて、看護専門職は、慢性疾患の管理、健康教育、患者や医療チームとのパートナーシップによる患者中心のケアによって支える。患者と家族には医療知識がある場合が多いので、卒業生は知識のある利用者ともコミュニケーションがとれるようにし、ケアのパートナーシップの重要性について理解する。

卒業生は、患者アウトカムの改善を導く知識を取り入れ、統合し、応用する。知識はますます複雑になり、急速に発生している。たとえば、遺伝学とゲノム学は知識が増えている領域であり、ケアの成果を改善するために設計されたオーダーメイド療法に関する知識を習得する。よって、卒業生には継続的な自己評価と生涯学習が期待される。

学士課程では、以下のような卒業生を育成する。

1. 発展的および文化的に適切な方法を用いて、身体、行動、心理、スピリチュアル、社会経済、環境面での患者の健康と疾病の包括的で焦点を絞った査定を行う
2. 遺伝学とゲノム学と、家族歴から構造的な家系図と標準化されたシンボルや用語を用いた健康、予防、スクリーニング、診断、予後、治療の選択、治療効果のモニタリングとの関係を認識する
3. あらゆる医療の場で、生涯を通じた健康と疾病の継続性にまたがる人間の成長、発達、病理生理学、薬理学、医学管理、看護管理を理解した上で、全人的な患者中心ケアを実施する
4. 患者と患者の支援ネットワークを含む医療チーム全員と効果的にコミュニケーションをとる

5. 患者と家族の好みを尊重した思いやりのある患者中心のエビデンスに基づいたケアを実施する
6. 症状管理、慣習的な儀式の支援、患者と家族の好みの尊重など終末期ケアと緩和ケアの問題を解決しながら、患者と家族ケアを実施する
7. 患者のケアへの参加を促すために、発達段階、年齢、文化、スピリチュアリティ、患者の好み、ヘルス・リテラシーに配慮した適切な患者教育を行う
8. 患者の急性期と慢性期ケアの管理および生涯を通じた健康増進に、エビデンスに基づいた看護介入を実施する
9. 心理生物学的介入の効果を評価するために、患者のアウトカムをモニタリングする
10. 安全なケアを推進するために、退院計画を立てたり、介護者にケアに必要な知識を提供したりすることで、患者中心のケアへ移行しやすくする
11. 医療のマイクロシステムの中で、安全な質の高い患者アウトカムに寄与するエビデンスに基づく看護ケアを提供する
12. 質の高い患者アウトカムにつながる安全なケア環境を創り上げる
13. 患者アウトカムの継続的な評価に基づいたケア計画を改訂する
14. 医療チームのほかのメンバーに委任し、指導するときは、患者アウトカムのために臨床判断をし、説明責任を果たす
15. ほぼ新人実践者の仕事量である、個人集団の健康状態、自立、生活の質の最適化を目指したケア管理をする
16. 効率的で安全な思いやりのある患者ケアを実施するために、精神運動スキルを適用する
17. 初歩的な補完療法・代替療法の方法と医療における補完療法・代替療法の役割について理解する
18. 医療専門職と患者のスピリチュアルな信念や価値観、そのような信念や価値観が医療に与える影響を意識する
19. 高齢者に共通の症候群などの生涯を通じて患者に影響する複数の機能障害の相互作用を管理する
20. 自分自身や患者に対する環境因子やリスクを意識しながら、救急時の備えと災害対応における自分の役割と参加について理解する
21. 治療的な看護と患者の関係を推進するケアリングとヒーリング技術に関与する
22. 世界の多義性と予測不能性、看護実践に関係する医療体制へのその影響に対する忍容性を示す

内容の例

- ・人間としての成長と能力開発の理論
- ・基礎看護ケアの原則（例：皮膚、移動、疼痛管理、即時患者ケア環境など）

- ・患者と家族中心のケア
- ・生涯を通じた身体と心理社会的な状態の急性および慢性的な管理
- ・病理生理学をケアに統合
- ・人口構成の変化に焦点を当てた高齢者と乳幼児重視の生涯ケア
- ・緩和ケアと終末期ケア
- ・共通の高齢者症候群
- ・遺伝学とゲノム学
- ・栄養
- ・救急時の備えと災害対応
- ・生物テロ
- ・薬物耐性と管理などの感染症管理
- ・ケアリングとヒーリング技術
- ・心理生物学的介入
- ・環境療法
- ・うつ病のスクリーニング
- ・健康増進
- ・患者の擁護
- ・格差
- ・補完療法と代替療法
- ・スピリチュアル・ケア
- ・治療的なコミュニケーション
- ・文化的に多様なケア
- ・エビデンスに基づく実践
- ・薬理学/薬理遺伝学
- ・看護ケア管理
- ・患者ケアのニーズの優先順位
- ・委任とモニタリング・ケアの原則
- ・リーダーシップ
- ・情報管理システム
- ・技術の実践への応用
- ・資源管理
- ・教育/学習原則

学士課程の中の臨床経験に対する期待

学士課程では、修了時に卒業生が必須要素を達成できるように豊富な実践経験の機会を提供する。生涯を通じて継続ケアの中でいろいろな患者にケアを提供できるように育成

するので、臨床経験は学士課程に必須である。

- ・精神運動スキルに役立つ能力開発
- ・専門的なコミュニケーション方策の患者および専門職間の相互作用への適用
- ・専門職としてのアイデンティティの確立

臨床での学びは、医療チームの一員として、ケア管理に必要な知識と技能の開発と洗練に焦点を当てている。教室や実習室で習う標準ケアや状況と、常に変化している実際の患者ケアの現実との間を結びつけるよう教授することで、理論的な学習は現実となる。教室や実習室で行われる学習内容について事前に知らされている臨床指導者は、学習内容を強化したり、適用したりできるような臨床教育の機会を見つけるようにする。

シミュレーションの経験は臨床での学びを補強し、看護専門職の役割に必要な直接ケアの機会を補完する。演習やシミュレーションの経験は、安全な環境で、実践に必要な認知と実施の技能を学び適用するのに効果的である。現実的なシミュレーションをした患者ケアの経験は、コミュニケーションや精神運動スキルについて自信を高め、専門職の役割開発につながる。研究ではシミュレーションを用いた看護教育が支持されている。Nehring、Ellis、Lashleyら(2001)は、患者のシミュレーターの使用は、知識と技能の適用能力を測る最適なツールであると述べている。反省会や学生へのフィードバックは、臨床指導として、シミュレーションに欠かせない(National Council of State Boards of Nursing, 2005)。シミュレーションは、臨床の準備として重要な要素である。しかし、実際の患者との患者ケアの経験は、臨床教育のもっとも重要な構成要素である。実際の患者経験の代用としてのシミュレーションに関するエビデンスが蓄積されるにつれ、実際とシミュレーションの患者ケアとのバランスが変わってくるかもしれない。

直接患者ケアの臨床経験は、学生にとって、ほかでは経験できない価値のある機会となる。限られた人数の患者に対するケア提供を含む早い時期の学習経験によって、学生は臨床実践の世界に入ることができる。経験を積むにつれて、複雑な臨床での学びの機会が選択されるようになる。すなわち、さまざまな場で生涯を通じた多様な患者を対象として、エントリーレベルの実践を行うために必要な能力開発に十分な内容の学習となるようにすることである。臨地実習を通して、学生はますます自律する機会を持ち、仕事量も新人看護師としてより現実に近い割り当てになる。

臨地実習は、臨床での論理的思考、管理、評価技術を身につける機会となる。このような機会により、学生は専門職のイメージを描き、自信を持って能力を発揮する実践へと移る感覚が実感できるようになる。臨地実習によって、学生はこれまでの学習を統合させ、本格的に学士ジェネラリスト・ナースの役割開発ができるようになる。

- ・ケアの提供者
 - 患者の変化と経過の評価
 - 安全なケアを実施する際の初歩的な能力と効率性の開発
- ・ケアの設計者/管理者/調整者
 - ケアの移行を管理
 - 医療チームへの積極的な参加
 - 医療機関の問題の明確化
 - ケアの委任、優先順位、見落としに関するワーキング・スキル開発
- ・専門職の一員
 - 自分の実践の評価
 - 専門職を支える責任遂行

臨地実習では、時間の経過を追って学生のパフォーマンスを観察し、より効果的に学生の専門職としての能力開発を評価する機会となる。

学士課程の卒業生が修了時にこの必須要素の成果を達成するためには、十分な指示、演習、臨床経験が必要である。看護課程では、確実に学生に臨床経験をさせるために、臨地実習先を決定し、評価している。

- ・多様な背景、文化、異なる性、宗教、スピリチュアルな慣習を持つ患者
- ・地域集団中心のケアを含むケアの継続性
- ・乳幼児から虚弱高齢者まであらゆる年齢層のグループ
- ・専門職として看護実践を展開できる卒業生を育成する学士課程の学習成果の統合を推進する包括的な学習機会

まとめ

「専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素」は、学士課程の看護教育に変化をもたらし、1998年版を大きく改定した。さらに、「必須要素」は、すべての医療専門職に求められる IOM の勧告のコア知識とも一致している (IOM, 2003b)。医療環境は常に変化し複雑であるため、患者中心のケア、医療チーム、エビデンスに基づいた実践、質改善、患者安全、情報学、臨床/批判的な論理的思考、遺伝学、ゲノム学、文化的感受性、プロフェッショナリズム、生涯を通じた実践、終末期ケアの概念が強調されている。

必須要素 I-IX は、看護学士課程卒業生に期待される成果について述べている。このような成果を達成すると、学士課程のジェネラリスト・ナースは複雑な医療体制の中で実践ができ、役割を果たせるようになるだろう。

- ・ケアの提供者
 - 患者の変化と経過の評価
 - 安全なケアを実施する際の初歩的な能力と効率性の開発
- ・ケアの設計者/管理者/調整者
 - ケアの移行を管理
 - 医療チームへの積極的な参加
 - 医療機関の問題の明確化
 - ケアの委任、優先順位、見落としに関するワーキング・スキル開発
- ・専門職の一員
 - 自分の実践の評価
 - 専門職を支える責任遂行

必須要素 IX は、学士課程看護課程修了時のジェネラリスト・ナースの実践について述べている。「必須要素」には、必須要素 I-XIII で示された知識、技能、態度を統合する実践中心の成果が含まれている。それぞれの必須要素を達成するために必要な時間は異なり、そのために別のコースは設定されていない。卒業生が実践中心の成果を達成でき、知識と技能を専門職として看護実践に統合できるよう、臨床経験を含めて、学習の機会には十分な幅と深さがなければならない。

学士課程の卒業生は、患者のアウトカム改善を導く知識を変換し、統合し、適用する。知識はますます複雑になり、急速に増えている。よって、学士課程の卒業生には、継続的な自己評価と生涯学習に焦点を当てることが期待される。

用語

クリティカル・シンキング：問いかけ、分析、統合、解釈、推測、帰納的および演繹的推論、直観、適用、想像力の過程のすべて、または一部。クリティカル・シンキングは、独立した相互依存の意思決定の基になる。

臨床判断：看護実践のクリティカル・シンキングの成果。臨床判断は頭の中で終わりから考える。エビデンス、意味、達成した成果について判断する。

臨床での論理的思考：患者ケアを関した情報を吸収し、データを分析し、意思決定をするために用いられる過程。

予防：疾患と状態の悪化を予防する目的で、予防接種、スクリーニング、カウンセリングなどのように個人に焦点を当てた介入。

文化的な謙虚さ：患者と臨床家の力関係の不均衡を是正し、個人や特定の集団の代わりにコミュニティと互いに有益な擁護パートナーシップを構築するための生涯を通じた自己評価と自己クリティークに立脚している。文化的な謙虚さは、医療教育において文化的な能力よりも適した目標として提案されている（Tervalon & Murray-Garcia, 1998）。

文化的な感受性：口頭と非口頭の両方の中立的な言葉が他者の多様性に対する感受性と理解を映す方法として用いられた時に、文化的な感受性を体験する。特に無礼や失礼と思われる相手に言及するときに、意図的に避けられている言葉、いいまわし、分類を通して、文化的感受性は伝わるかもしれない。

意思決定支援システム（臨床）：意思決定をしなければならない臨床家を支援するために設計された双方向性コンピュータ・プログラム。医療の改善を目指した臨床家の選択肢に影響を与える健康知識と健康観察を結びつけている臨床意思決定支援システム。

多様性：ヒトの多様性には、さまざまな文化、人種、社会経済、宗教、ライフスタイルの表現方法への理解が含まれる。学士課程の卒業生は、健康状態や医療への反応にもたらす影響に関する知識を適用できるようにしなければならない。

エビデンスに基づく実践：最良のケアのために、最善の研究と臨床の専門性、患者の価値観を統合するケア（IOM, 2003b）。

健康決定因子：社会環境や経済環境、物理的な環境、個人の特徴、健康に影響を与える行動などの要因の複雑な相互関係。

ヘルス・リテラシー：健康に関する適切な意思決定をするために、個人が基本的な健康情報やサービスを得て、処理し、理解する能力の程度（米国保健社会福祉省、2000b）。

医療チーム：患者と患者をケアする医療専門職全員。患者は医療チームの一員。

集団免疫：易感染者の感染確率の低減に十分な割合の免疫。

臨地実習：集中的な期間にかなりの時間を常時、臨床の場で過ごす臨床経験。

情報技術：研究、設計、開発実施、支援、特にソフトウェアのアプリケーションやコン

コンピュータのハードウェアなどのコンピュータ基盤の情報システムの管理。

Integrative Strategies for Learning (統合学習ストラテジー) : 広く普及している力強く積極的な共同指導方法を介して、専門と一般教育の概念を統合する教育について意見が一致している組織 (米国大学協会、2004)。

専門職種間 : 継続的で信頼性のあるケアにするために、チーム内でケアの協力、協働、コミュニケーション、統合するための職種を超えた仕事。チームは患者、看護師、必要に応じたほかの医療提供者から成る (IOM, 2003b)。

同専門職種間 : ケアが継続的で信頼性のあるものとするために、同じ職種内での医療チームメンバーとの仕事。

マイクロシステム : 特定の患者集団に対するケアの実施に責任を持つ構造的なユニットまたは患者、家族、ケアチームが一堂に会する第一線の場所 (Nelson, Batalden, Godfrey, 2007)。

モラル・エージェンシー (倫理的な行為者) : 倫理的な判断を行うための個人の能力。「論理的に考え、判断できる唯一の論理的な存在は、論理的な行為者となることができる」と多くの論理家に示唆されている。

多次元ケア : いくつかの次元に関連する、あるいはいくつかの次元を持つ。患者と臨床家の経験全体を指すが、一般的に人々の生活についてもいう。スピリチュアリティは多くの次元の一つである。

看護の感受性指標 : 過程と成果の評価項目。過程と成果のための構造的な代用 (例 : スキルミックス、看護配置時間) は、看護人員によって、作用し、提供され、影響を受けるが、看護だけの責任ではない (National Quality Forum, 2003)。

アウトカム (成果) : 学士課程の卒業生に必要な知識、技能、態度に関連した幅広いパフォーマンス指標。

患者 : 看護ケアやサービスを受ける人。一貫性を持たせ、歴史的に確立された看護師・患者の関係を認識し支持するために、この用語が選択された。患者は個人、家族、グループ、地域、集団の可能性がある。さらに患者は、自律、相互依存、依存の役割の中で機能し、疾病予防、健康増進、健康維持、疾患や終末期ケアに関する看護介入を求めた

り、受けたりする可能性がある。内容や設定に応じて、患者よりも、利用者、消費者、看護サービスの消費者といったほうがより適切かもしれない (AACN, 1998, p.2)。

患者中心のケア：患者の違い、価値観、好み、ニーズを明らかにし、尊重し、配慮する、痛みや苦痛を緩和させ、継続的なケアを調整し、患者の話を傾聴し、患者に明確に伝えるべきことを伝え、患者とコミュニケーションをとり、患者を教育する行為を含む。意思決定と管理について患者と共有する。集団の健康を含む、継続的に疾病予防、ウェルネス、健康的なライフスタイルの推進について提唱する (IOM, 2003b)。

集団医療介入：個人的または環境的な共通の特徴を個人集団の健康の改善を意図した行為。集団の健康介入は、集団に焦点を当てたアセスメントに基づく。

看護専門職：最低限、看護学士だが、看護修士課程や博士課程の専門実践入学した者も含まれる(AACN, 1998)。

シミュレーション：臨床環境の現実を模擬し、ロールプレイや装置の使用（例：双方向性ビデオ、マネキン）などの技術を通して、処置、意思決定、クリティカル・シンキングを示すために考えられた活動 (National Council of State Boards of Nursing, 2005)。

スピリチュアル・ケア：「全体、健康、自分や他者や強い力につながっている感覚を得るために、身体、心、スピリチュアリティの統合する能力を促進する介入、個人またはコミュニティ」 (American Nurses Association and Health Ministries Association, 2005, p.38)。

スピリチュアリティ：自分の人生の究極的な意義と目的。ヒーリングと自分や他者との調和を求める人々の一部 (Puchalski, 2006)。

弱者集団：相対リスクが高い（例：リスク因子に暴露）または健康関連の問題にかかりやすい社会的な集団。比較した死亡率の高さ、余命の短さ、ケアへのアクセス制限、生活の質の低下など、脆弱性には根拠がある (Center for Vulnerable Populations Research, UCLA School of Nursing, 2008)。

補足 B：「専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素」改定の合意形成過程

2006年、ACCN 理事会は実行委員会を設置し、1998年版の「必須要素」を最新版に改定することにした。この実行委員会は、学部長や教員などの看護学士課程教育の専門家の代表者から構成されていた。さらに、主任看護師も実践の場を代表して、委員会のメンバーに加わった（補足 A 参照）。実行委員会では、文献のレビューから開始し、医療で起こっている変化、高等教育、医療専門職教育について考慮した。2007年2月、実行委員会は高等教育、看護専門職、専門職間教育のリーダー20人を集めた。2007年6月、さらに関係者を増やして、実行委員会との会合を持った（補足 C 参照）。このようなリーダーに各自の視点から、将来の医療機関における看護専門職に期待される役割と役割を果たすために必要な重要な能力について尋ねた。この多岐にわたる活発な話し合いにより、本書の原案となる土台が完成した。原案は、次の改定プロセスに入る前の2007年8月には AACN のホームページに公開された。

次の段階は、2007年9月から2008年4月までの5つの地区会議であった。会議の目的は、「必須要素」に関するフィードバックを集め、コンセンサスを構築することであった。看護課程、専門、組織を代表する看護教育者、臨床家、管理者、研究者を含む参加者が話し合い、議論し、提言をとりまとめた。50州とコロンビア特別区を代表する700人以上がコンセンサス構築プロセスに参加した。さらに、看護大学329校、専門組織11団体、医療機関13施設が参加した（補足 D,E,&F 参照）。幅広い看護の意見提供基盤とするために、実行委員会は、看護組織など多くの組織の参加を広く求め、**American Academy of Nursing, Sigma Theta Tau, American Organization of Nurse Executives** などの多くの組織から、書面によるフィードバックを得た。将来の医療実践に則した看護教育の提言とするため、看護管理者と臨床家には特に参加を依頼した。地区会議の参加者には、「必須要素」と各課程の成果リストを支持する根拠に焦点を当てるよう求めた。さらに参加者は、統合学習方策、質指標、臨床での学び環境のリストを含む本書の作成について意見を述べた。プロセスは双方向的で、レビューとコメントを得るために、各地区会議の後に最新版に改定した本書を AACN のホームページに掲載した。AACN 加盟大学と看護界は、改定中もフィードバックが可能であった。

2008年7月19日、ACCN 理事会は満場一致で改定版「専門職としての看護実践の学士課程教育の必須要素」を承認した。