

10. シンガポール

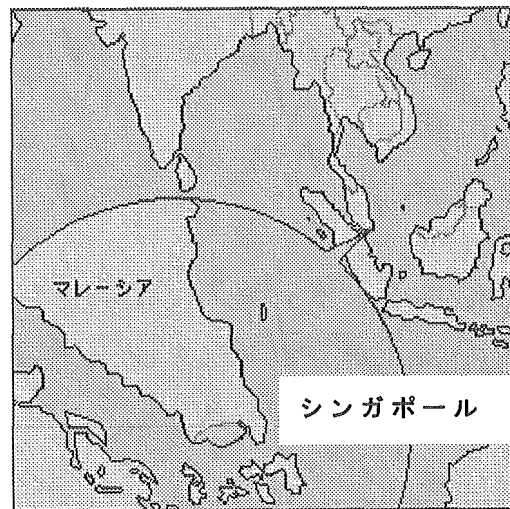
1) 保健医療の概要

(1) 基礎データ

シンガポール（シンガポール共和国：Republic of Singapore）は、東南アジアのマレー半島南端に位置し、本島と50余の小島からなり、首都はシンガポールである。2000年のデータによると総人口は401万人、総面積は646 Km²であり、東京23区（617 Km²）とほぼ同じである。人口密度は世界第1位である。民族は、中国系が76%、マレー系が14%、インド系8%である。言語は、公用語として英語、中国語、マレー語、タミール語の4言語を使用しているが、政府文書等は通常英語を使用している。国民の53%は道教あるいは仏教徒であり、ついでイスラム教15%、キリスト教1

2%などである。

1965年にシンガポール共和国として独立後、政治体制は立憲君主制をとり、国家元首である大統領の任期は6年、今日まで政情はきわめて安定した国である。



* 外務省HPの地図より転写

表IV-10-1：シンガポールの基礎データ

項目	単位	データ(1999年)	データソース
人口	人	3,522,000	WHO
60歳以上の人口比率	%	10.3	WHO
人口増加率(90-99')	%	1.7	WHO
出生率	人口千対	14	UNICEF
死亡率	人口千対	5	UNICEF
5歳以下の死亡率	人口千対	4	UNICEF
乳児死亡率	出生千対	4	UNICEF
平均寿命	年	78	UNICEF
男性	年	75.1	WHO
女性	年	80.8	WHO
年間の総医療支出 (国民医療費)	US\$	—	—
医療費の対GDP比	%	3.1	WHO

出典：WHO:The World Health Report 2000, UNICEF:The State of The World Children 2001

国民一人あたりGDPは23,436ドルである。経済成長率は1997年9.0%から、翌1998年にはアジア経済危機を受けて0.3%に落ち込んだが、1999年には5.4%と上昇し始めている。シンガポールの平均寿命は伸びており、1999年では男性75.1歳、女性80.0歳である。2000年の死亡原因の1位は悪性新生物、2位心疾患となっている。(表IV-10-1, 表IV-10-2)

表IV-10-2 シンガポールの死亡原因

順位	2000年
1位	悪性新生物
2位	心疾患
3位	肺炎
4位	脳血管疾患
5位	事故

*シンガポール保健省HPより作成

(2) 保健医療関連職種

看護職(看護師、助産師、准看護師など全て含む)の人数は、2000年では16,611人、対人口比は1:240である。その内訳は、公的機関の所属が8,927人、民間機関が4,166人、現在看護に従事していない人が3,518人となっている。看護師になるためには、ナンヤンポリテクニク(技術専門学校)にて3カ年の教育を受ける。また、看護需要を満たすために、技術教育学校において2年間の教育で看護認定証を発行する准看護師の育成を2000年から開始している。

医師は、5,577人、対人口比は1:720である。約半数が公的機関に所属し、半数が民間機関で仕事をしている。医師の教育は国立シンガポール大学医学部のみで行われており、履修期間は5年間で、前半2年間は基礎教育、後半の3年間は臨床医学を学ぶ。薬剤師は、1,098人、対人口比は1:3,660である。(表IV-10-3)

これらの保健医療関連職種については、保健省の組織の中に、シンガポールの医療協議会、看護協議会、歯科協議会、薬剤協議会、臨床検査協議会の5つが組み込まれている。

表IV-10-3 シンガポールの保健医療関連職種

職種	人数	対人口比	資格のタイプ	ライセンス取得方法(教育)	資格が規定されている法律	法律で規定されている役割・業務	〇×で記入		権限の範囲	
							業務独占	名称独占	医師との関係・指示の要否(法律上)	医師との関係・指示の要否(実際)
医師	5,577	1:720	医師免許	大学教育 5年課程	医師法					
看護師	16,611	1:240	看護師免許	ポリテクニク 基礎コース 3年課程	看護婦・助産 法					
助産師			助産師免許	ポリテクニク 上級コース 1年課程	看護婦・助産 法					
准看護師			看護認定証	技術教育学校 2年課程	看護婦・助産 法					
薬剤師	1,098	1:3,660	薬剤師免許	大学教育 4年課程						
教師			4年制の学士取得コースと、2年制の認定証コースがある。大学修了者向けに1年の認定証コースがある	南洋工科大学の付属機関である、国立教育研究所(NIE)にて教育						

*シンガポール保健省HPより作成

2) 保健医療システム

(1) 保健医療システムの概要

医療サービスについては、Ministry of Health, Ministry of the Environment, Ministry of Manpowerの3省が担当している。シンガポール保健省の役割は、疾病予防、診断と治療、リハビリテーションを所管しており、保健政策や民間と公的機関の計画と開発のコーディネーションを行うとしている。

1999年には、シンガポールの医療システムに保健省の管轄によるシングヘルス (Singhealth) とナショナル・ヘルスケア・グループ (NHG) の2つの医療ネットワークが設立された。このネットワークには、1カ所以上の第3次救急医療を提供する病院、特殊ケアセンター等が含まれており、グループ内の資源、情報、サービス、運営など、患者のニーズに迅速に対応できる能力を備えている。このネットワークに関する病院等の情報は、全てインターネットのホームページから得ることが可能である。

この2つのネットワークが設立され医療ケアシステムが変化したことにより、労働者の雇用関係も変化することとなった。それは、今まで公務員として保健省に雇用されてきた多くの看護職や医療関係者が、労働の場をシングヘルス (Singhealth) とナショナル・ヘルスケア・グループ (NHG) のどちらか選択しなくてはならず、その雇用形態も大幅に変更された。例えば、勤務年数による年功序列制の廃止、新しい職場での新しい看護実践など、特に経験年数の長い看護職には容易に受入れられるものではなかったようである。

(2) 医療サービスの特徴

① 施設内医療

2000年では、国内の病院数は24カ所であり、そのうち14カ所が公的病院、14カ所が民間病院である。病院のベット数は合計で11,798床、内9,556床が公的病院、2,242床が民間病院である。公的病院の6カ所が、専門外来と救急医療センター(24時間対応)を有し、急性疾患患者については、7,849床が入院対応可能となっている。

② 地域在宅医療サービス

全国にあるボランティア団体により、合計16カ所のデイリハビリテーション・サービスセンターが運営されている。ホームケア専門の福祉ボランティア団体が5つあり活動している。1996年の実績では、医療チームが720人の患者を訪問し、看護チームは5,200人の患者に対して、46,000回もの訪問を行っている実績を持つ。

(3) 医療および介護保険のしくみ

①医療保険制度

政府の基本的な姿勢は、国民一人一人の自助努力を求めることにあり、Medisave, Medishield, Medifund の 3 種類の保険が用意されている。

Medisave は、自分と家族に適応され病気になったときの為の貯蓄と考えられており、法律で義務づけられている。ただし、健康で過ごした場合は、その貯蓄は本人の資産として返却される。負担額は、35 歳以下は収入の 6 %、35 歳 - 44 歳は 7 %、45 歳以上では 8 % である。

Medishield は、Medisave ではカバーできない重症な疾患にかかった場合に、その対策として政府が 1990 年に導入した任意加入の保険制度である。民間病院や特殊な病棟に入院したときに利用できる。

Medifund は、Medisave でも Medishield でも医療費をカバーすることが困難な人々への救済の制度であり、1993 年に開始時は 2 億ドルの政府の基金で開始された。

②介護保険制度

シンガポールには強制的な社会保険制度は存在せず、介護保険についても個人が加入する民間の保険会社により異なる。

3) 保健医療政策の優先課題

シンガポール政府は保健計画の中で、保健医療に関する基本方針を 5 点掲げている。

- (1) 国民の健康増進による、健全な国家建設
- (2) 国民自身が健康の自己管理を行い、福祉や医療保険に頼らない
- (3) 全ての国民に良質のアクセス可能な医療提供
- (4) 競争原理、市場原理導入により、サービスの質と効率を高める
- (5) 市場原理においてもコスト削減不可能な場合は、政府が介入する

今後、疾病予防プログラムならびにヘルスプロモーションなどを推進し、国民に健康なライフスタイルを確立するよう呼びかけている。これにより、医療費コスト削減を図ろうというものである。また、基本的な医療サービスについては、基本医療パッケージを提供しており、政府は保健医療支出による効果を最大にするために、医療の過剰や過少提供の場合には政府の介入を行うとしている。このようなパッケージは、最新の医療サービスであり、かつ有用性が確認されている基本的で効率の良い治療を指す。そのため、重要度の低いもの、実験的治療や技術、そして重篤患者への延命資料は除外されている。

このような保健計画を進めていく中で、1999 年にシングヘルス (Singhealth) とナショナル・ヘルスケア・グループ (NHG) の 2 つのネットワークを設立させた。そして、2002 年の今後の保健医療に関する検討と課題について、以下のようにまとめている。シンガポールは、人々の健康

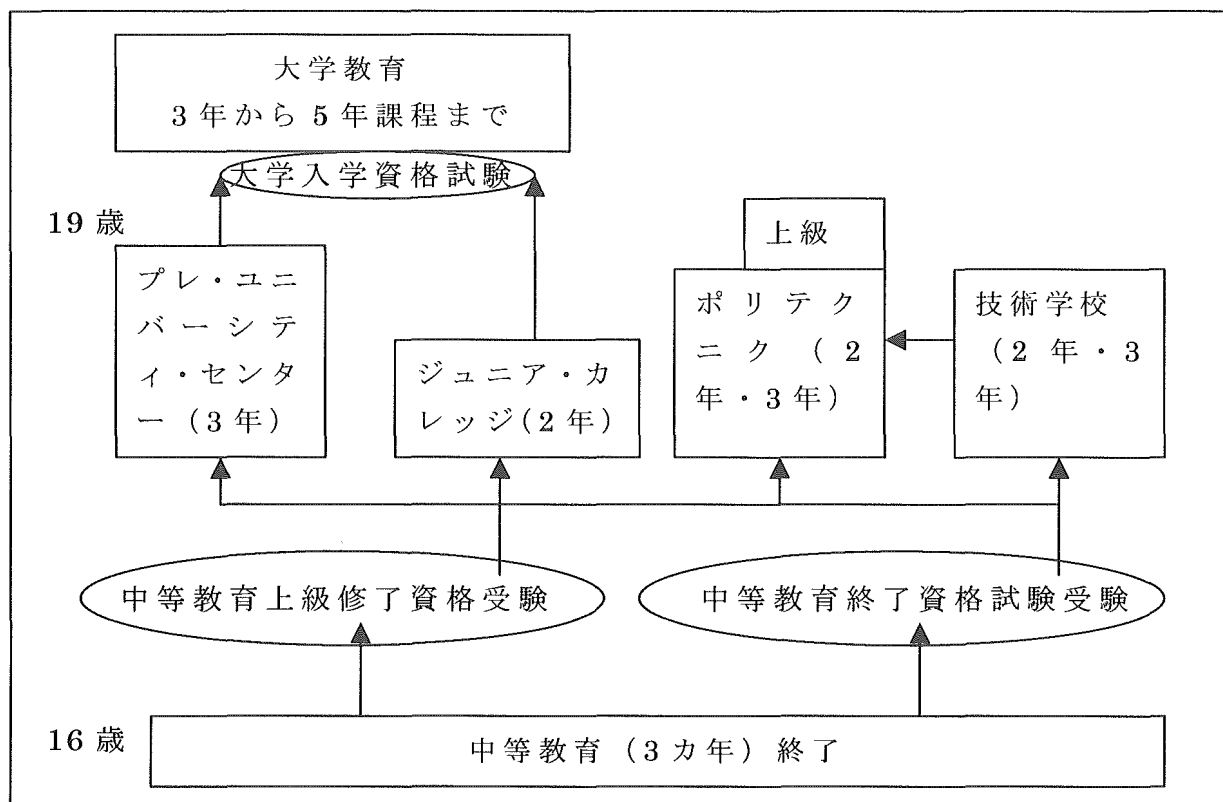
状態向上と医療サービスの標準化への改善という長い道のりを歩み始めた。今までの保健医療サービスは、医学知識の発展や高度な医療技術の進歩により、提供される高度医療による医療コスト増大の問題を引き起こしてきた。そして現在では、より豊かな公共社会と、より well-informed された保健医療サービスへの期待が高まってきている。また、2030年には60歳以上人口の割合が、現在の11%から27%に増加すると予測されており、そのため高齢者への医療支出増大も考えなければならない課題である。そして、人的資源では、看護職と栄養士などの不足など、今後検討を擁する課題であるとしている。

4) 看護教育制度

(1) シンガポールの学校教育制度

初等教育は、6歳から12歳までの期間に6年間行われる。6学年終了時に全児童を対象に、全国共通の初等学校修了試験(P S L E)が行われ、この結果により初等教育を所定の水準で修了したものは、中等教育に進学できる。中等教育の年限は通常4年間である。

* 諸外国の学校教育(アジア・オセアニア・アフリカ編)より作成



図IV-10-1: シンガポールの中等・高等教育

中等教育上級修了資格試験の試験教科は、通常7~8教科であり、一方中等教育修了資格試験は、教科もやや少なく5~7教科である。中等教育上級

修了資格試験の合格者は、大学準備教育を行うジュニア・カレッジやプレ・ユニバーシティ・センター、または職業教育を行うポリテクニクに進学する。

ジュニア・カレッジは、修業年限が2年間であり、大学進学のための準備教育を行う。2学年終了時には、大学入学資格試験を受験する。プレ・ユニバーシティ・センターは、一部の中等教育学校に併設された3年制の大学進学準備機関である。3学年終了時には、大学入学資格試験を受験する。

ポリテクニクは4校あり、中等教育上級修了資格試験の合格者、および大学入学資格試験合格者、また職業訓練庁管轄の技術学校（Institute of Technical Education:ITEにおいて、通常2～3年の工業や商業、看護など様々なコースが設けられている）修了者を対象に技術・職業教育を行っている。看護、放射線、理学療法など医療系の分野もある。3年間のディプロマコースや、2年制の修了証書取得コースなどがある。ポリテクニクを優秀な成績で修了すると、大学へ進学することができる。（図IV-10-1）

（2）看護教育の変遷とシンガポール看護評議会

1957年に、現在のシンガポール看護協会の前身である The Singapore Trained Nurses' Association (STNA)が7月に設立された。そして1959年には、ICNへの加盟を行っている。より一層の看護の発展を目指して1990年には現在のシンガポール看護協会(Singapore Nurses Association)へと名称を変えた。25年の間に100人の会員から3000人の会員を擁する組織となった。

1975年には、シンガポールでは「看護師・助産師法」が施行され、これに伴いシンガポール看護評議会(SNB)の委員会が形成された。現在でも、あらゆる看護レベルにおける看護教育などの規制を行う組織である。2000年には規約が改正され、専門看護師についての規約が追加、今までの規約の詳細の改正がされた。この評議会の会長や事務局長など主要な役職は、保健省より任命されている。

シンガポールの看護教育機関としては、ナンヤンポリテクニク（技術専門学校）が国内で看護師(RN)になるための唯一の学校である。入学資格は、中等教育上級修了資格試験の合格者、および大学入学資格試験合格者、技術学校看護コースの修了者である。教育期間は、3年間。

技術学校(Institute of Technical Education:ITE)の准看護師コース(看護認定証:Enrolled Nurse)に進学するためには、中等教育修了資格試験、あるいは中等教育上級修了資格試験の合格者でなければならない。2年間の教育課程であり、修了時には看護認定証(National Certification of Nursing:NCN)が授与される。2000年1月から開始され、2002年12月には初めての修了者を送り出す。また、優秀な卒業生にはナンヤンポリテクニク技術専門学校への進学が許される。これ以前の准看護師教育は、School of Nursing(SON)にて2年間の教育が行われていたり、病院附属の看護学校が存在していた。

大学での看護教育はシンガポールにはないため、学士を得るためにオーストラリアをはじめとする外国の通信教育や留学により学士を得ている。そのため、学士のRNは看護職全体の10%程度である。(表IV-10-4)

(3) 高等・専門看護教育

Advanced Diploma in Nursing(上級免状取得コース)はナンヤンポリテクニク(技術専門学校)に設けられており、Critical Care, Community Health, Emergency, Gerontology, Mental Health, Medical Surgical, Midwifery, Neuroscience, Nephro-Urology, Oncology, Operating Theatre, Orthopaedics, Ophthalmic, Paediatricなどのコースが用意され、1年課程である。また、助産師(Registerd Midwife)教育については、このコースの中に含まれている。

修士・博士課程についても基礎教育と同様に大学での看護教育がなく、個人の努力により、外国などの通信教育や留学により取得している状況のため、修士の割合は1割以下であり、博士号に至っては国内で5人程度である。(表IV-10-5)

(4) 看護教育の課題

看護職への給与が低く抑えられていることの原因の一つに、高等教育機関、つまり大学看護学部での教育が皆無であることがあげられる。現在までに、シンガポール国内に看護系大学、あるいは学部・学科は全く存在していない。一部の看護師は、通信教育や留学により独力で学士、修士、博士号を外国で取るものもいる。しかし、国内で学士を持つ看護師は、RN全体の10%程度である。

1990年代からは慢性的看護師不足が続き、その解消策として技術専門学校へ、中国やインドからの留学生を奨学金などで優遇しながら受入れている。また、外国で看護教育を受けた看護師の募集も広く行っている。これらの原因には、高学歴指向や企業での昇進を目指すといった社会的な影響が大きく、国内の中等教育卒業生が高等教育を受けるために、その多くが進学したり、また、職業選択にも幅が出てきたことがあげられる。

表IV-10-4 シンガポールの看護資格および教育

資格の種類	看護師 (Registered Nurse)	准看護師 (Enrolled Nurse)
看護教育	中等教育上級修了資格試験の合格者、および大学入学資格試験合格者、ITEの修了者、16歳以上	中等教育修了資格試験、あるいは中等教育上級修了資格試験の合格者、16歳以上
入学資格	Nanyang Polytechnic (技術専門学校) にて3年間のフルタイム教育	Institute of Technical Education (ITE) にて2年間のフルタイム教育
教育期間/機関	教育省、シンガポール看護評議会 (教育と試験委員会)	教育省、職業訓練庁、シンガポール看護評議会 (教育と試験委員会)
資格取得のための教育プログラムの認定機関	「看護師・助産師法」1975年施行	「看護師・助産師法」1975年施行
根拠法		
実習中の活動範囲		
資格のタイプ (免許、認定等)	看護師免許	National Certificate in Nursing 看護認定証 (NCN)
資格試験の有無	学校卒業前に最終試験を受け、それに合格する。これをシンガポール看護評議会ではライセンズの資格試験と同等に扱っている。20年以上前には、国家試験がシンガポール看護評議会により実施されていたが、現在は実施されていない。	学校卒業前に最終試験を受け、それに合格することで認定される。
資格の発行機関・認定機関	シンガポール看護評議会	シンガポール看護評議会
登録機関	シンガポール看護評議会	シンガポール看護評議会
更新制度	2000年から2年ごとの免許更新制が開始された。10年以上臨床を離れていた場合は、3ヶ月間の研修プログラムを受講すること	
根拠法、制度的裏付け	「看護師・助産師法」	「看護師・助産師法」
資格の法的な定義		主な業務は、患者の世話、患者の状態監視、医療・看護の処置、処置記録の維持などである。
法律上の業務制限		
特記事項	Nanyang Polytechnic (技術専門学校) は、シンガポールで唯一の看護師養成学校であり、大学での看護教育は無い。そのため、学士を得るためにはオーストラリアなどの通信教育を受けたり、外国へ留学したりしている。これにより、RN全体の10%程度が学士を持っている。	Institute of Technical Education(ITE)にての2年間のコースは、2000年1月より開始されたもので、2002年12月にこの学校からは初めての修了者を送ることとなる。それ以前は、School of Nursing (SON)において2年間の教育が行われていた。

表IV-10-5 シンガポールの専門看護資格および教育

資格の種類	Advanced Diploma in Nursing (上級免状取得コース)	助産師 (registered midwife)
看護教育	<p>前提要件 Nanyang Polytechnic で学位を授与されたRN、あるいはこれと同等と認められたもの、そしてシンガポール看護評議会にて登録されたものの、臨床経験 3～5 年</p> <p>教育機関・期間 Nanyang Polytechnic において、1 年間フルタイムの教育</p> <p>教育プログラムの認定機関 シンガポール看護評議会、教育省</p> <p>根拠法 「看護師・助産師法」2000 年に改正され、専門看護師の規約が追加されている</p>	<p>Nanyang Polytechnic で学位を授与されたRN、あるいはこれと同等と認められたもの、そしてシンガポール看護評議会にて登録されたもの、臨床経験 3～5 年</p> <p>Nanyang Polytechnic において、1 年間フルタイムの教育</p> <p>シンガポール看護評議会、教育省</p> <p>「看護師・助産師法」2000 年に改正され、専門看護師の規約が追加されている</p>
ライセンス	<p>資格のタイプ Advanced Diploma in Nursing 各分野における上級免状</p> <p>資格試験の有無 国家試験は無い</p> <p>申請要件</p> <p>免許発行/認定機関 シンガポール看護評議会</p> <p>登録機関 シンガポール看護評議会</p> <p>更新制度 有無 実施機関 方法 基準</p> <p>根拠法 「看護師・助産師法」</p>	<p>助産師免許(Registered Midwife) (上級免状)</p> <p>国家試験は無い</p> <p>シンガポール看護評議会</p> <p>シンガポール看護評議会</p> <p>「看護師・助産師法」</p>
法的に基礎資格と業務範囲が異なるか備考	<p>上級免状取得コースには、以下の 14 がある。Critical Care, Community Health, Emergency, Gerontology, Mental Health, Medical Surgical, Midwifery, Neuroscience, Nephro-Urology, Oncology, Operating Theatre, Orthopaedics, Ophthalmic, Paediatric である。</p> <p>看護教育を行う大学は全くないため、修士・博士についても外国の通信教育、あるいは留学で取得している。しかし、その割合は 1 割以下であり、博士号に至ってはシンガポール内で 5 人に満たない現状である。</p>	<p>助産師教育については、Nanyang Polytechnic 上級免状コースの中に含まれており、シンガポール看護評議会の認定により助産師(Registered Midwife)として認められる。</p>

5) 看護業務の現状と課題

入院や治療内容のインフォームドコンセントの項目については、ほとんどの場合において、看護独自の業務として実施されている。また、H I Vスクリーニングに関する同意書へのインフォームドコンセントも看護師が医師の指示ではなく独自に行っている。退院計画書や退院指導も独自業務であり、心理療法については、看護業務としての料金は取れないが、現実的には実施している状況である。保健医療施設の設置や経営は可能性があり、予算管理も独自の業務である。その中で、基本的看護ケアで独自に実施できるのは、入浴や清拭にとどまっている。また、患者の他科診療やコメディカルへの紹介や相談は、主治医のみが実施可能である。(表IV-10-6)

表IV-10-6：シンガポールにおける看護実践

	具体的行為	一般看護師	Advanced/Specialist
1)-1	医療施設における入院・退院の決定	Ⅲ	Ⅱ-a
-2	訪問看護開始・終結の決定	Ⅱ-a	I
2)	死亡の判断、宣告、死亡診断書の記入	Ⅲ	Ⅲ (ただし看護以外のパラメディックである職種は独自に可能である)
3)	検査の指示(具体的に)	Ⅲ	Ⅱ-b Ⅲ
4)	処方		
-1	薬剤処方	Ⅱ-a	Ⅱ-a
-2	酸素処方	Ⅱ-a	I Ⅱ-a
-3	人工呼吸器の設定処方	Ⅲ	Ⅱ-a Ⅱ-b
-4	栄養(食事)処方	Ⅱ-a	I Ⅱ-a
-5	安静度処方・運動処方	Ⅱ-a	Ⅱ-a
-6	リハビリテーション処方	Ⅱ-b	Ⅱ-a
-7	その他の処方		
5)	外科的・侵襲的処置		
-1	創処置/デブリードメント	Ⅱ-b Ⅲ	I Ⅱ-a
-2	気管内挿管	Ⅲ	Ⅲ
-3	静脈血採取	Ⅱ-b Ⅲ	Ⅱ-a
-4	動脈血採取	Ⅲ	Ⅱ-b Ⅲ
-5	その他		
6)	注射		
-1	中心静脈路(血管)確保末梢または中心	Ⅲ	Ⅱ-a Ⅱ-b
-2	静脈注射(ワンショット)	Ⅲ	Ⅲ
-3	その他の注射(筋肉、皮下、皮内アレルギーテスト)	Ⅲ	Ⅲ

7)	基本的看護ケア		
-1	保清：方法に関して医師の指示が必要か（入浴・清拭など）	I	I
-2	排泄ケア：浣腸や排便の実施に医師の指示が必要か	II-a	II-a
-3	排泄ケア：膀胱カテーテルの留置や抜去に医師の指示が必要か	II-a	II-a
-4	その他		
8)	インフォームドコンセント		
-1	入院に関して	ほとんどの場合している	ほとんどの場合している
-2	治療内容に関して	ほとんどの場合している（HIVスクリーニングに関する同意書なども）	ほとんどの場合している（HIVスクリーニングに関する同意書なども）
-3	その他（具体的に）		
9)	退院計画、退院指導	している	している
10)	心理療法（形態は問わない）	無償でしている	無償でしている
11)	コンサルテーション		
-1	他診療科医師への相談（助言を求める）	Ⅲ 主治医	Ⅲ 主治医
-2	他診療科医師への患者紹介（診察依頼）	Ⅲ 主治医	Ⅲ 主治医
-3	コメディカルへの相談	Ⅲ 主治医	Ⅲ 主治医
-4	コメディカルへの患者紹介	Ⅲ 主治医	Ⅲ 主治医
12)	保健医療施設の設置（経営）	I	I
13)	予算管理	I	I
14)	保険償還の対象となっている看護サービス	していない	していない
15)	その他		
	今後、看護師の裁量権拡大が望まれる領域		
	備考		

I：看護師が判断・決定し、実施

II-a：医師の指示で、看護師が単独で実施

II-b：医師の指示で、医師立ち会いの下で、看護師が実施

Ⅲ：看護師は実施しない／できない

6) 裁量権の現状と課題

- (1) 大きな特徴として、患者へのインフォームドコンセントについては、看護師に裁量権があるといえる。入院や退院の計画や退院指導は、医師の指示ではなく看護師が独自に実施している。
- (2) 他科への紹介や、コメディカルへの紹介と相談は担当医師にしかできない。これは医師と看護師の関係性というよりも、保健医療システムそのものが医師間、病院間、あるいはコメディカルへの患者紹介が容易にできない仕組みがあることが考えられる。
- (3) シンガポール看護評議会は、看護教育並びに資格認定や法改正にも大きな決定権を持っている。この組織が、保健省の中に位置づけられていることが特徴である。
- (4) 看護師が不足しているため、外国からの留学生や就業者を受入れざるを得ない現状がある。高学歴化の激しいシンガポールの国内で、看護師がいまだに大学教育になっておらず、技術専門職を養成する教育であることは、その裁量権を広げるうえで大きな壁になっていると言える。

<参考文献・引用文献>

- 1) Tan Wee King : Singapore Nursing Journal, インターナショナル・ナーシング・レビュー, 25(1), p58-63, 2002
- 2) 「世界の公衆衛生体系」作成企画委員会編 : 「世界の公衆衛生体系」, (財)日本公衆衛生協会, 1999
- 3) 中村優一編 : 世界の社会福祉3 アジア, 旬報社, 1998
- 4) 文部省大臣官房調査統計企画課 : 諸外国の学校教育 (アジア・オセアニア・アフリカ編), p.80-87, 1996
- 5) Nursing in the World Editorial Committee: Nursing in the World, 4th ed, 2000

<参考HP>

- 1) <http://app.internet.gov.sg/scripts/moh>
Ministry of Health
- 2) <http://www.singhealth.com.sg/>
Singhealth

- 3) <http://www.nhg.com.sg/>
National Healthcare Group
- 4) <http://www.sna.org.sg>
Singapore Nursing Association(SNA)
- 5) http://www.gov.sg/moh/nursing/reg_enrol.htm
Singapore Nursing Board(SNB)
- 6) <http://www.mofa.go.jp>
外務省HP：各国・地域情勢
- 7) http://www.nyp.edu.sg/shs/nr/nr_nurs1.htm
ナンヤンポリテクニク
- 8) <http://www.ite.edu.sg/ite>
Institution of Technical Education(ITE)
- 9) <http://www1.moe.sg>
Ministry of Education

<聞き取り調査協力者>

Singapore Nursing Journal (看護師協会機関誌) 誌編集長：Tan Wee King
シンガポール看護協会関係者

V. 考察

V. 考察

1. 看護基礎教育の4年制への移行とスペシャリストの養成について (認定看護師／専門看護師)

医学の急速な進歩は、医療の専門分化・複雑化を招くと共に、新たな医療ケアの必要性を生み出している。また先進国では、少子高齢化の時代を迎え、生活習慣病が死亡原因の上位を占めている。このような高齢化や慢性疾患の増加などは、医療が提供される場にも変化をもたらしている。具体的には、医療施設内での治療中心から、在宅で生活しつつ療養する地域型医療へとその比重を変えている。

このような変化に伴い、看護師にはより専門的な知識に基づいて患者を観察し、その状態を判断することが求められ、また複雑な医療機器の操作の習熟等看護業務にも影響を与えている。本調査の結果が示しているように、多くの国々では看護基礎教育は、専門学校から大学教育へと移行されてきている。さらに、看護師免許取得後に一定期間の継続教育、或いは大学院修士課程での教育を受けることで、認定看護師や専門看護師といった国家免許とは別の認定レベルでの看護資格を得ることができるようになっている。これらのスペシャリストは、高度な看護ケアを提供できる実践家であり、それぞれの国の社会で活躍している。

看護基礎教育が4年制大学の中で行われている例として、アメリカ、イギリス、タイ、オーストラリア、韓国などがある。またスペシャリストの例としては、認定看護師にはイギリスの Nurse Prescriber(看護処方家)やフランスの小児看護師、あるいは開業看護師などが挙げられる。さらに専門看護師としては、アメリカ、イギリス、タイなどにみられるように、修士課程2年間の教育を通して、地域看護・小児看護・在宅看護などの領域のスペシャリスト養成が行われている。

このような看護基礎教育における大学教育化は、従来の看護教育では十分な医療ケアを提供することができないこと、またスペシャリストの活躍と定着は、高度な看護実践に対する社会や人々のニーズがあることを示している。

2. スペシャリスト(認定看護師／専門看護師)と登録看護師の業務の違いについて

看護師免許を取得し、さらに現任教育としての継続教育や修士課程での教育を経て、より専門的な資格を取得できるようにしている国は多い。わが国では、国家免許として看護師・保健師・助産師が存在する。加えて、看護の職能団体や日本看護系大学協議会(全看護系大学が加入する協議会)によるスペシャリスト認定制度がある。認定資格を有する看護者は、医療現場からの需要に応じてさらに増える傾向をみせている。

これらのスペシャリストは、国によって専門領域や教育課程、或いは業務範囲に違いが見られている。また認定を行う機関が国の保健省であったり、看護の職能団体や学会、あるいは医療機関であったりとさまざまではあるが、ほとんどの国が認定看護師や専門看護師制度を取り入れている。

スペシャリストに関連して生じる相違性は、認定・専門看護師を必要とするその国の社会的背景が異なっているために生じているが、諸外国のスペシャリストに共通していることは、認定や専門看護師としての認定を受けようとする看護師が増加傾向にあること、ならびに臨床現場でそれぞれのスペシャリストが活躍していることである。

認定看護師や専門看護師の業務と登録看護師の業務を比較すると、認定／専門看護師の方が独自の判断で行える業務が拡大している。例えばイギリスの Nurse Prescriber やフランスの開業看護師には、特定の薬剤の処方や投与が認められている。またアメリカ合衆国カリフォルニア州における登録看護師と専門看護師の業務範囲をみると、専門看護師は、医療施設への入退院の決定や死亡の判断・宣告・死亡診断書の記入、或いは薬剤処方や静脈注射などの実施、更には予算管理などの業務が独立して行えるようになっている。このように、特定の教育を受けてスペシャリストとして認定された認定／専門看護師は、登録看護師とは異なった役割を果たすことができ、そのことが業務範囲の拡大へとつながっている。

3. 免許や認定（認定看護師／専門看護師）の質の保証について

諸外国においては、登録看護師と認定・専門看護師の業務の違いを明確にしたり、資格の認定を行ったり、認定の質を一定に保証するための制度を整えるなどの努力がみられている。例えば、アメリカ看護師認定センター（American Nurses Credentialing Center: ANCC）やタイ国におけるタイ看護審議会（The Nursing Council of Thailand: NCT）などでは、免許（国家免許・認定免許）の認定や登録とその発行、看護教育に関する施設や教育内容の承認・認定などを行っている。

日本の場合は、日本看護系大学協議会や日本看護協会がスペシャリストの教育内容や認定体制などを整えている。看護学の学問分野が自らその教育や看護者の質を保証するシステムを当初から構築し、認定制度を全国的に一貫して実施している活動は国外にも例がなく、看護者や提供される看護ケアの質を保証する上で、特筆すべき活動と言えよう。

4. 看護ケア提供の場の多様性への対応について

日本は勿論諸外国でも、医療ケアが提供される場は、医療施設内から患者や人々が生活している地域や家庭へと広がっている。このケア提供の場の変化は、医療施設内で常時医師がその場にいる状況から、むしろ医師が常時いない状況

下で、医療ケアを提供しなければならない場が増加していることを意味している。

例えばフランスの開業看護師は、病院での実践経験3年を経た後、地方公衆衛生局に登録をして、開業をしている看護師である。開業看護師は、医師の診断・処方に沿って、患者に対して与薬や処置を実際に行う。活動場所は、自宅であったり、一つのビルの中に医師や理学療法士などと、共同してオフィスをもつ人もいる。また開業看護師の収入は看護報酬が主なものであり、静脈注射や筋肉注射などの医療技術料と、身体の保清や褥創予防のケアなどの生活援助料の2種類に分類されている。このように医療施設外における処置や処方などの看護師の活動が明確化され、また活動を行った際の収入も明瞭に規定されている。

イギリスには、看護師が運営し医療ケア提供を行う場として Walk-in Centre がある。これは、簡単なクリニック機能をもつ施設であり、人々が利用しやすいようにまちの中に設けられている。ここでは、看護師は簡単な処置や制限内の薬の処方、必要時には他の医療機関や専門医への紹介も行っている。タイでも、医師不在の地域の保健センターで働く看護職は、他科への診療や他の病院への患者紹介に関する裁量権を有している。

今後のおが国の看護師のあり方を考える上で参考となるのは、特に在宅訪問看護の場で見られるような医師がその場にいない状況下での、看護師のあり方であろう。“医師の指示の基”だけでは、患者の状況やニーズに応じて即時的に必要な医療ケアが提供できず、ケアの充実が図れない可能性があり、医師と看護師との関係性を密にし、プロトコルを整えつつ、看護師の役割と業務範囲を法・制度的にも明確にしていく必要があると考える。

5. 変革を起こすための方略について

オーストラリアでは、実践の場で新たな健康ニーズが生じた時には、看護職が新しい看護ケアやシステムに関する企画書を各州看護審議会に提出し、審議会がその必要性を認めると、予算化され企画が実行へと移されていく。そして企画を実行し、必要な法制度を明確にして制定へとつなげていくという仕組みがみられている。またイギリスにおいても、前述した Walk-in Centre は、イギリス国内の36箇所パイロット事業として試行されているものである。更に、看護師による24時間の電話相談サービス事業も、英国内3箇所の電話センターでパイロット事業として施行後、現在は英国各地に普及開設され、1日平均50,000件の電話相談が行われている。

このように、新しい看護ケアや体制の導入にあたっては、パイロット事業を実施し、その結果に基づき新しいケアや体制を導入し、必要な体制や制度を整えていくという方略は、現実に即した変化の起こし方であろう。加えて、状況に合った医療ケア提供方法を即時的に導入するうえでも効果的な策と考える。

6. 本研究結果の政策決定への生かし方の一例

ここでは、国レベルの施策決定だけでなく、職能団体や各種協議会などの動きを含めて、本研究結果をどのように日本全体の動きに生かすのかについて検討する。

1) 看護師の裁量権の拡大

厚生労働省は、「静脈注射を看護師等も実施できる」とすることを決定した。これは、訪問看護や在宅ホスピスにおいて、医療ケアの受け手側の健康問題に対応する上で必要な活動と判断されたことによる。

医療ケアの提供の場が施設内から地域へと広がっているが、病院などと異なり、それらの場には常時医師がいるとは限らない状況が一般的である。そこで静脈注射に加えて、訪問看護の開始と終結の決定、他診療科医師への相談や患者紹介、治療方針の決定への参加、プロトコールによる鎮痛剤の使用拡大（処方権を含む）などは、看護職の裁量権で実施できるようにする。それにより、医療ケアの受け手の健康問題やニーズに即時的に対応でき、人々の問題解決に貢献できると考える。また政策決定のプロセスで、職能団体や各種協議会などと連動して変化を起こしていくことはすでに行われているが、今後とも必要であろう。

2) 新たな看護ケアの導入方法について

新たな看護業務の範囲やケア提供体制を模索する際には、イギリスやオーストラリアなどでみられるような、実践の場にあるニーズベースで計画立案を行い、パイロット事業としてその案を実施する。そしてその結果により、他の地域へ普及したり、法制度化へとつなげていく。

厚生労働省における研究補助金の交付は、このような発想で使用できるものであると考える。そこで、新しい看護ケアや提供体制の構築に関するパイロット事業的なアクションリサーチを重点的に支援し、効果が証明されたものに関しては、全国的に普及を行い、また必要な体制も同時に整えていく。このような動きにより、人々の健康ニーズに即、また適切に対応していくことが可能と考える。

3) 看護職の資格・認定制度に関連して

今回の調査の結果、諸外国では認定資格や国家免許としてスペシャリスト免許が存在している。日本においても、認定資格として認定看護師と専門看護師が存在している。具体的には、日本看護協会が9領域の認定看護師教育課程とその認定を行っている。また日本看護協会と日本看護系大学協議会（4年制看護系大学が任意に加盟している団体であるが、全看護系大学が加盟している）の連携のもとに、7領域の専門看護師の教育と認定が行われている。職能団体や4年制の教育機関が属する団体が連携を取り合い、認定資格の教育やその認

定を行うことは、これらの質の保証を維持することであり、意義ある重要な活動であろう。

その一方で、認定看護師は現在のところ 758 名、専門看護師は 40 名であり、専門看護師教育課程を有する大学は 9 校である。これらのスペシャリストが社会の中で定着し増加していくためには、教員を含めた個人の努力に加えて、スペシャリストを推進している日本看護協会や日本看護系大学協議会の継続した努力、国との連携も必要である。そこでこれらのスペシャリストの育成や認定を行いながら、アメリカにみられるように、看護師とスペシャリストの違いを法制度上明確にしていくことも今後必要と考える。