

3. 海外における看護補助者の実務・教育等の
実情に関する調査

分担研究報告書

3. 海外における看護補助者の実務・教育等の実情に関する調査

－英国視察調査、米国実務看護師へのヒアリングを中心に－

分担研究者：小池 智子（慶應義塾大学看護医療学部）
佐々木吉子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
川本 祐子（ 同 上 ）

研究要旨

本調査は、我が国における看護師と看護補助者との連携を促進する上で、看護補助者が患者への直接ケアを含む多くの看護行為を担っている諸外国の実情を把握し、我が国における看護補助者の業務拡大の可能性とその要件について検討するための示唆を得ることを目的とした。

今回は、英国、米国における急性期医療施設での看護補助者の業務の実態、待遇、教育および職歴などの背景、社会的ニーズ、また施設における採用要件や職務基準等について調査を行った。英国については、すでに複数施設を対象に調査を実施した現地研究者へのヒアリング、資格認定機関の視察とヒアリング、実際の医療施設における視察・ヒアリングを実施した。また、米国については、カリフォルニア州の医療機関に勤務する看護師にヒアリングを行い、同施設における看護補助者の実務状況、待遇、看護師との関係性等について情報を得た。さらにインターネットより米国各州の行政機関がホームページで公表している上記に関する諸情報を収集した。

英国、米国は、それぞれ医療制度や保健医療職の資格認定において違いはあるが、看護師免許を保持していない者に対して施設独自あるいは州が作成した基準に沿った短期研修プログラムがあり、当該研修修了者には看護補助者として一定の看護行為を実施することを認めており、彼らが医療現場においては患者ケアの主要な担い手となっていることがわかった。

本調査を通して、我が国において看護補助者への看護業務委譲を検討するうえで、調査・検討されるべき課題が明確となった。

1) 研究の背景

(1) 看護補助者の実務状況等に注目する理由と実情評価の必要性

今日、チーム医療の推進における看護師の役割拡大・専門性向上を目指す上では、看護師が医師の包括的指示のもとで実施で

きる侵襲的な医行為の内容の特定やその拡大が期待されている。しかし、現状でも医療施設に勤務する看護師の業務量は多く、過労や超過勤務が社会的問題となっていることから、新たな役割（医行為の実施）を担うためには、現在の看護師の業務内容を

見直し、一部を看護補助者等へ委譲することの検討も必須である。

現在、看護師が行う医行為が、診療の補助の範疇であるかどうか不明瞭な行為、いわゆるグレーゾーンの行為について、現在その扱いについての研究・検討が進んでいるが、看護補助者が看護師の指示を受けて実施可能な行為についても、同様に明確になっておらず、看護師と看護補助者で、効果的な協働ができていない場合も考えられる。これらについて論議するに当たっては、まずは看護補助者の実務状況、看護補助者ならびに関連職種の認識等の実態を知る必要があると考えた。

(2) 海外の先駆例から学ぶ必要性

諸外国においては、我が国では主に看護師が行っている入院患者の身体ケアの多くを看護補助者が担っているという実態がある。看護師免許をもたない者が、患者への直接ケアを実施するにあたっては、質保障や安全性の確保のために、なんらかの策が講じられなければならない。諸外国では、どのようにしてこれらを担保しているのか、また実際には問題や課題も存在するのではないかと考えた。そこで、我が国で看護補助者の実務状況や、看護補助者の業務拡大についての展望や課題について調査するに先立ち、すでに看護補助者が多くの看護行為を担っている諸外国での実態や効果、存在する問題等を把握しておくことで、より効果的な調査が可能になると考えた。

(3) 諸外国の実情より

①国営で医療提供を行っている英国の実情
英国は、1948年に国民保健サービス法により、保健医療は基本的に国営化され、ほとんどの医療サービスが、国民保健サービス(NHS; National Healthcare Service)により無料(国税)で提供されている。し

かし、1980年度以降の低医療費政策によって医療サービスの質と量の低下をきたし、制度改革の一つとして、看護教育改革(プロジェクト2000)が策定され、看護基礎教育は大学での3年教育に統一、准看護師の養成は廃止された。これに伴い、看護基礎教育の総就学定員が減じられたこと、見習い看護師数が減少したこと、さらには非NHS施設での看護師雇用が増大したことも影響し、結果として、看護労働力の需要と供給バランスの不均衡や、都市部での深刻な看護師不足が生じている。これに対して、英国の医療現場で看護業務を支えているのが、多くの外国人看護師と看護補助者であるといわれている。こうした英国における医療の危機的状況は、日本の実情と類似する点が多いと指摘されている。

英国に特徴的なこととしては、職業資格ごとに全国職業資格(イングランド、ウェールズ、北アイルランドでは、National Vocational Qualification: NVQ、スコットランドでは、Scottish Vocational Qualification: SVQ)の能力基準が示されており、これは11の産業分野にわたって設定され、全職種の90%がカバーされている。それぞれの職能領域毎に、知識と職務能力について、レベル1(基礎、ルーティンで繰り返し作業)からレベル5(上級管理能力)までの5段階が設定されている。看護補助者として働くためには、レベル2(非ルーティン活動及び個人的責任を伴う広範囲な能力)またはレベル3(指揮監督能力)の段階に達していることが必要条件であるが、レベル2であれば、採血等の侵襲的な医行為や、周術期患者への支援の実施が認められている。このような医療事情においては、必然的に看護業務は、看護師からそれ以下のレベルの看護要員への業務委譲が我が国以上に行われていると考えられるが、その詳細な仕組みやそのための要件(教育

等の詳細)は十分に知られていない。

②自費診療が中心の米国の実情

米国においては、公的保険は65歳以上の高齢者向けの「メディケア」と、低所得層が対象の「メディケイド」や軍人向けのものなどに限られている。国民の約3分の2が民間の医療保険に加入する一方、15%が無保険者となっている。また、民間保険加入者の約9割は勤務先を経由して加入しているため、失業した場合には無保険者となってしまう。公定診療費も設定されておらず、医療過誤訴訟を回避するため過剰医療の傾向になり、医療費が高騰している。

医療費は高いが、看護師の給与は他職種と比較してそれほど高くなく、国内では看護師のなり手は不足している。しかし、諸外国に比べると待遇はまだよいため、この看護師不足を補うべく、カナダ、英国などから大量の看護師が移入しているという。

米国においても、不足がちな看護師の業務を看護補助者が支えているという現状がある。看護補助者は無資格者であり、看護師の指示を受けて補助業務を行う。移民や貧困層の人々が職を求めて看護補助者になることが多いが、経営者は、安い賃金で多くの看護補助者を雇用できるため、彼女らが排泄物の処理や、器具の洗浄、食事の世話などの雑用をすべて担ってくれるため、看護師は専門的な業務に専念できるという。

訴訟王国と言われる米国において、いかにして医療の質の担保が図られているのかは、さらなる情報収集が必要と考えた。

2) 英国調査

①目的

・英国(イングランド)における、NHS医療施設での看護補助者の業務の実情、およびこれらの人々の教育状況、背景、待遇、社会的ニーズ等の現状を明らかにす

る。

- ・英国における看護補助者の職業能力基準の作成、認定に関する情報を得る。
- ・医療現場での看護補助者の実務、管理、教育等の実態を知る。

②方法

調査期間：

平成22年8月29日(日)～9月3日(金)

※小池、佐々木、川本

平成22年9月7日(火)～9/16(木)

※小池のみ

調査場所：イギリス国内(詳細は以下)

調査実施者：

小池 智子(慶應義塾大学)、

佐々木吉子(東京医科歯科大学)、

川本 祐子(東京医科歯科大学)

調査手法および内容：

i) Oxford 大学 SAID ビジネススクールにおけるヒアリング

対象者：Dr. Ian Kessler (Reader in Employment Relations)、Paul Heron (Senior Research Associate)

調査内容：上記研究者らによって2008-2010年に実施された、英国におけるヘルスケア・アシスタント(日本の看護補助者に該当)の役割・現状についての調査結果に関してヒアリングを実施した。

ii) King's Fund 図書館における文献及び資料調査

調査内容：イギリス国内で発表されている統計資料や報告書、論文など本調査に関連した資料について、The King's Fund 内の図書館にてデータベース検索および所蔵文献の閲覧を実施。

iii) Skills for Health におけるヒアリング

対象者：Angelo Varetto (Divisional Manager Competences Skills for Health)

調査内容：英国では、職業資格ごとに全国職務基準（イングランドでは、National Occupational Standards: NSC）の能力基準が示されているが、このうち、ヘルスケア・アシスタントについての基準設定を担っている Skills for Health の担当責任者である上記対象者に、基準の基本原則、基準作成のプロセス、認定機関の仕組み、臨床現場での普及状況等について、ヒアリングを実施した。

（※Skilled for Health は、国の組織であり、職務基準の設定を行う唯一の機関）

iv) The Ipswich Hospital NHS Trust における視察・ヒアリング

対象者：Ms. Kate Vine (Leader of Career Develop Center)

調査内容：Ipswich Hospital における Health Care Assistant 養成のプログラムの責任者である Kate Vine にヒアリングを行い、Ipswich Hospital の Health Care Assistants の養成プログラム（養成内容・期間）および評価、Health Care Assistants の就業実態、役割、処遇等についてインタビュー調査を行った。

Ipswich Hospital の Health Care Assistant の養成プログラム等の資料を提供してもらい、具体的な養成の方法について説明を受けた。

v) University Campus Suffolk におけるヒアリング

対象者：Carol Smith (Head of School, School of Nursing, Midwifery and Interprofessional Studies, University Campus Suffolk)、Paul Driscoll (Course Leader)

調査内容：University Campus Suffolk は中部イングランド地方の Assistant Practitioner の養成コースを運営している。

Assistant Practitioner 養成カリキュラム（内容・期間）および評価、Assistant Practitioner の就業実態、役割、処遇等についてインタビュー調査を行い、Assistant Practitioner の養成を行っている Foundation Degree in Arts (FdA) in Health Care Practice のカリキュラム校正と内容、履修のバリエーション、評価等の説明を受け、その資料を入手した。また、中部イングランド地方の Assistant Practitioner の就業実態、役割、処遇等について把握した。

vi) Royal College of Nursing におけるヒアリング

対象者：Tanis Hand (HCA Adviser, Nursing Department, RCN)

James Bridge (International Adviser, International Department, RCN)

調査内容：RCN は英国の看護職能団体である。Health Care Assistant と Assistant Practitioner も RCN に加入している。医療機関における Health Care Assistant と Assistant Practitioner の拡大・活用に関する RCN の方針の把握ならびにこれらの看護補助職の配置に伴う看護専門職の役割の変化についてインタビュー調査を行った。

③結果

インタビュー調査から、ヘルスケア・サポート・ワーカー(HCSW)のなかでも日本の看護補助者と似通った業務を行っている Health Care Assistant（以下、HCA）に焦点を当てその歴史的背景、業務内容、教育・養成、職務規制および課題について整理した。

i) HCA の拡大の背景

現在、イギリスの国民保健サービス(National Health Service : NHS)の医療機関では、医師および看護師を補助する職員を

303,000人以上、さらに治療および医療専門職を補助する職員を60,000人雇用している。これらのうち多くの人々がHCAである。

イギリスでは1955年に看護補助者(nursing auxiliary)および看護助手(nursing assistant)という名称が正式に認定されたが、これ以来、看護師等の不足を背景にその数は急速に増加していった。1990年のコミュニティケア法(NHS and Community Care Act)の制定時に、HCAという新しい名称が導入され、看護補助者(nursing auxiliary)等はこれに統合されている。

1990年代イギリス政府は、看護労働力のスキルミックスを促進するために、HCAの数を増大していったが、「Project 2000」により看護基礎教育が3年課程に統一され、准看護師の養成が廃止されて以降、この傾向にいつそう拍車がかかる。看護師がより専門的な役割を担う一方、看護師不足が深刻化したため、現場におけるさまざまな補助的業務を引き受けるHCAの存在がいつそう不可欠なものとなっていった。

2006年の保健省の報告書「看護職の近代化(Modernizing Nursing Careers)」は、増大する医療需要に対応するためにNHSに雇用されているHCSWの数を増やすことを提唱し、このNHS近代化プログラムの一環として、医療専門職の仕事を補うためAssistant Practitioner(以下、AP)を導入している。APは医療専門職の指示・監督の下に、かつては准看護師が担っていた尿道カテーテル挿入や静脈穿刺などの医療行為を行う非専門職である。イギリスは、現在、免許をもち登録が義務づけられている医療専門職と、免許等による規制のない非専門職との役割分担が進んでいるが、これら非専門職のケアの質を保障するシステムの検討が行われている。

ii) ヘルスケア・アシスタントの背景

ヒアリング調査および文献調査から、HCAには以下のような特徴がみられた。

HCAのほとんどは女性で、年齢層は40歳代以上の最も多い。16歳までの義務教育の後、高等教育を受けていない人の割合が高い。HCAとして働く前に介護を経験したことのある者が多く、ナーシングホームや病院でなんらかの仕事に従事した後にHCAを目指すというのが最もよくみられるルートである。また、看護師と比べ地元出身者が多く、地域の民族的な種類をより強く反映している。地域に根を下ろしているためか、同じ職場に長く勤める割合が高いのもHCAの特徴であった。

iii) ヘルスケア・アシスタントの全国職業資格

イギリスには、職業能力の基準、職業訓練とその評価・公証がワンパッケージとなった全国職業資格(National Vocational Qualification: NVQ)がある。NVQは、トレーニングによって獲得された既存の能力・スキルを認定するよう設計されており、NVQの資格保有者は、資格レベルの職務を引き受ける能力があると認定される。全職種90%がカバーされており、ヘルスケアを含む11の産業分野で、そのタイトル(職種)は800に及ぶ。NVQ資格にはレベル1(基礎、ルーティンで繰り返し作業)からレベル5(上級管理能力)までの5段階が設定されている。(図表1)

産業ごとに職務基準を作成する公的機関が産業別技能委員会(Sector Skills Councils: SSCs)である。SSCsでは、各産業の雇用主代表が主体となり、労働組合や職能団体、その他利害関係者の積極的な関与を得た上で、政府機関と協力しNVQの評価の基盤となる全国職務基準(National Occupational Standards: NOS)の作成とそれに基づいた職業教育

訓練プログラムの実施を進めている。イギリスの全労働力の 85% をカバーする 25 の SSC があり、各 SSC はイノベーション・大学・職業技能大臣の認可を受け、①産業部門ごとのスキルギャップとスキル不足の解消、②企業の生産性、公共サービスの改善、③部門ごとに必要なスキルの支援、④職業教育訓練の供給面での改善等の取り組みを行っている。

Health care 分野の SSCs は Skills for Health が担っている。図表 2 は Health care 分野の NOS の枠組みとなる The Health Functional Map である。

NVQ の授与機関である資格授与機関

(Awarding Body : AB) は、職業資格の認定授与を行うとともに、各分野の NOS に則りその教育訓練課程を提供する教育訓練プロバイダー業務を行っている。AB の多くは民間組織である。なお、AB は、資格・試験監査機関 (Office of the Qualifications and Examinations Regulator : Ofqual) によって認可される。Ofqual は AB による資格の認定授与について責任を負っている。

さて、HCA に対応する NVQ は、レベル 2 (非ルーティン活動及び個人的責任を伴う広範囲な能力) およびレベル 3 (指揮監督能力) で、レベル 3 はシニア・ヘルスケア・アシスタントと呼ばれ、HCA よりもハイレベルな技術を行うことができる。

HCA になるには、NVQ2 ないし 3 をもっていることが望ましいとされているが、必要条件ではない。病院の採用方針として NVQ レベル 2 を持っている人を求める場合もあるが、すべての病院が NVQ の資格を必須としているわけではないため、HCA の NVQ 資格の取得状況は病院によってばらつきが大きく、NVQ 2 が 23%、NVQ 3 が 17% だけの病院もあれば、それぞれ 70%、30% だという病院もある。

iv) ヘルスケア・アシスタント業務内容

HCA は患者の入浴や食事の世話などの直接ケアや、清掃や事務、メッセージャーなど、実に多様な仕事を引き受けている。どのような臨床分野に配属されているかによってその業務内容は異なるが、ここでは、一般的な内科、外科で働くヘルスケア・アシスタントに焦点を絞り、業務内容を示す。(図表 3)

実際に患者に触れる直接的なケアでは、清拭、食事介助、排泄時の世話や移動の際の介助が多く、間接的な患者ケアは、ベッド・メイキング (適切なマットレスの選択も含む)、配膳などである。ベッドサイドにいた時間が長いことから、患者の精神的なサポートも行う。病棟における事務的な業務も多く、備品や医薬品等の在庫管理や、ナースステーションでの電話対応等がある。観察やモニタリングも重要な業務となっており、バイタルサインの測定、血糖測定、酸素濃度のモニタリングの他、疼痛スコアのチェックなども行っている。NVQ 3 に対応するシニアレベルの HCA は訓練に時間がかかる吸引や導尿、創傷ケアなどの比較的高レベルな業務も行っている。

この他の追加的な仕事として、HCA の能力レベルによっては、看護学生のトレーニングを手伝ったり、新人看護師への助言や支援、退院指導なども行っている。看護師や看護管理者の監督下での実施ではあるが、我が国の看護補助者が一般的に行っている業務と比較し、かなり広範なしかも複雑な仕事内容を含んでいることが分かる。

v) ヘルスケア・アシスタントの業務タイプ

すべての HCA が前述の業務を行うわけではない。多くの HCA の主な仕事は、直接ケア・間接ケアである。また、半数以上の HCA は血圧測定や血糖測定や酸素飽和

度のモニターを行っておりこのような測定と観察は HCA の主要な仕事になっている。一方、心電図の測定や創傷ケアなどハイレベルな業務を行う HCA は一部である。

今回インタビュー調査を行った Kessler らは、2008-2010 年にイングランドで実施した調査「The nature and consequences of support workers in hospital setting」の結果を基に、HCA の業務の性質（複雑性・多様性）と頻度によって HCA を 5 つタイプに分け、近年の HCA の役割と変化を説明している。（図表 4）

「伝統的 HCA」はベッドメイキングや物品補充などのルーチンワークを主に行うタイプで、1990 年まで看護補助者(nursing auxiliary)が中心的に担っていた業務である。現在は「ベッドサイド・ケア中心 HCA」が最も多く、入浴、食事、ベッド・メイキングなどの直接ケア、間接ケアと血糖測定やバイタルサインの測定や観察をコア業務とするタイプである。

次に多くみられるタイプが「多様業務対応 HCA」である。このタイプは、直接・間接のケアやモニタリングを行うだけでなく、在庫管理や患者の服薬管理、検査時等の患者の移送を行っており、複雑性は中程度だが多様性がある業務を担っている。病棟内の多様な業務を補助することによって、チームとしての機能が円滑になることを強く意識して仕事をするタイプである。「熟練 HCA」は、技術の複雑性が高い吸引や創傷ケアを中心に担う、シニアレベルの HCA が多い。最後に、複雑性も多様性も高い仕事を行っているのが「オールラウンド HCA」である。このタイプは 7%とわずかだが、ケア、モニタリング、在庫管理などの病棟業務、簡単な技術から心電図や採血、導尿やガーゼ交換などの高度の技術まで、あらゆる業務をまんべんなくこなしている。

実に多様な役割であるが、雇用主が HCA

にどのような仕事内容を任せるかには、いくつもの要素が影響していた。（図表 5）病院のマネジメントの方針や病棟の特性、患者の重症度などの臨床的な側面だけでなく、病棟のマネージャーや上級看護師が、HCA に業務を委譲することを好んでいるかどうかによっても大きく影響される。もちろん、HCA 自身が、そのような業務を担うために訓練を受けたいという意思があるかも重要な要素である。

イギリスには日本では医療法および診療報酬の入院基本料で定められているような看護職員配置の基準や、看護師と HCA の比率に関する絶対的な基準がない。イギリスでは、年間予算と医療ケアの質や安全の確保が保障される人員配置の水準を勘案しながら、妥当な比率を病棟毎に決めている。典型的な例では、看護師に対する HCA の割合は 7 対 3 ないしは 6 対 4 で、夜勤では半数が HCA という病棟も多い。HCA は単なる雑務を行う職員ではなく、看護師を補助しながら多くの患者ケアを行う、看護チームにとって不可欠な要員となっている。

vi) ヘルスケア・アシスタントの教育訓練

HCA の教育プログラムは主に雇用主である病院が提供しており、HCA 採用時の導入プログラムは病院の教育・訓練部門が実施している。NVQ のトレーニングプログラムをそのまま使う病院もあれば、病院独自の訓練プログラムを作っているところもある。導入訓練の質は病院によってかなり差があり、HCA の業務内容を網羅した研修プログラムを提供している病院もある一方、最悪の例では接遇だけというところもあるという。

導入訓練の標準的な例として、インタビューを行ったイングランド中部の都市 Ipswich の中核病院である Ipswich Hospital の HCA 導入教育訓練プログラムを紹介す

る。

Ipswich Hospital は、NVQ の評価の基盤である全国職務基準（National Occupational Standards : NOS）を用いて、HCA の職業教育訓練プログラムを実施している。NOS には、各職業の労働者に期待される職務遂行能力が明示されているが、Ipswich Hospital では、NOS の HCA の業務に対応する 5 つの職務遂行能力ユニットを用いていた。ユニットにはそれぞれ能力要素とそれに対応した知識と活動（技術を含む）が記載されている。このプログラムでは、23 の能力要素と 74 の達成項目があり、全ての項目について訓練の実施の有無と達成が指導者によって評価される。

HCA に求められる 5 つの職務遂行能力ユニットとその要素は、「土台となる知識：トラストの方針・ガイドライン、HCA の役割、チームメンバーとしての役割など」、「労働安全衛生：患者移動介助時の労働安全基準、手洗いなどの感染管理行動基準など」、「対人関係スキル：コミュニケーションと接遇など」、「日常ケア援助：患者の尊厳とプライバシーの尊重、ベッドメイキング、患者の搬送、日常生活活動の援助、患者観察と記録、輸血の運搬・観察、患者の要望や状態の変化の報告など」、「突発時のケアの補助：緊急時の連絡、一次救命処置のサポート、死後のケアの介助など」、というものである。具体的な実施項目をみると、例えば「日常ケア援助」の＜日常生活活動の援助＞要素では、患者のケアプランに沿ったケア（清潔、着替え、排泄の世話、食事介助、口腔ケア、体位交換）、ケアプランからの逸脱や患者の状態の変化に気づき報告することなどの項目がある。＜患者観察と記録＞要素では、看護師や看護管理者の監督下でのバイタルサインの測定、酸素飽和度、酸素投与時の酸素濃度と量、血圧測

定）、意識レベル確認、疼痛スコア、患者重症度スコア（Modified Early Warning Score : MEWs）、水分バランスチェックなど多岐にわたり、導入プログラムの段階からこれらの達成が求められる。

プログラムの流れを図表 6 に示した。HCA の採用面接を通過した者は全員この導入研修プログラムに参加し、必要な職務遂行能力の獲得を目指す。まず、最初の 9 日間は講義およびクリニカルラボでの集中的な訓練を受ける。次は、実際に病棟で看護師や経験豊かな HCA やレベル 3 の HCA の後について学ぶ 10 日間の OJT が待っている。これを終了すると、仮認定された HCA として病棟に配属され、6 ヶ月間のオン・ジョブ・トレーニングにはいることになる。仮認定の HCA は病棟配属後 6 週間以内に 74 項目すべてについて評価を受けるが、全項目を経験するまでは夜勤シフトに入ることとはできない。また、職務遂行能力の各項目は、プログラム開始から 6 ヶ月以内にすべてできるようになることが求められている。導入研修期間中に行ったケア等の経験や、達成に向けた学習状況などは、2 ヶ月毎にポート・フォリオにまとめて提出しなければならない。病棟管理者等の最終的な評価を含め、このすべてのプロセスを終了した者が、正式に HCA としてその病院に雇用されることになる。

vii) 看護師によるヘルスケア・アシスタントの仕事の監督

患者への直接ケアや処置を行う HCA であるが、医療事故などの好ましくない事態を起こした場合、看護師や管理者は監督責任が問われる。

看護師は自分の責任において、業務の一部を HCA に任せることができる。HCA にその仕事をする能力がないと判断した場合には、委譲してはいけないわけで、この判

断の正しさが問われることになる。職務遂行能力のない HCA に任せただけであれば看護師の責任となるが、能力評価に基づく適切な委譲である限りは事故をおこした HCA 自身の責任である。

HCA は看護師や病棟管理者の監督の下で活動するのが前提であるが、HCA が適切に監督されていないという病院も少なくない。Thornley によると、HCA の半数以上がほとんどあるいはまったく監督されておらず、正看護師と共に行う必要がある仕事でも、看護師が十分な時間を確保することができないため HCA がひとりで「なんとかやっている」ということが日常となっているという。インタビュー調査および他の研究でも同様の報告がされており、適切な監督体制が課題となっている。

viii) ヘルスケア・アシスタントの処遇とキャリア支援

NHS に雇用されている職員は、仕事に必要な知識と技能の枠組み (Knowledge and Skills Framework: KSF) に基づき 9 つのバンドに割り振られ、この体系にしたがって給与が支払われている。これを、「Agenda for Change」というが、HCA はバンド 2、バンド 3 はシニアレベルの HCA である。ちなみに AP はバンド 4 で、登録看護師はバンド 5 以上となる。

イギリスの経済情勢は厳しく、失業率が高いことも影響しているだろうが、多くの病院で HCA のリクルートは順調なようだ。調査病院のひとつでは、2~3 人の HCA の募集に対し約 200 人の応募があったという。インタビュー調査から、NHS は HCA にとって非常に魅力的な職場であるということがわかる。給料はそれほどよくないかもしれないが安定しており、教育・訓練の機会が得られる上、年金の保証がよいなど HCA として非常に好ましい環境だと認識されて

いた。

Kessler らの調査では、HCA の半数近くがもともとは看護師になりたかったと回答している。しかし、HCA の仕事について後に看護師を目指す者は、25%程度に減少する。一般に HCA の仕事への満足度が高いことが作用していると思われるが、一方で制度上の問題が HCA のキャリア開発を阻害しているという指摘もある。実際、病院は HCA の技能をのばすために、あまり予算を使いたがらない。また、HCA 自身も看護師になるための訓練を受けるだけの時間も資源も資金もないという人が多い。これまで、イギリスでは看護師になりたい HCA を雇用している病院が財政的に援助するという伝統があったが、その数は年々減りつつある。また、NVQ レベル 2 を持つ HVCA の中には、NVQ 3 へのチャレンジを希望している者もいるが、病院からの支援を得ることができる者は多くないようである。

ix) ヘルスケア・アシスタントの患者、看護師への影響

HCA は看護師よりもベッドサイドで患者の清拭や食事介助などの直接ケアを行う時間が多いため、長く患者の身近にいる存在となっている。このため、患者は看護師より HCA により親近感を持っており、患者の HCA のケアに対する満足度も看護師と遜色がないという。

また、看護師たちも HCA を自分たちの仕事を緩和してくれる存在としてポジティブに評価しているようである。イギリスの制度改革の進展に伴い、看護師の役割は 10 年前と比較し飛躍的に拡大している。2013 年 9 月には看護基礎教育のすべてが大学教育に統一される予定であり、看護師の業務範囲の拡大はいつそう推進されていくことになるだろう。看護師の専門性が高くなればなるほど、HCA あるいは AP に委譲する

機能や業務内容が増えてくる。患者の日常ケアを行う HCA の存在は、さらに重要度を増していくことが予測される。

x) 患者安全の担保に向けた HCSW の規制の動向

看護師が HCSW と役割分担を進める場合、質と安全をいかに担保するのかが大きなカギとなる。看護師は法的な規制の下での登録が必要だ。しかし、HCA のみならず AP にも、現在のところ規制は存在しない。これは、雇用管理、役割と責任の範囲、教育と能力の要件、役職と報酬についての基準がないことを意味している。このため、全英看護師・助産師協会 (Nursing and Midwifery Council of the United Kingdom: NMC) は、未規制であることへの強い懸念を繰り返し表明してきたし、イギリス看護協会 (Royal College of Nursing: RCN) も何年にもわたって HCSW は全員規制の対象とするべきであると提唱してきた。1999 年以降は政府レベルでも規制が検討されるようになり、特に、准看護師に準ずる仕事を行う AP の規制をどのようにすべきかが大きな議論になっている。

規制には主に 2 つの方法がある。1 つは政府あるいは職能団体等による登録による規制である。例として、米国の看護補助者に関するライセンス制度がある。米国では、ナーシングホーム等で働く看護助手に規制を設けており、認定看護助手 (certified nurse assistants: CAN) という全国的認定モデルが採用されている。

もう一つは雇用主による規制である。スコットランドは、試験的プロジェクト (2007 年 1 月～2008 年 12 月) を経て、2010 年に HCSW に対して雇用主主導の規制を導入している。これは、雇用主である病院が HCSW の職務遂行能力を認定し登録するというものである。学習・評価ツールキットを用い

研修課題に取り組み、研修を無事に終了した HCSW は、行動規範に関する誓約書に署名し、その病院の職業名簿に登録される。同様に雇用主向けにも実施規範が作成され、規制の主体はあくまでも雇用主であることが強調されている。

この雇用主主導の規制はリーズナブルな方法であるが、病院が登録しているだけで国あるいは職業団体が登録管理しているわけではないので、個々の HCSW が別の病院等に移った場合などのモニターができない。一方、米国のような登録制度は HCSW の管理ができトレーサビリティも保証されるが、多額の予算を必要とすることが難点だ。このため、HCSW の規制そのものについては、Unison (2008) 等の調査でも 79～99% が賛成しているが、規制の方法となると政府の保健部門や職業団体、労働組合の間で見解が異なってくる。

RCN は、バンド 2 (HCA) は雇用主が規制し、バンド 3 (シニアレベルの HCA) およびバンド 4 (AP) については NMC が規制する形でスタートするべきであると提案している。

登録や認定基準が導入された場合、雇用主と被雇用者の双方にとって負担するコストが高額になることの懸念が残るが、登録料は HCSW 自身にとっても大きな問題だ。前述の Unison (2008) 等の調査では、54% の HCSW が規制に関する登録費用を支払うことに反対しており、政府または雇用主が規制の初期費用を負担するべきであると答えている。HCSW の質の保障に効果的でさらに費用効率がよい現実的な規制の方法はなんなのか、コンセンサスを得るための検討が続けられているところである。

④ 考察

i) 看護師と看護補助者との業務分担の再構築

今日、チーム医療の推進は医療政策の重要な柱であり、これを具体化するひとつの方策として、看護師が医師の包括的指示のもとで実施できる医行為の内容を特定し、業務を拡大することが検討されている。看護師の専門性がより発展することが期待される一方で、看護職員数の飛躍的な増加が見込めない中、医療施設に勤務する看護師の業務量が増大することへの懸念も高まっている。

医行為の実施など看護師が新たな役割を担うためには、現在の看護師の業務内容を見直し、一部を看護補助者等へ委譲するなどして、業務体制を整備することが不可欠となる。看護師の業務範囲が広くなればなるほど、看護補助者等との役割分担も現状からさらに踏み込んだ内容にならざるを得ない。

平成22年9月27日に「介護・看護人材の確保と活用について」の総理指示がされた。これは、介護人材を活用して、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めることを指示したものであり、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成24年4月に施行される場所である。医療と介護の連携を促進するために、介護職との役割分担がいつそうすすめられていく中、医療機関における看護補助者の業務についても再考する時期にきているといえるだろう。

これまで無資格である看護補助者には、主にベッド・メイキング、ベッドサイド清掃、配膳、検査時等の付き添い・移送等といった間接的業務をまかされてきた。しかし、看護師の業務範囲の拡大にともない、今後は、清拭、食事介助、排泄介助、ひげ剃り等の直接的ケアの比重を大きくしたり、

イギリスのHCAが実施しているような業務内容についても検討し、双方の役割枠組みを明確にして役割分担の内容を再構築する必要があるだろう。

ii) 看護補助者への業務委譲に伴う質と安全の担保

これまで以上に踏み込んだ役割分担を進める過程では、質と安全をいかに担保するかが大きな課題となる。

我が国では、看護補助者の役割枠組みや、看護師の指示を受けて実施可能な行為は雇用する医療機関に任されており、明確な基準が示されているわけではない。また、看護補助者に対する研修は内容および評価方法や実施期間も医療機関によって大きく異なるのが現状だ。

イギリスではHCAに求められる能力の基準として全国職務基準(National Occupational Standards : NOS)や「仕事に必要な知識と技能の枠組み

(Knowledge and Skills Framework: KSF)」があり、医療機関ではこれに基づいた教育訓練プログラムを提供していた。

我が国ではこのような基準の作成は、医療機関に任されているのが現状である。医療機関の機能によって看護補助者と分担すべき業務内容は自ずと異なるが、患者・家族と接し介助やケアの一部を行う看護補助者に共通する職務遂行能力を評価し、この獲得を支援する教育・訓練の提供は不可欠である。さらに、患者の直接ケアなどの業務を分担する場合は、看護補助者と役割分担が可能な患者の状況などの基準やその業務を行うための職務遂行能力基準を明確にしなければならない。HCAの職務遂行能力基準と教育訓練のプロセスは、イギリスのHCA導入研修プログラムの例が参考となるだろう。

看護師不足を補う目的として安易に看護補助者に業務を担ってもらうのではなく、

いわば看護チームの一員として位置づけ、役割を分担できるような体制を整備する必要がある。役割分担を導入するには、これに伴う質と安全の確保が大前提であり、これを保障するための仕組みを整えていくことが不可欠なのである。

3) 米国調査

①目的

- ・米国医療施設における看護補助者の実務状況、待遇、看護師との関係性等について情報を得る。
- ・米国各州の看護補助者の業務、教育等について定めた規準、法令などについて情報を得る。

②方法

i) 実務看護師へのヒアリング

調査日時：平成 22 年 9 月 24 日 15 : 30
～17 : 00

調査場所：東京医科歯科大学

調査実施者：佐々木 吉子

対象者：カリフォルニア州の UCSF メディカルセンターに勤務する登録看護師 1 名

調査内容：A 病院における、看護補助者の背景（就業時の保有資格・学歴、性別、民族性など）、看護補助者における職種と許可されている業務内容、看護補助者に対する教育・訓練、看護補助者の待遇（雇用形態、勤務時間など）、将来の展望、施設における医療の質保障のための方策、看護師から見た看護補助者などについてヒアリングを実施した。

ii) インターネットによる米国各州の看護補助者についての規準、研修プログラムについての情報収集

③結果

i) 米国における看護補助者の名称と背景

米国では、看護補助者に該当する複数の職種があり、その定義は州によって多少異なる。カリフォルニア州 A 病院では、主に、Patient care assistant (PCA) と、Patient care technician (PCT) が雇用されている。PCA は、看護補助者のうち、特別な資格を持たず、おもに患者の身の回りの世話をする者であり、PCT は、Phlebotomy (採血)、EKG など、専門の訓練（教育機関で、医療介護の受講・実習：3～6 ヶ月間）を修了した者で、PCA の業務内容に加えて、採血や心電図検査などを行っている。

Phlebotomist(採血のテクニシャン)の認定基準は、州法によって決められており、カリフォルニア州では、Limited PT：皮膚穿刺（血糖測定など）のみ、CPT1：皮膚穿刺と静脈穿刺が可能、CPT2：皮膚穿刺と静脈穿刺、動脈穿刺が可能、というように研修の受講歴や経験によって許可される医療行為が制限されている。（※PCT に許されるのは穿刺とそれに続く採血のみで、留置針による血管確保、薬液注入は看護師でなければできない。）

看護補助者の就業に際して、PCA は正式な資格は必要ないが、PCT については、採用の条件に、先述のような教育を受けていることが求められる。PCA については、採用後に病院内で研修を受ける。米国は資格主義的なところがあり、病院はマグネットホスピタルになるために、スキルのある人、有能な人を積極的に採用しようとする。PCT は多様であり、看護師になるよりはずっと簡単に資格取得ができるため、トライする人は多いという。

性別は、男性、女性が半々程度であり、民族性としては、移民が多い。

ii) PCA の業務

米国のいくつかの州（マサチューセッツ、カリフォルニアなど）では、看護配置に関連する法が定められており、現在、唯一カリフォルニア州で最低看護師対患者比率が法令で定められている（一般内科外科病棟において看護師 1 名に対し患者は常時 5 名以下と制定されている）。この基準は、夜間はもちろん、日中の看護師の休憩時間にも適応されるため、病院では、休憩時間帯をフォローする専任のパートタイム看護師も雇用されている。なお、看護者の内訳について、州法では厳密に決められていないので、この中に RN と LVN(Licensed vocational nurse)が含まれるが、CNA（カリフォルニア看護師協会）は、RN を雇用することを強く求めている。

PCA は、ナースコールの対応、バイタルサインのチェック（自動血圧計での血圧測定を含む）、食事や排泄の世話など、入院患者の生活援助のほとんどを担っている。採血などの侵襲的な医療行為は、資格のある PCT のみが実施できる。患者がナースコールを押した場合、最初に対応するのは PCA/PCT である。看護師の業務は、医師からの指示受け、処置、投薬、アセスメント、患者の容態の対応、記録や事務処理、業務の割り振りがほとんどである。また、投薬（内服、注射）は、看護師が直接患者に行うことが原則となっており、これを補助者に仲介させてはならない。シャワー介助などを看護師が行うは一向に構わないが、看護師は上記のマネジメント業務に時間を取られるので、進んでこれらを行おうとする看護師は殆どいないという。シフトも厳重になっており、ほとんど残業なくシフトチェンジが行われる。

UCSF 成人病棟で、主に PCA が担っている業務は以下であり、これらは入職後の研

修で教育が行われる。

PCA の業務（UCSF メディカルセンター）

- ・褥創および転倒の予防
- ・適切なボディメカニクスと患者の移動記述
- ・抑制（拘束）
- ・安全のための監視人（Safety Attendant）
- ・接客
- ・看護師が知ってほしいと思っていること
- ・患者記録（経過表への記載）
- ・酸素療法についての資料

このなかの「安全のための監視人（Safety Attendant）」は、シッターとも呼ばれ、転倒リスクのある人に、できるだけ抑制をしないために、監視者として付き添い、終始見守っている人をいう。これらは、病院がリスクマネジメントなどの観点で PCA をその専任として雇用しているもので、費用について患者には請求されない。

iii) PCA の待遇

PCA、PCT とも、看護師と同様に全員が病院に雇用されている。福利厚生も適用される。

カリフォルニア州は、病院勤務者の給与がよい（PCA で時給 20 ドル程度）ので、他州やフィリピンから就業する人が多い。

iv) 医療の質保障

UCSF では、現在は指定されたユニフォームがないので、医療者はさまざまな白衣（柄物）を着用している。見た目には、看護師、看護補助者の区別がつかないが、患者が入院したときには、必ず担当の PCA/PCT、看護師として紹介される。もし PCA/PCT に患者が痛み止めを欲しいと言った場合、「あなたの看護師は〇〇だから」と、看護師に言うように説明される。

v) 看護師からみた看護補助者

看護補助者がどの程度仕事を一生懸命するかは、かなり個人差があり、看護師が頼んでも全くやらない者もいる。また、看護師が頼んだ仕事について、PCA/PCT が失敗した場合、依頼した看護師の責任となることもあるという。そうならないよう、米国では、看護師の基礎教育課程において、看護補助者に頼んでよいこと、頼む前に確認すべきことを教育している。

看護師の仕事はマネジメントが中心であり、患者と直接接するのは、容態の対応、処置、アセスメント、教育、投薬の時くらいである。中には、直接ケアをする看護師もいるが、ほとんどはマネジメントや記録に追われるので、直接ケアを PCA がすることは当たり前になっており、看護師がそれで物足りなさを感じることはないという。

vi) カリフォルニア州以外の看護補助者の実務の実態と看護補助者の教育等

各州の行政機関が開設しているホームページによると、看護補助者の名称や扱いは州ごとで多少異なっており、カリフォルニア州のように、看護補助業務について全く教育（研修）等を受けていない無資格者を PCA として扱っている州もあれば、研修を修了した者を PCA として扱っている州、さらには、研修を受けたものを CNA (Certified Nursing Assistant) や PCT (Patient Care Technician) として扱っている州がある。

入職時の要件も州によってさまざまであるが、看護補助者としての認定資格を得るためには、概ね高卒資格が必要となっており、患者に直接ケアを実施する場合は、そのための研修を修了していることが条件となっている場合が多い。研修未受講で入職し、働きながら研修を受ける、もしくは施設内で OJT を受ける場合もある。直接ケア

を担うための看護補助者の認定プログラム（40～120 時間）は、スクールでもオンラインでも受けることができる。フロリダ州の場合、高卒は要件でなく、年齢が 16 歳以上となっており、高校在学中に認定プログラムへの登録、受講が可となっている。同州では、高校生は、在学中から卒業後に、Nursing Assistant、Patient Care Assistant として就労する準備をする制度があり、学生へは、個別のカウンセラーが、トレーニングについて、詳細を説明する。認定プログラムは、基本的な患者ケアに関する説明、対人/コミュニケーション技術、安全な測定法、感染予防、医学用語、栄養学、基本的な解剖学、vital sign、CPR、雇用適正などを含んでおり、40 時間～120 時間で構成されている。プログラムの修了者は、Florida Nursing Assistant Registry に登録され、これが同州の登録医療施設で PCA として働く要件となっている。

看護補助者の待遇として、オクラホマ州では、PCA の給与は、\$23,505 ～ \$29,856/year（平均； \$26,409/year）である。また PCT では、経験 1 年で \$27,331/year（\$13.14/hour）

経験 5 年で \$29,515/year（\$11.57～ \$14.19/hour）、経験 10 年 \$33,404/year（\$16.06/hour）となるが、特殊技術をもつ PCT では、血液透析で \$33,280/year（\$16.00/hour）、ICU で \$34,736/year（\$16.70 /hour）、地域ケアで \$40,352/year（\$9.70～\$19.40/hour）へと昇給する。一般に PCA、PCT とも全員が病院に雇用されており、福利厚生が適用される。一般に欧米では、常勤、非常勤で時給に差はなく、労働者は自らが好む形態で勤務している。

リスクマネジメントとして、イリノイ州では、看護師の資格と役割の法令（Nurse Practice Act）の中に、看護補助者への仕事

の委任についての記述がある。看護師は、看護の専門的知識・判断・技術を必要とする仕事“Nursing Acitivity”を看護補助者に委任することは禁じられているが、それらを必要としない仕事“Task”を委任することができ、また、看護師は、仕事を委任することを拒否する、又は撤回する権利を持っている。

現在、米国において医療施設は患者受入数が膨大しており、彼らに必要な医療や看護を提供するために、PCA や PTC の存在は不可欠となっている。PCA の中には、将来看護師になりたいと思っている人が 1/3 程度いるという。まず PCA となり、看護学校に通う人もいる。PCA は移民や低所得者層の人も多く、ずっと PCA を志向する人も多い。また、PCT は多様であり、看護師になるよりはずっと簡単に資格取得ができるため、トライする人は多いという。

④考察

i) 米国における看護補助者の役割と今後の展望

本調査より、米国の医療施設において、患者の療養の直接的なケアの大半は看護補助者によって実施されており、看護師は、投薬などの治療的な関わりや、看護管理的な役割を主に担っていることがわかった。また、質の保障と安全管理のために、採血、心電図、理学療法などの専門知識を必要とする行為を実施するにあたっては、ほとんどの州で専門の教育プログラムを修了していること（プラス高卒資格）が条件となっていることや、看護補助者に仕事を依頼する場合の留意事項を、看護学生にきちんと教育し、お互いが責任を認識して業務に臨むよう考慮されていた。しかし、看護補助者となる者には移民や貧困層の人々も多く、文化的背景の違いや、基礎教育の程度の差などにより、清潔・不潔の概念などの医療

に関する知識が不十分であったり、仕事に対する価値観や取組みが一様でないことも考えられる。したがって、入職後のフォローアップや適材適所の配置、さらには上級資格の取得に向けた支援などが非常に重要となってくると考える。

ii) 我が国における看護補助者の業務拡大に向けて

米国では、現在我が国の看護師が実施している患者の療養上の世話のほとんどを、看護補助者が実施しており、これに対して大きな医療事故が頻発していないことから、我が国における看護補助者の業務拡大は十分可能であると考えられる。その上では、看護補助者内で全く知識や経験のない人と、一定の経験や研修受講履歴のある人とでは、実施可能な業務の違いについて規定することや、これらを許可するための研修プログラムの内容や、実施方法などについて検討していく必要が示唆された。特に、研修プログラムは、すでに就労している人々が、就労を保証されたうえで受講できること、自らの看護補助者としてのやりがいや仕事を継続することへのモチベーションを高められるような機会となることが重要であろう。また、業務委譲に際しては、看護補助者と看護師との新たな役割分担について、混乱を避けるためのガイドライン作成等も必要と考える。

参考文献

- 1) Bridges, J., Meyer, J., Glynn, M., Bentley, J., Reeves, S., 2003. Inter-professional care coordinators: the benefits and tensions associated with a new role in UK acute health care. *International Journal of Nursing Studies* 40 (6), 599-607.
- 2) Department of Health (2006a)

- Modernising nursing careers – setting the direction.
Department of Health, London
- 3) Department of Health (2006b) The regulation of the non-medical healthcare professions: a review by the Department of Health. Department of Health, Leeds
 - 4) Kessler I, et al (2010) The nature and consequences of support workers in hospital setting.
 - 5) Knibbs W, Smith P, Magnusson C, Bryan K (2006) The contribution of assistants to nursing. Final report for the Royal College of Nursing. Healthcare Workforce Research Centre, University of Surrey, Surrey
 - 6) McKenna H, Hasson F, Keeney S (2004) Patient safety and quality of care: the role of the health care assistant. *Journal of Nursing Management* 12: 452-459
 - 7) NHS Quality Improvement Scotland (2008) Working to standard. final project report- pilot for the regulation of healthcare support workers. NHS Quality Improvement Scotland.
 - 8) Royal College of Nursing (2007) The regulation of healthcare support workers: policy briefing 11/2007. RCN Policy Unit, London
 - 9) Saks M, Allsop C (2007) Social policy, professional regulation and health support work in the United Kingdom. *Social Policy and Society* 6 (2): 165-177
 - 10) Spilsbury K, Meyer J (2004) Use, misuse and non use of healthcare assistants: understanding the work of healthcare assistants in a hospital setting. *Journal of Nursing Management* 12: 411-418
 - 11) Spilsbury K, Studdard L, Adamson J et al (2009) Mapping the introduction of assistant practitioner roles in acute NHS (Hospital) trusts in England. *Journal of Nursing Management* 17:615-626
 - 12) Thornley C (2000) A question of competence? Re-evaluating the roles of the nursing auxiliary and health care assistant in the NHS. *Journal of Clinical Nursing* 9: 451-458
 - 13) Unison (2008) Just a little respect. Unison healthcare assistant survey July 2008. Unison, London
 - 14) Wakefield A, Spilsbury K, Atkin K et al (2009) Assistant or substitute: exploring the fit between national policy vision and local practice realities of assistant practitioner job descriptions. *Health Policy* 90: 286 2
 - 15) 内閣府：総理指示「介護・看護人材の確保と活用について」（2010年9月27日）
 - 16) 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会（第5回）資料(2010年11月17日)
 - 17) 曾根志穂、高井純子、大木秀一、斉藤恵美子、田村須賀子、金川克子他：イギリスにおける看護師の教育制度の変遷と看護職の現状。石川看護雑誌。2005；3(1)：95-102.
 - 18) National Nursing Research Unit King's College London: moving forward with healthcare support workforce regulation, 2010.
 - 19) The Scottish Government: A Guide to Healthcare Support Worker Education and Role Development, NHS Education for Scotland Thistle House, 2010.

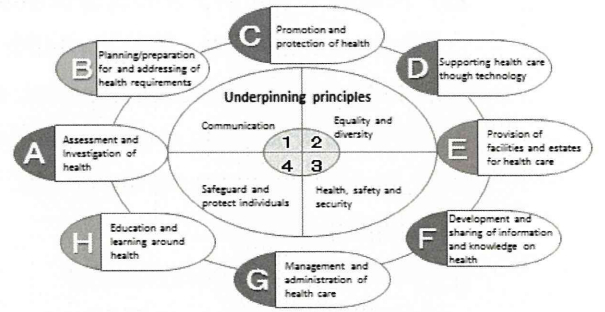
- 20) 河野圭子 : アメリカの医療保険制度,
Modern Physician, 25(11) : 1465-1473.
- 21) Unlicensed assistive personnel. at:
http://en.wikipedia.org/wiki/Unlicensed_assistive_personnel .Accessed
January 10, 2011.
- 22) Phlebotomy Certification.at:
<http://www.cdph.ca.gov/programs/lfs/pages/phlebotomist.aspx>. Accessed
January 10, 2011.
- 23) Nurse Staffing Plans and Ratios. at:
http://www.nursingworld.org/mainmenucategories/ANAPoliticalPower/State/StateLegislativeAgenda/StaffingPlansandRatios_1.aspx. Accessed January
10, 2011.
- 24) Nursing Assistant / Patient Care
Assistant at:
<http://flahec.org/hlthcareers/nursast.htm>. Accessed January 10, 2011.
- 25) Salary Information for the Patient
Care Assistant Technician. at:
http://www.ehow.com/about_6297298_salary-patient-care-assistant-technician.html#ixzz1FWf0Inrw. Accessed
January 10, 2011.
- 26) Professionals and occupations(225
ILCS 65/) Nurse Practice Act. at:
<http://www.ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs5.asp?ActID=1312&ChapterID=24> .
Accessed January 10, 2011.

図表1 全国職業資格枠組み

NQF		高等教育資格枠組み
レベル8 Specialist awards	レベル5 Level 5 NVQ in Construction Management	レベル8 Doctorates
レベル7 Level 7 Diploma in Translation		レベル7 Masters degrees, postgraduate certificates and diplomas
レベル6 Level 6 National Diploma in Professional Production Skills	レベル4 Level 4 NVQ in Advice and Guidance	レベル6 Bachelor degrees, graduate certificates and diplomas
レベル5 Level 5 BTEC Higher National Diploma in 3D Design		レベル5 Diplomas of higher education and further education, foundation degrees and higher national diplomas
レベル4 Level 4 Certificate in Early Years		レベル4 Certificates of high education
レベル3 Level 3 A Levels		
レベル2 Level 2 GOSEs Grades A-C		
レベル1 Level 1 GOSEs Grades A-G		
準人(Entry)レベル Entry Level Certificate in Adult Literacy		

出典: Qualifications and Curriculum Authorityウェブサイト

図表2 The Health Functional Map

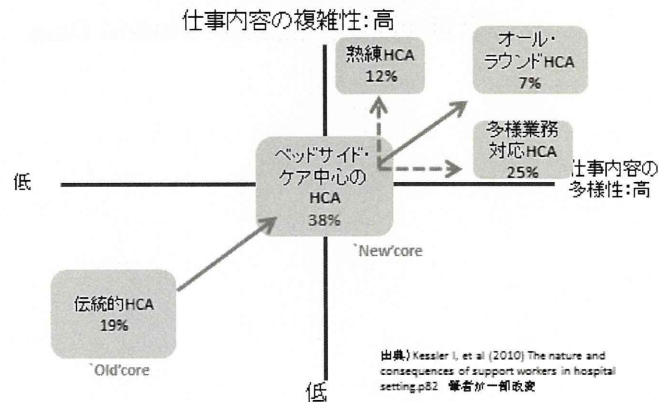


Source: Skillsfor Health, 2010

図表3 イギリスの看護補助者(ヘルスケア・アシスタント/シニア・ヘルスケアアシスタント)の業務内容

直接的患者ケア	病棟における事務的業務
<ul style="list-style-type: none"> 清拭 食事介助 排泄介助 ひげ剃り 移動の介助 	<ul style="list-style-type: none"> ナースステーションでの電話対応 備品・医薬品等の整理 在庫管理
間接ケア	観察・測定と報告
<ul style="list-style-type: none"> ベッド・メーカー(マットレスの選択を含む)、ベッドサイド清掃 配膳 入院時・退院時の補助/手術に必要な物品のチェック 検査時等の付き添い/移送 	<ul style="list-style-type: none"> 体温・脈・呼吸の測定、血圧測定 酸素飽和濃度のモニタリング、酸素濃度・重の確認、血糖値チェック 意識レベルの確認、疼痛・鎮静スコア、患者重症度スコア等のチェック バランスチェック、体重測定 輸血および血液製剤投与後の観察
精神的サポート	訓練に時間を要する技術を用いた業務
<ul style="list-style-type: none"> 患者/家族等を元気づける 混乱している患者を支える 治療等医学に関すること以外の患者の疑問に対応する 	<ul style="list-style-type: none"> 採血、心電図 吸引、経管栄養、女性の導尿力 創部ガーゼ交換、創傷ケア 点滴の準備、薬剤の準備と投薬

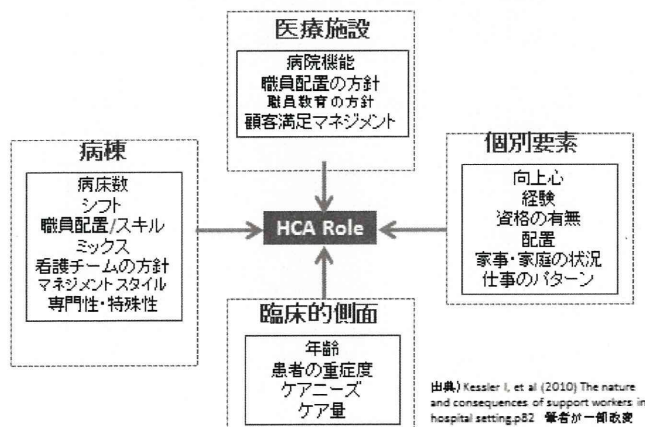
図表4 仕事の複雑性と多様性からみたヘルスケアアシスタントのタイプ



出典) Kessler, I, et al (2010) The nature and consequences of support workers in hospital setting p82 筆者が一節改変

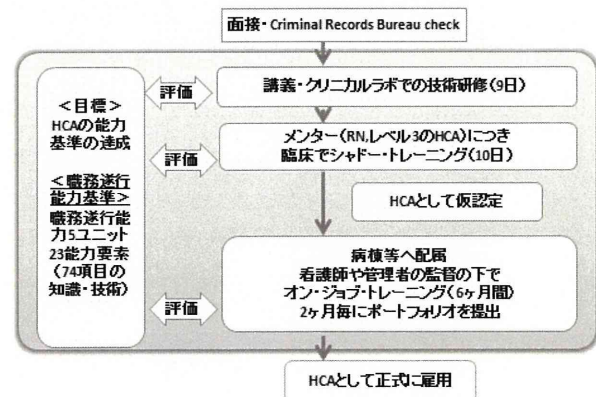
※レベルの高い技術は、シニアヘルスケア・アシスタント(NVQレベル2あるいは3)が実施、インタビュー調査および文献(Thornley 2000, McKenna et al 2004, Spilsbury and Meyer 2004, Knibbs et al 2005, Kessler et al 2010)を基に業務内容を整理

図表5 ヘルスケア・アシスタントの役割に影響を与える要素



出典) Kessler, I, et al (2010) The nature and consequences of support workers in hospital setting p82 筆者が一節改変

図表6 Ipswich HospitalのHCA導入研修プログラム



4. チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・
専門性向上に関する我が国における看護師と
看護補助者の連携の実態調査