

## 第4回国際地域看護学会 (ICCHNR) ・英国医療関係施設視察報告

辻 よしみ\*

*香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科*

### Report on Externship in the United Kingdom —From the Experience of the Participation in the Fourth International Collaboration for Community Health Nursing (ICCHNR) and the Visit to Medical Facilities—

Yoshimi Tsuji \*

*Department of Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences*

**Key Words:** 英国・イギリス (united kingdom), NHS (national health service),  
看護教育 (nursing education), 保健医療制度 (health medical system)

---

\*連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281番地1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 辻 よしみ

\*Correspondence to: Yoshimi Tsuji, Department of Nursing, Faculty of Health Science, Kagawa Prefectural University of Health Sciences, 281番地1, Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

## はじめに

英国では、1990年頃から医療崩壊が叫べ、2000年頃より、積極的な医療改革が進められてきている。医療改革の中には、医療スタッフの大幅な増員も含まれ、ヘルスビジター（Health Visitor：以下HVとす。）の活動を評価し、2015年までにヘルスビジター数を倍増する計画も立てられている<sup>1)</sup>。ヘルスビジターは、登録看護師であり、主に胎児期から3歳までの子どもの心身の健康を専門に関わり、家庭訪問を行っている。日本においても、高齢化が進む中、医療制度改革は喫緊の課題となっている。そこで、日本と同様に医療制度が問題となっている英国の保健医療制度や地域保健活動の現状を把握し、日本との相違点を理解し地域保健活動や看護教育の参考にしていきたいと考え本研修に参加した。研修では、International Collaboration for Community Health Nursing Research（第4回国際地域看護学会：以下ICCHNRとす。）参加、Pro Sally Kendall氏との交流、Astley Ainslie Centerでの講義を受講、Maggie's Care Center視察、Trinity hospiceの視察を行った。

そこで、これらの視察、研修で得た情報と文献を参考に、英国の保健医療制度及び地域保健活動の現状を整理したので報告する。

## 研修の概要

### 1. 研修内容

- 1) ICCHNR参加
- 2) Pro Sally Kendallとの交流会  
(University of Hertfordshire教授)
- 3) Astley Ainslie Centerでの講義の受講
- 4) Maggie's Care Center視察
- 5) Torinity Hospice視察

### 2. 研修期間

2013年3月12日～19日

### 3. 研修目的

英国における国際学会の参加・医療施設の視察から英国の保健医療制度及び地域保健活動の現状の把握を行い、日本との相違点を理解し地域保健活動や看護教育の参考にする。

## 英国の概要

英国の人口は、6,180万人（2010年）<sup>2)</sup>で、そのうち65歳以上の高齢者数は998万人であり、わが国の3分の1程度の老年人口となっている。英国も今後高齢化が進み、高齢化率は2030年に21.4%、2040年に23.1%、2050年には23.2%となるが見込まれている<sup>3)</sup>。

また、英国（グレート・ブリテン）は、スコットランド・ウェールズ・北アイルランド・イングランドの

4つの地域に分かれている。4つの非独立国のNational Health Service（国民医療保健サービス：以下NHSとす。）は、地域別又は機能別に設定されたトラストと呼ばれる組織が、医療サービスの提供主体となっている。地方分権が進み、地域別に医療行政システムや看護における資格や教育方法に違いがあり、地域で政策等が異なっていることがある。今回の報告は主に視察を行ったスコットランドと人口の8割以上を占めるイングランドの報告である。

## 研修内容

### 1) ICCHNR (in University of Edinburgh) 参加

「Transforming Community Health : the Nursing Impact」

学会には、19カ国から約250人が参加し、その中でも、英国国内からの参加者ついでヨーロッパ近隣諸国の参加者が多く、一部、南アフリカ、ウガンダといった国からの出席があった。日本からは50名程度の参加であった。学会発表内容で多かったテーマは、看護教育に関すること、また保健師活動やコンピテンシーに関すること等があり、その他には感染症に関することなど多岐にわたる発表が行われた。

今回のテーマは「Transforming Community Health : the Nursing Impact」と題され、IMPACT（他に対し一部あるいは全体の行為の明確あるいは不明確な効果の量、アクションまたは行動により人に変化をもたらす）をキーワードに講演が行われた。その中でも、Pro Sally Kendall氏の講演では、IMPACTをどの様に評価するかということで、①研究②政策③社会的と整理し、看護研究の政策へのIMPACTを明確にするために、HVの効果を自身が研究を行っているTool to evaluate parenting self-efficacy（子育ての自己効力感尺度：以下TOPSEとす。）を使用し説明が行われた。この尺度が英国中に広がり、様々な団体が利用していること、また日本との共同研究等により、8か国語に翻訳され、海外に向けて発信していることなどを社会や政策へのIMPACTとしてとらえ講演が行われた。日本の文献にも、これらの報告は行われており、母性分野においてIMPACTを与えている。



図1 University of Edinburgh 寄宿舎構内にあるカンファレンスセンター（学会会場）



図2 University of Edinburgh 旧館

## 2) Pro Sally Kendallとの交流会及び

### Astley Ainslie Centerでの講義の受講

Pro Sally Kendall氏から、交流会の参加者からの事前の質問項目に沿って回答及び質疑応答が行われた。質問項目は主に、英国の保健医療施策に関する内容であった。また、Astley Ainslie Centerでは、Nurse Manager（ナースマネジャー）や2004年以前のNMCの看護師登録15種類の中の、地区看護師（District Nurse：以下DNとす）、HV、学校看護師（School Nurse：以下SNとす）であるスタッフから、看護師の業務内容や資格について講義を受講した。そこで、英国の医療制度と看護教育、看護師の業務について研修内容と文献等を用いて整理した。

### (1) 英国の医療制度

英国では、1948年から国営のNHSが導入されており、日本でも有名な「ゆりかごから墓場まで」が具体化されている<sup>4)</sup>。NHSは、「公平・無料・国営」の医療であり、英国の病院すべてを国有化し、開業医を公務員としている。NHSでは、英国国民は医療を受ける時は、まずGeneral Practitioner（一般開業医：以下GPとす）にかかり、緊急性の診断を受け、必要時に専門医に紹介されるシステムとなっている。妊娠時もGPが助産師に連絡し、妊娠中のケアを行い、自宅か病院出産か選択する。また、出産後は10日程度でHVのサポートが入る。

そして、このようなNHSも国家財政の状況に応じて、1980年代のサッチャー保守党政権以降、現在のキャメロン連立政権に至るまでの間、各政権下で大掛かりなNHS改革が次々と行われてきた。そのため、1990年代後半には、医療制度崩壊の危機が起こり、長い待機時間、院内感染、モラルの低いスタッフ、非効率、悪平等、画一的医療の提供といった多くの問題点があがってきた。そして、2000年にNHSプランで医療資源への大規模な追加投資が行われ、医療費を5年で1.5倍にし、改革推進（医師1万人、看護師2万人増、ベッドや医療機器増設）に弾みがつき、徐々に効果が出現してきている<sup>4)</sup>。

英国は前述したとおり、4つの地域にわかれており、

それぞれシステムが異なり、Pro Sally Kendall氏との交流会では、主にイングランドの保健医療施策について聞くことができた。その中では、いくつかの具体的な活動について説明があった。GPについては、主に3～5人のグループで、指定された地域の住民を6,000人程度担当している。夜でも予約すれば受診が可能なシステムとなっている。また、そこに配置される看護師も必要人員によって検討され、決まっているとのことだった。GPには、担当患者の情報がコンピューター管理され、専門医受診の情報も共有できるシステムになっている。

そして、子どもの保護と福祉の促進のために、子どもに関する法律を統合化し、英国議会で、「チルドレンアクト1989」という法律が制定され、政府、自治体、両親、保育サービス提供者等のそれぞれの役割が規定されており、医療関係及び保健福祉関係者等の様々な職種が対応している。それらの母子の問題に対して早期介入の重要性が明らかになっているとのことだった。しかし、出産では、産後12時間程度で早期に退院するため、母子と関わる時間が少なく、Community mid wives（コミュニティミッドワイフ）も少ないといった現状の説明もあった。医療制度改革が行われていても、細部にまで、行き届くには時間もかかり、実感できるまでには至っていない様に思えた。また、NHSでは、日本の複数（国民健康保険、被用者保険等）にわたる医療保険とは違い、情報の集約やシステム管理が比較的容易で、情報を一貫的・継続的に管理できると感じた。

### (2) 英国の看護教育

1988年のEducation Reform Act（教育改革法）および1992年のFurther and Higher Education Act（継続・高等教育法）によってPolytechnic（ポリテクニク）と呼ばれていた職業的コースをもつ高等教育機関が大学に再編成され、看護学教育に携わる高等教育機関もこの時期に一斉に大学に移行した。

看護基礎教育課程は現在3年制と4年制で行われており、2013年9月以降はイギリス全土で4年制へ移行する予定である。

また、Nurse Practitioner（ナースプラクティショナー：以下NPとす）の教育は主に大学で行われており、基礎教育の4年制移行に伴い、今後は修士コースがメインになっていくと予測されている<sup>5)</sup>。

英国では、看護師教育が一斉に4年制に移行する予定だが、日本では、未だ様々な養成課程がある。また、英国のNPの活動では、抗生物質の処方が可能で、検診やスクリーニング、予防接種も実施しているとのことであった。日本でも高齢社会の中、NP養成や医療政策の検討が行われている。しかし、一斉に制度を改革するには、英国の様なトップダウン的な大きな動きは重要であると実感した。日本の制度にすぐに導入することは困難ではあるが、日本の医療の現状にあった改革の必要性を感じた。

### (3) 英国の保健師教育と登録制度

英国では、看護師・保健師資格取得のための国家や州レベルの共通資格試験は実施されていない。

保健師免許の取得には、大学看護師（助産師）の教育課程の修了後に看護師免許を取得し、数年の看護師（助産師）経験後に保健師の教育課程を修了し保健師免許を取得するのが一般的である。

また、保健師資格は、看護系大学が看護の職能組織・団体であるNursing & Midwifery Council（ナーシングミッドワイフカウンシル：以下NMCとす。）の策定した保健師の専門能力基準に沿って教育課程を作成し学生教育を行い、保健師資格認定の可否を判定する。

前述した様に2004年以前、NMCは看護師登録を15種類の登録（看護13部門、助産師、HV）としていたが、2004年8月以降、看護師、助産師、スペシャリストコミュニティパブリックヘルスナース（地域の公衆衛生に特化したスペシャリスト：以下SCPHNとす。）の3部門に統合した。そして、2004年以前に登録されたHV、SN、Occupational Health Nurse（産業保健師）とFamily Health nurse（家族看護師：スコットランドのみ）を、SCPHNの資格として保健師登録に移行した。

また、NMCは大学での資格認定可と判定された者について保健師登録後の教育・実践便覧に基づいて3年間で450時間以上の実践をした者に3年に1度の登録更新を行っている<sup>6),7)</sup>これは、日本の3職種にわかれている看護制度とよく似ていると感じた。しかし、教育制度は異なっており、英国の実践を重視している点や卒後の研修体制は、日本での卒業時の実践能力の低さの課題検討を行うために参考とする点が多いと感じた。

また、Astley Ainslie Centerで保健師登録制度について質問したが、変更があったことは共通理解できたが、移行に伴う業務への影響は明らかにならなかった。

#### (4) HVの活動

メディカルヘルスセンターを拠点にヘルスビジティング活動を実施している。出産後に家庭訪問を行い子育てサポートを始める。対象者をアセスメントし、継続的切れ目のないサービスの提供を目指している。僻地においては、助産師とHVが兼務している場所もあるとのことであった。

#### (5) SNの活動

対象は5歳～19歳。活動内容は、適切な学校に就学させるための支援を行い、健康に関する保健指導や健康教育を実施する。予防接種や個別のアセスメント、不妊等、ドラッグ、アルコールの指導等も実施している。

#### (6) DNの活動

在宅患者に対して訪問看護を行っているのは、DNと呼ばれる看護師で、看護ケア、家族、サポート等対応し、地域でリーダーシップをとり活動を行っている。

Astley Ainslie Centerでは、人口30万人に対して17人のDNが活動を実施している。健康問題には、肥満、う

歯、若年妊娠、喫煙等がある。また、終末期医療においても、在宅で終末を迎えたいという人が25%いるという調査結果があるが、実際はケアホーム等の施設で亡くなる人も多いとの話であり、日本と似た状況であることが推測できた。



図3 Astley Ainslie Center 玄関

### 3) Maggie's Care Center視察

Maggie's Care Centerは、1988年に患者の気持ちを受け止める場所として、乳がんを宣告されたランドスケープデザイナーのMaggie Jencksが設立した施設である。エジンバラにあるMaggie's Care Centerは、ウェスタン総合病院の敷地内にあるが、別の施設となっている。外観は、普通の軒家であり、気軽に利用できる雰囲気であった。センターの責任者であるAndrew Anderson氏から話を聴き、センターの視察を行った。このセンターのミッションは、「死の恐怖の中にあっても生きる喜びを失わないこと」であり、現在は、英国の各地、昨年香港にも設立され15か所となっている。この施設の主な対象者は、がん患者と家族や友人（がんの種類やステージは問わない）であり、がんにかかわる誰でもが立ち寄り、そこで過ごして、相談し、サポートが得られる。利用状況は、1日に60～80人程度で、個人・集団プログラム、またフリーでも活用できる。活動例としては、個人的カウンセリング、アロマセラピー、エクササイズ、栄養指導等の様々なプログラムが準備されている。家族や友人とこの施設で食事を作ったり、プログラムに参加したり相談をしたりと何にでも利用できる様になっていた。スタッフは少人数で実施されており、様々なボランティアの参加があり、活動を支援している。利用に関して、誰もが入りやすい様に受付も予約も必要なく、完全無料で運営されている。運営資金は、地域住民や企業の寄付で行われており、政府の援助はもらっていないことだった。

英国において、様々な場面でチャリティーという言葉を目にした。日本でのチャリティーは、1施設の経営ができるほどの大規模なイメージではない。これも英国の歴史的背景や文化に大きく関係しているのではないかと感じた。

また、英国は貴族のいる国であり、貧富の差が激しい

という話もあった。学校においても、貧富で入学する学校が違うことや若い路上生活者や喫煙者の多さを垣間見ると、アプローチが困難な住民も多くいることが予測された。



図4 Maggie's Center 外観

#### 4) Trinity Hospice視察

ホスピス（死に行く人への全人的アプローチ）は1960年代にイギリスで始まり、1980年代頃からは、パリアティブケア（国や社会の違いを超えて人の死に向かう過程に焦点をあて、積極的なケアを提供すること）<sup>7)</sup>という概念も考えられ、終末期におけるアプローチへの考え方は進歩し変化してきている。今回、ロンドンで最も古いホスピスのTrinity Hospice（1891年設立）で、看護スタッフと心理療法士から話を聴き、ホスピスの視察を行った。

Trinity Hospiceは、入院病棟3棟（14床×2フロワー、11個の個室、3人室）、スタッフ用食堂、休憩室、会議室4室、応接室5室、図書館、礼拝堂があるホスピスであった。そこで働くスタッフは総計80名で、看護師30名、Healthcare assistant20名（資格を取るために実習している介護職）、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、医師、事務職、ボランティア（話相手をする人、庭仕事、喫茶室等多数）等が働いている。

このホスピスの設立の趣旨は、無料で貧困と高齢者に対して、安らかな死期を迎えてもらうことである。経営は、Trinity Hospiceがチャリティーで行っており、施設が資金づくりも行っている。英国では、ホスピスは、ほとんどが独立して経営しており、チャリティー等のボランティアに支えられていることが多い。日本とは違い、人的にも財源的にもチャリティー層が厚い。そのため、ホスピスは利用者からはお金をもらっていない。また、ここで亡くなり、遺産を寄付する人も多くいる<sup>8)</sup>。

対象者は癌や緩和ケアが必要な人で、症状が落ち着いたら、自宅に帰るのが基本となっている。疾病では、運動神経系の疾患患者、多発性硬化症、慢性閉塞性肺疾患、合併症のある認知症等の自由に生きられない、動きに制限のある人が多い。

在宅ケアに関しては、ケアが開始されると、ホスピスの在宅担当看護師はGPと連携をとり、GPが2週間に1回

は患者に会い生死確認の必要性があることを伝える。また、患者が最期を迎える時の救急車の手配や救急隊にも緊急患者かホスピスケアを受けている人かどうか分かる様に連携をとる。また患者本人には、最期に蘇生を希望するかどうかの意思確認（Do not attempt cardiopulmonary resuscitation：心肺蘇生術を行わない：DNA CPR）も行う。

日本にも、ホスピスは存在するが、充足しているとはいえない。また入所すると、そこで過ごして終末を迎えるということが多く聞くと聞く。英国のように、病状が落ち着いたら在宅に帰り、在宅での支援を充実させながら終末を迎えられる様に働きかけることが重要だと感じた。



図5 Trinity Hospiceディルムからみたホスピス病室

#### おわりに

今回、国際学会に参加し、また英国の医療機関の視察や医療制度について講義を受講する機会を得た。

英国と日本の医療は、誰にでも医療を公平に提供できる点や予防活動も含んだ包括性については、共通していたが、日本の社会保険方式の国民皆保険と英国の税方式の国営の無料方式では、経済的な基盤や収集システムが異なっている。地域保健活動においても、対象や看護内容、また実践を重視した看護教育や卒後教育方法の違いがみられた。

事前に情報収集を行っていたが、NHSであることや、英国の歴史や特徴により成り立っている医療や看護をすべて理解することはスケジュール的にも困難な部分が多くあった。

しかし、短期間ではあるが英国に滞在し研修に参加することで、若者が路上生活している姿や公共の場所での喫煙状況等から健康状態の格差や問題点も感じることができた。また、その地に根差している歴史ある施設やその伝統を継承しながら看護実践している専門職の姿を見ることができた。そこで働く専門職が、自己の仕事に誇りをもち、よりよい看護の提供を目指していることがよくわかった。

今回の研修により、保健医療情報の集約化をはかること、地域で活動している様々な職種との連携をもつことの重要性を再認識した。また、実践に重きをおいたカリ

キュラムの導入や、就業後の、定期的かつ継続的な教育を導入する等を行うことで、専門職としての質の担保をはかれ、よりよい看護の提供につながると感じた。

## 文 献

- 1) 村上紀美子. 理論と実践の半々バランス英国の地域ケア専門家の教育. コミュニティケア 9: 64-66, 2012.
- 2) 外務省HP. 英国 (グレートブリテン及び北アイルランド連合王国) 基礎データ, 2013-11-29, <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/uk/data.html>
- 3) 世界の厚生労働, 厚生労働省, 44-50, 2007.
- 4) 武内和久, 竹之下康志. “公平・無料・国営を貫く英国の医療改革”, 集英社新書, 東京, 26-32, 2009.
- 5) 桑野紀子. イギリスにおけるNurse Practitioner (NP) の活躍と社会的背景, 大分県立看護科学大学HP, 研究紹介, 2013-11-29, [http://www.oita-nhs.ac.jp/member/cat5\\_top/cat193/cat351/post\\_32.html](http://www.oita-nhs.ac.jp/member/cat5_top/cat193/cat351/post_32.html)
- 6) 岡本玲子. 英国における保健師教育と新しい免許制度. 保健の科学 50(3): 148-153, 2008.
- 7) 岡本玲子. イギリスにおける保健師教育の現状—卒前・卒後教育. 公衆衛生 74(7): 571-575, 2010.
- 8) 日本ホスピス緩和ケア協会, ホスピス緩和ケアの歴史と定義, 2013-11-29, <http://www.hpcj.org/>
- 9) 近藤克則. “医療費抑制の時代”を超えて” 医学書院, 東京, 170-195, 2004.

---

## Abstract

The purpose of this paper is to report on the current situations of medical systems and nursing care in the UK with reference to the information and literatures obtained through the participation in the international academic conference and training in the UK.

Since the 1990s, it had been pointed out that National Health Service (NHS), which is the British medical system, was inefficient, unfair, and uniform, and the system had crumbled.

Around 2000, reform began, and the medial system is improving. In addition, the education and qualification for public health professionals working in local communities have changed.

Most of these facilities are managed by the government, and private facilities, including hospice facilities, are supported by donations, charities, and volunteers. Charge-free medical services and these management styles are different from Japanese ones.

It was found that local general practitioners and health visitors aim to do incessant local health activities by offering primary care when patients are still healthy till the terminal phase.

This study provided an opportunity to know the current situations of the medical systems and nursing care in the UK and discuss how nursing care should be conducted in Japan.

---

受付日 2013年10月8日

受理日 2013年12月20日