

イギリスにおけるコミュニティケアと看護教育

高田谷久美子, 奥村百合恵, 佐藤みつ子, 坪井良子

わが国を始めとするいわゆる先進諸国では、肺炎などの感染症が減少し、ライフスタイルに起因する生活習慣病といわれるような慢性疾患の増加、高齢者人口の増加、エイズなどの新たな感染症の増加などによって、ヘルスケアに関するニーズが変化してきた。こうした変化に対応すべくイギリスでは、1990年に『国民保健サービス及びコミュニティケア法』が成立し、NHSの組織・機構の再編成が行われ、コミュニティケアへ主眼がおかれるようになり、看護教育へも影響を及ぼしていった。

キーワード：コミュニティケア, NHS, 看護教育

I. はじめに

今日、わが国も含めて先進諸国といわれる国では、人口の高齢化が進み、それに伴い、がんや脳血管疾患などの慢性疾患が増加してきている。さらに、病気にかからないようにするのがベストと疾病予防に対する関心が増加してきていることから、国民の健康に関する意識やニーズは変化してきている。こうした変化に対応しての保健・医療・福祉サービスが求められているが、ことに近年では人々の生活する地域に基盤をおいたサービスへの期待が大きくなっている。

ところで、こうした状況はイギリスにおいても同様であり、1990年には『国民保健サービス及びコミュニティケア法 (NHS and Community Care Act)』を制定し、何らかのケアや援助を必要とする人々が、地域社会で可能な限り自立した生活を送っていけるよう必要なサービスを提供できるように、NHS (イギリスの国民保健医療制度で National Health Service 国民保健サービスの略称) の組織・機構の改革や再編成が行われた。

また、このような動きは、看護教育にも反映され、コミュニティケアに主眼をおき、看護職がニーズを把握し、積極的にケアを提供できるようにと、これまでの看護学校での教育から短大、大学での教育へ移行すると同時にカリキュラムの検討が行われ、日本でいうところの准看護婦にあたる看護婦の養成も中止された。

II. イギリスにおけるコミュニティケアの現状

イギリスにおけるコミュニティケアは、「地域社会の中でケアや援助を必要とする人々が尊厳を持ち、できるだけ自立した生活を送れるようサポートすること」を意味しており¹⁾、サービスの提供に重点がおかれている。

地域社会の中でケアや援助を必要とする人々としては、高齢者、身体や精神に障害をもつ人々、知的障害をもつ人々、アルコール依存の問題を持つ人々、終末期の病気の人々などいろいろ考えられるが、今後増えること

はあっても減りはしない。例えば、イギリスの人口構成をみると、1941年には65歳以上の人口はわずか10%であったが、1991年には15.8%と増加しており、2030年には人口の5分の1を占めるであろうといわれている²⁾。中でも問題となっているのは、介護を必要とするニーズの高いであろう80歳以上の超高齢者の比率が増大してきていることである。

こうした状況に対処し、高騰していくNHSのコストを緩和させるべく、コミュニティケアを進める取り組みは40年ほど前から行われてきていた。高齢者や精神障害をもつ人々に対しては、施設収容からコミュニティケアへの転換、長期療養病棟の閉鎖をするなどである。一方で、地域社会のニーズを知り、そのニーズに応じたサービスを提供していくのは地方自治体が適しているとしてNHSの組織や機構の改革を行うといった動きもあった。

しかし、なかなか思うようには進まず、政府は、ロイ・グリフィス卿にコミュニティケアサービスの組織と財政について検討するよう求め、1988年にグリフィス報告が刊行された。グリフィスは、「人々ができる限り自宅で生活できるように、あるいはそれに近い状況で暮らすことができるよう援助されるべきである」とし、コミュニティケアの公式な責任の所在を明確にすること、またサービスを最も必要とする人々が的確に受けられるようにすべきであるとしていくつかの提案を行っている。この報告をもとに、政府白書(『Caring of people, 1989』)、及び国民保健サービス及びコミュニティケア法が出され、近年の大幅な改革の基盤をつくっていくことになったのである^{3,4)}。

今回の改革の主な要点は、まずNHSの内部に市場メカニズムを導入したことである。イギリスの保健医療制度は周知の通り、病院や施設等を国営化し、そこに働く医師や看護婦等の医療従事者は公務員化してNHSの傘下としてきたため、種々の必要とされるサービスを定めるのも、提供するのもNHSの仕事であった。また、経費は税金で賄われており、その分配は病院の規模によるものであった。そのため、大病院をかかえる都市部とそうでない地域とで住民の受けられるサービスに違いが生じてきていた。そこで、お金の流れと人の流れとを一緒にした上で、地域の医療政策当局が医療サービスの購入

者 (purchaser) として、特定の医療サービスを病院やコミュニティケアセンターなどの供給者 (provider) から購入するというように購入者と供給者を分離させ内部市場を作り出したのである。その際、家庭医 (General practitioner) と呼ばれる医師に、全部ではないがサービスの購入者となる資格を与えたため、必要なサービスの提供のためのマンパワーを雇えることができたようになった。

また、個々の供給者に対しては、医療スタッフの確保、配置などについて大幅な裁量権を与えるようにした。このようにしてサービスの質を向上させること、さらには、医療資源の配分を、病院医療からコミュニティベースのプライマリケアにシフトさせることであった⁵⁻⁷⁾。

Ⅲ. イギリスにおける看護教育

看護においてもプライマリケアに基づいたサービスが強調され、看護教育の見直しが行われるようになっていった。

看護の専門職種としては、看護婦、助産婦、訪問保健婦とあり、個々に統括されていたが、1979年に『看護婦、助産婦、及び訪問保健婦法 (Nurses, Midwives and Health Visitors Act)』ができ、ばらばらだった専門家集団が一つにまとまることとなった。その結果、看護教育の責任機関である GNC (General Nursing Council) は UKCC (United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting) となった。

UKCC の機能は、1) 看護婦、助産婦、訪問保健婦の教育基準を改正・設定、2) 教育後の登録、3) 看護婦・助産婦・訪問保健婦の行動規範を示したり、忠告を

行うというものである。教育を実施するにあたって、コースの設定・改良、及び認定試験の設定は、4地域 (イングランド・ウェールズ・スコットランド・アイルランド) のナショナルボードで UKCC と協力して行っている。

UKCC の設けた登録看護婦 (一般看護、小児看護、精神看護、知的障害に対する看護の専門家) になるための学生に求められる資質の基準を表1に示す⁸⁾。なお、このときは、准看護婦のための基準も設けている (表1) が、後に准看護婦の教育は中止になる。

これらは看護婦であるが、助産婦も同じである (ただし、助産婦の場合、3年間のコースをとる者は少なく、看護教育を受けた後、18ヶ月のコースをとる者が多い)。

訪問保健婦は看護婦、助産婦とは異なっており、他の分野で登録された、即ち基礎教育を終了した者のみに許されているコースである。

この後 UKCC は、社会のニーズに応え、より質の高い看護教育を行っていくには、大学レベルの看護教育がなされていくべきであるとし、1986年春に Project 2000 を提案 (1987年2月に政府に正式に提出され、概ね認められている) し、1990年から実施となった^{9,10)}。

この提案の要旨は、1) 登録 practitioner のレベルを一つにする。即ち、どのような状況でもケアの必要性を把握し、適切なケアを提供し、評価できる者とし、second level (日本でいう准看護婦にあたる) の教育を中止する。これからの practitioner は、病院でもコミュニティでも仕事ができる人で、これまでのようにコミュニティで仕事をするために特別のコースを設けることはしない、2) 最初の18ヶ月間の教育期間は、どのような看護を行うのであれ、共通の教育プログラムによる勉強をし、残りの期間に、それぞれの専門コースの勉強をする。コースとしては、精神看護、知的障害に対する看護、成人看護、小児看護があり、登録もそれぞれのコースとする、3) 看護資質を大学レベルのものとする (NHS の学校であっても、人文科学系の学士がとれる教育機関と連携、あるいは一部となってコースを設ける)、4) 学生はエキストラとして NHS のスタッフに組み込まれる。ただし、これまで50~60%を占めていた義務を減らし15%にする (Project 2000以前には医療現場の働き手であった学生を、あくまで余剰人員、あるいは専門家予備軍として扱われることをめざす)、5) 学生はサラリーのかわりに奨学金を支払われる、6) 看護婦、助産婦、訪問保健婦の教育に関わる教員は学位レベルの教育を行う、等である。

参考までに、St. Bartholomew School (City University と link) の登録前看護教育のコースでのプログラムについて紹介する。ここでの教育目的は、病院でも、コミュニティでも、熟練した看護婦として、ケアを提供する技術だけではなく、人々の必要としているケアを探し、患者教育もできるように育てることである。最初の18ヶ月は共通で、重点が置かれているのは、1) 看護に関する学習、2) 健康に関する学習、3) コミュニティに関する

表1. 看護教育で目標とする学生の資質

<p>“first level” の看護婦 (日本でいう看護婦)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康増進や疾病予防へのアドバイス 2. 個々の健康にとって有害な状況を見つけだすことができる 3. 患者にとって必要な看護を評価し、活動を遂行できる 4. 最初の看護評価を、観察しながら発展させていける 5. 医師の処方に見合うよう、また患者の可能性を最大限引き出せるような看護プランを提供できる 6. 看護チームの他のメンバーと協力しながらも、看護ケアの視点から、看護ケアに対しては責任をもてる 7. 看護ケアを提供しながら、適切な行動をとることができる 8. 他の看護婦、医師、パラメディカルスタッフ、ソーシャルワーカーとチームとして仕事ができる 9. グループの患者のケアを管理し、適切なサービスを組織できる <p>“second level” の看護婦 (日本でいう准看護婦)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の観察をするときのアシスタント、及び指示された看護ケアの手伝い 2. 看護婦のもとで、看護ケアを手伝う技術を向上させる 3. 任された看護の仕事を受け入れる 4. 提供された看護を評価する手伝い 5. 他の看護婦、医師、パラメディカルスタッフ、ソーシャルワーカーとチームとして仕事ができる
--

る学習, 4) 社会学, 5) 生物科学, 6) 研究方法, 7) 倫理学, 8) 心理学, 9) 日常生活技術の学習, 10) 情報技術となっている。

次の18ヶ月では専門分化していくが, この学校では, 成人看護, 小児看護, 精神看護, 助産婦のコースがあり, いずれも学位が取得できる。

IV. おわりに

今回は, イギリスのコミュニティケアの現状, 及び看護教育の動向について述べた。今回触れることはできなかったが, コミュニティケアに関わる人々は多く, 看護職種としても訪問看護婦をはじめ, GPに雇われている看護婦 (Practice nurse), Nurse practitioner, コミュニティの精神科看護婦, コミュニティの知的障害を専門とする看護婦, 学校看護婦 (School nurse) 等と多岐にわたる。公的な機関の他に私的な機関も入ってきており, 実に複雑になってきている。こうした状況をどう統率して当事者に満足のいくケアを提供していくかが, 行政の課題でもあるが, コミュニティで働く人々の今後の課題でもある。ことに看護職種としては, それぞれが共同して仕事をしながら, いかに独自性を示していくかが問題となっている。

こうしたことは, わが国でも同じような状況であることから, 今後継続して動向を探っていきながら, わが国の看護教育とも比較していきたい。

参考文献

- 1) バーバラ・メレディス (1997) コミュニティケアハンドブック (杉岡直人, 平岡公一, 吉原雅昭訳). ミネルヴァ書房, 京都
- 2) Rob Baggott (1994) Health and health care in Britain. St. Martin's Press, New York
- 3) Randall Smith, et al. (1993) Working together for better community care. SAUS, Bristol
- 4) 鶴田忠彦 (1993) 英国の老人介護におけるコミュニティケアの経済分析. 海外社会保障研究, 103: 17-30
- 5) 中泉真樹 (1993) 英国国民保険サービス改革とその内部市場メカニズムについて. 海外社会保障研究, 104: 55-77
- 6) 駒村康平 (1995) 英国における社会サービスへの市場メカニズム導入政策の研究体系—Quasi-Markets研究の紹介—. 海外社会保障研究, 112: 75-82
- 7) Judith Allsop (1995) Healthy policy and NHS. Longman, London & New York
- 8) Eugene Levine, Peggy Leatt & Karin Poulton (1993) Nursing practice in UK and North America. Chapman & Hall, London
- 9) Jeremy P Cruickshank et al. (ed.) (1998) Towards 2000: Perspectives on preregistration nurse education. Quay Books, Wilts
- 10) Stella Pendleton & Alan Myles (ed) (1993) Curriculum planning in nursing education: practical applications. Edward Arnold, London

Abstract

Community Care and Nursing Education in England

Kumiko TAKATAYA, Yurie OKUMURA, Mitsuko SATO and Yoshiko TSUBOI

Like Japan countries such as the USA, France, Holland and UK face a number of challenges in their health care systems arising from new demands on health services, including increasing burden of chronic illness, growing importance of new infectious diseases and growing number of elderly people. To light the changing needs most of the industrialized countries have undertaken significant reforms in their health care systems in recent years. In UK the NHS and Community Care Act was enacted in 1990, and then the reformation and reorganization of NHS (National Health Service) were conducted to improve health services, especially community care.

Such movements in health services gave immediate impact upon the nursing education. The curriculum was examined by focusing on the community care so that the students who intended to be nursing professions were expected to have ability to measure people's needs in all sorts of regions, and to manage and offer suitable care. The training of the second level nurses was stopped.

Key words: Community care, NHS, Nursing education, England

Human Science and Fundamentals of Nursing