

大分県立看護科学大学 第13回看護国際フォーラム

「韓国の看護の将来-NPに着目して-」(Dr. Kyung-Rim Shinの講演から)

猪俣 理恵 Rie Inomata

大分県立看護科学大学 専門看護学講座 母性看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2012年2月8日投稿, 2012年2月27日受理

キーワード

韓国、上級実践看護師、法制化、業務範囲、認定評価

Key words

Korea, advanced practice nurse: APN, legislation, scope of practice, accreditation

1. はじめに

韓国におけるAdvanced Practice Nurse(上級実践看護師、以下、APN)制度導入のきっかけは、人口構造や疾病パターンの変化、医療技術の発達に伴う医療を取り巻く環境の変化などにより、特定医療分野に資格を持つ看護師への需要が高まってきた40年ほど前に遡る。1973年に分野別専門看護師が導入されたが、2003年にAPNに変更され、現在は13分野で活動が展開されている。

大韓看護協会会長のKyung-Rim Shin氏は、韓国におけるAPNの歩み、現状、今後の課題について講演された。本稿では、その概要について報告する。

2. APN制度導入の背景と歩み

韓国において、APNが推進されてきた背景には、まず人口の高齢化とそれに伴う慢性的な老年性の疾病の増加がある。このような中、患者の健康増進と疾病予防のニーズが高まってきた。さらに、医療技術が急速に発達し、それと相まって医療施設における分野別の専門看護師の登用が行われるようになった。このような背景の下で、高いレベルの知識・技術を備えた看護職者の必要性が強まり、APNの先駆けとなる分野別専門看護師が、1973年に法的に定められた。1973年の段階では、保健・麻酔・精神衛生の3領域のみであったが、その後、1990年に家庭が加わり、2000年には分野別専門看護師制度からAPN制度へと移行した。その後、2003年に感染・産業・救急・老人・救命救急・ホスピスの6領域、

2006年には小児・成人・癌の3領域が加わり、現在までに全体で13領域のAPNが導入されている。

分野別専門看護師とAPNでは、専門領域の資格要件を満たした者が認定を受けるという点は共通である。しかし、異なる点としてはAPNの資格要件がより詳細となったこと、大学院修士コースを認証された教育機関の教育プログラムを終了した後、資格試験を受けて合格し有資格者なるという点である。このことから、APN制度に移行することにより、ただ単に専門の知識や技術を兼ね備えた看護者というだけでなく、幅広い教養を柔軟に活用できる自律した実践者としての活躍を期待されていることが分かる。

法的には、医療法第56条を根拠法とする国家資格としてAPNは制度化されており、日本の厚生労働省令にあたる保健省令に、APNの業務分野別資格基準、教育課程、認証評価などが明記されている。しかしながら、後述するように現時点ではAPNの業務範囲や役割が法律に明文化されていないため、現在、その実現に向けての取り組みがなされている。

3. APN制度の現状と課題

3.1 APNの定義

APNに対する定義が、大韓看護協会から2004年に発表された。それによると、「APNとは、看護師の免許を保有していることが前提であり、同時に保健医療機関や地域社会において、より広く深い看護スキルや高度な専門知識を対象(個人、家族、地域

単位)に活用する能力があると保健省が認め資格認定された者」と明記されている。しかしながら、この定義だけではAPNとCNS(専門看護師)の違いが明確ではなく、混同される可能性もあるためさらに綿密な定義付けをしていくことが今後の課題として挙げられている。

3.2 資格認定と教育課程

APNには認証規則に基づいた資格要件がある。これは、保健省令に明記されており、直近の10年間で、13分野のうちの各専門分野で3年の看護師としての実践経験を有すること、および大学院教育によるAPN修士コースを終え、APN資格認定試験に合格したものとされる。資格認定試験は年に1回実施され、1次試験(選択式筆記試験)で6割以上点数できた者のみ、2次試験(小論文と実技試験)を受験できる。APN大学院修士コースのカリキュラムでは、10単位(300時間)の実習を含んで33単位程度を標準化することが望ましいと考えられている。このような資格認定は2004年から整備化され、1年間の教育課程であったものが、2年間のAPN修士コースへと統一化され、質的向上がはかられた。しかし、将来的に薬剤の処方などの裁量権拡大を見据えるならば、薬理学などのプログラムをさらに強化していく必要がある。また、教育機関に関してはいくつかの評価基準を満たしたところをAPNの教育機関として認める形をとっているが、APNのさらなる質向上を目指すためにも将来的には認証制度を設けて、さらに質の高い教育を提供できるようすることも課題である。

3.3 需要と供給の実態

APNとして資格認定を受けている者は、13領域の総計で2011年までに11,998人にのぼる。当然ながら、古くから導入された分野に比較的多くの資格取得者がおり、逆に新しく導入した分野の有資格者は少ないという傾向にある。このようなバラツキを是正するため、また、APNとしての資格要件が統一化される以前にCNSとして認定された人の中で大学院修士号を習得していない者にも門戸を広げるためにも、2006年から2008年までは、3年以上の専門分野での臨床経験を有する者に対し、特別に試験を受ける機会を設けた。この試験は、1度のみしか受験できないものであったが、多くの分野別専門看護師がAPNとして認定された。近年では年間約400人程度

が資格認定を受けている。しかし、小児や成人、公衆衛生のように、資格認定者数が増加していない分野もみられる。これは、教育者が充分でないという問題や、反対に学生が受講できる時間帯にプログラムが開講していないなどの問題があげられる。

APNの資格を習得した後、実際の臨床現場でそれがどれだけ生かされているかについて、2009年に韓国看護認証機関が行った調査をもとに見てみると、教育・訓練を受けた内容の業務をしていると答えた者が41.7%と半数以下であった。これにより、人材の適材適所の配置がなされておらず、公的資金を投入して育成したAPNが社会に充分還元されていないということが浮き彫りになった。この要因としては、APNとして雇用するとそれだけ給与が高くなるため、経営者側は高額な給与を払いたくないのではないかと予測される。しかし、医療機関で働く様々な職種のうち約6割を占める看護職に対し、貢献度に見合った報酬が払われなくなると、看護の質を向上させていくことは難しいだろう。APNを含め、看護職者に対して、正当な報酬が支払われるためには、医療費の中に看護料の独立した項目を設けるなどして看護報酬体系を実現化していくことが大きな課題である。

3.4 APNの役割とコア・コンピテンシー

大韓看護協会では、2006年にAPNのコア・コンピテンシーとして、(1)専門的な看護実践、(2)教育カウンセリング、(3)研究、(4)リーダーシップ、(5)コンサルテーションと協力の5つを特定した。このコア・コンピテンシーに基づいて、韓国看護評価委員がAPNの役割としてあげたものは、(1)データ収集、(2)臨床での意思決定、(3)診断・計画・評価、(4)治療的介入、(5)緊急管理、(6)教育カウンセリング、(7)環境資源管理、(8)専門能力開発への参加、(9)調整・協力の9つである。

APNの役割について医師や看護師(RN)、またAPN自身がどのように認識しているのかを明らかにするための調査によると、APNはケアの継続性、医療サービスマネジメント、患者にとっての近づきやすさ、患者満足度の向上、患者および家族ケアの5つにおいて貢献度が非常に高いと、すべてのグループから認識されていることが立証された。特に医師は、患者にとっての近づきやすさ、患者満足度の向上、患者および家族ケアにおいて看護師よりも非

常に高いポイントを付けていた。また、2008年に行われたがん専門APNの成果についての研究では、APNの方が看護師よりも、がん患者の非常に激しい疼痛や疲労感を大幅に緩和することができ、健康管理、QOLの向上への貢献度も4倍高かったことが明らかとなった。これらの研究結果が示していることは、APNは効果的、効率的な看護を提供しており、臨床の現場では他職種もそれを認めているということである。

しかし、韓国においてはAPNの役割を明文化した法律はなく、はっきりとした定義付けがなされていない。早急に明文化の必要があるが、医師側にそれをあまり望まないという現状もある。おそらく、APNが自分たちの職域を侵害するのではと心配し、抵抗を示しているのではないだろうか。APNの活動が有効であり、互いの職域を脅かすものではないことを理解してもらうためにも、さらなる研究による裏付けとともに、APNの業務領域を明確化し、法律上明文化していくことが当面の課題といえる。

4. APNの将来の発展へ向けての挑戦

韓国で、APNが将来的に浸透し発展を遂げるためには、特に法の整備、健康保険制度、そして教育に焦点を当てた取り組みが必要となる。APNの業務範囲や配置基準が明文化されていないため、APNが実質的には有効活用されていないという現状がある。この問題を解決するために、APNの有効性に焦点を当てた研究が継続されており、また政策的に働きかけるといった戦略が展開されている。さらに、大韓看護協会は議会の協力を得るために、看護職の議員2名を議会に送っている。彼らの働きかけにより、APNに対する理解を深め、将来的には政策の立案に持っていく考えである。

現行ではAPNの業務に関して健康保険制度上の報酬制度は設けられていないが、将来的には医師の診療と区別してAPNのサービス項目に応じて、報酬を得られるようにすべきだろう。同時に、APNの配置基準を設けることにより、医療機関が導入に向けて動くものと考えられる。すでに、大韓看護協会は様々な業務を分類定義し、それに基づいた料金体制を作成するプロジェクトを始めている。現在の報酬制度は、医療行為の頻度、密度、時間、価値という基準で計算されているが、同様の手法でAPNの業務の費用を換算するという試みである。これにより、

APNの業務分析に基づきコストコードを設けていくような提案が可能となるだろう。

最後に、教育面であるが、将来的にはより一層、質の改善に努めていくべきことは言うまでもない。そのためには、常に現行の教育プログラムが適正であるか、認証評価していくことが不可欠である。実質的な問題として、APNが先進的医療に対応していく力を身につけるためには、臨地実習をさらに拡充していく必要がある。2012年9月に、大韓看護協会は保健省に対してAPNの教育機関を5年ごとに定期的に認証評価してほしいという申請を出している。そうすることにより、プログラムをタイムリーに変えていくことができるだろう。しかし、看護教育関係者の中には、そうした認証評価のプロセスの必要性を理解を示さない人も少なくなく、APNプログラムの発展にとっては大きな障壁となっている。個人の利益のためでなく、看護界のため、さらにはAPN制度の充実化によって恩恵を受ける対象者のために行うべきこととして理解をもとめ、大韓看護協会としても働きかけていかなければならない。また、教育の質とともに問題となるのが教育者の人材不足である。経験豊富な教職員やメンターの数が非常に少ない現状の中で、APNの中から教育ができる人を育てていくためには、将来的には博士課程を設けていくことも必要となってくる。更には、自律してAPN制度をリードしていく人材育成のために、カリキュラム編成において政治学、経済学、また知名度の向上法を含めた経営学などを盛り込んでいくことも必要と思われる。

5. おわりに

APNが導入されて10年近く経過した韓国においても、日本と同様に裁量権拡大に対する抵抗や内部からの反発など共通の課題を抱えていることは驚きであった。大韓看護協会会長の立場から、Kyung-Rim Shin氏が「まずは皆からじっくり話を聞き、状況を判断したうえで、何が看護界、看護職にとって良いことなのかを基準にして決定を下す」と話されたことは、医師との軋轢や看護職者間の意見の相違の中でせめぎ合う日本の看護界に方向性を見出してくれたようであった。いずれにしても新たな挑戦にあたっては、専門性を追求するだけでなく、将来を見据えた上で、政治的、経済的な視点からもダイナミックに働きかける姿勢が必要と言えるだろう。



著者連絡先

〒870-1201
大分市大字廻栖野 2944-9
大分県立看護科学大学 母性看護学研究室
猪俣 理恵
inomata@oita-nhs.ac.jp