

## フランスの看護キャリア教育視察報告

杉田久子

### I. はじめに

2013年6月17日～6月19日までフランスの看護キャリア教育の現状視察として、フランス国立公衆衛生大学院（École des Hautes Études en Santé Publique；EHESP）および公立高齢者専門病院（Geriatric hospital；Hôpital Corentin Celton）、民間の高齢者施設（Nursing home；Résidence Tiers Temps）を訪問したので報告する。

### II. フランス国立公衆衛生大学院（EHESP）について

フランス国立公衆衛生大学院（以下、EHESP）は、フランスブルターニュ地方レンヌ（Rennes）に拠点を置くグランゼコール（Grande École）の一つである。

グランゼコール（Grande École）とは、フランス独自の高等専門教育機関であり、専門分野における高度専門職養成機関として、国を引率する管理職や幹部職を確保する役目を果たしている。EHESPは、公衆衛生分野の行政官・研究者の養成と公衆衛生の応用研究を行う教育研究機関であり、レンヌとパリにキャンパスがある。2004年にはフランス公衆衛生法が改正され、大学院公衆衛生教育の国際化が強調された。これを受けて、2008年に国際的に孤立した職業部門からの変化をミッションに掲げ、公衆衛生の学際的的教育を目的に国際的な研修プログラムを創出した。EHESPでは、健康と福祉サービスにおける上級管理職のための14の研修プログラムを提供しており、修士、ポスト修士、エンジニアリング、博士の学位取得のためのコースがある。常勤90名の教授陣に1300名の学生数であり、約30カ国650名が毎年修了している。

#### 1) 国際公衆衛生学修士コースの概要

今回筆者が訪問したのは、公衆衛生学修士（MPH；Master of Public Health）の国際コースであった。このコースは、医療と社会福祉の2年間のプログラムであり、全て英語で教授されている。1950年代頃までの公衆衛生コースは、自国の研修者のみのプログラムであったが、

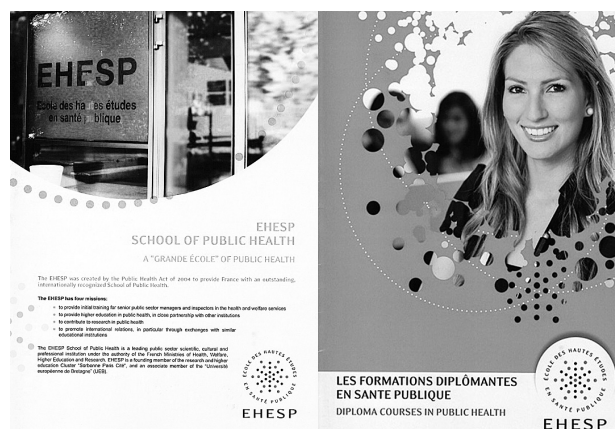


図1 EHESPのパフレット

1980年代からフランス語を話す国からの研修者を受け入れるようになった。しかし研修プログラムの内容は、フランス国だけの内容で構成されていた。2004年の法改正後に国際化が推進されたことを受け、ヨーロッパ各国のみならず、北米、南米、中国、台湾、ラオス、ベトナムなどの国から選抜された研修者が入学している。2008年から2013年6月までに30カ国以上、180名を越える研修者がこのコースを受講している。また、欧州連合（EU）が立ち上げた質の高いプログラムの120の認定校の1つであり、コース修了時には修士の学位が認められる。課程単位数においては、欧州単位互換制度（European Credit Transfer System, ECTS）による年間60ETCSに相当している。修士1年の60ETCSは、600時間のカリキュラムワークと、600時間の個人ワーク（研究）時間であり、修士2年の60ETCSは、360時間のカリキュラムワークと、840時間の個人ワークであり、その600時間がインターンシップである。カリキュラムワークのほとんどは、パリキャンパスで開講されており、インターンシップは、フランス国内または欧州諸国とその他の国の2カ所で研修を行う。500以上の組織が研究・研修先としてEHESPの学生を受け入れている。

費用は、EU諸国の学生であれば、年間250ユーロ（33,250円 133円/ユーロ換算）、EU諸国以外の学生は、年間8,000ユーロ（1,064,000円 133円/ユーロ換算）

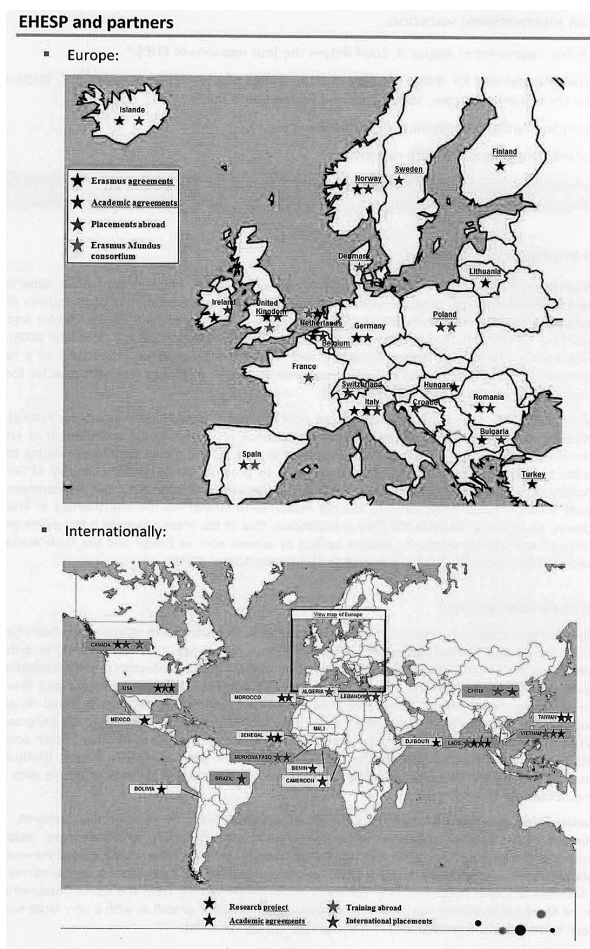


図2 EHESPとの研究パートナーの地域

である。2011-2012年の本コース学生数は、71名。内訳は、フランス国内が27名、フランス以外の欧州諸国が12名、欧州以外の諸外国が32名で、国外学生数率62%であった。筆者が訪問した日は、学年度末の研修期間に相当し、修士1年と2年の合同研修の初日であった。オープニングプログラムに参加すると、修士2年生は、インターンシップでの経験や将来ビジョンを語り、修士1年生は、国際コース入学動機やこれまでの職業経験を自己紹介していた。アジア圏では、中国、台湾、フィリピンからの研修生がいた。本国際コースに日本人の入学希望者はこれまでに皆無であり、訪問者も筆者らが初めてのことであった。この背景としては、フランスは長くフランス語のみでの教育が続いていたことから、全プログラムが英語で教授されるこのコースが2008年開設と比較的新しいことに起因していると考えられる。

入学資格は、学生および専門職職業人の両方可能で、修士1年には少なくとも学士レベルであること、修士1年コースと同等レベルの能力があり、公衆衛生領域における職業経験者あるいは上級専門職にあるものは、修士2年に入学することができる。言語能力としては、TOEIC750点以上を要する。修了生のキャリア最終目標

は、政府の健康局、研究部署、大学、公衆衛生サービス、NGO、国際的組織、または民間組織（製薬会社、コンサルティング、ヘルスケア組織）における彼らのキャリアにおいて視野を広めより進展させることである。修了生の何人かは国内外の博士プログラムに進学している。今回の合同研修参加者で看護職は、看護管理者経験のある方で、おおよそ15年～20年程の経験者が複数であった。

## 2) フランスの医療制度の概況

筆者は、本合同研修プログラムの「フランスのヘルスケアシステム」の講義を聴講することができた。講義の構成は、1時間程の口述講義の後、30分程の質疑応答時間となっていた。受講者は修士1年が中心であった。講義の内容は、社会保障制度の改革の歴史、政策との関連、医療保険と年金保険制度の内容について時系列で紹介された。質疑内容は、欧州諸国以外の出身者からが多く、自国の事例を出しながら活発な質疑が行われていた。しかしながら、フランス人講師による英語口述のみ（フランス訛りのある英語）で、配付資料や視聴覚資料が全く無かったため、耳を澄まし懸命にノートをしたが、語学力に乏しいため講義内容を十分に理解したとは言いがたい。帰国後に参考文献<sup>1)~3)</sup>との照合をして、ようやく概略がつかめた次第である。以下に簡潔にフランスの医療制度の概況について記すが、詳細については文献資料も合わせ確認されたい。

フランスの総人口は6540万人で、総保健医療支出は国民総生産（GDP）の11.6%に相当し、欧州連合（EU）の大半を上回り、OECD加盟34カ国中も第3位（日本は16位）である（表1参照）。

表1. フランスと日本の医療概況

	フランス	日本
人口(千人)	65,400	127,799
高齢化率(65歳以上) %	20.4	23.4
平均寿命(歳)	男 78.0 女 84.7	79.6 86.4
医療費対GDP比 %	11.6	*9.5
人口千人当たり総病床数	6.4	13.6
人口千人当たり急性期医療病床数	3.5	8.1
人口千人当たり臨床医師数	3.3	2.2
病床百床当たり臨床医師数	50.9	16.4
人口千人当たり臨床看護職員数	8.5	10.1
病床百床当たり臨床看護職員数	131.5	74.3
平均在院日数	12.7	32.5
平均在院日数(急性期)	5.2	18.2

出典：OECD Health Data 2012 「\*」は、2009年データ

フランスの医療保障制度は、社会保険方式による国民皆保険（国民の99%が加入）である。フランスの公的保

険機関構造の特徴として、労使協調管理の体制原理があり、職域ごとに被用者制度、特別制度、農業制度、非被用者制度等に加入している。また、2001年には、強制適用の対象とならない者（低所得者）を対象とした普遍的医療給付制度を導入し、皆保険を徹底している。費用の自己負担は、一旦は窓口で全額支払う償還制であり、外来30%、入院20%、薬剤35%である。しかし、自己負担分を補填する補足疾病保険が発達しており（国民の8割が加入）、共済組合形式で運営されている。したがって、実質の自己負担金がほとんど発生しない仕組みとなっている。フランスの社会保険の原始的なものは、17世紀初頭に鉦夫のために生まれ、産業革命の後に各労働者別の制度が結成され、労働者とその雇用主からの拠出金から財政基盤をつくっていった。そして有事の際には、貧しき者にも十分な助けを受けることを保障するという相互扶助の精神により成り立っている。このような背景からか、2000年にはWHOでフランスの医療制度が世界一とランク付けされた。そしてフランス国民の65%が自国の医療制度に満足と答えている。しかしながら、社会保障予算の赤字は54億ユーロ（7兆1820億円 133円/ユーロ換算）にも上っている（2007）。また、多くの移民（人口の8%）を抱え、失業率は9.9%である（2009）。医療費高騰の原因としては、病院勤務医と自由開業医へのフリーアクセスによる重複過剰診療や、医師の収入が診療報酬の出来高払いとなっていることに起因すると言われていた。こうした利用者側の医療活動の制限が少なかったことから、2004年の法改正で政府は、かかりつけ医制度の導入や保険免責制度を制定し、医療費抑制のための組織改革を進めている。

フランスの医療機関における病院は、設置主体別に公的病院、民間の非営利病院、民間営利病院に区分される。公的病院は、国が保有し地方自治体に所属する大学病院、総合病院、地方病院であり、全病床数の65%に相当する。民間の非営利病院は、協会や財団により管理され公的病院と同様の資金形態であり、中～長期療養ケアに特化しており、総合病院または専門病院、リハビリテーションセンターなどである。民間の営利病院は、株主による運営で、外科医と産業医から始まりやがて病院に発展したもので、全病床の20%に相当している。主に外科病院であり、50%の外科手術と60%のがん治療を行っている。

入院患者の平均在院日数は、12.7日で、急性期病院では、5.2日と日本の病院に比べ短期療養となっている。また、人口あたりの病床数は日本に比べ少なく約半数であるが、病床当たりの医師、看護師数は手厚く配置されている（表1参照）。

フランスには、在宅入院制度（Hospitalization à

Domicile ; HAD）という在宅入院制度があり、急性期病院を早々に退院した医療ニーズの高い退院患者に、訪問看護師（Infirmière Libérale）が医療処置を実施している。看護師の就業先割合（2009）は、病院施設の場合、公的病院54%、民間病院（営利、非営利）17%、高齢者向け医療施設（公的、民間）4%、自営訪問看護師15%である。

### Ⅲ. フランスの看護教育およびキャリア教育の現状

フランスの看護師養成は、養成人数を国が定め、看護師になるにも大学養成（学位として認められるようになった）の1種類しかない。わが国の看護職養成が多岐に及んでいることに比して最大の相違点であった。また看護職就業後の離職も少なく看護師不足になることが少ないという現状であることや、開業権があるため病院を離職後は自営の診療所をもつことが可能であることも大きな相違点であった。

#### 1) フランスの看護基礎教育について

フランスにおける看護基礎教育は、米国やイギリスのような専門職志向の教育というよりも、職業教育として位置づけられており、3年課程の専門学校教育により養成が行われていた。2009年の教育改革によって、看護学の卒業証書は学士レベルの学位として承認されるようになった（2009年以前に取得した者は学士レベルで承認されていない）。フランスの医療専門職として、医師・歯科医師・薬剤師は教育省管轄で大学教育が行われている。看護職の資格は助産師と看護師の2種類であり、教育プログラムの根拠法は公衆衛生法に基づいている。しかし教育の管轄としては、助産師は医師と同様に教育省で4年課程の教育であるが、看護師は厚生省管轄で3年課程の教育である。看護師は、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）などと共に、技術大学としての位置づけで学位が承認されている。したがって、看護学部として大学の学部統合されているのではなく、大学とパートナーシップを構築する形式のため、大学の学部リストに看護学部は存在していない。

学士の承認を得ることによって、フランスは欧州連合（EU）の加盟国であるので、ボローニャ・プロセス（Bologna Process）という単位互換制度や免許の相互認証を行うことが可能になっている。看護教育課程としては、学士課程（3年6学期）、修士課程（2年4学期）、博士課程（全日制3年）を構築しているが、現段階では「看護学」の博士課程はない。この背景には、大学教育職には博士号の学位を必要としており、博士課程修了後、“Habilitation à Diriger les Recherches”（研究を監視する能力）の学位が博士課程学生指導に必要である。しかし、現在フランスには2名しかいない。このように大

学化するためには、教員の確保が課題となっているが、現在は学位保有者が大変少ない現状にある。

なお、フランスの高等教育は、一部の私立大学を除き、専門学校を含め授業料は無償である。入学のための選抜試験はない。入学資格は、大学入学資格であるバカロレア (Baccalauréat) を有していることが条件である。入学定員数は、学校が定めるのではなく毎年国が定めている。准看護師制度はなく、全て正看護師で、養成は一種類のみである。看護助手は、1年間の養成プログラムがあるが、看護師学校進学のための編入制度などはない。

## 2) フランスの看護キャリア教育について

フランスでは、地方公衆衛生局が実施する国家試験を受け、看護師免許を取得する。具体的症例に基づく論述形式の設問となっている。免許取得後の専門看護師資格コースには、小児専門看護師 (Puéricultrice)、麻酔専門看護師 (Infirmière-anesthésiste)、手術専門看護師 (Infirmière de bloc opératoire)、教育・管理看護師 (Diplôme de cadre de santé) のコースがある (図3参照)。

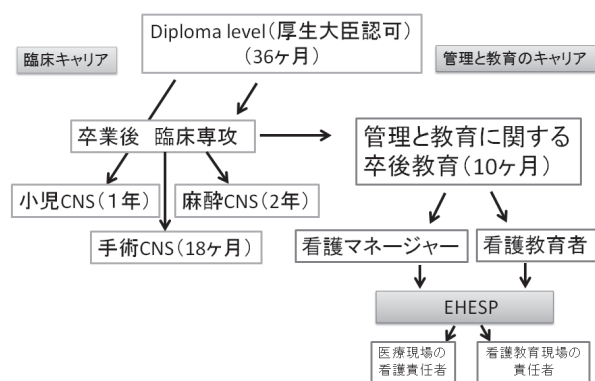


図3 フランスの看護キャリア教育

フランスの専門看護師の歴史は、戦後まもなくの母子保護政策とともに小児専門看護師が誕生したことに始まる。小児専門看護師は、看護師免許取得後の実務経験を問わず1年の教育期間で認定取得できる。次いで、外科技術の高度化に伴い、麻酔専門看護師と手術室専門看護師が誕生した。どちらも臨床経験を2~4年の後、麻酔専門看護師は2年、手術室専門看護師は18ヶ月の教育期間で認定取得できる。教育・管理看護師は、看護師または専門看護師として4年以上 (実務経験として8~10年) 後、管理と教育に関する10ヶ月の教育期間で保健医療管理職になる。そして、看護管理者または看護教育者として5年の実務の後、上級管理コースの教育を9ヶ月間受け、医療現場、看護教育現場の責任者の認定免許を取得する。フランスでは、専門看護師、看護管理者はすべて国家試験による免許取得である。筆者が今回訪問し

たEHESPは、この上級管理コースのプログラムを担っている。専門看護師は看護師全体の8.6% (2009) に相当する。

フランスには上記に示したように、専門看護師は古くから存在しているが、処方権をもつナースプラクティショナー (NP) はいない。しかし、他の医療専門職と同様に全ての看護師に開業権がある。開業看護師になるためには、専門看護師である必要はなく、実務経験を3年経て地方公衆衛生局に登録して開業し、地域医療に従事することができる。看護師、専門看護師の業務実践や役割は、法律に基づき「固有の役割」として具体的に示されている。一例を挙げれば、医師の処方・プロトコルに基づいて看護師が単独で行える行為には、静脈注射、中心静脈路確保、抜糸、血中酸素濃度測定、2回目以降の気管カニューレ交換、ドレーンの交換・抜去などがある。看護師の役割拡大は、専門看護師というよりは一般の看護師を対象に規定されており、在宅入院制度とあいまって、病院の在院日数の短縮化と病院と地域連携を促進している。フランスの看護師は、ケアよりもキュア重視の技術職としての信頼が高く、法的にも医師の補助的役割として位置づいているため、社会的地位は必ずしも高くはないが、看護実践の行為が法的に詳細に明記されているところがわが国との大きな相違点の一つである。

## 3) フランス看護キャリア教育の課題

フランスの看護教育・実践現場は、変革の時代にある。一つは看護教育であり、専門学校教育から大学教育になったこと。二つは臨床実践であり、上級看護師を導入すること。三つには看護統制であり、新しく看護協会が設立されている。四つには、看護研究であり、研究促進に向けて国が奨励している。これら四つの視点から、フランスにおける看護キャリア教育の現状と課題を示す。

看護教育では、学士レベルの承認が得られるようになって、看護教育が高等教育となり、修士課程、博士課程が開設されつつある。しかし学士からのキャリアアップとして修士課程の構築途上にあるのが現状である。課程においては、看護管理、看護教育、上級実践看護師コース、看護研究などのどこに向かうか定まっていない。この要因となっているのは、看護学校と大学教育の間の隔たりがあり、かつ看護教育者には大学化について脅威を感じていることが挙げられる。フランスの看護教育は技術教育、職業教育として発展した背景があるため、大学の医学部の中に入ることに抵抗を感じており、看護教育者は学者ではなく、また大学教育者にとっても精通しない分野の教育になることから、看護師 (教育者や管理者) は看護学科の構築を求めているのである。

臨床看護実践の場においては、フランスの医療事情が抱える問題として、医師不足、地域格差、慢性疾患の増加、人口の高齢化などがある。こういった医療ニーズがある中で、修士課程を修了した上級実践看護師（APN）の必要性は高いと考えられているのだが、フランスの医療は予防よりも治療に重点を置いているところがあり、臨床現場では医師会が政治的にも合法的にも医療独占の状況にある。2009年に大規模な医療制度改革が可決され、医療専門家同士の新しい提携について形式化され、厳しいプロトコルに従わなくてはならなくなった。この改革においても、APNの認定制度は作られず、またAPNの業務範囲は国によって明確にされていない、さらには教育上の準備も必要とされていない現状にある。また、医療ニーズが高い現場におけるAPN受け入れに対する結束した運動が不足していることも課題である。

2006年にフランス看護協会（L'Ordre Infirmiér）が合法的に設立された。主要な目的は、既存の看護組織において重複している対象の自主規制である。このことにより、看護師の看護協会の強制登録をすることになり、またより強力な看護団体を有する他国（英国やカナダなど）からサポートを得ることが可能になった。しかし、フランス看護協会に登録している看護師はわずか12%に過ぎない。また多くの組織（分割統治）があり、それぞれにわずかな人数しかなく、看護協会に対する看護師の支持が欠如した状態で崩壊寸前の危機にある。さらに協会では統一されたメッセージがなく、リーダーシップ役の看護師に政治に関与する者がほとんどいない。

看護研究においては、研究推奨としての資金提供（PHRI/PHRIP）があり、病院の臨床看護師が研究をするための補助金が支給され、看護プログラムや臨床研究に注目が高まっている。しかし、看護研究を実施している臨床現場の模範になる人がほとんどいない現状で、看護師（医師も）のほとんど全てが看護研究の価値を理解していない。また臨床看護師は、フランス語を話す同僚以外に国際交流がほとんどない。英語を話し、理解する看護師もほとんどいない。看護文献を活用しエビデンスに基づく実践を行う者が少ないという現状があり、看護は知識的にも科学的にも孤立した状況にある。

#### IV. フランスの高齢者医療の現場を訪ねて

今回の視察訪問にあたって、EHESPのパリ校にオフィスを置く、老年看護学教授のDebout教授がプログラムを調整下さった。Debout教授は、フランスの看護学校を卒業し救急看護師として従事した後、米国に留学し、感染分野、公衆衛生分野の研究を行い、学位を取得されている。上述のように、フランスの看護教育は保守的で閉鎖

的な背景がある時代に、英語圏への留学と学位取得は、現在にあっても希有の存在である。パリ校では、Debout教授の指導する公衆衛生博士課程の学生とエンジニアと共に、研究交流会を行った。Debout教授は、口腔ケアの国際的疫学調査をされており、博士課程の学生は、移民者の居住地域を対象とした研究をしているとのことだった。フランス医療事情はわが国と近似する部分が多く、表1にあるように、平均寿命、高齢化率からみても高齢化が進んだ状況にある。現在、認知症・アルツハイマーに対する国家戦略を立てたり、高齢者の終末期ケアを向上させるべく、取り組みが行われている。

今回、本視察に同行したメンバーが老年看護学教員、そして介護老人保健施設部長であることから、看護キャリア実践現場の視察として、フランスの高齢者医療施設を訪問した。

##### 1) 公立高齢者専門病院（Geriatric hospital）

Hôpital Corentin Celtonは、パリ市内にある公営の高齢者専門病院である。急性期病院の後方病院としての需要もあり、在院日数の短縮化の目的と高齢者のQOLの向上を目的とした施設である。対象は、急性期後の高齢患者、リハビリ目的患者、長期療養高齢者、デイケア利用の高齢者である。平均の入院日数は約40日で、1/3が自宅に退院し、1/3が民営のナーシングホームに、1/3が医療充実型の長期療養ケアの老人病院に転院する。

病院周囲や中庭には、歩行リハビリができるように整備されていた。認知症に対する特別プログラムも用意されている。デイケアセンターでは、アートセラピー専任の看護師が従事していた。ダンス、音楽、絵画など芸術療法としてマルチに活動をしていた。長期療養ユニットには、Snoezelen（多重感覚刺激）セラピーを専門に実践する看護師を専任で配置していた。Snoezelenは、1970年にオランダ発祥で全欧州に広がった感覚刺激による活動である。もともとは、重い知的障害がある人々のために考えられた活動と理念で、認知症に対しても安心感と安らぎを与えるものとして高齢者施設にも拡大中である。当施設は公営であるため民間団体の助成金をうけて認知高齢者のための部屋として誕生した。1回30分、2～3回/週程度で行われている。ケアや治療にかかる



図4 公立高齢者病院外観とSnoezelen room

費用の支払いは国の保険や収入によって違いがあるが、ベッドと食事代は全居住者が同額であり、2000ユーロ/月(266,000円 133円/ユーロ換算)である。

## 2) 民間の高齢者施設 (Nursing home)

Résidence Tiers Tempsは、パリ市郊外の高級住宅地域にある民営のナーシングホームである。高齢者病院を退院した後、本人または家族の希望により入所する。行動に問題がある人以外に入所制限はない。入所者は90人~120人程で、平均居住期間は、2年半であり、大半の居住者は余生をここで過ごす。スタッフは、医師1名(半日)、看護師長1名、看護師4名、看護助手20名で、精神科医1名、PT1名、必要時に歯科医などにアクセスが可能である。居室は明るくひろびろとした空間が確保されており、家族も泊まれるようになっている。中庭は自由に出入りでき散歩を楽しめるが、見かけ上の屏はないものの、建物で覆うような構造をとることで、認知症居住者が施設外へ出ることを防いでいる。レストラン施設も充実しており、QOLの向上に配慮し、施設概観も周囲の高級住宅にあわせた構造物であった。費用は、130~170ユーロ/日(17,290円~22,610円 133円/ユーロ換算)である。近年、民間のナーシングホームが増えてきている。公営では、資格をもった看護助手と社会福祉士が従事しているそうである。民間は看護助手より介護士が多く、資格のない場合もあり、施設によってケアの質には差があるようである。



図5 民間のナーシングホーム

## V. おわりに

今回、フランスの看護キャリア教育現場および高齢者を対象とした看護実践現場の視察および研究交流を行った。フランスの歴史的背景から看護教育は職業教育としての色が強く、高等教育化したのも2009年からということから、看護師の実践能力や役割の範疇にはとても興味があつた。法の下に看護師の役割が明確に示され、開業

権もつ看護師の実践能力は相当に高いであろうし、看護師の自律性を高めていく動機づけになるであろう。また、看護管理者になるためには、一定の実務経験に教育研修を終え、そして国家資格をもって管理者になるという認証制度についても、医療制度においてその重要性を示しており、期待される役割の大きいポストであることが理解できた。また、これまで英語圏との交流の少ないフランスであったが、欧州連合(EU)のボローニャ・プロセス(Bologna Process)の互換制度であったり、今回視察のEHESPの国際コースであったりとグローバル化を推進してきている。失礼ながら、視察前には看護教育が専門学校教育のみだけで行われていたというだけの理由から、ずいぶんと閉鎖的で後進的なのだらうと思っていた。視察中の体験や見聞を通してみると、その考えがすべて覆っていくような感覚だった。特に国際公衆衛生学修士コースの研修生達の学ぶ姿勢とビジョンの大きさ、そしてフランスで学ぶという意欲について感服した次第である。一方で残念な気持ちがあつたのは、国際活動報告資料内にある研究パートナーの地図に描かれた日本は、北海道の形しか視認できないほどお粗末なものであつた。是非とも日本の公衆衛生に携わる方達に、国際交流と研究パートナーシップを構築してもらいたいと切望してやまない。

## 謝辞

今回の視察プログラムの全過程をプロデュースし、アテンド頂いたEHESPのChristophe DEBOUT教授、国際コースの合同研修時にお世話になったEHESPのLaurence THEAULT教授、他、各視察訪問先の看護部長、施設長、スタッフ、大学院生の皆さんに感謝申し上げます。この報告文の内容の多くは、Christophe DEBOUT教授の講義資料を参考にさせていただきました。

また、着任して間もないところ、研修期間のために調整を下された皆様に御礼申し上げます。

## 文献

- 1) OECD Health Data 2012
- 2) 篠田道子：フランスにおける医師と看護師の役割分担－看護師の「固有の役割」を中心に－、海外社会保障研究, 174, pp.30-41, 2011.
- 3) 刀根洋子：フランスの医療と看護の動向, インターナショナルナーシングレビュー, 30 (3), pp.96-100, 2007.

# Observation report on nursing career education in France

Hisako SUGITA