アジアにおける麻酔管理看護師の国際資格認定制度構築と基盤整備

滝　麻衣
洛和会音羽病院 教育研修室　部長
（助成時：聖マリア学院大学看護学部専門基礎分野　准教授）

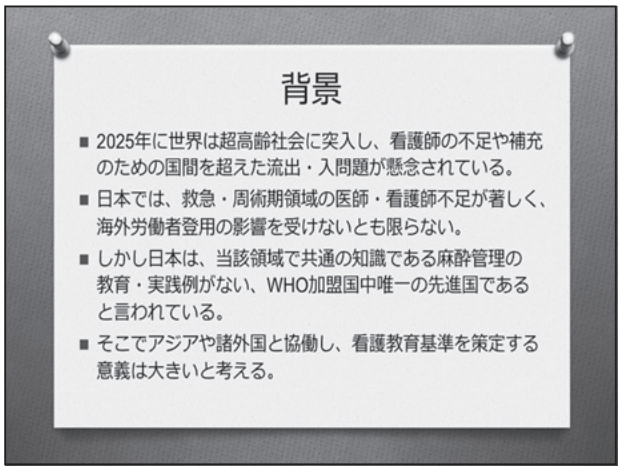
現在、私は京都の洛和会音羽病院の看護部に異動していますが、前職の聖マリア学院大学の所属でこの助成金を頂いておりました。

【ポスター1】

まず背景として、2025年に世界は超高齢化社会に突入するということで、日本のみならず世界各国で看護師の不足だとか補充に向けた国間の流入・流出という問題が懸念されています。

日本では、救急･周術期領域の医師･看護師不足が著しいということが以前から知られていましたので、もしかしたら海外労働者登用の影響を受けるかもしれないというところからの前提になってきます。

ポスター１



ですが、日本は、当該諸国で共通の知識である麻酔管理の教育・実践例がないということで、以前調査のあったWHO加盟国の中で、唯一先進国として行われていないということが報告されています。これが1995年の先行研究になります。

そこで、アジアや諸外国と協働して、看護教育体制もしくはその基準を策定していく意義が大きいと考えています。

麻酔管理看護師、もしくは麻酔看護師と言われているのですが、なかなか皆さん、耳にされたことがないかもしれません。ほとんどの国で麻酔科と共に、もしくは外科医の指導の下に麻酔提供を行っている看護師さんがいることになっています。

【ポスター2】

目的です。

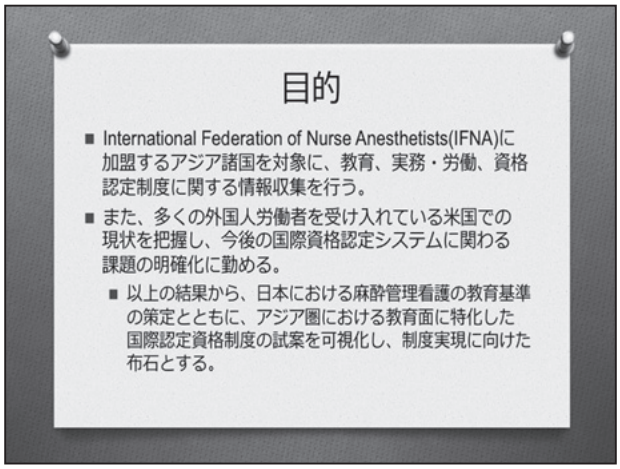
International Federation of Nurse Anesthetistsというのがあります。通称IFNAと呼ばれているのですが、こちらに既に加盟しているアジア諸国がありますので、そこを対象に、教育、実務・労働、資格認定制度に関わる情報収集を行いました。

それから、多くの外国人労働者を受け入れている米国での現状を把握して、今後の国際資格認定システムに関わる課題の明確化にも努めようと考えました。

以上の結果から、日本における麻酔管理看護の教育基準策定とともに、アジア圏におけ

る教育面に特化した国際認定資格制度の試案を可視化して、制度実現に向けた布石としたいと考えています。

ポスター 2

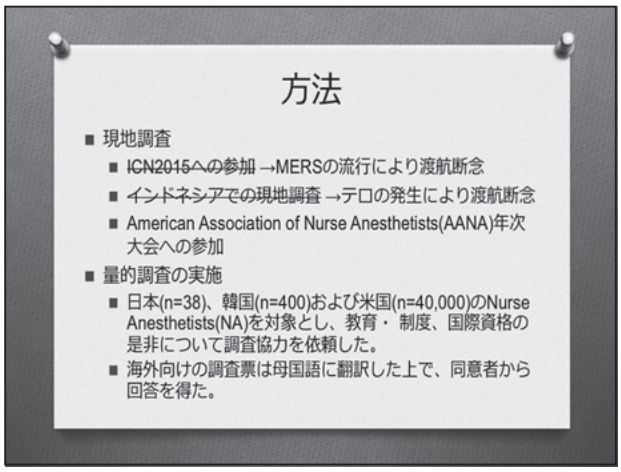


ちょっと前後しますが、日本で麻酔看護師という言葉が出てきたのが、2004年の社会保障審議会医療部会の中でした。そのときには、圧倒的な医師不足、特に麻酔科領域・救急医学領域での診療科偏在というのがありましたので、そこで、欧米諸国並みに麻酔看護師を導入すれば、手術ができる病院も増えていきますし、病院の閉鎖もしくは倒産ということを防げるのではないかというご発言があったことに起因しています。

日本で最初に麻酔看護師を導入すべきではないかと言われたのが1977年でして、それから考えると、もう40年近くはこの議論が進んでいないということが背景としてあります。

【ポスター3】

ポスター 3



今回の方法としては、現地調査と量的調査の実施を行いました。

あいにく私は、なぜか海外に出向く際には災害が発生するというジンクスがありまして、今回も2015年にICNの国際大会が開催されるのが韓国だったのですが、MERSの影響がありまして、所属長から行くなと言われてしまい、渡航を断念しています。それから、インドネシアでの現地調査を行うときにもテロが発生して、ここも安全上行くなということで、渡航を断念しています。唯一アメリカで開催された年次大会へは参加させていただき、CRNAといわれている韓国の麻酔看護師さんたちの団体の会長と情報交換をさせていただきました。

量的調査の実施に関しては、日本で麻酔看護に特化した看護師さんが既に38名おりますので、その方たち、それから、韓国の麻酔看護師協会に加盟している400名、米国麻酔看護師協会に所属している4万人のNurse Anesthetistsを対象として、教育制度、国際資格の是非についての調査協力を依頼しています。

当初、台湾が入っていたのですが、台湾は途中で倫理審査の承認が下りませんでしたので、ここから外させていただいております。

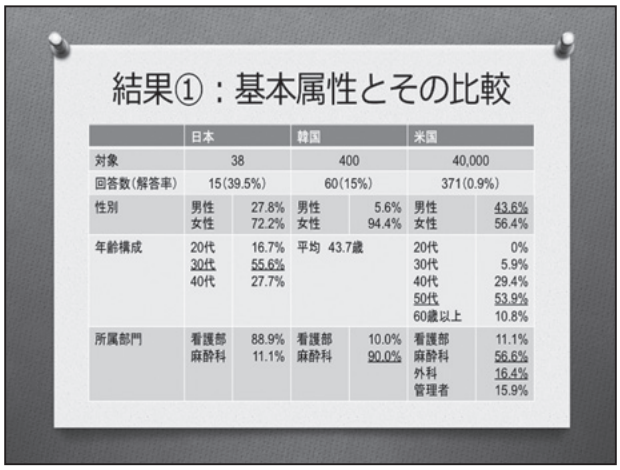
海外向けの調査票は、全て母国語に翻訳した上で、同意者からの回答を得たという形に

なっています。今回、データでお示しするのは、その辺りになります。

【ポスター4】

まず一つ目の結果として、基本属性とその比較になりますが、日本、韓国、米国で比較しました。

ポスター 4



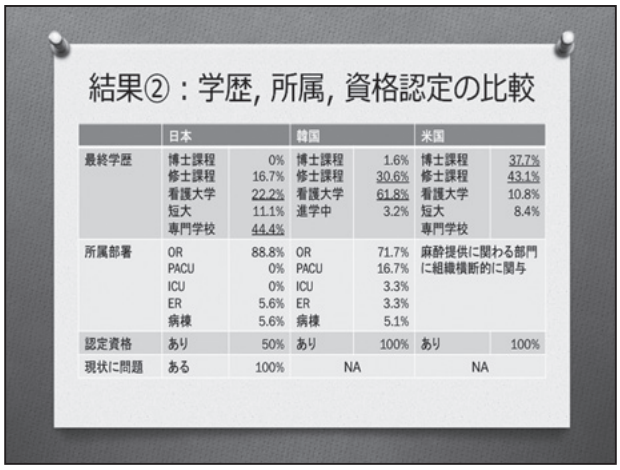
米国に関しては、いろいろ諸事情があり、学会員に対しての調査を行う場合には1人当たり、確か4,000円程度の調査料金を求められるということになりましたので、共同研究者の方のお友達から拡散していただくという形で、371名のデータを収集しました。日本、韓国に関しては、それぞれウェブ調査を行っています。

国家の違いが大きく出たのは、性別の相違です。特に米国に関しては、男性の看護師さんが非常に多いという結果になっています。これは以前から知られていたことですけれども、この371人だけに限らず、4万人の会員のうち男性が4割以上を占めているというところが、アメリカの特徴です。

年齢構成も大きく違いがあり、日本人は比較的若いということになっています。これは教育課程が2010年から聖路加で開始されたのと合わせて、今年度4月から、横浜市立大学でも修士課程での教育が始まっていますので、そういうところに起因しているかなと考えています。韓国に関して言えば、最終的な結果しか頂いていないのですけれども、43.7歳という年齢です。ここも1970年代から麻酔看護の提供が行われている国で、制度として法律上、Advanced Practice Nurse（APN）ということで認められたのが近年ですので、そういう意味では、実務に就いている方たちの年齢が高いということが言えるのではないかと思いました。

所属部門に関しては、日本は看護部がほとんどであることに対して、韓国、米国に関しては、麻酔科もしくは外科に所属している看護師が多いというところも特徴になっていました。

ポスター 5



【ポスター5】

結果の2ですが、学歴、所属、資格認定の比較です。

日本では、最終学歴が割と専門学校が多かったのですけれども、韓国、米国に関しては、当然、以前から修士課程での教育が資格要件になっていますので、修士課程以上が多い。そ

れから、米国に関しては、2023年度までに全てAPNと言われている人たちが大学院の博士課程を修了しないといけないことになってきていますので、ここもどんどん進学率が高まっていることの現れかなと思います。

所属部門に関しては、日本、韓国共にオペ室が多いのですけれども、米国においては開業している看護師さんもおりますので、独自のエージェントを持っていたりだとか、あと、麻酔提供に関わる部門に組織横断的に関与しているというところがありました。

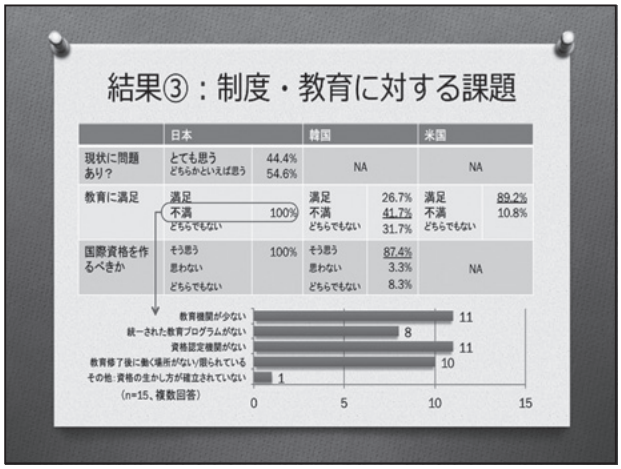
資格認定に関しては、日本は「あり」と答えた方は、後で紹介しますが、麻酔科学会による終末期管理認定者というところでの資格取得だったり、日本看護協会が提供している手術看護の認定看護師さんだったりということになります。

【ポスター6】

韓国、米国に関しては、「現状に問題はない」と答えているのですけれども、日本の場合には、ほとんどが「ある」と答えておられて、特に教育に対しての不満が多く、国家資格をつくるべきかというところでは、「そう思う」というのが皆さんの回答になっています。

教育に対する不満としては、教育機関が少ないことだとか、資格認定機関がないというところが、それぞれのストレスになってきていると思われます。

ポスター 6

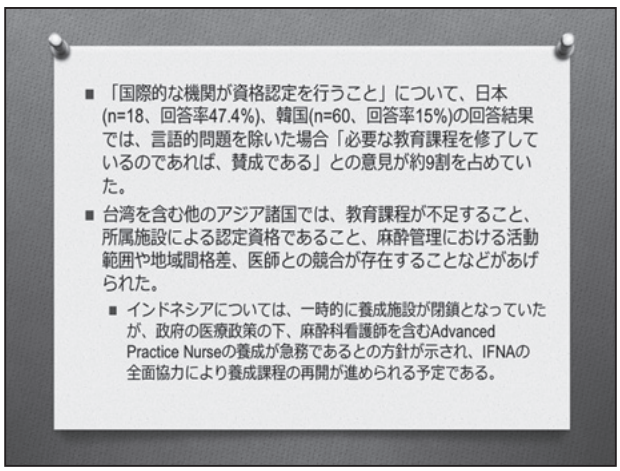


【ポスター7】

国際的な機関が資格認定を行うことについて、日本、韓国の回答者では言語的に問題が当然出てきますので、そこを除いた場合は、「必要な教育課程を修了しているのであれば賛成である」と9割以上が回答をしていました。台湾を含む他のアジア諸国では、教育課程が不足することだとか、所属施設による認定資格であること、あと麻酔管理における活動範囲や地域格差、医師との競合が存在すること等が挙げられています。

インドネシアについては、一時的に現在、養成が閉鎖されているそうですけれども、今後、IFNAの全面協力により、政府医療政策の下で再開が認められるということで、同じく

ポスター 7



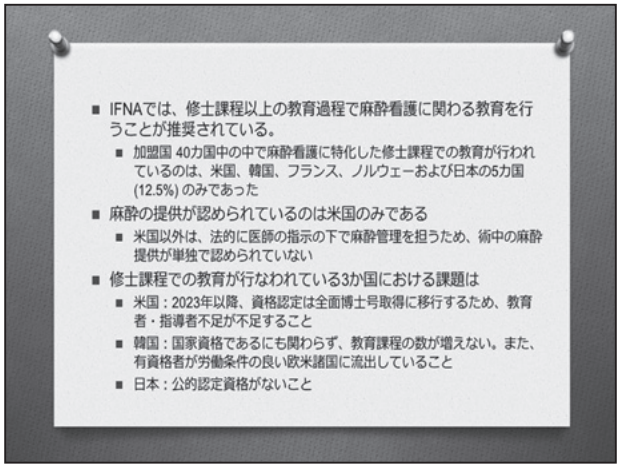
2025年までに10万人規模の麻酔看護師の養成をするという回答が返ってきています。

【ポスター8】

教育課程に関しては、意外と日本は遅れているのではと思っていたのですが、麻酔看護に特化した修士課程があるのは、米国、韓国、フランス、ノルウェー、日本の5カ国のみでありました。IFNAの加盟国は41カ国あるのですけれども、そのような形になっています。

麻酔の提供が認められているのは米国のみですので、医師以外の単独での判断による麻酔提供はアメリカだけということになります。

ポスター 8



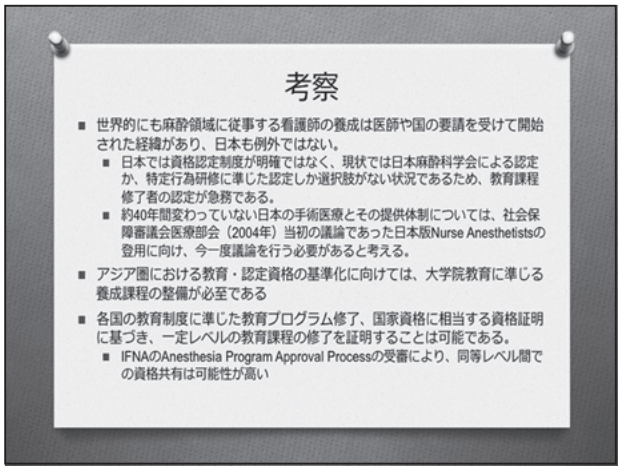
修士課程での教育が行われている3カ国における課題は、米国に関しては博士号取得ということが今後出てくるので、教育者、指導者の不足があること、韓国については国家資格であるにもかかわらず教育課程の数が増えないということ、日本では公的な資格認定がないということです。

【ポスター9】

ということで、今後の課題としては、まずは教育に関わる互換性を持たせるということで、教育カリキュラムの見直しが必要になってくるかなと思っています。

IFNAで今、Anesthesia Programという評価機構を持っていて、そこでの国際的な基準を私の調査が開始されたと同時にスタートしましたので、こういうところで少し国間の基盤が整っていけばいいのかなと考えています。

ポスター 9



質疑応答

会場： 実は、僕は今まさにアメリカで麻酔医として働いていて、麻酔看護師とも働いています。ポスター8で、『米国以外は、法的に医師の指導の下で麻酔管理を担うため』とあるのですが、実はアメリカといっても50州あって、例えばネバダ州はNurse Anesthetistsは認めていない州です。基本的に僕が働いてるワシントン州以外、どこか知らないのですが、3州だけが麻酔医がいない病院でNurse Anesthetistを雇っていいのです。ということは、残りの恐らく45州か46州ぐらいは、基本的には麻酔医がいないとNurse Anesthetistsは麻酔をしてはいけないということになっているのです。

もう一つ、余計なことかもしれないのですが、僕の病院にも二十何人 Nurse Anesthetistsがいるのですが、僕は3人を除いては誰も信用していません。全くできません、仕事が。何でかと言うと、短か過ぎるのです、教育期間が。彼・彼女たちはナーシングスクールに行って、ICUで2年か3年働いたら、一応麻酔看護師の専門学校に行く資格があって、3年ですか、勉強するのは。そのうちの1年半が実地で、1年半が座学ということになっているのですけど、まずICUで働いているからといって、そこはすごく甘くて、田舎のICUとは言えないようなICUで働いても、ICUで働いていることになるのです。

だから、すごくそこでばらつきがあるし、トレーニングもちゃんとしているのかと言われると、どうなのかなというのもあるから、日本でそれを導入していいかと言われると、これから人口も減るし、2025年問題で急性期のベッドも減るから、恐らくこの制度をつくったとしても、働き始めるのは30年、40年後だということを考えたら、そこまでしてつくらなくてもいいのかなというのが実感です。

言いたいことは、要するに、麻酔看護師って、こっちから見ると立派だな思うところもあるのですけど、現実はちょっと怪しい人たちで。ただ、数が大きくなっていて、例えば僕の病院でもNurse Anesthetistsがいなかったら回らないのは回らないのです。だから、みんなご機嫌を取っていますけれども、僕の友達も含めて、信用しているのはほとんどいないと思います。

滝： 先生のおっしゃることは十分わかっておりまして、私も実際に見たときに、挿管したはなから自己抜管するみたいなことも起こっていましたので、確かに技術の習得というのは非常に重要かなというところと、先生がご指摘されたように教育期間が非常に短いというところが大きな問題です。

それから、恐らく麻酔科医の方たちの逆鱗に触れていることとして、ここで博士号に移行することによって、看護師が“ドクター”と臨床で呼ばれてしまうことがかなり大きな問題になっているということを、アメリカからも聞いています。ですので、もちろんアメリカを目指すというわけではなくて、こういういろいろな良い点、悪い点がありますし、米国ははっきり言えば外れ値なので、どちらかといえば他の国が…日本の法律もそうなのですが、医師の指示の下で適切に医療を

提供する、そこで適切な役割分担を行っていく、というところが重要なのかなと私は考えております。
という意味では、麻酔科の看護師の教育は麻酔科医がするべきだと私も当初から考えておりますので、ぜひ麻酔科学会の先生がたにはこの点をご理解いただいて、一緒に足並みをそろえて、適切な看護師の養成を進めていければいいのかなと考えております。
ご意見、ありがとうございました。