

EU加盟国における看護師養成制度の比較研究

— EUによる教育政策との関連から —

東亜大学	住	岡	敏	弘
長崎女子短期大学	中	嶋	一	恵
藤女子大学	高	瀬		淳

ABSTRACT

A Comparative Study of Nursing Education System in EU Countries

Toshihiro SUMIOKA

University of East Asia

Kazue NAKASHIMA

Nagasaki Women's Junior College

Atsushi TAKASE

Fuji Women's University

This paper is designed to make investigation and comparison nursing education systems among EU countries, in relation to educational policy in EU.

EU is an organization of European countries, which have joint policies on matters such as trade, agriculture, and finance. EU encourages that people move between the Member States easily. However, for nurses, they are prone to be inhibited movement between those countries. The reasons are following.

The principle of educational policy in EU is that it does not unify various education systems in each Member State, which are reflected their original culture and identity. Therefore, the kind of nurse training institutions (upper secondary or higher education) and training-term are different among the Member States. Moreover, the nurse's titles like branch nurses, general care nurses or post-basic nurses, disagree with their duties, because it tend to be not regulated clearly in the Member States. So according to circumstance, nurses can not fully utilize the professional knowledge and skills acquired at the nursing schools in their place of employ. On these grounds, it will cause the difficulty for nurses to move to work beyond the countries.

I 課題設定

本論は、EU加盟国の看護師養成制度を研究対象として取り上げ、それらを比較考察することを試みるものである¹。

EUは、「マーストリヒト条約」(1993年)により設立され、加盟15か国(ドイツ、オーストリア、ベルギー、デンマーク、スペイン、フィンランド、フランス、ギリシャ、アイルランド、イタリア、ルクセンブルグ、オランダ、ポルトガル、イギリス、スウェーデン)から構成されている。さらにEUは、ルクセンブルグで開催された首脳会議(1997年)において、新規加盟交渉を行うことで合意し、1998年には、ポーランド、チェコ、ハンガリー、スロベニア、エストニア、キプロスの6か国が、2000年には、ルーマニア、ブルガリア、スロバキア、リトアニア、ラトビア、マルタが加わって、現在12か国が新規加盟交渉を行っている。こうしたEUの拡大は、従来の国家の枠組みを超越し、共通のルールや価値観によって市民レベルで連帯した「超国家」的なヨーロッパ空間²を創造しようとする動きと捉えられる。一方、ヨーロッパ共通の価値として民主主義、社会正義及び人権の尊重が唱えられる中³、独自の文化圏を形成する「地域」においては、そうしたヨーロッパ共通の価値に基づくが故に、社会的・文化的マイノリティの自決に基づく民族・地域主義が台頭している状況が見受けられる。

こうしたEUへの統合と地域の分化が同時進行する状況は、これまで教育政策の策定・遂行について最終的な責任を担ってきた国家の役割に何らかの変更を迫るものといえる。また、看護師は、高齢社会に不可欠な専門職として、加盟国での需要がきわめて高いのと同時に、その資格取得に必要な養成教育の概要が国家レベルで明確に定められている。そのため、EU加盟国の看護師養成制度は、教育政策の策定・遂行における国家又はEUの役割を考える上で有益な研究対象であると考えられる。

以上のことを踏まえ、本論は、こうした研究の基礎として、EU加盟15か国の看護師養成制度について、看護師資格、養成機関・教育内容及び専門看護師養成の観点から比較考察し、そこに認められる特色と課題を導き出すことを直接の目的としている。

(高瀬 淳)

II EUによる教育政策の展開

EUの設立をうたった「マーストリヒト条約」(1993年)は、EUの基本法として位置づけられ、すべての加盟国の「国民」を等しくEUの「市民」とみなすことを明記した。これにより、域内に生活する一人ひとりの人間は、国家の枠組みを超えて、ヨーロッパ市民として共通の権利をもつことがはじめて法的に認められた。つまり、EUは、国家を単位とした結びつきではなく、ヨーロッパ共通のルールや価値観を共有する市民が直接に連帯した超国家的な存在と位置づけられた。

教育に関しては、「マーストリヒト条約」には、初等中等教育を中心とした普通教育(第126条)と経済政策に深くかかわる職業訓練(第127条)についての条項が設けられ、EUが加盟国の施策を支援・補完⁴することを通じて、教育の問題における域内の協力を推進するための基本方針が示された。これは、加盟国の多様な教育制度への言及を可能な限り抑制しつつ、加盟国間で教育政策の調和を図り、人、物及びサービスの自由な移動を可能にする「一つのヨーロッパ」を実現するための教育事業

を進めようとする点にある。つまり、EUの枠組みの中では、域内の教育政策の調整が中心的な課題とされ、加盟国の自律性や独自性にかかわる文化を反映した教育制度そのものに共通の施策を講じることには慎重な姿勢を示した。

この「マーストリヒト条約」を一部改定した「アムステルダム条約」⁵（1997年）では、教育規定の条文そのものには手は加えられなかった。しかし、雇用問題がEUの優先的な政策課題の一つと位置づけられたことから、以後、EUの教育政策にも雇用の拡大という観点が反映されるようになった。こうした教育政策の策定は、EUが、経済的統合だけでなく、社会的統合を本格的に志向し始めたことのあらわれと指摘できる⁶。

こうした条約に基づき、EUは、1980年代後半よりEC（欧州共同体）が行ってきた教育事業を発展的に継承し、1995～1999年における5か年計画を決定した。この計画により、EUの教育政策は、加盟国の言語や文化の多様性と、それを踏まえた教育政策の独自性を尊重しつつも、加盟国間の協力を通じて、普通教育全般を対象としたSOCRATES（ソクラテス）、職業訓練を対象としたLEONARDO（レオナルド）及び青少年の交流促進を目指したYOUTH FOR EUROPE（青少年のヨーロッパ）といった3つの事業を中心に行われた。特に、LEONARDOは、国家ごとに異なる職業訓練の資格・要件の共通化を図り、ヨーロッパにおける職業訓練の水準向上やアクセスの機会均等などを実現しようとする事業である。

さらにEUは、1997年、新たな教育政策大綱として、「知のヨーロッパに向けて」と題する通達を発表した。この通達は、2000～2006年におけるEUの教育政策の基本方針を示すものであり、これに従って先の5か年計画を再編したSOCRATES、LEONARDO DA VINTI、YOUTH⁷及びTEMPUS⁸の教育事業に反映されることとなった。これらの教育事業は生涯学習の観点から統合する必要性が指摘され、具体的には、ヨーロッパの教育全般において、ヨーロッパ市民が、①生涯を通じて継続的に獲得・更新される「知識」、②価値観の共有と多様な文化の相互理解に基づく「市民性」、③社会や産業界から求められるニーズの変化に対応できる「実践能力」を取得することが重視されるべきとされている。なお、これらの事業には、1995年以降、EU加盟国に加えてEFTA（欧州自由貿易連合）⁹の7か国が参加している。

（高瀬 淳）

III EU加盟国の看護師養成制度の比較

(1) 看護師資格の分類

EU加盟国で見られる看護師資格は、准看護師、特定分野担当看護師（branch nurse）、正看護師、専門看護師（specialist nurse）に大別することができる¹⁰。これらは、それぞれ次のように定義される。准看護師は基礎的な看護知識を持つ看護助手、特定分野担当看護師は基礎的・一般的な知識技術を学ばずに特定の分野についての看護知識を持つ看護師、正看護師は各国で一般的な看護知識を持つ正規の看護師として認められている看護師、専門看護師は正看護師の資格を取得した後の継続教育として特定の専門分野について深く学び、より高度で専門的な看護知識技術を持つ看護師である。これら4種類の看護師資格は、すべての加盟国に見受けられるわけではなく、また国によって職務内容や養成段階なども異なっている。

〈表1〉 看護師資格の分類

看護師資格の種類	看護師の諸資格を規定している国とその分野
准看護師	ベルギー フィンランド ドイツ ギリシャ スウェーデン
特定分野担当看護師	オーストリア (小児科・精神科) ベルギー (精神科) ドイツ (小児科) アイルランド (一般・精神科・知的障害者) イタリア* (小児科・保健婦・助産婦) ルクセンブルク (小児科・精神科) スウェーデン (レントゲン科) イギリス (成人科・小児科・精神科・学習障害)
正看護師	オーストリア ベルギー デンマーク フィンランド (一般ケア/公衆衛生) フランス ドイツ ギリシャ イタリア ルクセンブルク オランダ (上級/下級) ポルトガル スペイン スウェーデン
専門看護師	オーストリア (小児科・精神科・集中看護・麻酔科・腎臓科・手術・病院衛生) ベルギー (小児科・精神科・公衆衛生・集中治療および救急看護・高齢者) デンマーク (麻酔科・集中治療・精神科・伝染病管理・公衆衛生) フィンランド (助産婦) フランス (小児科・麻酔科・手術) ドイツ** ギリシャ (内科・外科・小児科・精神科) アイルランド (小児科・助産婦・公衆衛生・看護教師) ルクセンブルク (麻酔科・小児科・精神科・管理・マッサージ・手術・助産婦) スペイン (産婦人科/助産婦・小児科・高齢者・地域衛生・精神保健・看護管理・特別ケア)

* 法的論争が続いており、活動はまだ行われていない。(2000年現在)

** ドイツは州により、専門内容が異なっている。

表1のとおり、2000年現在、准看護師を養成しているのは5か国であるが、このうちベルギーでは漸進的に廃止の方向にある。また、スウェーデンでは看護助手と准看護師を一本化するなど、EUにおいて准看護師は全体的に縮小傾向にあると思われる。

また、特定分野担当看護師を規定している国は8か国であるが、ルクセンブルクでは1992年以降新たな養成を廃止し、現職看護師に対してのみ資格を認めている状況であり、実際のところは7か国においての規定といえる。この看護師は一般的な知識技術の習得を行わず、特定分野の知識技術のみを習得しているため、その活動範囲は限定されている。これについては、医療の高度化などから、看護全般にわたる知識技術の習得が必然と考えられている現在の看護師養成の傾向に逆行しており、また、この看護師のEU域内での移動の困難さを鑑みると、この資格は徐々に整理されていくものと考えられる。

ただし、アイルランドとイギリスの特定分野担当看護師は、他国のそれと性格を異にしている。つまり、両国は表1にみられるように、正看護師の資格は規定しておらず、いわばこの特定分野担

当看護師が両国において標準的な看護師として認識されているのである。その養成内容も特徴的であり、一般的な内容を学んだあと特定分野の履修を行う形式になっている。これは、高度化・専門分化した医療に対応できる人材の育成を効率的に行うことを目的としたものであると思われる。さらに、両国は、歴史的背景から経済的・文化的な面で類似しており、人々の移動が比較的容易であることから、こうした点を考慮した規定となっているといえる。

ところで、専門看護師の法規定がなされている国は10か国である。残りの5か国（イタリア、オランダ、ポルトガル、スウェーデン、イギリス）については、国家資格として法規定こそされていないものの、高等教育機関が独自の課程を設けたり、あるいは看護協会や病院等によって認定されている。このように、すべてのEU加盟国において、何らかの形で専門看護の知識・技術の習得を目指した、より高度な看護教育が行われており、現代医療の進歩に柔軟に対応できるような体制を整備していることが窺える。

なお、専門看護師に関しては本章(3)において詳しく分析を行いたい。

(中嶋一恵)

(2) 養成機関と教育内容

EU加盟国の看護師の養成は、マーストリヒト条約の基本方針に則り、各国独自の教育制度に基づいて行われている。

まず、准看護師であるが、養成しているどの国においても中等教育段階で教育が行われており、このことは、准看護師が正看護師を補助する役割を求められていることに依拠している。

次に、正看護師の養成は、表2に示されるように、上級職業学校やギムナジウムなどの後期中等教育段階で行っている国と、大学や高等職業教育カレッジなどの高等教育段階で行っている国に大きく分けられる。このうち、オランダは、正看護師を後期中等教育機関である上級中等職業学校と非大学型の高等職業教育カレッジの両教育段階で養成しており、養成段階の相違が看護婦資格に反映されていない。これは、看護師が専門職としてではなく、医師等の補助者として位置づけられていることによるものと思われる。しかし、近年の医療技術の高度化による看護師の専門職化やEU域内での移動の自由を考えれば、今後、オランダの看護師養成制度の整理が実施され、高等教育機関での養成に一本化されていくことが推測される。また、正看護師の資格を規定せず、特定分野担当看護師が標準的な看護師と認識されているイギリスとアイルランドでも、その養成は大学や非大

〈表2〉正看護師の養成

看護師養成段階	養成を行っている国と修業年限	
後期中等教育	オーストリア ドイツ3年 ルクセンブルク3年 オランダ4年	
高等教育	大学型	デンマーク3年 イタリア3年 ポルトガル4年
	非大学型	ベルギー3年 フィンランド3.5年 フランス2年 オランダ4年 スペイン3年
	大学および非大学型	ギリシャ4年 スウェーデン3年

学型の高等教育機関で行われている。こうしたことから、EUでは高等教育機関で養成を行うことが主流であり、後期中等教育機関で養成された正看護師のEU域内での移動は、かなり制限されざるをえないことが指摘できる。

ところで、こうした高等教育段階での養成であるが、その養成機関や修業年限も国によって多様である。デンマークやイタリア、ポルトガルのように学士号が取得できる大学型の機関で養成している国、ベルギー、フィンランド、フランス、オランダ、スペインのようにディプロマを取得できる職業教育カレッジなど非大学型の機関で養成している国、またギリシャやスウェーデンのように、大学型・非大学型の両機関で養成を行っている国に分類することができ、それぞれの国独自の教育制度や職業観を反映した養成になっている。また、教育課程については、大学型、非大学型に関わらず、授業時数または単位数の50%～65%が臨床訓練や実践指導に割かれる傾向にあり、実践的・熟練的な看護能力の習得を目的とした養成教育が行われていることが指摘できる。

ただし、修業年限の差異には注意を払う必要があると思われる。つまり、EU加盟国では、修業年限3年が主流となっているが、フランスでは2年、フィンランドでは3.5年、ポルトガル、オランダ、ギリシャが4年であり、その間に最高2年間の差がみられる。こうした修業年限の差は、当然、養成教育の内容や質にも差異を生じさせていると考えられ、看護師がEU域内で移動する際には知識や技術のレベルの違いが浮き彫りになることも否定できない。

(中嶋一恵)

(3) 専門看護師の養成

専門看護師の養成は、EU加盟国ごとに独自の制度で行っている。しかし、表3に示すとおり、多くの加盟国では、入学資格や養成期間に多様性は見受けられるものの、専門看護師を大学・非大学型の高等教育機関あるいは大学院で養成することが主流となっている。このことは、近年、高度化の一途をたどっている看護知識・技術に対応するためには、高等教育レベルの養成教育が必要であるとの認識に基づくものと考えられる。

〈表3 専門看護師の養成〉*

専門看護師養成段階		養成を行っている国と修業年限	
後期中等教育		オーストリア1年	ルクセンブルク1～2年
後期中等教育及び高等教育		ドイツ**	
高等教育	非大学型	フランス9ヶ月～2年	ベルギー850時間
	大学型	スウェーデン10～24ヶ月 ポルトガル	デンマーク1年～2年半 スペイン1～2年 イギリス***
	大学院型	アイルランド1～2年	ギリシャ

* 専門看護師が認定資格であるオランダを除く。

** ドイツは州ごとに専門看護師の専門分野を規定している。養成期間は概ね1～2年である。また養成機関は、後期中等教育機関である専門ギムナジウムや高等教育段階の高等専門学校や大学で養成される。

*** イギリスでは、登録後教育の学習期間は各人の意向に応じて多様な選択が可能である。

加盟国によって相違がみられた修業年限については、1～2年が一般的であるが、同じ国でも専門領域によって差異がみられることもある。また、専門看護師養成課程への入学資格は、専門看護師の性格上、正看護師の有資格者であることが前提である¹¹。さらに、加盟国によっては、いくつかの要件を加えて入学を認めている。追加される要件の一つに実務経験が挙げられるが、その期間は、デンマークでは1～3年、ポルトガルでは2年以上、フランスの管理看護師は5年以上とされている。また、アイルランドやギリシャでは、大学卒業資格が必要である。これらのことから、専門看護師養成は、看護師の資質向上を目指したりカレント教育としての性格を合わせ持っていることが指摘できる。換言すれば、EU加盟国の看護系高等教育機関には、医療実践に携わる正看護師のニーズに対応した、より専門的・実践的な看護知識や看護技術の修得を可能にする教育の提供が求められるといえる。

ただし、専門看護師の職務内容については、法律によって明確に規定されていない国が多いのが現状である。

唯一、専門看護師の職務内容が法律に明記されているのはオーストリアであり、小児科、精神科、集中看護、麻酔科、腎臓科、手術及び病院衛生の専門分野について、正看護師との職務内容の相違が明らかにされている。様々な分野の専門看護師を養成する課程が設けられているにもかかわらず、一部の専門看護職についてのみ職務内容を規定している加盟国としては、デンマーク、フランス及びルクセンブルクが挙げられる。デンマークでは、専門看護師は雇用市場において利点があるといわれるものの、公衆衛生看護師を除いては職務内容について法的な規定がない。フランスにおいても麻酔看護師以外は明確な規定がなされていない。同様にルクセンブルクでも、麻酔看護師、助産婦以外は職務について明確に示されていない状況である。なお、ベルギー、ギリシャ、ポルトガル、スペインでは明確な規定が存在していない。つまり、専門看護師は、より高度な看護教育を受けても正看護師に認められた以上の医療行為を行うことができるとは限らず、必ずしも専門看護師の資格を十分に活かした仕事ができる環境になっていないことが課題といえる。

(住岡敏弘)

IV EU加盟国における看護師養成制度の特色と課題

以上、EU加盟国における看護師養成制度について、資格、養成機関・教育内容及び専門看護師の項目別に比較考察してきたが、そこに認められる特色は次の3点にまとめることができる。

第一に、標準的な看護師（正看護師）を養成する機関の教育段階や修業年限が、加盟国ごとに相違することが挙げられる。特に、オーストリア、ドイツ及びルクセンブルクにおいては、正看護師の養成が後期中等教育段階で行われており、高等教育段階での養成が原則となっている他の加盟12か国に比べて、その教育水準の低さが明白になっている。こうした相違は、各加盟国で正看護師の資格を取得した人がEU域内を自由に移動することの妨げとなっていると認識されている。しかし、EUによる教育政策が、加盟国の自律性や独自性にかかわる文化を反映した多様な教育制度そのものに共通の施策を講じないことを基本方針としているため、この問題を根本的に解消する見通しは未だ得られていない。

第二に、EU加盟国においては、近年の医療現場で求められる高度な看護知識・技能を身につけさせる観点から、正看護師を高等教育機関で養成することが主流となっている。正看護師を養成する高

等教育機関は、デンマーク、イタリア及びポルトガルのように学士号を取得できる大学型と、ベルギー、フィンランド、オランダ、スペイン及びフランスのようにディプロマを取得できる非大学型とに分けられる。また、ギリシャ、アイルランド、スウェーデン及びイギリスでは、大学型と非大学型の高等教育機関の両方で養成している。ただし、これら機関の教育課程は、大学型と非大学型の違いに関係なく、概して実践指導や臨床訓練などの授業に比較的多くの時間が割かれる傾向が認められ、熟練的な看護能力の形成を目指す内容となっている。

第三に、専門看護師の資格と職務内容が必ずしも一致しているわけでないことが挙げられる。EU加盟国の看護師資格は、准看護師、特定分野担当看護師、正看護師、専門看護師に大別することができるが、これらの職務内容の区分が、必ずしも法律等に明記されているわけでない。特に、より高度な看護教育を受けた専門看護師については、正看護師に認められた以上の医療行為を行うことができるわけではなく、看護師の資質向上を意図して設けられた資格（称号）であるといえる。しかし、既に述べたように、正看護師の養成教育が加盟国ごとに相違する現状においては、専門看護師が、EU域内を自由に移動できる看護師の資格として位置付けられる可能性が指摘できる。つまり、後期中等教育段階で養成された正看護師や特定分野担当看護師も、さらに専門看護師の資格を取得するための教育を受けることにより、すべてのEU加盟国の医療現場で求められる資質を獲得したとみなす方向性が窺われる。

これらの特色と課題は、今後のEUによる教育政策の方向に基づき、再検討されなければならない。EUでは、これからも加盟国の教育制度（＝看護師養成制度）を「上から」変更することまでは構想されていないものの、とりわけ高等教育については、国家単位ではなく「EUとして共同歩調を取ったスタイルの導入こそが相互の利益になることを強く認識¹²」しているとされる。そのため、高等教育を中心とした教育政策の加盟国間協調の進展により、域内での看護師資格の互換性が格段に高まる可能性が考えられるのである。この点については、記して今後の課題としたい。

（高瀬 淳）

注

- 1 本論の記述は、特にことわりのない限り、次の文献とホームページ掲載資料に依拠している。
 - ・ European Commission, Study of Specialist Nurses in Europe, 2000 August.
 - ・ German Nurses Association, Nursing in Germany, WHO Collaborating Centre, 1999.
 - ・ Eurydice (欧州教育情報ネットワーク) <http://www.eurydice.org/>
 - ・ Cedefop (欧州職業訓練開発センター) http://europa.eu.int/pol/educ/index_en.htm
 - ・ Eurodesk (欧州青少年情報ネットワーク) <http://www.eurodesk.org/>
 - ・ 加盟国の教育並びに保健担当省のホームページ掲載資料
 - ・ 中嶋一恵, 住岡敏弘, 高瀬淳, 山川尚美「日欧の看護婦(士)養成制度に関する研究」『長崎女子短期大学紀要』第25号, 2001年, 23-39頁。
 - ・ 中嶋一恵, 住岡敏弘, 高瀬淳「EUにおける看護婦(士)養成制度の現状と課題」『長崎女子短期大学紀要』第26号, 2002年, 1-15頁。
- 2 ここでは、空間を自然空間と社会空間から構成される地域性をもつ存在と捉えている。社会空間には、政治空間、経済空間及び生活空間といった側面が認められるが、EUの教育政策は、特に、

- ヨーロッパの生活空間を統合することに力点が置かれていると考えられる。
- 3 こうした価値観を教育の問題から論じた先行研究として、例えば次のものが挙げられる。
 - ・福田誠治「ヨーロッパ統一と教育」『比較教育学研究』第21号、1995年、133-143頁。
 - ・小松弘幸「ヨーロッパ教育における教育理念の構造的分析」『名古屋大学教育学部紀要』第43巻第1号、1996年、95-105頁。
 - ・柿内真紀、園山大祐「EUの教育におけるヨーロッパ・ディメンションの形成過程とその解釈について」『比較教育学研究』第24号、1998年、119-137頁。
 - ・澤野由紀子「EUの教育政策とナショナリズム」『日本教育政策学会紀要』第7号、2000年、18-32頁。
 - 4 補完とは、一般に、EU一国家一地域のように社会組織が重層構造をもつ場合、上位組織に対する下位組織の自律性・独自性の保障を前提として、組織の主体的な施策では対応できない時に限って、上位組織が下位組織に最小限の介入を行うことを意味する。「マーストリヒト条約」は、その総則において、EUと加盟国の権限が競合する分野については、その目的を加盟国が十分に達成することができず、なおかつEUがよりよく達成できる場合にのみ、EUが権限を行使するという補完性（subsidiarity）の原則が明記されている。
 - 5 さらに2000年に開催されたEU首脳会議では、「アムステルダム条約」を改定する「ニース条約」を結ぶことが合意された。これは、新規加盟交渉を行っている12か国の正式加盟が2004年には実現する見通しとなり、それに対応するための法的整備を主眼とするものであり、教育規定には全く手が加えられていない。
 - 6 「アムステルダム条約」では、雇用問題のほか、環境、市民の健康及び消費者保護の問題に関する条項が新たに設けられた。こうした社会政策にかかる条項は、「マーストリヒト条約」では附属議定書として添付されており、「アムステルダム条約」ではじめて正規の条約に盛り込まれた。
 - 7 その前身であるYOUTH FOR EUROPEで進められた青少年の交流事業に加え、18~25歳の青少年を対象に他国でのボランティア活動をコーディネートする「ヨーロッパ・ボランティア・サービス」が行われている。
 - 8 中・東欧諸国を支援するPHAREと旧ソ連邦諸国を支援するTACISから成る高等教育交流事業である。PHAREについては、2000年より、EUへの新規加盟交渉国がSOCRATES事業の対象となったため、この計画では、アルバニア、マケドニア、ボスニア・ヘルツェゴビナが対象とされる。
 - 9 ヨーロッパの経済統合機構の一つであり、オーストリア、フィンランド、アイスランド、ノルウェー、スウェーデン、スイス、リヒテンシュタインの7か国から構成される。
 - 10 この分類は、“Study of Specialist Nurses in Europe” 2000に依拠している。
 - 11 アイルランドとイギリスは、特定分野担当看護師が標準的な看護師となるため、このかぎりではない。
 - 12 坂井一成「模索続く21世紀のEU教育統合」『内外教育』2001年1月19日、7頁。