

看護職の生涯学習の課題 —卒後教育との関連から—

牧野 典子

(静岡県立大学短期大学部)

【要旨】

看護職には、免許を取得して後、その専門的な技能を維持し、資質と能力を向上させるための継続教育が課されていない。しかし、多くの看護職は、専門との関連の有無を問わず自主的に学習をしている。今回は、専門能力を維持し向上させるための、専門的な学習の実態と課題を明らかにするために、看護短大の卒業生を対象にアンケート調査を行い検討を試みた。その結果、経験年数の違いや婚姻の有無、職業の有無、看護職の種類などによって学習ニーズに違いが認められた。例えば在職している病院が行う院内研修は、経験年数5年以上の者の学習ニーズには対応していないこと、看護協会や学会等が主催する院外研修は、受講したくても受講できない看護職が多いことなどがわかった。本稿では、看護職の生涯学習を妨げるいくつかの要因を、卒後教育との関連から考察し、課題を明らかにした。

1. はじめに

近年、看護の基礎教育は、卒業時点における看護職者の質の向上と働く場の拡大を目指して、短大や専門学校から大学への移行を進めている。大学では、看護婦・士に加え保健婦・士あるいは助産婦の受験資格を得ることができ、卒業後に病院から保健所まで広く地域社会で活躍できる。大学教育は、1952年に県立高知女子大学に初の家政学部衛生看護学科が設立されて以来、2001年までに88校となった。しかし、短大は現在55校あり看護婦学校養成所3年課程は476校あり、卒業生数は、短大と専門学校卒が看護系大学卒の13倍、准看護教育課程を含めれば21倍にもなり、大卒は圧倒的にその割合が少ない。このような現状のなかで看護者の資質と能力を向上させていくためには、大学の設立だけでなく、卒業してからの看護者が在職期間を通して継続的に学習できる、専門的な資格認定制度を構築する必要がある。

現在日本には、看護者が資格を取得した後に免許資格を更新する制度がない。看護者は、在職している病院などの施設長や設置主体が行う、専門的な知識と技術の修得を目的とする院内研修や、日本看護協会や学会、出版社等が主催する院外研修に自主的に参加することによって看護の質の向上を図ってきたのである。今後は更に、学習者の経験年数や地位、役割に沿って継続的に学習の機会が提供され、専門的な研修を在職期間を通じて常時一定の評価に基づいた資格制度に構築していく必要がある。

このような背景のなかで、看護職における生涯学習システムの構築について検討しよう

とするとき、看護者の院内・院外研修に対する考えや受講状況は一つの手がかりとなる。看護者は受講した研修をどのように評価し、今後どのような学習を求めているのか、院外研修をどのような学習を行う機会と考えているのか、学習の機会は活かされているのかなど、こうした点について看護短大を卒業した看護者を対象にアンケート調査を行った。本稿では、卒業後にうけた研修やこれから学習したい内容を整理して、人生設計との関連性や職業人としての満足度から、生涯学習システムの構築についての問題点と課題を探ることとした。

2. 調査方法

調査対象は、公立の短期大学第一看護学科（3年課程）と第二看護学科（2年課程）を1988年3月から1998年3月までに卒業した618名中、住所が明確な503名に質問紙を郵送した結果、返送された236名（回収率46.9％）である。調査期間は、1999年9月1日～10月31日。質問紙の内容は、卒業生の教育背景、結婚の有無と家庭背景、現在の就業状況、研修の受講状況と自己評価、仕事への満足度・継続意思など、独自に作成した42項目である。

3. 結果の概要

(1) 就業者および非就業者別にみた教育背景

表1に示すように、卒業生全体で、就業している者は182名（77.1％）であり、学科別に見ても就業率は同じであった。就業している者の約98％は看護職であり、その内約75％は看護婦として働いている。学科別では第一看護学科に保健婦が多く、第二看護学科に看護婦の割合が多かった。一方、就業していない者は、卒業生全体で54名（22.9％）で、その内約81％は専業主婦であるが、他は学生、アルバイト、家事手伝いである。この群は1名を除いた9名が勉強中の者で、学生は看護大学や大学院で学位を取得するために、あるいは養護教諭や助産婦の資格を取得するために在学しており、アルバイトと家事手伝いの者も資格取得や学校受験に向けて勉強中であった。第一看護学科に多かった。

表1 就業者および非就業者別の教育背景

	就 業 者						非就業者		計
	看護婦	保健婦	助産婦	養護教諭	看護教員	事務職	専業主婦	学生・アルバイト 家事手伝い	
第一看護	*51.2 (65)	15.0 (19)	7.1 (9)	0.8 (1)	*1.6 (2)	1.6 (2)	15.7 (20)	* 7.0 (9)	100 (127)
第二看護	62.4 (68)	5.5 (6)	5.5 (6)	0.9 (1)	0.9 (1)	1.8 (2)	22.0 (24)	* 0.9 (1)	100 (109)
全 体	56.4 (133)	10.6 (25)	6.4 (15)	0.8 (2)	1.3 (3)	1.7 (4)	18.6 (44)	4.2 (10)	100 (236)

*勉強中の者を含む

％（実数）

(2) 婚姻別の就業状況

表2は卒業生の婚姻別および子供の有無による就業状況であるが、未婚者の約93%、子供のいない既婚者の約73%、子供のある既婚者の約52%が働いている。結婚や子育てが働き続けることを難しくしている可能性を示しているのは看護婦に顕著で、未婚者の約76%は看護婦として病院勤務を行っているが、婚姻や子育てによって就業割合は減少する。看護婦は三交代勤務であるため既婚者が働き続けることを難しくしているのであろう。未婚者より既婚者に多いのは保健婦、養護教諭、看護教員である。これらの職種は夜勤がないため結婚後も続けていくことができる。看護者は、結婚や出産などの時期に家庭と仕事との両立や選択を迫られ、人生設計との関連で職種の吟味を行っていくことが予想される。

また、非就業者の未婚者に限られて、勉強中の者が存在している。結婚後に保健婦資格を得る為の勉強をすることは難しいためと考える。例えば、看護教員という職種は、夜勤がないので子供のある既婚者でも働けると思うが、調査結果では0人である。これは、看護教員になるには大学か大学院を卒業している必要があり、子供のある既婚者が職場を辞めて大学や大学院で学ぶときに伴う経済的・時間的な負担と、たとえ卒業しても就職できるかわからないリスクのためと考える。卒業生にとって、看護大学でなく短大を卒業したことは、キャリア開発を阻害する一因になっていた。

表2 婚姻別の就業状況

職 種	全 体	未婚者	子供無し既婚者	子供有り既婚者
看護婦	56.3 (133)	* 75.6 (96)	51.9 (14)	28.0 (23)
保健婦	10.6 (25)	7.9 (10)	11.1 (3)	14.6 (12)
助産婦	6.4 (15)	7.1 (9)	3.7 (1)	6.1 (5)
養護教諭	0.8 (2)	0 (0)	0 (0)	2.4 (2)
看護教員	1.3 (3)	* 0.8 (1)	7.4 (2)	0 (0)
事務職	1.7 (4)	1.6 (2)	3.7 (1)	1.2 (1)
専業主婦	18.6 (44)	0 (0)	22.2 (6)	46.3 (38)
学生/アルバイト /家事手伝い	4.2 (10)	* 7.1 (9)	0 (0)	1.2 (1)
計	100 (236)	100 (127)	100 (27)	100 (82)

*勉強中の者を含む

% (実数)

(3) 就業者の継続意識

次に看護職178名を対象に、仕事を継続したいか、離職を考えているか、どのような方向に転職をしたいかなどを調査した結果をまとめると、約71%が継続したいと考えており、その内の約80%は「今のままの職位で継続」することを望み約17%が「スペシャリスト」をめざし、「管理職」をめざす者は約2%にすぎないことがわかった。

また、離職したい者は約29% (52名) いたが、約65%は「もっと条件の良い職場に変わる」「他の看護職になる」「進学する」などのより上位のキャリアに就くことに関連した離職であった。一方、看護職を「結婚のため」「転勤のため」「出産のため」に辞めざるを得ない者や「休養のため」「何となく」辞めたいと思っている者も、約11%存在した。

(4) 受講した研修の意義と受講希望

看護職の約 90 %がこれまでに受講した院内研修は、採用後 3 ヶ月・1 年目・2 年目・3 年目・4 年目研修であった。4 年目研修までの研修内容は、ほぼ「メンバーシップおよびリーダーシップ研修」「看護計画と記録」「接遇」「感染予防」「緊急時の対応」「看護研究」に集約されている。経験年数の長い中堅群（臨床経験 5 年～11.5 年で平均 7.6 年の 105 名）と短い新人群（臨床経験 0.5 年～4 年で平均 3.0 年の 123 名）とに分けて院内研修にどのような差があるかを調査したが、記述内容に差が認められず、多くの場合、組織的に行われる院内研修は、採用から 4 年目を目途に終了されているのではないと思われる。

一方、院外研修については看護職の約 79 %が受講した経験を持っているが、中堅群と新人群とで研修内容に差が認められている。中堅群は疾患や治療、看護理論、学会など 54 種類におよぶ研修を受講し、多いものから①訪問看護婦や臨床実習指導者また介護認定調査員など特定領域のリーダーや指導者を育成する研修、②学会や研究発表会、③カウンセリング、④看護理論、⑤心電図、脳外科系疾患に関連した研修であった。研修内容からみると、中堅群の学習ニーズは、自分にリーダーや指導者としてふさわしい能力を備えるために、専門領域のリーダー資質や研究的態度を学習しようとする所にあると考えられる。

これに対し新人群も 35 種類に及ぶ研修を受講しているが、その内容は①看護記録、②心電図セミナー、呼吸管理、③看護研究発表会、④褥瘡ケア、⑤トランスファー（患者の体位変換や移動動作の方法）というように基礎的な看護技術を学習する研修が多かった。研究発表会や学会の種類も少なく、専門領域の育成に関連する研修は「助産婦外来とその開設」のみであった。

従って、主として新人群は院内研修で育成され、中堅群は、院外研修で専門的な資質と能力の向上をめざした学習を行っていることがわかる。

受講した研修への評価は、院内・外の研修に対して、約 70 %以上の者が「看護への取り組み」や「ケアの質に」変化を与え意義があったと答えている。ただ、研修が上位のキャリア獲得に繋がった者は院内で 3 %院外で 4 %にすぎず、昇給に繋がった者は 1 名の保健婦だけであった。しかし、看護職の受講意欲は高く、院外研修に「非常に受講したい」と「受講したい」を合わせると 84.3 %であった（表 3）。

表 3 看護職種別の院外研修受講意思

職 種	受 講 意 識			合 計
	あまり受講したくない	受講したい	非常に受講したい	
看護婦	17.3 (22)	66.9 (85)	15.7 (20)	100 (127)
保健婦	0 (0)	60.0 (9)	40.0 (6)	100 (15)
助産婦	13.3 (2)	73.3 (11)	13.3 (2)	100 (15)
養護教諭	100 (1)	0 (0)	0 (0)	100 (1)
看護教員	0 (0)	50 (1)	50 (1)	100 (2)
全 体	15.6 (25)	66.3 (106)	18.1 (29)	100 (160)

%（実数）

(5) 院外研修への受講を阻害する因子

院外研修への受講状況を見ると、1 回も受講したことがない者が約 21 %いることは、決して良い結果とは言えない。受講意欲がありながら受講できないなどのような環境があ

るのかを質問したところ、複数回答で最も多かったのは、希望通りに「休みが取れない(102)」で「研修開催地が遠い(23)」「上司の理解が得られない(20)」「旅費や参加費が高い(20)」「研修情報を得にくい(12)」「同僚の理解を得にくい(10)」「家族の支えや託児所がない(10)」であった。主として休暇や費用、職場と家庭の理解に問題があることがわかる。院内研修が採用後4年以内の新人を対象に企画されているのであれば、5年以上の中堅看護職を育成するのは院外研修である。管理職は、院外研修を院内研修のように位置づけ、時間と費用を援助し受講しやすい環境をつくる必要があるのではないかと考える。

(6)看護基礎教育でさらに学習する必要がある知識・技術

臨床経験を積むと学生時代にもっと勉強しておけば良かったと感じる科目や技術がある。表4は、短大でさらに充実した教育を望む教科や技術を卒業生に質問し、上位3項目を選択してもらい、その割合を示したものである。卒業生を臨床経験別に3年以下の新人、4年～7年の中堅、8年～11年のベテランに分類し、優先する項目の違いを比較した。

全体では表4に示したとおりの順位で項目が選択されたが、「社会福祉・社会保障等諸制度の知識」が最も高く「医学的な専門知識」「基礎的看護技術」「家族指導技術」と続いている。3年以下の新人群は大変特徴的な選択をしている。「基礎的看護技術」を最も優先し「医学的な専門知識」「家族指導技術」「継続看護」も全体より高い。臨床に出て自分の不足している知識や技術を選択していると思われる。

中堅は、「社会福祉・社会保障等諸制度」の知識を最も高く希望し、「家族指導」「医学的専門知識」「基礎的看護技術」「看護研究」の順に選択している。看護研究はどの群より高い値を示している。この頃から看護研究を担当し院内研究発表をしなければならなくなるのであろう。

表4 教育の充実を望む知識・技術

知識・技術	経験年数	上位3項目			
		全 体	3年以下	4年～7年	8年～11年
社会福祉・社会保障等諸制度の知識		18.6 (130)	④ 12.5	① 19.7	① 22.8
医学的な専門知識		13.6 (95)	② 16.3	③ 11.9	② 13.0
実践に必要な基礎的看護技術		13.2 (92)	① 18.8	③ 11.9	④ 9.8
家族指導(援助)技術		13.0 (91)	③ 13.9	② 12.7	③ 12.6
継続看護に関する知識・技術		8.3 (58)	⑤ 11.1	6.1	8.1
看護研究に関する知識・技術		8.3 (58)	5.3	⑤ 9.8	⑤ 9.3
人間関係をつくる技術		7.6 (53)	7.2	9.4	6.1
看護過程に関する知識・技術		6.6 (46)	7.7	6.1	5.3
生命倫理・人権に関すること		5.4 (38)	3.4	5.3	7.3
看護教育に関する知識・技術		2.1 (15)	1.0	2.5	2.8
看護管理に関する知識・技術		1.4 (10)	1.4	2.0	0.8
その他(自由記述)		1.7 (12)	1.4	1.6	2.0
合 計		100.0 (698)	100 (208)	100 (244)	100 (246)

①～⑤は順位 % () 内は実数

ベテランは、最も強く「社会福祉・社会保障」を希望している。この項目は経験年数が多くなるにしたがって高い選択率を得ている。また順位は低いが、他の群に比較してベテラン群が高く選択したのは「生命倫理・人権に関すること」と「看護教育」である。

「医学的専門知識」と「家族指導技術」は、どの群においても高い順位で選択され、経験年数を重ねてもその高さは変化しない傾向を示した。

(7) 仕事や家庭に対する満足度

表5は、卒業生が仕事や家庭に対する満足度を5段階評定で回答したものを満足が高くなるほど点数が高くなるように得点化し、その平均値を示したものであるが、看護職種別に、そして看護職と専業主婦との間に差が見られている。現在の役割や家族との生活に満足度が高いのは専業主婦であり、自分の生き方や仕事に満足度が高いのは看護教員や学生であった。保健婦も生き方や仕事への満足度が高い傾向にあることから、上位のキャリアを獲得した者ほど自分の生き方や仕事に満足していることが示唆された。また、専業主婦は家庭や現在の役割に満足していることがわかり、自分の生き方に納得していることが伺われる。

反対に、看護婦と助産婦の満足度が全体的にも仕事に対しても低い傾向を示している。これは、看護婦も助産婦も病院に勤務する看護職であることから、病院という職場環境や勤務条件に何らかの満足できない要因があると思われる。

表5 卒業生の生活満足度平均値

	全体の満足度	現在の役割に満足	家族との生活に満足	自分を活かすことに	自分の生き方に	仕事に満足
看護婦 N=133	2.96	3.01	3.29	2.73	2.98	2.77
保健婦 N=25	3.25	3.40	3.48	3.00	3.28	3.08
助産婦 N=15	2.96	2.93	3.13	2.67	3.13	2.93
養護教諭 N=2	3.00	3.00	3.50	2.50	3.00	3.00
看護教員 N=3	3.37	2.67	3.50	3.00	4.33	3.33
専業主婦 N=44	3.40	3.73	4.14	2.93	3.27	2.94
学生/7M' 外 N=9	3.31	3.75	3.23	2.83	3.40	3.33
計 N=231	3.18	3.21	3.47	2.81	3.34	3.05

4. 考 察

(1) 就職後にキャリア開発ができるような学習システムの構築

看護職の資格の仕組みは、看護婦・看護師の国家資格の上に保健婦・保健士あるいは助産婦国家資格、および養護教諭の資格を積み上げていく形になっているため、短大や看護学校を卒業した看護者は、卒業してからあらためて短大専攻科か保健婦学校或いは助産婦学校に入学して1年間の教育を受けなければならない。大学を卒業すれば、看護婦・看護師とともに保健婦・保健士あるいは助産婦の国家試験受験資格を得ることができるのである。現在看護婦として働いている多くの者が、この点でキャリアを積み上げる段になると苦悩しているのである。もし就業を継続しながら保健婦や助産婦、養護教諭の資格を取得

できる道があれば、家庭をもった看護者が働きやすい分野で能力を発揮できるのではないだろうか。また就業しながら看護大学や大学院に入学し単位を積み上げることができれば、子供を持った看護者が看護教員として教育的で指導的な役割を担うことができるだろう。

Edgar H. Schein は、『キャリア・ダイナミクス』でキャリア開発の方向性を決定するキャリアアンカー（自分が発見した自己価値、能力、欲求など）は仕事の経験があつて初めて存在すると述べている⁽¹⁾。看護婦が仕事を経験して保健婦や助産婦や看護教員の仕事に就きたいと思って学習する姿は、学生時代に学ぶよりも真剣であり現実的である。自分の生き方、活かし方を考えながら学ぶからである。しかしながら、看護者が働きながら学べる大学や学校は、看護学や保健学の分野にはなく、社会学や教育学など他の分野にみられるような夜間や土日に開講する大学や大学院の整備が望まれている。

アメリカの看護大学では、在学生の 60 % が既婚者で、子供がいる学生が 55 % である（1988 年全米看護大学協会 AACN 調査⁽²⁾）と報告されている。そして過去の教育体験を尊重し積み上げていく教育理念の基、様々なニーズに対応できる教育課程が整備されていて、レギュラーコースとは異なる特別な教育プログラム⁽³⁾に沿って効果的・効率的に学習できる。このような移行コースは 1995 年で 500 以上有るという。それを学士レベル以上の教育機関の 9 割近くが備えていて、レギュラーコースをもたず移行コースのみの教育機関も 86 校あるということである。

看護職の在職期間を通じての専門的資質の向上をめざす生涯学習システムは、仕事と家庭と自分との三者のバランスを考えた人生設計との関連で構築されることが大切であると考ええる。そのためには、キャリア開発に繋がる教育の整備が必要であると考ええる。

(2) 看護の質を確保する生涯学習としての院内外の教育

日本の看護職には、資格取得後に研修を受ける義務を課されていない。したがって採用された病院や設置主体で行う研修が最初の卒後教育である。しかし、個人病院に就職した場合、仕事のオリエンテーションはあっても研修はなく、大病院のような 3 年目や 4 年目研修を期待することなど全くできない。このような設置者に卒後教育を任せるシステムを改めなければならない。

看護職の卒後教育にまず必要なことは、日本看護協会と文部科学省および厚生労働省とが共同して、資格を何年間隔かで認定していく制度を設けることであると考ええる。現在ある継続教育が認定制度と組み合わせられることによって、一定レベルの質が確保できると考える。

また、多くの看護職は勤勉である。特に 4 年から 5 年以上の経験を積んだ者は、院外研修に自分の休暇と給料を使って参加している。中堅の看護職が専門領域の指導者やリーダーとしての資質と能力を習得するために研修を受け、学会にも参加して研究的態度を自ら育成しようとしていることを、研修成果を職場で活かしていくだけでなく、常時一定の評価に基づいた資格制度に構築していくことが出来れば、看護の質の向上に繋がるのではないだろうか。

平成 6(1994)年、日本看護協会では、より高い看護を提供するための認定資格として、専門看護師制度および認定看護師制度とを発足した。このうちの専門看護師教育課程の認定については日本看護協会と日本看護系大学協議会が協議し、認定された看護系大学院修

士課程（現在 6 校）で教育が行われ平成 12 年 10 月現在までに 19 人の専門看護師が認定されている。また、認定看護師の教育は、平成 8（1996）年度から看護教育・研修センターで開始された。6 ヶ月間 600 時間以上の教育を受けた後に認定試験を受け、合格した者が認定看護師と認定される。平成 12 年の第 7 回までで合計 379 人存在する。今後毎年 200 人のペースで教育を修了し認定を受けると推定されている。認定看護師の場合、受講者が休職や派遣という形で来る者が多く、「教育を修了しても慣れた職場で実力を発揮できるメリットがある」⁴⁾と、担当者は認定看護師制度を職場で必要とされる人材の養成であることを高く評価している。

看護職は、院外研修や学会に参加するにあたり様々な要因によって学習の機会を妨げられているが、教育の整備を待つのではなく、自分たちが実績を積み上げて成果をアピールしていくことが必要である。それが生涯学習システムの構築への第一歩となると考える。

5. 今後の課題

看護職における生涯学習システムの構築に向けて、どのような問題点と課題があるのかについて、公立短大の卒業生を対象にしたアンケートの調査結果を手がかりにして検討を試みた。その結果、経験年数の違いや未婚か既婚か、どのような看護領域で働いているかによって学習ニーズや仕事への満足度に差がみられた。特に卒後 5 年以上の看護者のニーズに応えるような院外研修の必要性、多くの看護者が院外研修に参加できるような環境の整備が必要であることなどが明らかになった。これらの検討をふまえ、本稿では、看護職の生涯学習システムの構築のために、キャリア開発に繋がる教育の整備と、生涯学習に意欲的な看護者の積極的な研修への参加を資格制度に構築していくことなどを提案した。

看護職の学習システムは、施設によって構築状況に差が生じていると思われるが、進んでいる施設がどのような支援を行い、看護の質を向上させているのかについて、今後調査する必要があるだろう。またそのような施設で働く職員の満足度についても明らかにしていきたいと考える。

今回の調査は対象の教育背景が短大に限定されている上 1 校の卒業生を対象にしたため、結果を一般化することはできない。さらに調査対象の教育背景を広げて検討を続けていくことが必要である。

引用文献

- (1) Edgar H. Schein, 『キャリア・ダイナミクス』 白桃書房, 1999, pp. 142-146
- (2) AACN-Publications, Educational Mobility. <http://www.aacn.nche.edu>. 2000
- (3) 山内豊明『特殊なプログラムの詳細』（『Quality Nursing』3-1, 1997）pp. 90-96
- (4) 岡谷恵子『専門看護師・認定看護師の認定と導入の拡大』（『看護』52-15, 2000）pp. 48-50