

NP0 による看護職の継続教育の課題—HIV 感染症の研修からの考察—

堀 成美

(東京学芸大学大学院)

【要旨】

治療や検査技術の進歩や医療の専門分化によって看護職の継続教育のニーズや質も変化している。新興感染症である HIV 感染症は世界中で拡大を続け、その治療情報の変化のスピードが速く、直接患者にケアを提供する看護職が常に情報を得られる仕組みと継続教育への位置付けが課題となっている。他者に伝達可能な「知識」として言語化されにくい看護の「経験」を看護職自身が行っていくこと、情報や参加機会のアクセスを高めることが専門 NPO による教育プログラムの課題となっている。従来の教育プログラムや支援とは異なる内容や機能を専門 NPO が提供していくためには、教育プログラムそのものの質だけでなく、プログラムのマネジメント力が必要である。

1. はじめに

看護専門職の教育は、大別すると養成課程と卒後教育に分けられる。養成課程終了後は資格試験を経て業務にあたるが、卒業後の学習や情報入手には構造的な限界がある。本稿では、1980年代初期に認知された HIV 感染症という新しい疾患への対応を例に、看護職の継続教育の課題と支援ニーズを整理し、専門非営利団体による教育プログラムが果たしうる役割と展望について、他の教育プログラム・報源との比較の中で検討を行う。

2. 研究の背景

1) 卒後教育の構図

卒後の教育は初期に職場で新人教育として提供されるものがある。座学やプリセプター制の指導により、文字あるいは口頭においてやりとりされる。現場においては他に、患者ケアの経験から得る知識や技術があり、これらは看護者自身の内面的な認知にとどまる「経験知」「暗黙知」となる¹⁾。

職場での体系的な教育指導は一定期間で終わり、その後の自己の成長や発展は、個人の

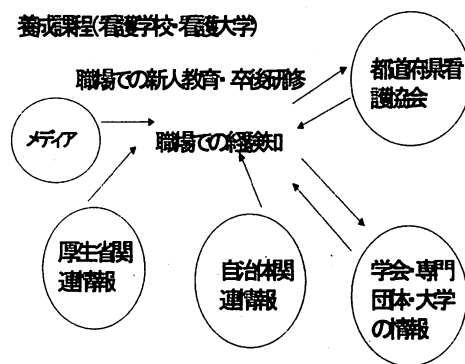


図1 ナースの学習・情報入手の構造

努力によるところが大きい。

個人の努力の差は結果的には患者ケアにおける実践、及び結果としての患者の健康に影響を及ぼすため、職場や所属機関、公的機関、専門メディアによる継続教育の支援やリソースの質が重要になってくる。それは広く事故防止から、よりサービス利用者である患者及び家族の満足やQuality of Lifeに関わるものである。

2) 各情報の質と差異

卒後教育における看護職の情報構造は図 1 のように構成される。表 1 は各情報の質を比較整理したものである。コミュニケーションとして一方向のやりとりであるのか、相互作用を前提とする双方向のやりとりが可能であるのか、学習者である看護職はどのように位置付けられているのか、学習ニーズに対して提供されている情報の質はどのようなものか、個人としてのアクセスのしやすさはどうか、情報入手にかかる労力やコストはどのようなものかによる差異がみられる。

河原らは比較的アクセスのよいメディアによる情報を HIV/AIDS の情報源とする看護職が多いことを指摘しており²⁾、知識レベル、否定的・拒否的な認知も一般と同じように影響を受けていることが理解できる。

表 1 卒後教育における情報構成

	個人の経験知	メディア情報	行政関連情報	看護協会の研修	民間企業情報	学会・専門団体
利点	直接役立つ知識 や情報 個人の内部で蓄積が可能	アクセスがよい くりかえしアクセスできる	ダイレクトケア 以外の情報が得られる 無料	情報は双方向 看護組織内の認知度が高い 参加支援がある	公務員の参加制約 無料であることが多い	情報は双方向 情報が公平中立 専門特化した情報をもつ
課題	言語化されて形式知になるまでは他者に伝わらない	情報が一方向 一般知識範囲内 コストは個人負担	情報は一方向 制度変更連絡が主 業務に直接関係ない情報が多い	個人での参加制約あり 各専門分野の情報内部にはもたない	情報バイアス 公務員に参加制約あり 無料であることが多い	参加のための時間やコストは個人負担、組織認知が得にくく参加支援が少ない

3) HIV 感染症の教育における看護の課題

HIV 感染症は、1980 年代初期に社会に認知された新しい疾患であり、日本における流行は大都市部を中心に拡大傾向にある。看護の継続教育における課題としては、先に流行拡大がみられた国を中心に、忌避感からくる学習態度³⁾、誤

刺事故等による感染不安からくるストレス⁴⁾、研修の内容や専門職個人の価値観の影響⁵⁾⁶⁾等が指摘されてきた。日本においても看護職の自身の心理社会的な課題が患者ケアを行う上での障害となっている⁷⁾。

日本においては目に見える感染者の総数はまだ少なく、看護における「経験」そのものは限定的なものとなっている。このため、今後の対応のためには個々の看護職の経験を他の看護職が共有するための仕組みや機会が必要とされている。また治療のスタンダードを提示するガイドラインが頻繁に変更されるため、英語の情報をインターネットで得ることが不可欠になっているが、看護職が最新の一次情報にアクセスするためには表2のようなハードルが存在する。

- 定期的な異動が多い→経験知の蓄積と発展が難しい
- 職場でのパソコン使用制限がある
- 語学の壁がある
- 公的な研修は職場の推薦・派遣が必要である
 - 個人としてアクセス可能な情報や研修の機会が少ない
 - 時間・費用面におけるコスト・負担が個人にかかる

表2 学習の障害と課題

臨床における定期的な人事異動は看護職個人の意向や希望よりも管理部の判断が優先されることが多く、専門的なケアをする看護職の役割モデルが身近にないこと、異動を鑑みて特定分野を継続的に学習しようというモチベーションを維持しにくいことの一因となっている。また患者ケアの中で得た「経験知」は個人の内部にとどまり、言語化されずに終わった場合、他者に伝わることがない。しかし、多くの看護職にとって HIV 感染症は業務の一部でしかなく、必要な情報は一次「情報」（英語）ではなく、即現場で活用可能な日本語による「知識」である。つまり、一次情報から情報を加工・再構成するプロセスが必要になる。日本においては、HIV/AIDS 看護研究会;Japan Association Of Nurses in AIDS Care (以下、JANAC) が非営利の民間専門団体として情報訴求対象である看護職の継続教育ニーズと各種の情報のメリット/デメリットを考慮した形でプログラムを開発している。

4) 継続教育における非営利民間団体の役割

看護職が HIV 感染症の知識を得るためには上記のような課題が存在し、①看護の経験を他者が共有可能な知識に変換して言語化すること、②看護に必要な日本語の情報を英語の情報から整理・再構成すること、③情報が中立公平で、④情報へのアクセスが個人で可能であることが求められる。図2はそのモデルを提示したもので、個人のみの努力や公的機関による情報提供だけでは達成されにくい課題にとりくむ専門機関の役割を理解できる。しかし、ここでは情報にアクセスする個人に時間やコスト上の負荷が生じる。これを自己研鑽の必要経費としてとらえることができても、常に情報や教育プログラムの信頼性・妥当性が重要になる。

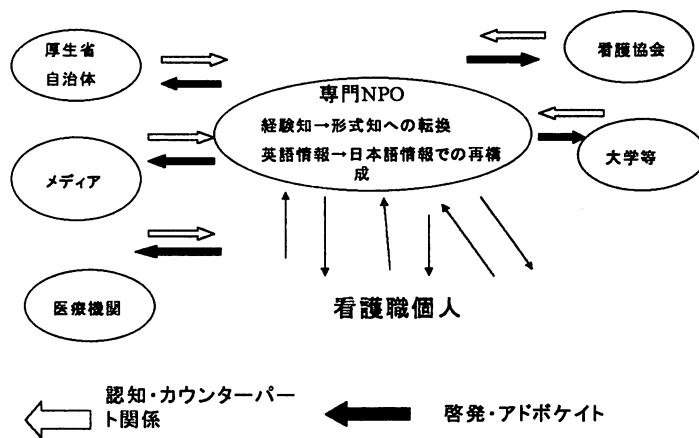


図2 継続教育としての HIV 感染症研修・情報の可能性

プログラムの効果評価が参加者の結果期待以上のものであれば、その後の継続的な参加及びプログラム運営につながると考えられる。しかし、負担をしてまで情報にアクセスするほどの認知のない層にとっての学習バリアが残る。解決の方法として、他の分野の看護研修と同様の支援が既存の枠組みの延長・拡大することがひとつの可能性である。つまり、学習機会への参加にあたって、職場からの派遣、勤務扱い、参加費や旅費の経費について、他の分野と同様の補助制度が適用されるかどうかが鍵になる。これを可能にするのは、所属部署の長または担当者による①継続教育としての情報・研修ニーズの認知、②参加適応者の認知、③研修や情報についての妥当性・信頼性の認知、④支援ニーズの認知が必要であり、さらに勤務調整等、諸々の手続を経なければならない。

このため、専門 NPO の課題として、看護職個人に向けたアナウンスメント以外に、妥当性・信頼性を得られる研修プログラムの開発及び適切なプログラム評価、プログラムの運営における妥当性等を含めた「アカウンタビリティ」を高めていく必要がある。その上で関連諸機関との連携・協働プログラムの企画運営／専門情報の提供、看護職による活用が可能な支援システムが形成されていくものと考えることができる。

3. HIV 看護の支援システムと看護協会における取り組みの現状の調査

上記のような観点から、看護職が情報を得る際に利用可能な支援/リソースとして、①都道府県担当課を対象に看護職の継続教育のためのサポート/制度の有無を調べ、次に一般看護職への情報提供や教育啓発を活動内容とする都道府県

看護協会の研修制度における HIV 感染症の位置付けを調査した。都道府県看護協会は、看護組織における活動や信頼の認知度が高く、専門 NPO のカウンターパートとして位置付けられるためである。

各調査方法と結果

調査方法：記名自記式質問紙調査で、担当者に郵送の後、郵送または FAX で回収。どちらも配布から回収締め切りまでは 4 週間とした。

【調査 1】都道府県担当者への記名の質問紙調査（1998 年 8 月実施）

内容：HIV/AIDS 看護研究会主催の研修会（外部研修）参加を希望する管轄内看護職への支援体制。

回収率：93.6%

結果：参加費・旅費・宿泊費の補助、勤務扱い等で「援助を行う」（7）、現在あるシステムの中で「援助を検討することが可能」（7）と、サポートを検討する都道府県が 32%、「来年以降の検討を行う」（5）となった。一方で「援助は不可能」という都道府県は 56.8%であった。

考察：専門 NPO のプログラムであっても支援システムは存在するが、都道府県の対応の差は、「関連予算の確保が難しい」「今ある行政主導研修会の以上のニーズがあるとは思わない」「各医療機関の判断に委ねている」と理由は様々である。調査を行った時期においては、年度予算は昨年確定しており、次年度の予算請求案も調整済みであった。このため、専門 NPO プログラム支援を今後確保していくためには、①対行政での団体としての認知度を高める、②開催や支援依頼について早期にアナウンスを行う、③参加希望者から担当部署に支援依頼を行う形で継続教育支援ニーズの認知を高める、④参加・派遣によるメリットを言語化しフィードバックする、といった課題についてのマネジメントが必要であることが示唆された。

この調査を契機に 1999 年 2 月開催の研修プログラムに参加する看護職について交通費や参加費用の援助を行う自治体の数が増加し、研修会に参加した他の都道府県の看護職から「自分たちのところでも同じような支援を依頼したい」という意識が醸成された。つまり、この調査そのものが専門 NPO の研修プログラムの認知を高め、また継続教育支援ニーズを明確にしたといえるだろう。

【調査 2】都道府県看護協会の教育担当者への記名の質問紙調査（2000 年 6 月）

内容：過去 3 年間に開催した HIV 感染症についての看護研修とそのテーマ
回収率：80.8%（38 県）

結果：過去 3 年間に HIV 感染症関連の研修会を開催したことがある県は

76.3%となっており、内容としては「感染管理/事故」を扱うものが 75.8%として教育ニーズの認知が高く、患者ケアを扱うものは 41.2%であった。93%が講演・講義形式のものであったが、31%でワークショップやロールプレイなどの参加型研修が取り入れられていた。

考察：都道府県看護協会は、管轄内の看護職全般への情報提供や教育啓発を行っており、看護職間の認知度が高く、参加にあたっては原則的に所属機関からの派遣・推薦が必要になるプログラムが多い。このため、参加者にとっては勤務扱いとなり、継続的な学習における必要経費の自己負担も軽減される。しかし、参加希望者個人の裁量だけではアクセスが難しいこと、看護協会自身は幅広いテーマを扱うため内部には専門的かつ体系的な教育プログラムをもっていないことが課題としてあげられる。このため、外部講師を手配するスタイルの講演・講義が主となり、参加者は受身になりやすく、その後の看護実践にフィードバック可能な情報にするためには課題が残る。調査 1 と同様、本調査を契機に HIV 感染症を年間の看護教育カリキュラムに取り入れた看護協会が増えた。このほかレクチャー形式だけでなく参加型プログラムへの変更、感染管理から患者ケアへと、団体の活動としての量的質的变化が見られた。調査 1 の行政担当者と比較して、都道府県看護協会における教育担当者自身が看護職であるため、問題理解や継続教育ニーズの認知度が高い。また、都道府県から委託を受けて開催する研修プログラムも多いため、予算や運営にあたり仲介的な役割を果たせるカウンターパートと位置付けられるだろう。(調査 1・2 は第 6 回 HIV/AIDS 看護研究会で報告,2001)

8)

4. 米国における継続教育の位置付け

HIV 感染症は若年層を中心に拡大を続けている。数年間かけて免疫が低下して自覚症状に気づくまでは、本人であっても感染に気づかない。このため、HIV 感染症患者のケアにあたる専門機関の看護職以外の、一般医療機関の看護職にとっても HIV 感染症を卒後教育として位置付けていくことは重要であり、国際看護連盟 (ICN) や米国の看護協会においても看護と HIV 感染症の関係はミッション・ステイトメントとして言語化されている⁸⁾。ここでは継続教育の位置付けについての理解のために、米国の継続教育システムとの比較を行う。

米国の看護職の免許は、州の看護協会によって管理運営されている。日本は一度資格を取得するとその後免許は生涯有効であるが、米国では数年ごとに更新を行い、更新のための要件は州ごとにことなる (表 3)。

注) 表 3 及び表 4 は ANA (American Nursing Association) のホームページの「Status That Require HIV/AIDS Continuing Education」をもとに作成 (堀、2000 年)

表3 看護職の免許更新システムと HIV 感染症の位置付け

	看護職免許の取扱	免許の更新制度	更新時の継続教育単位の要件	HIV 研修の参加の義務付け
アメリカ	州の看護協会ごと	あり	州によって異なる	州によって異なる
日本	国家資格（正看護婦：厚生労働省大臣、准看護婦：都道府県知事	なし 生涯有効	なし	他の疾患同様規定は特になし

米国における HIV 感染症流行状況は地域によって異なる。免許の更新時に HIV 感染症の継続教育認定を求めるのは 2000 年現在 4 つの看護協会である(表 4)。

表4 米国 5 4 看護協会における免許更新時の継続教育単位要件と HIV 看護の位置付け

免許更新時に継続教育単位が必要な州	更新時に必要な継続教育単位の規定	HIV/AIDS 教育の認定が必要とされている州とその要件
27 看護協会（うち 3 州は 5 年以上のブランクがある場合に必要とされる）	フロリダ：2 年間で 24 時間 カリフォルニア・デラウェア・ケンタッキーなど：2 年間で 30 時間 アイオワ：3 年で 4 5 時間 マサチューセッツ：2 年で 25 時間	カリフォルニア：理事会によって指定される フロリダ：年に 3 時間の基礎講習、1 時間のアップデート講習 ケンタッキー：医療従事者全員が研修を受ける ミネソタ：感染管理の研修の中に組み込まれている

アメリカの看護職は専門特化する傾向にあり、人事異動も本人の意向やキャリアプランが優先されるシステムになっている。看護職が集まって構成する ANAC(Association of Nurses in AIDS Care)における会員継続率及び情報集約度も高い。看護職個人にも継続教育参加のモチベーションを維持し続ける理由が存在する。ANAC はその専門性の認知により、各州の看護協会が認める継続教育単位を提供し、大学との共同プログラムをもつに到っている。

5. おわりに

今後の日本における専門 NPO による教育プログラムの可能性と課題

看護職の継続教育では、複雑で変わりやすい治療・ケアの情報を扱う専門的な教育プログラムのニーズが高まる一方、常に基礎から学ぶ教育プログラムのニーズが一定の割合で存在する。この二極化した教育プログラム及び支援のニーズに対し、従来の情報現や教育システムとの有効な相互関係をつくるかたちで専門 NPO が教育プログラムを提供していくことは重要である。また、看護職

の継続教育を支援するシステムやプログラムをもつカウンターパートとの信頼に基づいた連携が不可欠である。

看護職が集まって構成する専門 NPO には看護そのものの専門性はあっても、別個に必要とされる組織マネジメント力や、カウンターパートとの有効な連携・信頼関係の確立といったあらたな課題が生じている。こうした課題を解決するビジョンと方法論を持てるかが今後の専門 NPO 及び教育プログラムの課題だろう。

参考文献

- 1) 野中郁次郎, 紺野登『知識経営のすすめ』筑摩書房, 1999, pp. 104-107
- 2) 河原宣子, 他『看護職間におけるエイズに関する認識の差は改善されたか』(『日本看護科学会誌』15, 1995), p. 295
- 3) Bennett JA, “Nurses attitude about acquired immunodeficiency syndrome care”, in *Journal of Professional Nursing*, 11, 1995, pp. 339-350
- 4) Kalichman SC et al, “Source of Occupational Stress and Coping Strategies Among Nurses Working in AIDS Care”, in *Journal of The Association of Nurses in AIDS Care*, 11-3, 2000, pp. 31 - 37
- 5) McCarthy PK, et al, “AIDS education and training for health care providers”, in *Health Education Research*, 3, 1998, pp. 97 - 103
- 6) Panter AT, et al, “Health Care Provider Characteristics and Perceived Confidence from HIV/AIDS Education”, in *AIDS Patient Care and STDs*, 14-11, 2000, pp. 603 - 614
- 7) 堀 成美『HIV/エイズと看護をめぐる－‘問題’から‘気づき’・発展へ－』(『こころの看護学』1-2, 1997), pp. 133-137
- 8) 堀 成美「看護職の継続教育支援ニーズと現状－HIV 感染症の研修からの考察－」(第 6 回 HIV/AIDS 看護研究会集録集, 2001), pp51-57
- 9) American Nurses Association, “HIV Testing, Position Statement”, in *HIV Resource Task Force, Congress of Nursing Practice, Congress on Nursing Economics*, 1997