

St. Luke's International University Repository

看護専門職の継続教育

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 柴田, 秀子, Shibata, Hideko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014902

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



看護専門職の継続教育

柴 田 秀 子¹⁾

要 旨

本研究の目的は看護領域における“継続教育”“専門職の継続教育”に関する文献を基に、『看護専門職の継続教育』という概念について明らかにすることである。

分析の方法は、Rodgersのアプローチを参考にして、定義、特性、先行要件、帰結、関連概念について探索した。

分析の結果、『看護専門職の継続教育』について次のことが明らかになった。特性は、1) 目的や方向づけが明示されていること(①ヘルスケアや社会への貢献, ②看護専門職者としての発展), 2) 専門職としての継続教育の特性(①看護専門職としての能力の改善と開発に自ら責任を持つこと, ②個別化されたものであること; 個々の動機づけ, 個人に方向づけられた学習, 個々のニーズ, ③生涯学習であること), 3) 実施の範囲・領域(①看護基礎教育または経験の上に積み上げられていく学習活動, ②教育の範囲や領域の多様性, ③義務化された継続教育と自発的な継続教育)であった。先行要件は、1) 社会的, 経済的, 文化的, 政策的文脈(財政危機, 科学技術の進歩, ヘルスケアシステムの改革, ヘルスケアコスト削減, 人口統計学的変化), 2) 継続教育の機会(①財源に関すること, ②利便性と有用性, ③管理者からのサポート, ④組織の環境)であった。帰結は、1) ヘルスケアの質の改善・質の向上, 2) 看護専門職者としての成長(①新しい知識の獲得, 態度・行動の変化, ②個人の内的な変化; 自信や自尊心の高まり, 自律性の高まり, ③専門職化すること), 3) 信頼の獲得, 役割と権限の拡大, 4) ネットワークの拡大, 5) キャリアの拡大, であった。関連概念は、現任教育・院内教育, 卒後教育, 生涯教育, 成人教育であった。

さらに、分析結果から『看護専門職の継続教育』という概念の枠組みを提案した。

キーワードズ

概念分析, 継続教育, 看護専門職

I. はじめに

看護における継続教育は1890年の終わり頃から、米国において基礎教育を終了した看護職を対象に各施設で卒後教育, 院内教育として行われてきた。また、コロンビア大学教育学部が登録看護師のために単位修得コースを設置(1989年)¹⁾し、看護職が自分の職務に対する教育の不足を補うという形で大学においても教育が始められた。

看護専門職の継続教育について、体系的な取り組みの重要性が認識されたのは、1975年に国際看護婦協会(以下、ICNとする)国家代表者会議で継続教育についての宣言が採択されてからである²⁾。その前後からアメリカをはじめ、いくつかの国で継続教育に関する基準が発表された。また、現在、数カ国で免許更新制度が法制化

され、免許の更新に継続教育の受講を必須とする国も増えてきている。

日本においては、看護職の継続教育が義務化されていないため、看護基礎教育終了後の学習は本人の意思に委ねられている。また、継続教育は各施設や各設置主体、日本看護協会などがテーマや対象を設定して、各組織によって独自に提供されてきている。1992年、厚生省(1992年当時)は看護職員生涯教育検討委員会を設置して看護職の継続教育・生涯教育について検討し報告書を発表した³⁾。また1999年には、日本看護協会が現状の看護基礎教育だけでは不十分であるとして、看護職員の卒後教育の制度化を取り上げ、2000年に『継続教育の基準』を発表し継続教育の体系化を始めた⁴⁾。

このように、看護専門職の継続教育に関する様々な取り組みがなされ、継続教育が提供されている一方で、看護専門職の継続教育に関する研究も、教授方法や教育プログラムの開発・評価をはじめとして数多く行なわれてきている。しかしながら、『看護専門職の継続教育』と

受付日2003年2月7日 受理日2003年5月14日

1) 慶応義塾大学

いう言葉が頻繁に使用されているにも係わらず、『看護専門職の継続教育』という言葉の定義や概念を明確に提示して実施された研究がほとんどない。また、卒後教育や生涯教育など、関連する用語との明確な区別もなされていないまま使用されている。

そこで本研究は、Rodgersのアプローチを参考にし、『看護専門職の継続教育』という概念について明らかにすることを目的に、既存の文献をもとに分析を行なった。

II. 目的

本研究の目的は、『看護専門職の継続教育』という言葉がどのような概念であるかを明らかにすることである。さらに、概念についての分析結果から、看護専門職の継続教育についての枠組みを提案することを目的とする。

III. 研究方法

1. 概念分析の方法

概念分析の方法は、Rodgers³⁾によって提唱されている“発展的見地”を基盤とした概念分析のアプローチを参考とした。このアプローチは、概念は時間やその場の状況、文脈によって変化するものであるという哲学的な基盤に立ち、概念の実際の使われた方やその目的を強調している。分析の方法は既存の文献をもとに、歴史的な文脈の中での言葉の使われ方、あるいは最近の進歩的な使われ方について分析を行い、言葉の用いられ方に関する共通の見解を明らかにしていく。また、このアプローチでは、分析する際に、特性 (Attributes: 概念の定義を構成する主要な特性)、先行要件 (Antecedents: 概念の事例に先んじて起こること)、帰結 (Consequences: 概念の事例に引き続いて起こること)、代用される用語 (surrogate terms: 哲学的な立場は関連しあっているが、異なる方法で表現されているかもしれない概念)、関連概念 (Related concepts: 関心のある概念とならんかの点で関連している概念) という見地が適用される。

2. データ収集

研究のデータとなる文献の収集は、最初に文献のデータベースソフト、Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (1982-2001年) と、医学中央雑誌 (1987-2001年) を用いてコンピューター検索を行った。Keywordは“continuing education” “continuing nursing education” “continuing professional education” を用い、そのKeywordがTitleまたはAbstractに含まれる文献を対象とした。また同時に継続教育に関する主要な看護雑誌のマニュアル検索を行った。次に、入手した文献から頻繁に引用されている文献や図書について二次的に文献収集を行った。

3. データの分析手順

対象となる文献を入手後、1つ1つの文献を読み、全体の内容を明らかにした。次に、分析の方法としてRodgersのアプローチに基づき、特性、先行要件、帰結、代用される用語、関連概念について記述されている文章を抽出した。そして内容を解釈しすぎないように注意を払いながら、抽出した文章を1つ1つコード化した。このプロセスではコード化したものが、データとなる文献で述べられている事実と文脈を適切に反映しているのか、データに戻りながら検討を繰り返し洗練していった。さらに、コード化したものについて、共通性と相違性に基づいてカテゴリー化し、テーマを導き出した。

データの分析は、大学院博士課程の概念分析に関する指導教員と理論看護学クラスでの検討を通して行われ、研究者の分析結果が妥当であるかについて確認をすることで、研究者のバイアスの影響を最小限にするようにした。

IV. 結果

1. 特性 (分析結果は表1に示す。)

看護の文献において、Continuing Education (以下、継続教育とする) の定義を明確に述べている文献は少なかった。いくつかの文献ではアメリカ看護師協会 (以下、ANA とする) の定義『看護における継続教育とは人々の健康のために実践、教育、管理、研究あるいは理論開発の能力向上をめざし、専門職看護師の教育的ならびに経験的基盤の上に積むべく意図されて計画的な教育活動である』⁶⁾ (ANA, 1994) を用いていた。各国の看護協会や国際看護連盟などが提示している継続教育の定義から、看護専門職の継続教育が持つ特性について、1) 目的や方向づけが明示されていること、2) “専門職”としての継続教育が持つ特性、3) 実施の範囲・領域に関すること、という3つのテーマが導き出された。

1) 目的や方向づけが明示されていること

『目的や方向づけが明示されていること』というテーマについて、「ヘルスケアや社会への貢献」と「看護専門職としての発展」という2つのカテゴリーが抽出された。

(1) ヘルスケアや社会への貢献: 1975年のICNの国家代表者会議の看護の継続教育についての宣言の中で、“継続教育は社会のために安全で効果的なヘルスケアを保障するために重要なものである”と述べられている (ICN, 1975)⁷⁾。アメリカ看護師協会は一貫して、“社会のためにヘルスケアを提供し改善する” (ANA, 1974)⁸⁾、“人々の健康増進のために” (ANA, 1984)⁹⁾、“社会のヘルスケアの質を保証する” (ANA, 2000)¹⁰⁾ と、ヘルスケアや社会への貢献ということを明示している。また、イギリスにおいても“社会へ提供されるケアの質を維持し改善する” (ENB, 1990)¹¹⁾ と明示されている。さらに国際看護師連盟 (以下、NLN) も“継続教育は社会・

表1 Rodgersのアプローチによる『看護専門職の継続教育』分析結果

	テーマ	カテゴリー
特性 (Attributes)	1) 目的や方向づけが明示されていること 2) 看護専門職としての継続教育の特性 3) 実施の範囲・領域	(1) ヘルスケアや社会への貢献 (2) 個人・専門職としての発展 (1) 看護専門職としての能力の改善と開発に自ら責任を持つこと (2) 看護専門職の継続教育は個別化されたものであること ・個々の動機づけ, ・個人に方向づけられた学習, ・個々のニーズ (3) 看護専門職の継続教育は生涯学習であること (1) 看護基礎教育または経験の上に積み上げられていく学習活動 (2) 教育の範囲や領域の多様性 (3) 義務化 (mandatory) された継続教育と自発的な (voluntary) 継続教育
先行要件 (Antecedents)	1) 社会的, 経済的, 文化的, 政策的文脈 2) 継続教育の機会	・財政危機, ・科学技術の進歩, ・ヘルスケアシステムの改革, ・ヘルスケアコスト削減 (1) 財源に関する問題 (2) 利便性と有用性 (3) 管理者からのサポート (4) 組織の環境/組織文化
帰結 (Consequences)	1) ヘルスケアの質の改善・質の向上 2) 看護専門職者としての成長 3) 信頼の獲得, 役割と権限の拡大 4) ネットワークの拡大 5) キャリアの拡大	(1) 新しい知識の獲得や態度・行動の変化 (2) 個人の内的な変化 (自尊心・自信の高まり, 自律性の高まり) (3) 専門職化すること

公衆を保護するために不可欠なものである”という立場を示している¹²⁾。

(2) 看護専門職としての発展: ICN は“看護の発展, 専門化, 地位の向上に必要である”(ICN, 1975)¹³⁾と継続教育についての宣言で述べている。また, イギリスの“専門的能力を維持, 改善する”(イギリス看護師助産師保健師中央審議会: 以下, UKCC とする, 1990)¹⁴⁾をはじめ, “実践, 教育, 経営管理, 研究, あるいは理論開発の能力向上を目指す”(ANA, 1990)¹⁵⁾, “看護専門職として常に最善のケアを提供するために必要な知識, 技術, 態度の向上を促す”(日本看護協会, 2000)¹⁶⁾と, 「個人・専門職としての発展」について述べられている。さらに, Spector が“医学によってなされていた機能を看護へ移行し看護の役割を拡大するもの”と述べているように¹⁷⁾, 継続教育は「看護の発展や地位・役割の向上」を目指すものであることが明示されている。

2) 看護専門職としての継続教育の特性

看護専門職の継続教育に関する2つめの特性として,

「看護専門職」という特定の集団を対象としている継続教育が持つ特性であり, (1)看護専門職としての能力の開発に自ら責任を持つこと, (2)看護専門職の継続教育は個別化されたものであること, (3)看護専門職の継続教育は生涯学習であるという3つのカテゴリーが抽出された。

(1) 看護専門職としての能力の開発に自ら責任を持つこと: 各国の看護協会は, “専門職としての看護婦個人は自分自身の継続的専門職開発に責任を持つ”(ANA, 2000)¹⁸⁾, “専門的知識と能力を改善することに責任がある”(UKCC, 1990)¹⁹⁾, “自らの責任において生涯にわたって継続教育に関する倫理的責任を負う”(日本看護協会, 2000)²⁰⁾と, 継続教育の基準の中で看護専門職の責務として述べている。また, Eustace も専門職として看護の実践において自らの能力を保障し, 維持するという責任と責務があると述べている²¹⁾。

(2) 専門職の継続教育は個別化されたものであること: 看護専門職の継続教育は, 個々の動機づけ, 個人に方向づけられた学習 (self-directed learning), 学習者個々

のニーズというように、個別化されたものである。Waddell は、個々の動機づけは継続教育への参加を決定するうえで大きな要因となると述べている²²⁾。また、Kristjanson らは学習の動機は多様な要因から構成されていると述べ²³⁾、Barriball らは、もし学習者が適切に動機づけられていなければ、たとえ継続教育に参加しても知識の獲得や患者ケアの改善といった変化をもたらすことはできないと指摘している²⁴⁾。さらに、O'Kell や Usher は、専門職の学習は自分自身の学習ニーズを自ら明らかにし、自分自身の方法で学びを開発し発展させるという、個人に方向づけられた学習であると述べている^{25, 26)}。

(3) 専門職の継続教育は生涯学習であること：Carpentio は、専門職の継続教育は生涯にわたるコミットメント必要とし、基礎教育卒業後、自分自身の能力を高めるために何を学習する必要があるのかということをも自分自身で考えることを要求すると述べている²⁷⁾。また、Zubienic は Morrison を引用しながら、専門職に付与されている社会的地位への責任を認識することで、多くの看護専門職は生涯教育に従事していると述べている²⁸⁾。

3) 実施の範囲・領域に関すること

専門職の継続教育に関する3つめの特性として、継続教育の実施の範囲や領域に関することというテーマが導かれた。この特性について、(1)看護基礎教育または経験の上に積み上げられていく学習活動、(2)教育の範囲・領域の多様性、さらに(3)義務化された継続教育と自発的な継続教育という3つのカテゴリーが抽出された。

(1) 看護基礎教育または経験の上に積み上げられていく学習活動：各国の看護協会の継続教育の定義において“さまざまな教育的、経験的基盤の上に実践、教育、経営管理、研究、あるいは理論開発などの能力を向上させるための積み上げをする”(ANA, 1990)²⁹⁾、“看護基礎教育の上に積み上げられる学習経験”(日本看護協会, 2000)³⁰⁾と述べられている。

(2) 教育の範囲や領域の多様性：看護専門職の継続教育の範囲や領域についてはさまざまな見解があった。看護専門職の継続教育の範囲を広く定義するべきであるという主張において、Stanford は現任教育、卒後教育、大学院での学術的研究に加えて、読書や自己学習を含めた多様な手段を通して知識と理解を開発することが重要であると論じている³¹⁾。一方、Bariball はアメリカ看護師協会が院内教育は雇用側のニーズに焦点があたる傾向があるとして、定義から院内教育とトレーニングという言葉を取り除いたと指摘している³²⁾。

(3) 義務化 (mandatory) された継続教育と自発的な (voluntary) 継続教育：看護職の継続教育の義務化に関する議論や、義務化された継続教育が専門職としての能力を維持する方法として妥当なものであるのかという議論は、何年にもわたって行われてきている³³⁾。アメリカでは看護師協会が1973年に免許更新の要件として継続

教育の義務化を提唱し、全国看護連盟も継続教育の義務化は社会を保護するために不可欠なものであるという立場を発表した³⁴⁾。Hutton や Weiss-Farnan らは、アメリカでは1980年代から看護師たちが最新の知識や技術を維持するために、義務化された継続教育は最も効果的で効率的な方法であると擁護されるようになったと述べている^{35, 36)}。2000年現在、米国の23州が免許の更新に際して継続教育を義務づけている³⁷⁾。イギリスでは1990年、3年間に5日間の継続教育を受けることを免許更新の必要条件として法制化した³⁸⁾。

一方、専門職の継続教育はあくまでも自発的なものであるという見解もある。Carpentio は専門職として自分の能力を高めるために、基礎教育終了後に何を学ぶ必要かを考えることは、その人自身に求められることである。したがって継続教育の義務化は、学習ニーズを自ら決定するという看護専門職のもつ責務を阻むものであると述べている³⁹⁾。また、Eustace らは、継続教育に自発的に参加している専門職たちは、成人教育のもつ自発的な本質が脅かされていると感じており、自発的な継続教育を擁護する多くの論文が、義務化された継続教育によって実践が変化したという証拠が何も示されていないことを指摘している⁴⁰⁾。Zubienic はコロラド州のように、義務化された継続教育が、社会を保護するものであるということをも支持するエビデンスがないとして、看護職の免許更新における継続教育の義務化を廃止された例を取りあげている⁴¹⁾。

2. 先行要件 Antecedents

専門職の継続教育に関する先行要件は、1) 社会的、経済的、文化的、政策的文脈と、2) 継続教育の機会に関わることというテーマが導かれた。

1) 社会的、経済的、文化的、政策的文脈

社会的、経済的、文化的、政策的重要な文脈については、“科学や技術の進歩による治療方法の変化”、“人口統計学的変化”、“地域的文化的要因”、“財政危機”、さらに“質の高いサービスを享受するというヘルスケア消費者の権利の擁護”など、多岐にわたるカテゴリーが導かれた。特に、国家の経済的困窮や財政危機は、ヘルスケアに関する政策に最も大きな影響を与えたと頻回に引用されていた。Hogston や Nolan らは、ヘルスケアの質の改善と同時にコストの抑制を図るヘルスケアシステムの変革により、限られた資源の中で質が高く費用効果の高いケアを提供することが必須となったと述べている^{42, 43)}。また、Andersson は、財政危機とヘルスケア政策の変化はヘルスケアに関わる産業や労働市場にも大きな変化をもたらし、魅力的な労働市場で生き残るために、個人の能力を実証することがますます重要となり、継続教育・生涯教育の責任は雇用する側から個々へと移ったと述べている⁴⁴⁾。このような社会環境の中で人々のヘルスケアニーズを満たすためには、計画に基づいた継続教

育プログラムが不可欠であることが強調された⁴⁵⁾。また、アメリカでは免許の更新制を法制化する州が増加した⁴⁶⁾。

2) 継続教育の機会

継続教育の機会について、(1)財源・予算に関する問題、(2)利便性と有用性、(3)管理者からのサポート、(4)組織の環境・組織文化という4つのカテゴリーが導かれた。

(1) 財源・予算に関する問題：Larcomb と Maggs は、財源不足によりヘルスケアに関わる予算が削減される中で、特に継続教育に関する予算は費用削減の的となり易いと指摘している⁴⁷⁾。Walters と Macleod は、管理者たちは提供される継続教育の質を改善することよりも、継続教育にかかる費用を抑制する方がはるかに重要であると認識していたと報告している⁴⁸⁾。また、Sherwood は、財源不足から継続教育参加のための費用が保証されているのは管理レベルまでであり、大部分の看護師たちは継続教育へのアクセスが限られていると指摘している⁴⁹⁾。継続教育の参加費用の負担について、アメリカでは看護師の多くが自己負担しているが、イギリスでは義務化された継続教育の参加費用は、協会または政府が負担すべきであると考えられていた^{50, 51)}。

(2) 利便性と有用性：Nolan らは、最新の知識や技術を学ぶための機会を制限してしまう要因として、時間や費用に加え、継続教育に関する適切な情報の不足を挙げている⁵²⁾。また、Robinson らは、利用しやすい場所・地域での開催の不足を指摘し⁵³⁾、Barriball と While らも、特に都市から離れた地域や発展途上国においては、継続教育の利便性と有用性がますます重要な課題となってきたと論じている⁵⁴⁾。

(3) 管理者からのサポート：Abruzzes は、継続教育の重要性や価値に影響を与える要因の一つが、管理者たちからのサポートであると述べている⁵⁵⁾。また、Sherwood は、継続教育で獲得した知識や技術を実践に実践の場へ適用するうえでも、管理者からのサポートは重要であると述べている⁵⁶⁾。Nolan らは、継続教育への参加者たちは管理者からのサポートや励ましが得られないと感じていることや、継続教育に参加する看護師を管理者が選抜することに不満を感じていることを報告している⁵⁷⁾。一方、管理者たちの中には継続教育への参加は看護婦が自分の時間とお金を使うべきであり⁵⁸⁾、実践において継続教育の優先性は低いと考えている管理者たちもいると報告されている⁵⁹⁾。

(4) 組織の環境・組織文化：Barriball らは、継続教育への参加を大きく制限している要因としてスタッフ不足をあげている^{60, 61)}。また、夜勤や非常勤勤務者たちは、常勤あるいは日勤勤務の同僚たちより継続教育への参加率が低いなど、勤務形態も継続教育の参加に影響を与えていたと報告されている⁶²⁾。さらに、Peden らは、継続教育で獲得した新たな知識を実践に適用したり、実際に現場で行動の変化を起こすためには、変化を受け入れ変化を支持するような組織文化や組織の風土も重要な要因

であると述べている⁶⁴⁾。

3. 帰 結 (Consequences)

看護専門職の継続教育に関する帰結として、1)ヘルスケアの質の改善・質の向上、2)個人・専門職としての成長、3)信頼の獲得、役割と権限の拡大、4)ネットワークの拡大、5)キャリアの拡大という5つのカテゴリーが導かれた。

1) ヘルスケアの質の改善・質の向上

Nolan らは、継続教育に参加することによってもたらされる主要な利益は、より望ましい患者ケアであり、ヘルスケアの質の改善・向上であることを強調している^{65, 66)}。また、Sherwood は、管理者たちも患者ケアの質に関する問題を解決するうえで、継続教育は重要な役割を持っていると認識していると述べている⁶⁷⁾。

一方、Jordan や Furze らは、継続教育によって患者ケアが改善したことを実証した研究成果がほとんど見あたらないことから、継続教育が実際にどのように患者ケアに影響を及ぼしたのか、継続教育と患者ケアのアウトカムとの関連を実証する研究が必要であると指摘している^{68, 69)}。また、Sherwood は、限られた財源の中で義務化された継続教育に関する費用効果の検証も不可欠であると述べている⁷⁰⁾。

2) 看護専門職者としての成長

看護専門職者としての成長は、(1)新しい知識の獲得、態度・行動の変化、(2)個人の内的な変化、(3)専門職化というカテゴリーが抽出された。

(1) 新しい知識の獲得、態度・行動の変化：Sherwood らは、参加者個人にもたらされる継続教育の成果は、最新の知識を獲得したり、態度や行動の変化であると述べている。また、継続教育に参加した看護師たちの行動の変化について、管理者や同僚たちもポジティブな認識を示していると報告している⁷¹⁻⁷³⁾。さらに Hogston は、継続教育への参加者たちは質の高いケアを保証するために、自分たちの獲得した新しい知識を同僚と共有することが重要であることを認識していると報告している⁷⁴⁾。特に、勤務時間を使って継続教育に参加した者は、学習した新しい知識を共有することが期待されている⁷⁵⁾。

(2) 個人の内的な変化：個人の内的変化として、自尊心や自信が高まったこと、個人的な達成感や満足感を得たこと⁷⁶⁻⁷⁸⁾、自律性が高まったこと、よりアサーティブになったこと^{79, 80)}などが報告されている。また、Sherwood は、継続教育に参加することによって新たな考えに対してもよりオープンになると述べている⁸¹⁾。さらに、Whiteley は、継続教育の参加者たちは、学ぶことの楽しみ・喜びを得ることで生涯教育を求めるようになると論じている⁸²⁾。このように継続教育によって内的な変化、つまり看護専門職として個人的な成長が起ることを、参加者や管理者は高く評価している^{82, 83)}。

(3) 専門職化すること：Sherwood は、継続教育への参

加は個人が専門職としての立場に立つということを促進し、専門職の役割について理解を深めると述べている⁸⁴⁾。また、Hughes らは継続教育に参加することにより、専門職としての課題に関する意識が高まったと報告している⁸⁵⁾。そして、専門職として自らを成長させることに動機づけられた看護師たちは、さらに質の高いケアを提供するようになると論じられている⁸⁶⁾。

3) 信頼の獲得と役割・権限の拡大

Hogston は、継続教育に参加した看護師たちの知識の増加や実践における適切な行動は、他のヘルスケア専門職からの認識や信頼を高めることにもつながっていると報告している⁸⁷⁾。また、獲得した知識を組織の同僚と共有することにより、管理者や同僚からの信頼を高めることにつながっている⁸⁸⁾。そして、Cullen は看護部門や看護職の組織内での信頼と権限の獲得にもつながっていると報告している⁸⁹⁾。さらに、Nolan らは専門職としての信頼を高めることは、専門職としての社会的地位の向上にもつながるだろうと論じている⁹⁰⁾。

4) ネットワークの拡大

Nolan らは、看護師たちは、継続教育に参加することで他の施設の看護師たちと出会い、情報交換を行い、専門職としてのネットワークを拡げることができると述べている⁹¹⁾。Sherwood は、特に教育サービスの行き届かない地域の看護師たちにとっては重要な機会となっていること、また、このネットワークを通じて得た新たな考え方や技術を実践に取り入れることで、さらに施設内での役割拡大につながっていると報告している⁹²⁾。

5) キャリアの拡大

Barriball は、継続教育に参加した看護師たちは、自分自身のより望ましいキャリアについて計画したり、見通しを改善することできるようになると述べている⁹³⁾。また、Hogston らは、継続教育に参加することで個人のキャリアを拡大することが可能となり、このことは看護職がヘルスケアを通して社会で活躍する場を広げることにもつながると論じている^{94, 95)}。

4. 関連概念 (Related concepts)

「継続教育 Continuing Education」という概念は、「現任教育・院内教育 In-service Education」や「卒後教育 Post graduate education」, 「生涯教育 Lifelong Education」, 「成人教育 Adult Education」, など、いくつかの概念と関連して用いられている。

現任教育・院内教育 (In-service Education) はその組織目標を達成するために、職務を遂行するうえで必要な能力の育成と組織の資質の向上を目指しており、その組織に所属する人を対象とした教育である。そのため、組織目標達成に必要な知識・技術に関する教育が優先され、期間や実施方法も特定される⁹⁶⁾。Charles⁹⁷⁾ や O'Kell⁹⁸⁾ らは、院内教育は雇用者のニーズによって決定されるため、看護専門職の継続教育と区別することが重

要であると述べている。また、「卒後教育 Post graduate education」は、基礎教育を修了したものが、再び大学院で学ぶこととして用いられている。しかし、現在は仕事をしながら大学院で学ぶ者が増えてきていることから継続教育と明確に区別されなくなっている⁹⁹⁾。

「生涯教育 Lifelong Education」は、継続教育が学校教育に続く教育として用いられているのに対して、すべての人々の誕生から死にいたるまで一生を通じて行われる教育の過程であり、あらゆる教育を包括する概念として位置付けられている¹⁰⁰⁾。したがって、関連する用語としての「現任教育・院内教育」や「卒後教育」も「継続教育」同様に、生涯教育に包含される。

V. 考 察

『看護専門職の継続教育』という言葉をもとに定義して論じている文献は少なかった。しかし、ICN の継続教育についての宣言をはじめ、各国の看護協会や政府によって明示されている定義などから分析した結果、「目的や方向づけが明示されていること」、「専門職としての継続教育の特性」、「実施の範囲・領域」という特性が導かれ、看護専門職の継続教育は広範囲で包括的な概念であることが明らかになった。しかし、それらの特性を構成するカテゴリーを全て含む定義は見当らなかった。また、「専門職としての責務である」ということは共通して含まれているが、義務化された教育か、または自発的なものか、さらに実施に関わる範囲・領域についてはさまざまに定義されていた。

これらの分析結果を基に、『看護専門職に関する継続教育』という概念の定義について、次のように提案する；看護専門職の継続教育は、看護専門職者としての成長を通じてヘルスケアの質の改善・向上を図り、社会への貢献と看護の発展へ寄与することを目的とする。また、この継続教育は看護基礎教育または経験の上に積み上げられる個別化された生涯にわたる学習である。看護専門職はこの継続教育を通して専門職としての能力の改善と開発に自ら責任を持つ。

次に、分析結果から明らかになった先行要件と帰結を基に、看護専門職の継続教育についての枠組みを検討した (図1に示す)。社会的・経済的・文化的・政策的文脈に関する要因、継続教育の機会に関する要因；財源に関する問題、利便性と有用性、管理者からのサポート、組織環境・組織文化は、継続教育の受講や実施に先んじて生じるか、または継続教育への参加になんらかの影響を与える要因として考えられた。そして、継続教育の実施または継続教育受講後の結果として、看護専門職者としての成長；新しい知識の獲得や態度・行動の変化、内的な変化が起こる。さらにそれを通して、信頼の獲得や役割・権限の拡大、個人のキャリアの拡大、ヘルスケアの質の改善や質の向上が、成果として生じると考えられた。

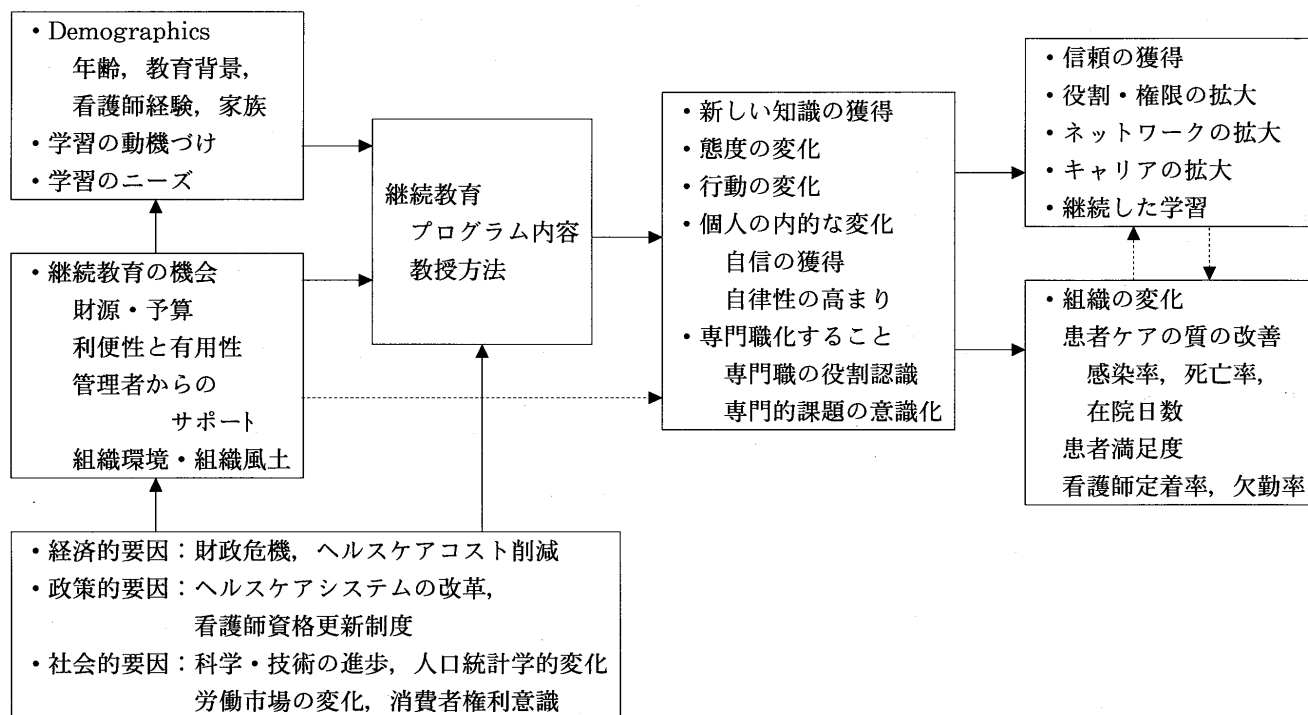


図1 概念分析に基づく『看護専門職の継続教育』についての枠組み

VI. 今後の課題

『看護専門職の継続教育』という概念の特性と、先行要件、成果について明らかにし、概念の定義と枠組みを提案した。今回はデータとなる文献を看護領域に限定したが、今後は関連する学問分野における継続教育について検討し、共通性や相違性について明らかにする必要がある。また、概念の先行要件となっている要因と、継続教育の成果としてのヘルスケアの質の改善や専門職としての成長、看護の役割の拡大などとの関連について検証する研究が必要であると考えられる。

引用文献

- 1) Cooper, S.S. & Hornback, M.S.(1973) Continuing nursing education, McGraw-Hill, 看護継続教育, 壁島あや子他訳, 医学書院, 1984.
- 2) 荒井蝶子他監修:看護管理シリーズ7, 継続教育第2版, 27-28, 日本看護協会出版会1998.
- 3) 厚生省(現厚生労働省): 看護職員生涯教育検討委員会報告書, 1992.
- 4) 日本看護協会: 継続教育の基準, 看護, 52(11)72-77, 2000.
- 5) Rodgers, B.L., Concept Analysis: An Evolutionary View, 77-102, in Rodgers, B.L & Knafl, K.A., Concept Development in Nursing Foundations, Techniques and Applications, second edition, W.B.Saunders, 2000.
- 6) American Nurses' Association.: Standard for Professional Development, American Nurses' Association, 1994.
- 7) 前掲書, 2)
- 8) American Nurses' Association.: Standard for Continuing Education in Nursing, American Nurses' Association, 1984.

- 9) 前掲書 8)
- 10) American Nurses' Association :Standard for Professional Development ; Continuing Education and Staff Development, American Nurses' Association, 2000.
- 11) English National Board for Nursing, Midwife and Health Visiting :Framework for Continuing Professional Education for Nurses, Midwives and Health Visitors, Guide to Implementation, 1990.
- 12) Carpentio, L. J.: Mandatory updating : Why coercion does not work, Nursing Times, 87(47), 29-31, 1991b.
- 13) 前掲書 2)
- 14) UKCC :The Report of The Post-Registration Education and Practice Project, United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (UKCC), London, 1990.
- 15) American Nurses' Association. : Standard for Nursing Staff Development, American Nurses' Association, 1994.
- 16) 前掲書 4)
- 17) Spector,A.F.: The American Nurses' Association and Continuing Education, The Journal of Continuing Education in Nursing, 2(2):41-45, 1971.
- 18) 前掲書 10
- 19) 前掲書 14)
- 20) 前掲書 4)
- 21) Eustace, L.W.: Mandatory Continuing Education : Past, Present, and Future Trends and Issues , The Journal of Continuing Education in Nursing,32(3):133-137,2001.
- 22) Waddell, D.L.:The effects of continuing education on nursing practice : A meta-analysis, The Journal of Continuing Education in Nursing, 23(4):113-118, 1991.
- 23) Kristjanson, L.J. ,& Scanlon, J.M.:Assessment of conti-

- nuing nursing education needs : a literature review, The Journal of Continuing Education in Nursing, 20(3), 118-123, 1989.
- 24) Barriball, K.L. & While, A.L.: Participation in continuing professional education in nursing : findings of an interview study, Journal of Advanced Nursing, 23, 461-472, 1996.
- 25) O'Kell, S.P.: Literature search into the continuing education undertaken in nursing, Nurse Education Today, 7: 152-157, 1986.
- 26) Usher, R.S. & Bryant, I. : Re-examining the theory-practice relationship in continuing professional education, Studies in High Education, 12(3):201-212, 1987.
- 27) Carpentio, L. J. : Mandatory updating : A lifetime commitment Nursing Times, 87(48), 53-55, 1991a.
- 28) Zubieni, J.: Mandatory continuing education for nurses repealed in Colorado, A Newsletter of the National Council, 15, 2-6, 1994.
- 29) American Nurses' Association. : Standard for Nursing Staff Development, American Nurses' Association, 1990.
- 30) 前掲書 4)
- 31) Stanford, J. : Continuing education, Journal of District Nursing, 7, April, 8-10, 12, 1989.
- 32) Barriball, L.K., While, A.E. & Norman, I.J.: Continuing professional education for qualified nurses : a review of the literature, Journal of Advanced Nursing, 17, 1129-1140, 1992.
- 33) 前掲書 21)
- 34) 前掲書 12)
- 35) Hutton, C.A.: Impact of mandatory continuing education : a review of research on nurse's attitudes and perceived outcomes, The Journal of Continuing Education in Nursing, 18(6):209-213, 1987.
- 36) Weiss-Farnan, P. & Willie, R.: Mandatory Continuing Education : the discussions a decade apart, The Journal of Continuing Education in Nursing, 19(2):73-75, 1988.
- 37) Yoder-Wise, P. A. : State and Association / Certifying Boards : CE Requirements, The Journal of Continuing Education in Nursing, 32(1):5-13, 2001.
- 38) 前掲書 14)
- 39) 前掲書 27)
- 40) 前掲書 21)
- 41) 前掲書 28)
- 42) Hogston, R.: Nurses' perceptions of the impact of continuing professional education on the quality of nursing care, Journal of Advanced Nursing, 22, 586-593, 1995.
- 43) Nolan, M., Owens, R. G. & Nolan, N. : Continuing professional education : identifying the characteristics of an effective system, Journal of Advanced Nursing, 21, 551-560, 1995.
- 44) Andersson, E. P. : Continuing education in Sweden - To what purpose ?, The Journal of Continuing Education in Nursing, 32(2):86-93, 2001.
- 45) Audit Commission. : The Virtue of Patients : Making the Best Use of Ward Nursing Resources, HMSO, London, 1991.
- 46) 前掲書 21)
- 47) Larcombe, K. & Maggs, C.: Process for Identifying the Continuing Professional Education Need of Nurses, Midwives and Health Visitors : An Evaluation. Report for the English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting (Project Paper 5) , ENB, London, 1991
- 48) Walters, G. & Macleod Clark, J. : Nurse managers' perceptions of contracting for education. Part 2 : Contracting and post-registration education, Nurse Education Today, 13, 409-414, 1993b.
- 49) Sherwood, G.: Nurse administrator's perceptions of the impact of continuing nursing education in underserved areas, The Journal of Continuing Education in Nursing, 27(3):124-130, 1996.
- 50) Duckett, R. : Thirst for knowledge, Nursing Times, 89 (35):29-31, 1993.
- 51) Macdonald, S. : Continuing education - a choice between affluence and deprivation, Modern Midwife, 4(4):16-19, 1994.
- 52) 前掲書 42)
- 53) Robinson, S. : Professional development in midwifery ; findings from a longitudinal study of midwives careers, Nurse Education Today, 14, 161-176, 1994.
- 54) 前掲書 24)
- 55) Abruzzese, R.S.: Effects of continuing education : where's the proof ? , The Journal of Continuing Education in Nursing, 18, 183, 1987.
- 56) 前掲書 49)
- 57) 前掲書 43)
- 58) 前掲書 43)
- 59) Chiarella, M.: Developing the credibility of continuing education, Nurses Education Today, 10, 70-73, 1990.
- 60) 前掲書 55)
- 61) Chapman, R.W. & Hall, B.V.: Post-Registration Education in Three Fields of Clinical Practice, Centre for Social and Evaluation Research, City of London Polytechnic, London, 1992.
- 62) 前掲書 24)
- 63) 前掲書 55)
- 64) Peden, A.R., Rose, H. & Smith, M.: Transfer of continuing education to practice : testing an evaluation model, Journal of Continuing Education in Nursing, 23(4), 152-155, 1992.
- 65) 前掲書 43)
- 66) 前掲書 49)
- 67) 前掲書 49)
- 68) Jordan, S. : Educational input and patients outcomes : exploring the gap, Journal of Advanced Nursing, 31, 999-1007, 2000.
- 69) Furze, G. & Pearcey, P.: Continuing education in nursing : a review of the literature, Journal of Advanced Nursing, 29(2), 355-363, 1999.
- 70) 前掲書 49)
- 71) 前掲書 49)
- 72) 前掲書 43)
- 73) 前掲書 42)
- 74) 前掲書 42)
- 75) 前掲書 49)
- 76) 前掲書 43)

- 77) 前掲書 43)
- 78) Turner, P. : Benefits and Certificates of continuing education : an analytical survey, *Journal of Continuing Education in Nursing*, 22(3):104-108, 1991.
- 79) 前掲書 48)
- 80) Williams, S.: Evaluating a continuing education program, *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 9(2):21-28, 1991.
- 81) 前掲書 49)
- 82) Whiteley, S.J.: Evaluation of nursing education programs : theory and practice, *International Journal of Nursing Studies*, 29(3):315-323, 1992.
- 83) Bignell, A. & Crotty, M.: Continuing education; does it enhance care ? ,*Senior Nurse*, 8(4):26-29, 1988.
- 84) 前掲書 49)
- 85) Hughes, P.: Evaluating the impact of continual professional education, *Nurse Education Today*, 10:428-436, 1990.
- 86) 前掲書 42)
- 87) 前掲書 42)
- 88) 前掲書 49)
- 89) Cullen, P.: Dalaware RN's reasons for nonparticipation in continuing education , *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 29:228-233,1998.
- 90) 前掲書 43)
- 91) 前掲書 43)
- 92) 前掲書 49)
- 93) 前掲書 32)
- 94) 前掲書 42)
- 95) 前掲書 49)
- 96) 前掲書 2)
- 97) O'Kell, S.P.: Literature search into the continuing education undertaken in nursing , *Nurse Education Today*,7: 152-157,1986.
- 98) Charles, M.: Continuing education in nursing : whose responsibility ? , *Nurse Education Today*, 2, 5-11, 1982.
- 99) 前掲書 4)
- 100) 前掲書 2)

A Concept Analysis Continuing Education in the Nursing Profession

Shuko Shibata
(Keio University)

The purpose of this study was to conceptualize continuing education in nursing profession based on the literature concerning “continuing nursing education” and “continuing professional education”. This review was guided by Rodger's approach. According to this method, attributes, antecedents, consequences and related concepts of the term continuing education in the nursing profession were extracted.

Attributes: 1) showed a certain goals and direction (①To contribute to the health care and the public, ②Personal /professional growth and development), 2) Some dimensions [of] as a profession (①To have responsibility/accountability for improving professional competence, ②Individualized learning (individual motivation, self-directed learning, individual needs), ③Lifelong learning, 3)Some domains of practice (①A series of learning activities on basic nursing education/experience, ②Diversity of domain of education, ③ Mandatory continuing education or voluntary continuing education).

Antecedents: 1) Social, economic, cultural and political significant context (scientific and technological advances, rapid changes in therapeutic measures, fiscal crisis, changes in health care delivery systems, reduce health care costs), 2) Opportunity of continuing education (①funding problems, ②accessibility and availability, ③support from manager, ④organizational working environment/organizational culture)

Consequences : 1) Improved/raised quality of healthcare, 2) Growth and development as a nursing profession (①gained new knowledge, changed attitude and behavior, ②internal change ; raised self-confidence, self-esteem, responsibility ③ professionalization ;better understanding of professional role, becoming more accountable), 3) Acquiring credentials, expanding [the] new role/authority, 4) expanding the network, 5) Improving [the better] career planning and expanding the career mobility.

Related concepts : In-service education, post graduate education, lifelong education.

Based on the review, a framework of the concept in terms of continuing education in nursing profession was proposed.

Key words

concept analysis, continuing education, nursing profession