

## 〔その他〕

## 英国における看護職の生涯学習支援

服部 律子<sup>1)</sup> 奥村 美奈子<sup>2)</sup> 坪井 桂子<sup>2)</sup>

## Lifelong Learning of Professional Development in Nursing in the United Kingdom

Ritsuko Hattori<sup>1)</sup>, Minako Okumura<sup>2)</sup>, and Keiko Tsuboi<sup>2)</sup>

## I. はじめに

本学の国際交流委員会では、平成16年度より英国の看護生涯教育について、継続的に研修や視察を行ってきた<sup>1)~3)</sup>。英国の医療はNHS (National Health Service) が担い、すべて国民の税金により賄われているので、誰でも無料で医療サービスを受けられる制度となっている。さらに保健省 (Department of Health) が中央政府として責任を担っている。この制度は、かつては医療福祉のモデルとなっていたが、1948年の創設以来、時代を経るに従って、組織が疲弊し医療の荒廃を引き起こした。その改革に立ち上がったのがサッチャー政権であり、それを引き継いでブレア政権が医療費増額を柱に改革を行った。

本学で最初に訪英した平成17年3月には、組織改革が進みつつあり、NHS トラストの編成や看護師養成については、大学への移行を完了し、無資格で医療施設で働く人たちへも免許取得のコースを設けたり、外国人の看護師を受け入れたりするなど、さまざまな方法で看護師不足に対処していた。また18年度の研修においても看護職の生涯学習の取組がNHSの基本的な施策の一つとして、大学と連携して行われていることの紹介があった。

そのような医療改革が進む中で、医療従事者の生涯学習はNHS改革の一つの柱となっている。図1はNHSにおける医療の質向上のための枠組みである<sup>4)</sup>。国が保障すべきサービス水準をNSF (National Service Frameworks) で医療の水準をEBM (Evidence Based Medicine) に基づき明かし、価格に見合った価値を重

視し評価をする国立最適医療研究所 (National Institute for Clinical Excellence) を設置し、評価結果やガイドラインを公表している。さらに現場への権限移譲とともに Clinical Governance (臨床現場における統治) を重視した。医療の質や成果は常に保健医療改善委員会が監査し、利用者からの評価や英国の医療の特徴でもあるプライマリーケアを担当する、PCT (Primary Care Trust) や病院全体の業績評価を行う。この枠組みのなかに Lifelong Learning は現場統治の柱として位置づけられており、それぞれのPCTや病院で生涯学習が推進されている。

生涯学習の方法のひとつとして、日常の仕事の中で学んでいくというWBL (Work Based Learning) が積極的に実践されており、大学との連携によって、仕事からの学びを理論的にかつ研究的な学びに発展させ、単位取得や学位取得も可能になっている。

今回の目的は、プライマリーケアにおけるWBLの実際と大学との教育の連携について視察することであり、有意義な知見を多く得ることができたので報告する。

## II. 英国での医療制度改革と看護

英国は医療費を長期間抑制したために、医療は荒廃し、待機者リスト問題、医療従事者の不足や士気の低下などを引き起こした。医療費を抑制したことにより、効率を追求したのだが、それは医療の質の低下をまねき、その回復には莫大な時間と費用がかかる。2001年のGDPに対する医療水準は、英国7.5%と先進7カ国で最

1) 岐阜県立看護大学 育成期看護学講座 Nursing in Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 成熟期看護学講座 Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

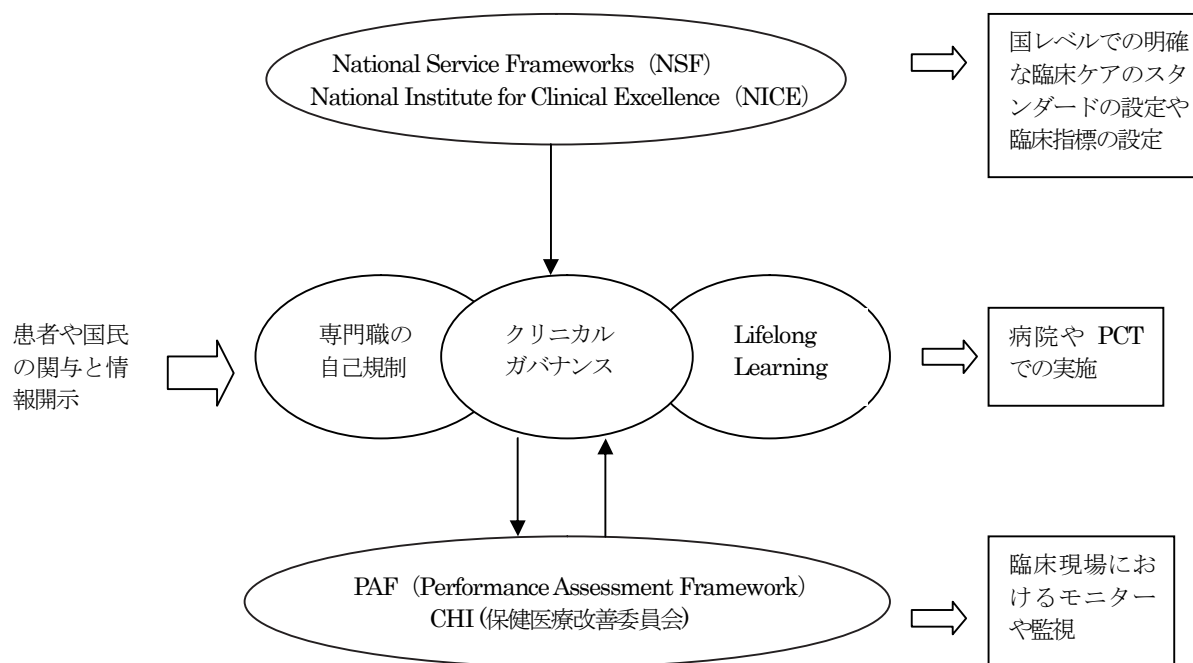


図1 NHSにおけるクリニカルガバナンス

低のレベルである<sup>5)</sup>。このよ

2007-2008 年会計年度に医療

を継続中である<sup>6)</sup>。このためマンパワー不足はほぼ解消され、看護師もほぼ足りているということであり、また待機リストも改善された。病院の建て替えも進んでおり、訪英中にも建築中の病院をいくつか目にした。

看護師の増員については、2004 年の新規登録者約 3 万 5 千人のうち約 1 万 4 千人を外国人看護師が占めており、看護師数の増加は実質的には外国人看護師の増加の結果であり、英国の看護職労働が外国人看護師に依存していることがわかる<sup>7)</sup>。看護職の高齢化が進む中でさらに政府は看護師の増員を図る計画であり、当分は外国人看護師に依存しなければならない状況であるが、彼らのほとんどは最も低い給与水準におかれ、安価な労働力としか見られていない。看護の質の向上のためには、労働条件の改善とともにキャリアアップのための現任教育を進めなければならない。

2000 年に制定された The NHS Plan ではこのプランではサービスの権限と予算を地域の PCT に移譲して、ケアを提供する側と受ける側の距離を縮め、地域のニーズに応じた効率的なケアの提供を重視している。PCT の活動は健康の維持増進と予防が主のプライマリーケアが中心であり、英国の医療全体の特徴になっている。プラ

スケアニーズを満たすことが期待されている<sup>8)</sup>。

図2はNHSにおける生涯学習の枠組みである。組織とチーム、個人がサービスを受ける患者家族を中心として連携し、核となる理念を共有し知識技能を高めるための組織的な体制を作っている<sup>9)</sup>。

### Ⅲ. プライマリーケアにおける WBL

#### 1. London South Bank University における WBL のカリキュラム

今回筆者らは London South Bank University を訪問し、そこで開講されているプライマリーケアに関する WBL のカリキュラムについて説明を受けた。LSBU では Redbridge PCT の年次計画の中に WBL によるコミュニティナース対象の 6 カ月のプログラム購入のための予算が組まれている。LSBU は Redbridge PCT と共同でコミュニティナースの質向上のためのプログラムを開発している。看護師も PCT から資金援助を受け、スキルアップのためのサポートを受けることにより、自信をもって取り組めることになる。

具体的な学習目的としては、①プライマリーケアとセカンダリーケアの違いを理解する、②患者の全人的な

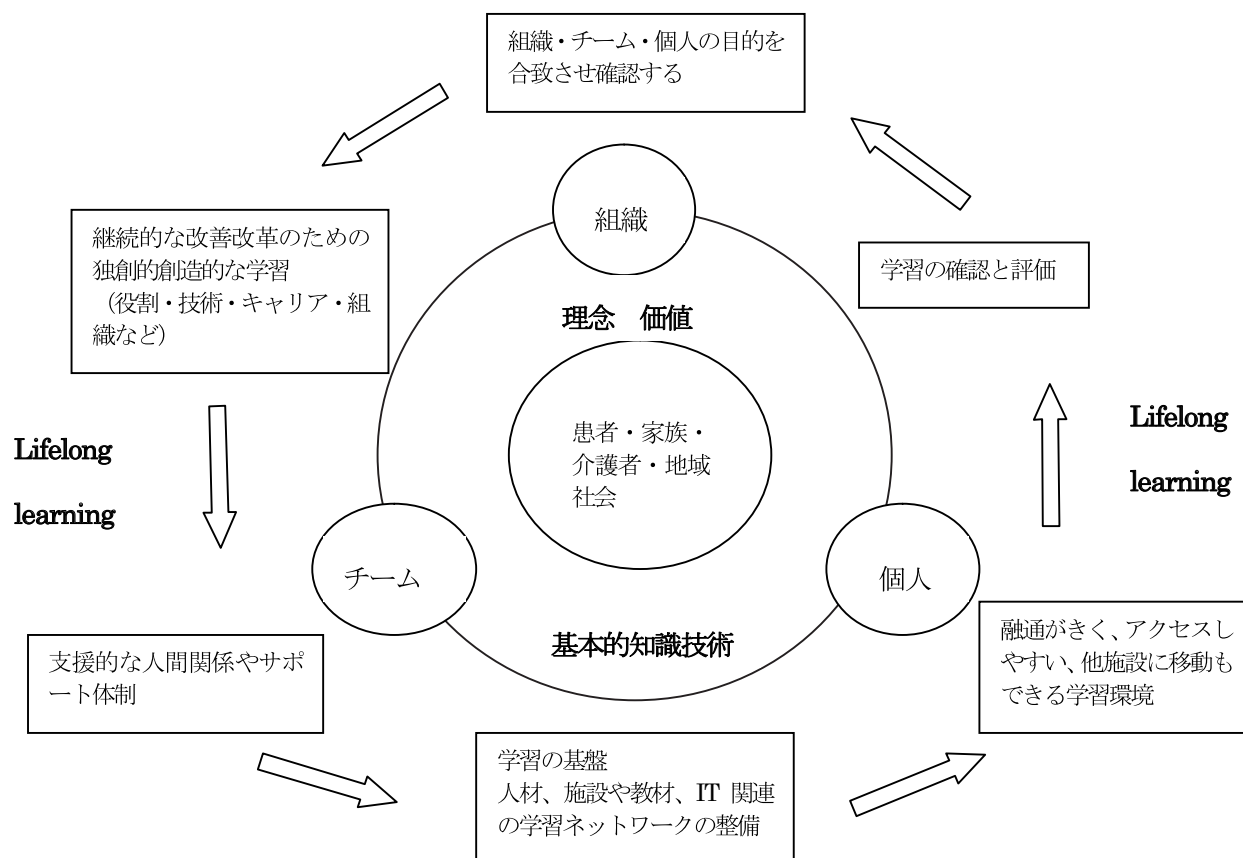


図2 生涯学習の枠組み

アセスメントができる、③患者と共に EBM に基づいたケア計画を立案する、④効率的な仕事や組織的なスキルを実践する、⑤糖尿病、創傷のケア、緩和ケアについて基本的な知識をもつこと、があげられている。事前に受講希望者は、各自の仕事上の経験や関心事について面接を受け、何を学ぶかを焦点化する。PCTのスタッフナースにも学習のニーズや目的を明らかにすることが必要とされている。

PCT の計画のもとに提供される WBL は、PCT の仕事をしながら学ぶものであり、組織的なニーズと各自の学習ニーズとの折り合いをつけるようにする必要がある。また WBL によって自発的で独創的な学びをしていることや、学習と仕事をどう自己管理しているのかについて理解を深め PCT 内で公表できることも必要となる。

今回の研修では、PCT のひとつである、ロンドン東部に位置する Tower Hamlets PCT の学習会に参加することができたので、その内容を紹介する。

#### 1) Protected Learning Time

ロンドンには 32 地区があるが、Tower Hamlets はロ

ンドン東部に位置し、バングラディッシュ出身者が人口の半数近くを占め、貧困層が多く、近年糖尿病患者が増加していることが地区の特徴である。本年度、NHS から Tower Hamlets 地区に対して約 60, 000 ポンドの資金が提供されている。

私たちが参加した学習会は、Protected Learning Time と呼ばれるもので、Tower Hamlets 地区にある Mile End Hospital の Education Center で開催された。参加者は、家庭医である GP (General Practitioner)、看護師、事務職等で、プログラムの各パート担当者は GP、事務職、コンサルタントであった。当日のプログラムを表 1 に示した。

Protected Learning Time とは、保障された学習時間を意味している。PCT が NHS より資金を得て主催する学習会であり、GP だけでなく地域医療に関わる全ての人を対象としている。この学習会の主なメリットは、① GP が地域で活動する上での基礎的な知識を得ることができる、②患者登録や検査データの登録等、患者と関わる中で必要な事項を体験できる、③ GP 間での交流や情

表1 Protected Learning Time Programme

1.00-1.30pm	Lunch and Registration
1.30-1.50pm	Introduction :What's happening in diabetes in Tower Hamlets?
1.50-2.00pm	An introduction to the CEG local enhanced services monitoring tools
2.00-3.30pm	Breakout Groups:two 45 minute slots <ul style="list-style-type: none"> <li>• Care planning in the consultation</li> <li>• Service re-design -a success story</li> <li>• Infrastructure needed for diabetes service delivery in practices</li> <li>• Diabetes Update</li> </ul>
3.30-3.45pm	Tea-start looking at case examples
3.45-4.15pm	'Effective engagement of patients in their diabetes care is a whole team activity' Small group work using case examples
4.15-4.30pm	Feedback
4.30pm	Close

報交換の機会が得られ、GPのネットワーク作りに生かされる、等である。学習会のプログラムの企画と当日の運営はNHSから委託されているGPが担当している。PCTは地区の情報を収集し、企画に反映させるべき内容を明らかにするとともに、GPが学習会を企画する上でサポートをしている。

## 2) プログラムの概要

この学習会は参加者の労働時間内に実施される為、この会への参加も仕事としてみなされる。参加者に十分なランチが用意されており、ランチを食べながら、地域その他職種のPCTの職員と交流を図ることができる。すべての費用はNHSの予算で賄われている。

ランチの後、現在進められている糖尿病プロジェクトによって新たなポストとして糖尿病マネージャーを設置されたことや、糖尿病センターや関連施設を確立することで、各施設に対して患者ケアに携わるスタッフや患者教育の方法の紹介が推進されることを目指しているといった内容が説明された。

午後1時30分～1時50分はTower Hamlets地区の糖尿病患者の現状が報告された。参加者には、糖尿病に関する8項目の評価指標について、Tower Hamlets地区内36のGP別の評価結果と全国平均が示された一覧表が配布された。表の概要が説明され、全国平均と比較し、Tower Hamlets地区の医療チームの活動は良好であることが報告された。さらに、現在展開されている糖尿病プロジェクトの理念であるperson-centered careに触れ、糖尿病患者への支援において「患者を理解する、患者を中心に置く、患者が参加する」ことの重要性が強調された。

説明の後の質疑応答では、英語が理解できない患者に対して糖尿病であることや病状を伝える方法についての

質問があり、担当者から、英語が理解できなくても対応できるよう、色を使った教材を準備中であるといった回答がなされた。

今回参加者に配布された一覧表はベンチマーキング手法を用いて作成されており、この手法は1997年に発足したブレア政権のNHS改革の際に導入されたものである。ブレア政権におけるNHS改革の特徴は、評価・効率・品質管理の重視というNew Public Managementの活動を導入し、「質」と「公正・公平」を重視している点にあり、「質」の向上に向けた取り組み一つとして、業績を数値化した指標で評価し、他の地域と比較するベンチマーキング手法が取り入れられた<sup>10)</sup>。

午後1時50分～2時は糖尿病患者の病歴検索用ソフトについてパワーポイントを用いて説明があった。担当者からは、GPの活動をサポートし、ケアの質向上に役立つことが期待されるといった点から、ソフトの活用が勧められた。

午後2時～3時30分は提示された4つのテーマについて、参加者が興味をもった2つのテーマに参加し討議するといった内容であり、我々はその一つであるService re-design a success storyに参加した。まず、受診行動に繋がらない患者がいるなど、改善すべき状況への対策について講義がなされた。その内容は、①患者に対する電話連絡や必要なテキストを郵送し、その後の患者の予約状況を評価する、②患者に関わるチームメンバーの意見を聞き、対応策を検討する、③電話連絡を担当する事務職が目的を理解し連絡できるようトレーニングする、また常に連絡先を更新する等であった。講義の後、現在コントロールが良好である2名の糖尿病患者が自身の体験を語り、その内容を受けてパート担当者



から、大きなクリニックだけが成果を上げるのではなく、小さいクリニックにおいても患者に関わる全てのスタッフが協働し活動することが重要であること、またこの活動が成果に繋がるということが強調された。

このパートの質疑応答では、チームメンバーが協働する上での仕事量の負荷について発言があったが、全メンバーが協働の必要性を理解し、自身の担当分野だけに仕事を留めるのではなく、チームの仕事として取り組む姿勢が必要であるとの回答がなされた。また初診患者への説明に要する時間についての質問もあり、一人当たり約30分程度を要するという回答であった。

午後3時30分から15分間の休憩を挟んで、午後3時45分～4時15分は参加者全員が4つのグループに分かれ、提示された4事例について討議を行なった。

今回、Tower Hamlets 地区の Protected Learning Time を体験し、出席者全員が非常に積極的な姿勢で臨んでいるという印象をもった。また、ランチの時間を除くと、約3時間弱の学習会であったが、その内容は現状報告から実践に活用できる新しいソフトの紹介、実践的な事例を題材としたグループワークなど幅広く、参加者の日々の活動に直結する内容で構成されており、企画の段階から十分検討されていることが伺えた。

## 2. London Deanery におけるシミュレーション学習

London Deanery において、Dr.Ian よりシミュレーション学習について講義を受けた。

シミュレーション学習は、シミュレーションを使って学ぶことができる特有の学習方法の一つである。映像を観ることによって、自分が見て経験し感じたことを自分で気づき学ぶことが可能である。設定された場面は、全てがリアルなものでもなく、学習成果を考え、可能な範囲でリアルなものが設定されている。この学習は、post-registration の教育で用いられている。現場で本能的にやっていることを振り返り、できないことに気づいたり、やっているが自分で価値がわかっていないことをシミュレーション学習によりリフレクションすることが専門職としては必要な学習とされている。実際には、ロールプレイの1つとして演習が実施されている。

我々が視聴したビデオは Crisis Resource Management というテーマで手術室の挿管場面のロールプレイ場面であった。ロールプレイの目的は、他職種がどのようにチー

ムにおける役割を担うか、最悪の時にどう対応するかを話し合うことを目的としていた。この学習により、患者のためにチームで働くことの重要性を学ぶことができるものであった。方法は7つの段階があり、①自分の環境を知る、②チームと協働する、③効率よくコミュニケーションをとる、④リーダー役割をとる人を決める、⑤早く助けを求める、⑥必要な限りの情報を得る、⑦すべての資源を使って実際に仕事をする、であった。

シミュレーション学習の実際として、患者の安全を守るために、何をするか、自分の仕事をするだけでなく、チームとしてどうかをみることが行なわれる。場面の設定としては、「あまり起こらないことを体験できるようにする」「最悪の状態を設定する」ことに配慮されていた。学習のポイントとして、リーダーシップ能力として、話す、指示を出すことができているか、フォローシップ能力として、4人（4人のチームで編成されている）の目で見た方がより安全に実施できることが認識されているか、コーディネートがされているかを観察し学習することであった。この演習では、専門職として必要なスキルとは、専門職としての責任ある決断と行動がとれることであり、それにより専門職としての価値が見い出されるとされていた。専門職にはいくつかのレベルがあるが、例えば、Non Technical Skill はロールモデルから学ぶ。実習、自分を振り返ることから学んでいくことを必要としていた。専門職として必要なスキルを図3に示す。

また、シミュレーション学習による学習の段階は、図4に示すように、4つの段階がある。自分を知る、方法を知る、方法を検討する、実施するの順で示されていた。シミュレーション学習の効果としては、お互い学びあうことができる、専門職としての行動をシミュレーションにより学ぶことができる、実際に起こり難い、難しい対処も学べる、何を学んだかを話し合ったり、勉強することで意味がわかるなどが挙げられていた。

視聴したロールプレイのビデオは、卒業後の継続教育に実際に使用されているものであり、とてもわかりやすいものであった。実際よりも難しい場面を設定していることは、シミュレーション学習により、実際の場面での対応をスムーズにしたり、困難な場面であるからこそ、チームケアについてより深い学習ができるのではないかと考えられた。日頃の仕事の中では自分に気づく、自分

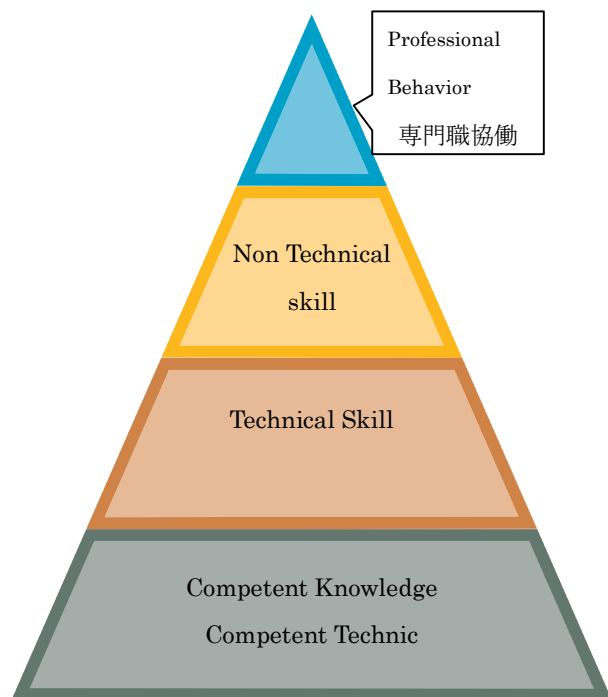


図3 専門職として必要なスキル

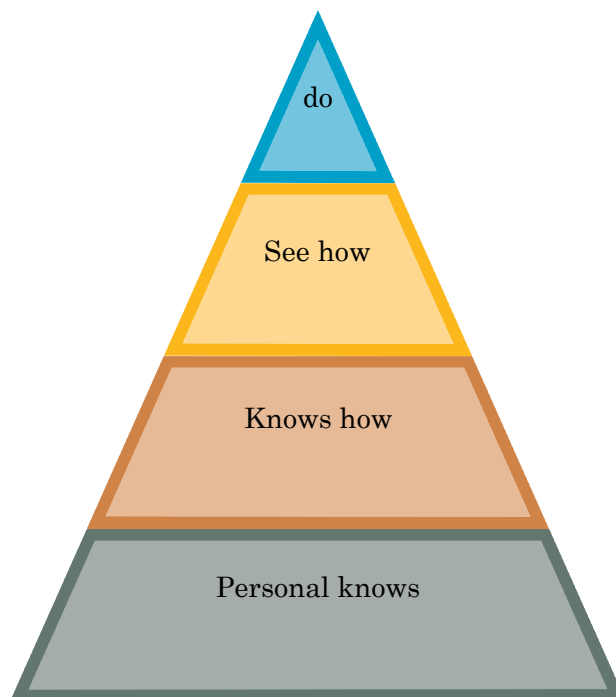


図4 シミュレーション学習による学習の段階

の仕事の進め方に気づくことはなかなか難しいので、このような学習方法は経験年数の長短に関わらず有効であると考えられた。英国では、専門職としての生涯学習にNHSが組織的に取り組んでおり、それぞれのPCTにおいても独自のプログラムを立てて卒後の継続教育が行なわれるシステムとなっている。これは継続教育が施設に任されている我が国の看護教育制度と大きく異なる点であると考えられた。

#### IV. まとめ

本学の国際交流委員会では、4年にわたり英国のWBL (Work Based Learning) の実際を視察してきた。2005年に訪英した当時は、NHSの改革の途上であり、WBLの試みもGPを中心として様々なプログラムが組まれていた。今回訪英して、それらのWBLのプログラムは軌道によって継続実施されているようであり、さらに評価や査定 (appraisal) について重点的に取り組んでいるようであった。

またシミュレーション学習を医療職がチームとして、現場で取り組んでいる実際は、わが国の卒後研修にも導入できると効果的である。

英国の生涯学習の理念は、医療制度の異なった我が国

にとっても学ぶ点は多く、今後の看護専門職の生涯学習の発展に参考となるであろう。

#### 文献

- 1) 服部律子, 小田和美, 両羽美穂子: 英国の医療におけるWBL (Work Based Learning) の実際 (第1報), 岐阜県立看護大学紀要, 6(2); 65-69, 2006.
- 2) 小田和美, 両羽美穂子, 服部律子: 英国の医療におけるWBL (Work Based Learning) の実際 (第2報), 岐阜県立看護大学紀要, 6(2); 71-77, 2006.
- 3) 両羽美穂子, 布原佳奈, 梅津美香: 看護専門職の生涯学習としてのWork Based Learningの実際, 岐阜県立看護大学紀要, 7(2); 81-88, 2007.
- 4) 近藤克則: イギリスの医療改革と日本医療の現状と課題, 日本老年医学雑誌, 43(1); 19-26, 2006.
- 5) 近藤克則, 山本美智子: イギリスにおける医療の質評価の動向, Journal of Integrated Medicine, 15(3); 232-236, 2005.
- 6) 高橋正明: 正念場を迎えるイギリスの医療制度改革, 大和総研, 2008-05-30, <http://www.dir.co.jp/consulting/report/library>
- 7) 明渡陽子: イギリスの医療制度改革と看護, インターナシヨ

ナルナーシングレビュー, 30(3); 112-117, 2007.

8) 前掲 7).

9) Working together, learning together : a framework for lifelong learning for the NHS, Department of Health, 2008-05-30, <http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/>

10) 前掲 5).

(受稿日 平成 20 年 6 月 5 日)

(受稿日 平成 20 年 9 月 16 日)