

アメリカにおける看護管理者教育の現状

— ハワイ州立大学MSN/MBAプログラム研修からの考察 —

横山利枝・宮田千春¹

わが国ではヘルスケアニーズの高まりの中で、看護職には専門職としての機能や役割の再認識、質の高い看護サービスの提供が求められ、さらにサービスマネジメントを行う看護管理の在り方が問われている。そしてその在り方は、看護の質のみならず医療全体の質に大きく影響を及ぼす。さらに、今後は既存の“管理”の知識のみに捉われず、総合的に現状把握と対応能力の習得のためには総合的な知、Administration学が必要とされる。

本稿は、アメリカにおける看護管理者教育の現状をハワイ州立大学マノア校のビジネススクールであるシドラーカレッジにおけるMBA (Master of Business Administration) 及びMSN (Master of Science in Nursing Administration) プログラムを研修の機会を得た。その教育プログラムとアメリカにおける看護管理者認定のシステムは、わが国の次世代の看護管理者教育への示唆を得られたので、アメリカの医療制度、看護教育制度を踏まえ、それらの教育プログラムの概要

¹ 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻博士後期課程在学 (自衛隊熊本病院勤務)

と看護管理者認定のシステムから、わが国の看護管理学教育の在りあり方について考察する。

ギーリスは「看護管理とは患者にケア、治療、そして安楽を与えるための看護スタッフメンバーによる仕事の過程である。また看護管理者の仕事は、もともと有効で可能なケアを患者及び家族の人びとに与えるために計画し、組織化し、指揮を与え、そして入手できる財政的・物質的・人的資源を統率すること²⁾と定義している。

一方わが国では、看護管理者とは看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するように計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し目標に向けて看護職を導き、目標の達成度を評価する役割者の総称を言い「その呼称は、当該組織によって規定される」と明示されている³⁾。

いずれにしても、「看護管理者とは目的達成のための資源を効率よく有効にマネジメントできる者」を指し、看護管理と看護管理者は同様に解釈されている。

しかし、看護管理の根源である看護管理学については「看護管理は実践であり看護管理に必要な知識を探求する学問領域で、看護学に社会学や心理学をはじめとする幅広い分野を含む領域」に留まっている。これは、わが国の看護管理が看護管理者養成のために発展してきたという、歴史的な経緯があるためである。

一方、アメリカは先進国中、唯一国民全体を対象とした公的医療保障制度が存在しない国である。また米失業して無保険者数は約150万人にものほり、個人が抱える負債の半分が、医療保険料であるとも報告されている。その原因はアメリカの高額な医療費にある。

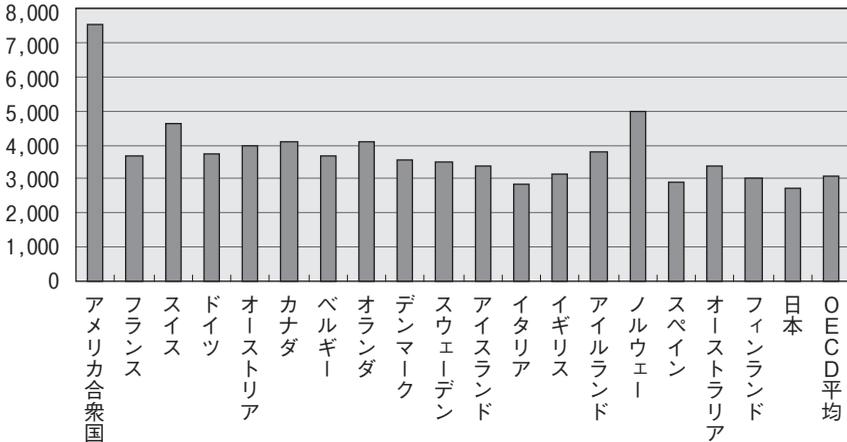
²⁾ Dee Ann Gillis 矢野正子監修『Nursing management: A system Approach』(1986年)ヘルス出版2頁

³⁾ 日本看護協会『看護師業務指針』(1973年)

⁴⁾ AONE「AONE Nurse Executive Competencies」(Nurse Leader) 2005年 50～55頁

図1はOECD加盟国の一人当たりの医療費を比較したものであり、アメリカがOECD加盟国の平均や日本に比べ高額な医療費であることが分かる。

図1 OECD加盟国の一人当たりの医療費



出典：厚生労働省ホームページ医療統計を参考に作成

国内でもマンハッタン区の医療費は、同区外の2倍から3倍、一般の初診料は150ドルから300ドル、専門医を受診すると200ドルから500ドル、入院した場合は室料だけで1日約2千ドルから3千ドルが必要であると報告されている。このようなことを背景に、米のヘルスケアにはコスト効率、ケアの質、患者アウトカムを求められてきた。

AONE (The American Organization of Nursing Executive: アメリカ看護部長会の略) では、看護管理者に必要な能力を①コミュニケーションと相互関係の構築、②ヘルスケア環境への知識、③リーダーシップ、④専門性、⑤ビジネススキルの5つを基盤にした教育プログラム⁴の構築を提案するなど、看護管理者の能力向上の必要性をわが国よりも早期に問われたことにある。

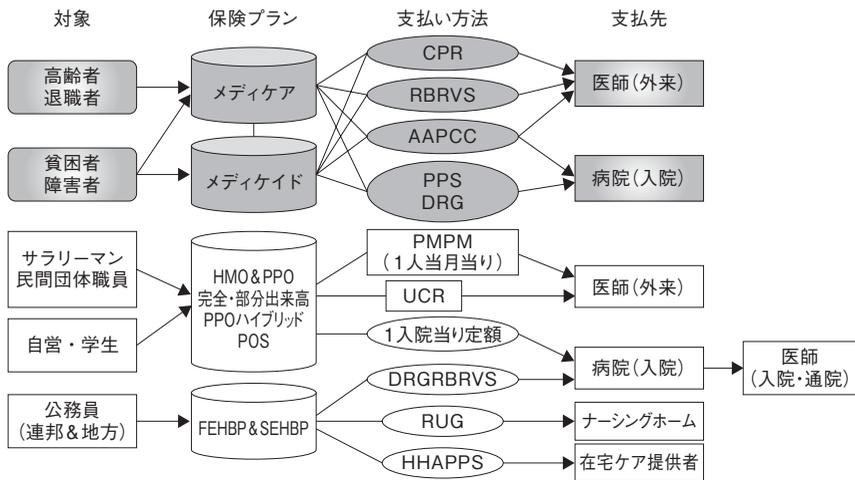
1. アメリカの医療事情

1 アメリカの医療制度

アメリカの医療保険制度は1965年に制度化され、図2に示すように公的保険と民間の保険会社が提供する医療保険の2種類に大別される。

公的保険には、高齢者及び一定の障害者を対象にしたほとんど自己負担のない「メディケア」と、低所得者を対象にした「メディケイド」の2種類がある。

図2 アメリカの医療保険制度の概要



出典：<http://www.geocities.jp/yamamhrh/ProIke0911-75.html> 2011.5.17

メディケアは、アメリカの連邦政府が管轄し、高齢者および障害者を対象とした公的な医療保険制度で、受給対象は10年間以上メディケアの為に支払いを行った65歳以上の人である。加入資格は、社会保障や年金などの受給資格のある65歳以上の高齢者、末期肝不全患者等、ある慢性疾患を抱える65歳以下の国民も加入資格を有するが⁴、2008年の加入者は約4,500万人⁵でその割合は少ない。

しかし、メディケアだけでは自己負担分が多額になるケースも少なくないので、メディケア以外に民間の保険を利用する人が多い。

メディケイドは、連邦政府の援助を受けて州政府が管轄し、その対象者はある一定の所得レベル以下という条件での子供、妊婦、扶養者を抱える家庭、障害者、65歳以上の高齢者で、一定収入以下の人を対象としている医療保険制度である。加入者数は2008年6,100万人である⁶。保険適用には制限が多く、給付を受けるには日本の生活保護のように、低所得の上に資産を使い果たさなければならぬなど、経済的な制約が強い制度である。

州子供医療保険プログラムは貧困レベルが連邦貧困レベル（Federal Poverty Level: 以下 FPL とする）⁷の200%以下の者、さらに医療保険を持たない家庭の19歳以下の子供が対象である。これは収入がメディケイドに加入するほど低くないが、民間の医療保険を購入できる程高くない無保険者の家庭の子供であると言える。

本プログラムが導入前には、連邦貧困レベルが200%以下の家庭の子供のうち23%が無保険者であったが、2008年は11%である⁸。これらは、生活保護（public assistance）を受ける資格のある者と、医療弱者とみなされる人々を保障する公的医療保険で、これら除くその他の国民は民間の医療保険を購入することになる。

その他、一般の国民は、主に民間の営利・非営利保険者の医療保障プランで、勤務先の会社が雇用者の保険の一部を負担する民間被用者保険と、自営業や自由業、雇用先が保険に加入していない、雇用者などが個人で加入する民間保険

⁵ Susan Jaffe 「Health Policy Brief:Key Issues in Health Reform」 Health Affairs（2009年）

⁶ 前掲書 4

⁷ 保健社会福祉省が設定する、ある家庭に必要とする最低限の年間、月間収入額。家族形態によって個別に設定される。

⁸ 前掲書 1

がある。

民間保険は、HMO (Health maintenance organization) や PPO (Preferred provider organization), POS (Point of service) などの保険タイプに大別し、その総称としてマネージドケア (Managed Care) が存在する。これは管理された医療を意味し、その目的は、アメリカにおける医療費増加問題を民間部門から解決しようというものである。

医療費の支払い方式として、診療報酬は「医師診察報酬」と「病院診療報酬」の2つに分類されている。診療報酬支払い方法は、出来高払い、定額方式として1日当たり定額支払い方式、DRG (Diagnosis Related Groups 以下 DRG とする) などである。

DRG は一般に「診断群分類」とか「表鏡的な疾病症候群」と訳され1980年後半に医療サービスの効率化の観点から、イエール大学の統計的研究として開発された。その内容は入院患者を DRG と呼ばれる500余りの診断群に分類し、診断群それぞれに対しどのような医療サービスを標準的に提供するかを決定するものである。

そして今日、入院医療費の支払方法としてこの DRG ごとの包括支払い方式: Prospective Payment System (以下 PPS とする) DRG/PPS が採用されている。

マネージドケア導入以前は、医師側にも価格競争が働かず、非効率な医療が行われ医療費増大を招いてきた。そのためマネージドケアは消費者に代わって医療サービスの内容をチェックし、適切な医療サービスを提供と医療コストの抑制を目的として導入された。換言するとマネージドケア導入は、看護師を始めとしたヘルスケア提供者に適切なケアとアウトカムを要求するものであり、それが病院経営に直結するというものである。

アメリカの病院は、主に救急および入院のみを対象としており、院内における外来診察室は、契約した開業医が自分の患者を診察し、検査や手術が必要な場合入院をさせる。

また医師は自分のオフィスで診察し、入院が必要な場合に提携する病院で手術や治療を行う。つまり、臨床医の殆どは開業医であり、病院雇用はインターンか救急医、麻酔、病理、放射線等の専門医のみである。いずれにしてもアメリカは多民族国家であるため、民族其々の文化を尊重し、協同した意思決定と根拠に基づいたマネジメント、患者及びスタッフ相互による良好なアウトカムが求められてきた。

2 アメリカの看護教育制度

アメリカの看護教育は現在4年制大学、3年生短期大学、専門学校で実施されている。しかし、1948年には既に「看護現場における責任者、管理者たるには学士（BSN）の学歴は最低限必要であり、保健看護、養護教諭ならびに大学院教育のためには学士課程は必不可欠」と明示されている。そして2004年には「現代の複雑な医療環境では、学士課程の教育は看護実践に必要な最低レベルである。学士課程ジェネラリスト教育はすべての看護大学教育の基盤⁹」であると位置づけ、学士ジェネラリスト・ナースを①ケア提供者、②ケアの設計者・管理者・調整者、③専門職の一員と定義している。さらに、育成の必須要素には、①全人的なケアリングの実践、②エビデンスに基づいた実践、③安全で質の高い患者ケアを推進、④単純な状況や複雑な状況に関する臨床と批判的な論理思考、⑤自身の看護ケアや他者に委任した看護ケアの説明責任、⑥さまざまな医療の場での実践、⑦健康と病気の継続性にまたがる患者ケア、⑧生涯を通じた患者ケア、多様な集団に対するケア、⑨他者をケアするための自身のケアの9項目を挙げ、この9つの必須要素において注目すべきは、医療政策、財政、規制環境やプロフェッショナリズムと専門職の価値観である。

医療政策は、財政や規制を含んで医療機関の本質や機能に直接および間接的

⁹ 2004年米国看護大学協会（American Association of Collage of Nursing）理事会提示

に影響を与えるため、専門職として看護実践の重要な考慮事項であると位置づけている。さらにプロフェッショナルリズムと専門性の価値観では、看護特有の利他主義、自律、人間としての尊厳、統合性、社会正義の価値観を看護学の基盤を成すものとして定義している。

このように、アメリカにおける看護学は学校教育として体系化されたものであり、プロフェッション（専門職）としての意識を学部教育の段階から育成していることに特徴を見る。

そして今日では、さらに大学院修士、博士課程教育による専門看護師の育成が進み、専門性を発揮した現場での業務範囲も明確である。

看護管理は学士課程、修士及び博士課程において学問としての体系化が確立している。

さらに、1900年代の前半からアメリカは世界に先駆けて、専門看護師の育成を推進し、1945年には、専門職大学院の一つの形態である「上級看護実践プログラム」が大学院修士課程に設置された。高度な知識と専門的技術を持つ専門職業人とされる上級実践看護師は CNS (Clinical Nurse Specialist) と NP (Nurse Practitioner) が存在する。そして、現在約40万人が専門看護師として臨床の現場で活躍している。それらの専門性とジェネラリストも含めた業務基準は、2004年にアメリカ看護師協会 (ANA: American Nurse Association) によって作成された「看護実践の範囲と基準」に詳細に示されている。

アメリカにおける就業看護師数は約250万人で、看護師の資格規定は州によって異なるが基本的には登録制度である。登録は1～3年毎の更新を必要とし、更新には継続教育や臨床経験、最低就労時間等（各州によって異なる）の要件があるが、この更新制度により看護師の質の保証とその維持に努めている。

国民千人対看護師数は10.5人¹⁰で、わが国の9.9人より若干多いが、看護師不足はアメリカにおいても深刻な問題であり、現在の不足率8.5%から、2020年までに29%に増加、人数にして81万人強の不足に達すると予測されている¹¹。

アメリカでは、看護師不足を補うために諸外国の外国人看護師を採用、ここ数年は、アメリカで雇用される正看護師の3分の1近くは外国人で占められている。そしてその約5割はフィリピン等の東南アジア圏からの雇用である。

外国人看護師は安い賃金で雇用できるため、欠員の補充に外国人を充てることになる。しかし、これらのことは看護師の賃金抑制と労働環境悪化の要因となり、更なる国内の看護師数の減少を招いている。また、看護管理者は、この人員削減により雑多な業務を担わされる状況が生じ、本来管理者としての業務である、患者ケアのマネジメント等への専念を困難にしていると指摘されている。

2. ハワイ州における医療事情

ハワイの人口は、図3に示すように約1,360,301人である。その内、65歳以上の高齢化率は15%を占めている。また2020年までに0歳以上の人口は75%増加し、4人に一人が60歳以上35人に一人が85歳以上もしくはそれ以上になると予測される¹²。

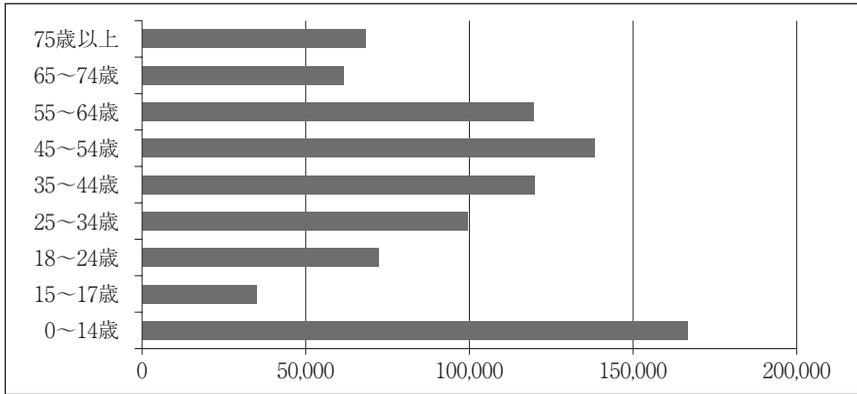
高齢化は、複雑でハイリスクな対象者へのヘルスケアニーズの高まりを意味し、社会問題でとなっている。

¹⁰ OECD Health Data 2009 A Comparative Analysis of 30 Countries
http://www.oecd.org/document/56/0,3746,en_2649_34631_12968734_1_1_1_1,00&&en-USS_01DBC.html (2010/12/4)

¹¹ Moira Herbst 「A Critical Shortage of Nurse」 Business Week (2007年)

¹² State of Hawaii, Department of health, Hawaii health Survey 2010 Figure 1.1.
<http://www.hhdw.org> (2011/4/4)

図3 ハワイの人口（年齢分布）



出典：State of Hawaii, Department of health, Hawaii health Survey 2010 Figure 1.1
<http://www.hhdw.org> (2011/4/4) のデータを参考に筆者作成

さらに、ここではアジア系民族が38.6%、白人24.7%、ハワイ原住民族が10%でその他アフリカ系民族やアメリカンインディアン民族で、全体の23%以上が2種類以上の民族的帰属を併せ持つとされる多民族社会である¹³。そして、貧困家庭が全体の約10%を占め、無保険者は、57,415人で人口の約4.5%と報告されている¹⁴。

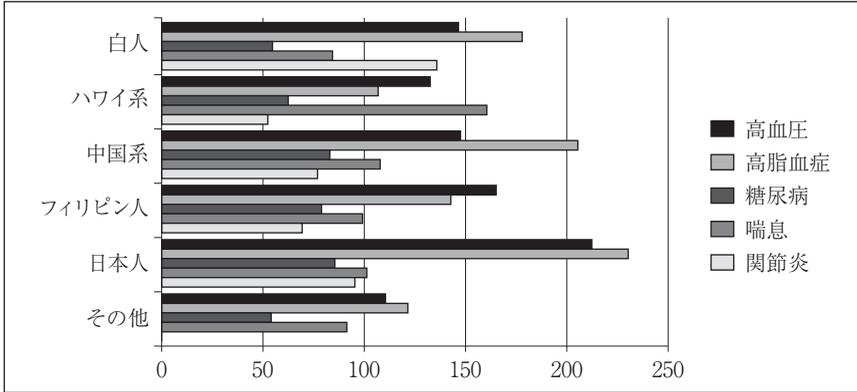
疾病罹患状況とその他の健康問題を図4に示した。ここではいわゆる生活習慣病である高血圧、高脂血症、糖尿病、その他関節炎、喘息の罹患者が多いことが分かる。さらに18歳以上のBMI (Body Mass Index) が25%以上で、オーバーウエイトを含む肥満が人口の52.1%を占め、特にハワイ原住民族の70%が肥満と報告されている¹⁵。

¹³ 前傾12

¹⁴ 前傾12 Figure 2.1.

¹⁵ 前傾12 Figure 3.1.

図4 疾病罹患状況（人）



出典：State of Hawaii, Department of health, Hawaii health Survey 2010 Figure 4.7
<http://www.hhdw.org> (2011/4/4) のデータを参考に筆者作成

1 ハワイ州における看護事情

ハワイの就業看護師数のうち、約5割以上が1950年代もしくは1960年代生まれであるため、この先15年間でその殆どが定年を迎えることになる。したがって、2015年は2,220人、2020年では2,670人の看護師不足が予測され、その対応が深刻な問題となっている。さらに、多民族社会であるため、様々な文化への理解、高齢化、肥満を始めとした生活習慣病の増加、無保険者の存在など、ヘルスケア提供者の核となる看護師へのニーズは高まる一方である。

2 ハワイ州立大学の看護教育とMSN/MBA教育プログラムの概要

本大学では、1932年に病院内の看護養成学校を卒業した者に対し、公立の看護師1年課程としての看護師教育がスタートした。その後、看護師のプログラムに科学系学士の教育が求められ、1952年に看護学士の認定が承認された。1965年には看護が科学系の学部とし独立し、さらに修士課程が創設され現在に至っている。

看護学士課程教育では、自ら考え判断し行動できる能力を養うことを重点に、看護実践者の育成を目的とした教育を展開。看護学部の目的は、初級レベルのジェネラリストの看護専門職としてさまざまなヘルスケアの場でケアを提供できるように、表1に示すカリキュラム内容での教育が提供されている。

表1 ハワイ大学マノア校 看護学部カリキュラム

	科目	単位	科目	単位	科目	単位
下級カリキュラム (教養課程：1年次)	秋学期		春学期		夏学期	
	英語 (作文)	3	心理学概説	3	人間発達	3
	解剖学	1	解剖・生物学	1	人文学	3
	微生物学	3	微生物学演習	3		
	語学	4	語学	4		
	11単位		11単位		6単位	
看護カリキュラム (専門課程：2・3・4年次)	1学期		2学期		3学期	
	専門職看護Ⅰ	5	専門職看護Ⅱ	5	成人看護Ⅰ	5
	心理社会的概念	3	病態生理学	3	精神看護	5
	薬理学	3	栄養学	3	看護学選択	2
	文化人類学	3	人文科学	3	世界史	3
	語学	3~4	語学	3~4		
	17~18単位		17~18単位		15単位	
	4学期		5学期		6学期	
	母性看護	5	成人看護Ⅱ	5	総合看護	5
	小児看護	5	地域看護	5	看護管理	5
世界史	3	看護研究入門	3	職業上の論点	2	
統計学	2	看護学選択	3	人文科学	3	
16単位		15単位		15単位		

出典：ハワイ州立大学概要パンフレットのの一部を翻訳

ここでは、看護専門科目のみならず英語、語学、人文学、人文科学、文化人類学、世界史の科目が配置されている。これはハワイ州が多民族を特徴としている背景があるためその理解が求められる。さらに、看護管理学5単位配置さ

れている。これは大学卒の「学士ジェネラリスト・ナース育成の必須要素」を反映したものであり、知識の開発者として各々の責任や役割を果たせるような人材の育成あり、学生に看護実践のための理論的・臨床的能力を取得させる教育を実施している。

看護専攻修士課程では、上級実践看護師として CNS（Clinical Nurse Specialist の略）、成人看護、家庭医、小児、メンタルヘルス等があり、それらの中に看護管理（Nursing Administration）専攻がある。

AONE（The American Organization of Nursing Executive：アメリカ看護部長会の略）では看護管理者に必要な能力を、①コミュニケーションと相互関係の構築、②ヘルスケア環境への知識、③リーダーシップ、④専門性、⑤ビジネススキルの5つのカテゴリーを基盤にした教育プログラムの構築を提案している¹⁶。とくに、看護管理職に求められる能力としてビジネススキルは必須条件であるといえる。

このような状況を受けて、ハワイ大学ではシドラービジネス短期大学（Shidler College of Business）との共同プログラムとして、看護管理者を対象とした看護管理修士と同時に Master of Business administration（以下 MBA とする）を取得できる課程、Masters of Science in Nursing administration（以下 MSA とする）／MBA プログラムを作った。MSN/MBA コースプログラムの内容を表2に示した箇所。

通常 MSN と MBA の両者を取得するためには、通算4年以上を要するが、このプログラムでは3年で54単位を取得することにより、同時にこの両方の資格取得が可能である。

MSN の課目の其々の教育内容は、以下に示すとおりである。

1) 概論（Disciplinary Knowledge）では、自国の医療制度への理解、諸外国と

¹⁶ AONE 「AONE Nurse Executive Competencies」（Nurse Leader）2005年 50～55頁

の医療制度改革の比較を概観する。

- 2) 医療機関におけるマネジメントとリーダーシップ (Management and Leadership in Healthcare Organizations) は、変化する臨床現場での理論に基づくマネジメントや概念への理解。

表2 MSN/MBA コースプログラム

BUSINESS (経営)	NURSING (看護)
<ul style="list-style-type: none"> ・ Accounting for Decision Making (会計) ・ Business Statistics (経営統計) ・ Economic Foundations of Strategy (戦略における経済基盤) ・ Marketing Management (マーケティング) ・ Leadership and Communication (リーダーシップとコミュニケーション) ・ Organizational Behavior (組織行動) ・ Managerial Finance ・ Business, Government, and External Environment (経営、管理運営、外部環境) ・ Ethics (倫理) ・ Managing Information Technology for Strategic Advantage ・ Supply Chain Management (サプライチェーンマネジメント) ・ Capstone Field Study : crosslisted with Nursing capstone Field Study (研究：看護との共通課目) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Disciplinary Knowledge (概論) ・ Management and Leadership in Healthcare Organizations (医療組織におけるマネジメントとリーダーシップ) ・ Analysis of Health delivery Models (医療提供モデルの分析) ・ Introduction to Health Policy (医療政策) ・ Human Resources Management (人的資源管理) ・ Methods and Measurement in Nursing Research (看護研究、方法と測定法) ・ Seminar and Practicum in Nursing Administration (看護管理セミナー) ・ Best Practices and Total Quality Management (最善の医療と総合的質マネジメント)
計30単位	計24単位
計54単位	

出典：ハワイ州立大学概要パンフレットを翻訳

- 3) 医療提供モデルの分析 (Analysis of Health delivery Models) は、様々な臨床現場における管理の概念と患者のアウトカムに影響を及ぼす医療提供システム、その過程やコストへの理解。

- 4) 医療政策 (Introduction to Health Policy) は、現在の医療政策の理解。
 - 5) 人的資源管理 (Human Resources Management) は、医療スタッフへの人的資源管理における基本的な事項、制度、方向性などの評価分析を含む内容。
 - 6) 看護研究、方法と測定法 (Methods and Measurement in Nursing Research) は、看護研究の妥当性のクリティークのために研究過程の調査の実施である。また、調査方法の考え方や患者アウトカムへの妥当性に焦点を当てた教育を実施している。
 - 7) 看護管理演習や実習セミナー (Seminar and Practicum in Nursing Administration) は、臨床現場において看護管理についての実習。
 - 8) 最善の医療と総合的質マネジメント (Best Practices and Total Quality Management) は、組織横断的に医療提供における患者アウトカムやコスト管理のプロセスや医療の質を調査分析する活動への理解である。
- MBA との共通課目として、修士論文のための研究 (Capstone Field Study) がある。

さらに選択課目として、以下のような内容の科目を用意している。

- 1) 医療情報システム (Information Systems in HealthCare) は医療現場における診療情報管理に焦点を当てた情報管理システムについての講義。
 - 2) 医療経済・財政 (Clinical Economics and Finance) では、社会経済や患者ケアを発展、管理するための予算の計上方法などを学ぶことができる。
- これらのプログラムは、全てオンラインで受講可能であり、遠隔地教育や社会人への配慮もされており、正職員として就業しながらでも取得が可能なプログラムである。

このプログラムの最終ゴールとして以下のことが明記されている。

- ① 複雑なヘルスケアの提供システムにおける高度なマネジメント能力や管理者の育成
- ② ヘルスケア組織における多様性に対応するための高度なマネジメント能力

の修得

③ 将来的に地域住民とコミュニティのリーダーとなる看護師の育成

学位授与には、学位論文が承認されるかあるいは筆記試験に合格することが要件である。筆記試験は難度が高いが、社会人学生は論文執筆の時間の確保が困難なため、筆記試験による学位取得が主流である。

3. アメリカにおける看護管理者の認定制度

アメリカにおける看護管理者の継続教育や認定制度は、社会の変化に伴いアメリカにおいても検討課題である。アメリカにおける看護管理者認定制度を表3に示した。

認定機関は ANCC、AONA、ANCC、AONE の4つがあり、ANCC と AONE は、中間管理職である看護師長等、上級管理職である看護部長の認定制度がある。

アメリカにおける看護管理者の認定制度は以下の特徴を持っているといえよう。

1. 複数の認定組織において認定制度がある
2. 全ての認定において臨床での管理経験のみでは認定基準に満たない
3. 中間管理職でも上級管理職においても、その認定基準は最低でも学士（準学士）の学位が要件となる
4. 看護師長と看護部長の役職により明確な認定制度がある
5. 看護部長クラスの認定は修士以上の学位が必要である
6. 看護大学教員にも看護管理者としての認定制度がある

表3 アメリカにおける看護管理者認定制度

認定組織	授与資格	役職	認定資格 (学位)	必要臨床 経験年数	その他
American Nurses Credentialing Center (ANCC)	Nurse Executive	中間管理職 看護師長	BSN・MSN (学士・修士)	過去5年以内で2年 以上の常勤での勤務	要看護師免許・30時間 以上の教育を受けた者
American Organization of Nurse Executive (AONE)	Certified nurse manager and leader	看護師長	学士以上 看護以外の 学士准学士 (短大卒)	2年(年間1,040時間) 3年 (最低年間1,040時間) 5年 (最低年間1,040時間)	要看護師 免許
ANCC	Nurse executive advanced	看護大学 教員	修士・ 看護学士と 他分野の 修士を修得	2年の管理職経験	要看護師 免許
AONE	Certified in executive nursing practice	看護管理職	修士以上 学士	2年の管理職経験 4年の管理職経験	要看護師 免許

出典：アメリカ看護師協会（ANA：American Nurse Association）の資料を基に作成

考 察

わが国における看護師養成機関は大学、短期大学、養成所（専修学校）、5年一貫教育など非常に多様である。2010年度の3年課程看護師養成1年定員数は42,638名、その内、大学の定員は15,504名（36.4%）を占め、2年課程は12,599名、5年課程3,765名と看護師を目指す人の3分の2が養成所等で学んでいる。しかし、社会には看護師がこのように多様な教育制度により養成されている事は余り知られてはいない。

また、看護師資格は国家試験国家試験合格により取得するが、資格は同じでも教育内容や質に差があり、その後の活動内容へ影響が想定できる。今日の日

うに医療チームの中で専門職として活躍し看護の質を保証するためには、同じ教育環境で養成されることが望ましいが、わが国での看護師教育課程は今まで一本化される事はなかった。

1887（明治17）年、わが国では初めて看護師教育機関として有志共立東京病院看護婦教育所（2年制が開設された。その後、戦時下の傷病兵の手当てや社会の医療に対するニーズに合わせ、看護師の需給と供給のバランスを維持の為、教育年限を短縮した促成養成が行なわれる等さまざま機関や制度の中で、看護師の養成が行われたことが現在の多様な制度に繋がったという経緯がある。そして今日、看護系の大学数は200校となった。

看護系大学の急増の意味は、人口の高齢化と疾病構造の変化、医療の高度化と専門化などが進行し、看護職の役割拡大と看護の質向上が期待され、社会のニーズに対応した看護教育制度の改善が急速に求められたからに他ならない。一方、この急激な大学化に伴い、その中で教育内容や教育者の質の担保が新たな問題として注視されている。

看護教育におけるアメリカと日本の決定的な相違は、アメリカでは広範で正確な基礎医学知識の学習と、的確なフィジカル・アセスメントが行えることにある。自らのフィジカル・アセスメントに基づいて、問題点や必要とされることを自分で判断できる。それは看護の分野に限らずアメリカの大学は徹底して身につけなければ先に進めないシステムであり、徹底して教え込まれる基礎医学、授業時間外の練習も必要とされる演習、それに追いついて乗り越えるほど勉強して卒業が認められる。この厳しい教育システムによって十分な理解と大きな自信が得られる。さらに、アメリカ看護教育方法では各講義がケーススタディ中心の学生参加型のグループディスカッションが多く用いられることである。そして、問題解決能力とクリティカル・シンキング技能を発達される事が検証され、この方針が大学教育に多く取り入れられていた。さらに、シラバスには、コース概要、コース目標、教育方法、評価方法、スケジュールなど学習の手引

きが丁寧を示され、学生の履修計画が理解しやすいようにガイドされている。

臨地実習の特徴は講義と実習が1セットとして同時進行であり、講義と並行して行われる実習では、講義で得た知識をすぐに実習で演習し、学生1人ひとりにアドバイザーが付き、履修スケジュールについて相談できるシステムがとられている。さらに実習で見た実際のケースを振り返りながら講義内で復習可能で、ケースは講義内で他学生と共有する。

また、徹底した基礎医学教育も特徴であり学生同士が組んで、実際の身体を通して学ぶ実技が行われ、フィジカル・アセスメント能力の獲得と実技チェックでは、自分のアセスメント過程を口述で説明する力も求められる。アメリカの看護師は、医療行為の一部も行うために、判断の根拠となる「フィジカル・アセスメント」は、医師と同様のレベルが必須であり、ここから看護師の自律へと繋がる。

筆者も約8年前、イリノイ大学看護学部教授の下、フィジカル・アセスメントの教育受け、ファーストレベルの認定を受けた。アメリカのフィジカル・アセスメントの内容は、医者と同内容であり大変レベルの高い教育であった。今日、医療施設では様々な医療職がそれぞれの専門性を生かし健康の維持、増進、回復を目標に関わっている。看護師は最も長く対象者に接し、医療チームの調整役として判断力が求められる。それに応えるためには、医学と同レベルの人を理解するベースとなる知識が必要である。わが国の看護基礎教育におけるカリキュラムは数回改正されているが、教育システムに限ってはアメリカの方が充実しており、このことがナースの力を左右するといえる。

したがって医療チームにおける各職種の専門基礎教育（いわゆる解剖学や生理学など）は医学教育並みの教育が必要であるためにはアメリカと同様に大学での4年間の看護教育は必須である。

アメリカでの看護管理は看護学部、修士および博士課程において体系化され学問としての看護管理学が存在している。これは1948年に「看護現場における

責任者、管理者たるには学士（BSN）の学歴は最低限必要であり、保健看護、養護教諭ならびに大学院教育のためには学士課程は必不可欠¹⁷とされたことにある。そして1959年「看護サービス管理のための教育（Education for Nursing Service Administration）」が、看護サービス管理プロジェクトとしてケロッグ財団へ報告され、これが看護管理学に経営管理の概念を導入する大きな契機となった。その後、1961年 WHO 西太平洋地区看護管理ゼミナルを経て1970年以降は、国内での看護管理教育が「先輩からの職場内での教育」から「経営管理の概念を用いた教育」へと本格化していった歴史がある。

わが国の看護管理者認定制度は、日本看護協会が主となり、認定看護管理者に必要な教育課程を、平成5年度よりファーストレベル、セカンドレベル及びサードレベルの3課程と定め、表4に示すように、教育課程に応じ、時間、単位、科目内容が配置されている。

これによると必要総単位数は34単位である。これは学部レベルでは1年間の取得単位であり、大学院では2年間以上をかけて履修するが、本課程では順次積み上げ方式である。

¹⁷ 1948年社会人類学者のエスター・ルシル・ブラウン（Esther Lucile Brown）による報告書『Nursing for the Future』（邦訳『ブラウンレポート＝これからの看護』）

表4 認定看護管理者教育カリキュラム表

教育課程	時間	単位	教 科 目
サード レベル	180時間	12単位	保健医療福祉政策論（30時間）（2）
			経営管理論（75時間）（5）
			保健医療福祉組織論（45時間）（3）
			経営者論（30時間）（2）
セカン ドレベル	180時間	12単位	医療経済論（30時間）、 人的資源活用論（60時間）
			看護組織論（60時間） 情報テクノロジー（30時間）
ファース トレベル	150時間	10単位	看護管理概説（15時間）、 看護専門職論（30時間）
			ヘルスケア提供システム論（15時間） 看護サービス提供論（45時間）
			グループマネジメント（30時間）、 看護情報論（15時間）

出典：日本看護協会認定看護管理者資料を基に筆者作成

認定看護管理者教育課程の受講要件も2012年から変更される予定である。各レベルの受講資格としては表5に示すとおりである。

表5 認定看護管理者教育受講資格

	旧 平成23年（2011）年度まで適用	新 平成24年（2012）年度から適用
ファーストレベル	<ul style="list-style-type: none"> ①日本国の保健師、助産師および看護師のいずれかの免許を有する者。 ②保健師、助産師および看護師のいずれかの免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者。 ③管理的業務に関心があり、管理的業務に従事することを期待されている者。 	<ul style="list-style-type: none"> ①日本国の保健師、助産師および看護師のいずれかの免許を有する者。 ②保健師、助産師および看護師のいずれかの免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者。 ③管理的業務に関心があり、管理的業務に従事することを期待されている者。
セカンドレベル	<ul style="list-style-type: none"> ①日本国の保健師、助産師および看護師のいずれかの免許を有する者。 ②保健師、助産師および看護師のいずれかの免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者。 ③認定看護管理者ファーストレベル教育課程を修了している者。または認定看護管理者認定審査受験資格のある者。 	<ul style="list-style-type: none"> ①日本国の保健師、助産師および看護師のいずれかの免許を有する者。 ②保健師、助産師および看護師のいずれかの免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者。 ③認定看護管理者ファーストレベル教育課程を修了している者。または看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者。
サードレベル	<ul style="list-style-type: none"> ①日本国の保健師、助産師および看護師のいずれかの免許を有する者。 ②保健師、助産師および看護師のいずれかの免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者。 ③認定看護管理者セカンドレベル教育課程を修了している者。または認定看護管理者認定審査受験資格のある者。 	<ul style="list-style-type: none"> ①日本国の保健師、助産師および看護師のいずれかの免許を有する者。 ②保健師、助産師および看護師のいずれかの免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者。 ③認定看護管理者セカンドレベル教育課程を修了している者。または看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者。

出典：日本看護協会

さらに認定審査受験資格要件を表6に示した。

表6 認定看護管理者受験資格

要件	旧 平成24（2012）年 第16回認定審査まで適用	要件	新 平成25（2013）年 第17回認定審査から適用
1	ファーストレベル、セカンドレベル及びサードレベルの認定看護管理者教育の全課程を修了している者。	1	認定看護管理者教育課程サードレベルを修了している者。
2	看護部長または看護部長に相当する任にある者で、過去に合計4週間（20日間）以上の看護管理研修を受けている者。		
3	副看護部長または副看護部長に相当する職位に1年以上就いている者で、過去に合計4週間（20日間）以上の看護管理研修を受けている者。		
4	看護系大学院において看護管理を専攻し修士号を取得している者で、修士課程修了後の実務経験が3年以上である者。	2	看護系大学院において看護管理を専攻し修士号を取得している者で、修士課程修了後の実務経験が3年以上である者。
5	師長以上の職位での管理経験が3年以上ある者で、看護系大学院において看護管理を専攻し修士号を取得している者。	3	師長以上の職位での管理経験が3年以上ある者で、看護系大学院において看護管理を専攻し修士号を取得している者。
6	師長以上の職位での管理経験が3年以上ある者で、大学院において管理に関連する学問領域の修士号を取得している者。	4	師長以上の職位での管理経験が3年以上ある者で、大学院において管理に関連する学問領域の修士号を取得している者。

出典：日本看護協会

わが国では、認定看護管理者に学位が問われることなく、管理経験や職位が優先されている。そして、2013年から要件2および3が削除され変更される。これは、近年看護管理者の大学院卒業が微増しているため、それらに対応していく必要性からであろう。

わが国の認定看護管理者951名¹⁸の職位の内訳は、副院長が全体の4%の35人で、副院長、看護部長、副看護部長の3つの職位にある者が全体の約8割を占めていることになる。そして2011年7月現在、1,339人の認定看護管理者が存在する。しかし、わが国には約8700の医療機関があり本制度を享受できるものは限られていよう。

以上のような日本の認定看護管理者制度は、アメリカのように全ての認定において臨床での管理経験のみでは認定基準に満たない。さらに中間管理職でも上級管理職でも、その認定基準は最低でも学士（準学士）の学位が要件となる学歴に比べ、わが国では臨床での管理経験のみでも通用するところが、今日のように高学歴や専門看護師の増加する中、問題が指摘される。

さらに、わが国の認定看護管理者教育内容は、大学院レベルと謳いながらも、MSN/MBAプログラムに比べると単位数も少なく、知識教育に偏重しているといえよう。

わが国では1999年に、看護専門学校修了生の大学編入が可能となったが、本制度について多くの看護管理者は承知しておらず大学卒が少ない。したがって自分の進学は勿論のこと、部下へ進学の指導や進学支援は行っていないことが推測される。

櫛本らの調査では、わが国の看護管理職の60%が未だに基礎学歴は高等学校で、看護専門学校卒業者であり、大学院での看護管理者教育の必要性を論じている¹⁹。また鈴木は、看護職副院長が増加する中で、経営への知識不足、コスト意識の低さ、調整能力の不足を指摘している²⁰。アメリカではMBAを取得した

¹⁸ 2010年7月時点での数

¹⁹ 横山利枝編著『ナースングアドミニストレーション～社会科学系からのアプローチ～』（星雲社、2009年）35頁

²⁰ 鈴木悦子「看護職副院長制導入の成果」（看護展望、Vol.32 No.5 2007年）20頁

看護職による訪問看護ステーションの経営や看護師専門性を生かしたクリニック経営も珍しくない。わが国でも医療サービスの向上のためには看護管理者が病院経営に参画することも有効であり、看護管理者のビジネススキルは重要であるが、一方で看護サービスの評価や財務の視点の弱さが指摘されている。

アメリカやハワイで出会った看護職は、非常に専門的で主体的であった。成人看護修士と MBA の資格を持ち糖尿病のクリニックを開業している看護師は、日本の医師が行うような糖尿病看護の指導や処置を行っていた。「医師会と競合し問題はないか」と訪ねると「それは患者さんが選ぶ、患者は費用を支払うのなら効果的で費用の安いほうを選ぶ」と、自信に満ちたプロとしての働き方に感動して帰途に付いた。

次世代の看護管理者教育のあり方も、アメリカのように MSN/MBA プログラム導入などが検討されるべき時期に来ていることが示唆された。