



日本における次世代の看護管理者教育とは何か？：  
アメリカのプログラムの学びを通して

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-03-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 勝山, 貴美子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00005572">https://doi.org/10.24729/00005572</a>

資 料

日本における次世代の看護管理者教育とは何か？  
—アメリカのプログラムの学びを通して—

What will be the next generation of educational  
programs for nurse managers in Japan?  
— Learning from the U.S. programs—

勝山 貴美子

Kimiko KATSUYAMA

キーワード：次世代の看護管理者，教育プログラム，リーダーシップアカデミー，レジデンス  
プログラム

Keywords: The next generation of nurse managers, Educational Programs, Leadership Academy,  
Residency Program

要 旨

ヘルスケア環境が複雑化し，看護管理者はコスト効率，ケアの質，患者アウトカムを高めるための能力が必要とされるが，彼らがおかれている状況は厳しい。

アメリカ看護部長会や看護系大学，各病院を中心に，看護管理者の離職が大きな社会問題となっており，次世代のリーダーを育成するための教育プログラムの開発が活発に行われている。本稿は，University of Pittsburg Medical Center (UPMC)，Aurora Health Careで行われているLeadership Academy やLancaster General HospitalのNurse Manager Residency Programと日本の認定看護管理者教育課程（ファーストレベル）の比較を行う。アメリカの次世代の看護管理者教育プログラムは，教育方法の4つの視点，①講義内容を想起させるテーマの明示，②リーダーとしての自分の認識の外在化，③プロジェクトマネジメントを通じた看護管理実践の方法の獲得，④学習中，学習後も継続したメンターの支援という点で，日本の看護管理者教育ファーストレベルと異なっていた。このことは，日本における次世代の看護管理者教育を考える上でのヒントとなると考える。

I. はじめに

ヘルスケア環境が複雑化し，看護管理者はコスト効率，ケアの質，患者アウトカムを高めるための能力が必要とされるが，彼らがおかれている状況は厳しい。アメリカでは，2005年9月から2006年4月にAONE（The American Organization of Nursing Executive:アメリカ看護部長会）の大掛かりな看護管理者の離職の調査（Cheryl B. ら，2006）が実施された。調査対象となった622人の看護管理者のうち61%（n=380）が5年以内に仕

事を変えている。その理由は，「昇進の追及／キャリア開発の機会」（28.9%），「人として，専門職としての人生のバランスの欠如」（28.7%），「定年退職」（27.9%），「他の管理職の地位を得るため」（20.5%），「個人的，家族の理由」（17.9%），「役割における力の不足」（18.7%）であった。離職の理由は，必ずしも否定的な理由ではないものの，なんらかの理由で管理職の多くが変わるということは，組織としての凝集力を低くする可能性が否めない。医療の質を保証し，患者中心の医療を実現する次世代のリーダーはどのような能力や技能を持つべきか，それをどのように育成すべきかに関心がもたれている。

受付日：2009年10月7日 受理日：2009年12月5日

1) 大阪府立大学大学院看護学研究科

2) 大阪府立大学看護学部

## II. 本稿の目的

本稿は、日本における看護管理者教育ファーストレベルとアメリカのプログラムとの比較検討をすることを通して、その課題を明確にすることである。

## III. 研究の背景

### 1. 看護管理者に求められる能力

ヘルスケア環境が大きく変化する中で、看護管理者に求められる能力とはどのようなものであるか。また、その能力を獲得するための育成プログラムとはどのようなものであるか。先行研究において、病院など各機関、看護管理者の団体や研究者は、その能力や能力を高めるための育成プログラムに必要な内容をさまざまな研究をもとに明らかにしてきた。CNE (The chief nurse executive: 看護の執行部団体、看護部長会よりも上位の団体) の研究は、2002年に質的研究を行い、育成プログラムに必要な6つのテーマとして「コミュニケーション」、「継続的に学習する能力」、「ヘルスケアの質」、「パートナーシップ」、「相互作用」、「未来へのオリエンテーション」を抽出した (George V.2002)。Scobleと Russell (2003) は、Nursing Health care 2001 conferenceで130の鍵となる能力のカテゴリーを集め、その中で上位6位として、「リーダーシップ行動とスキル」、「財政の眼識と予算」、「ビジネス」、「管理技能」、「コミュニケーションスキル」、「人的資源管理と労働のビジョン」を示した。AONE (2005) は、10年前に看護管理者の能力を明記したが、ヘルスケア環境も大きく変化し、2004年に改変し、2005年に「AONE Nurse Executive Competencies」として発表した。「Nurse Executive Competencies」は、I. コミュニケーションと関係性の構築、II. ヘルスケア環境の知識、III. リーダーシップ、IV. 専門性、V. ビジネススキルの4分野とし、このCompetenciesを基盤にした教育プログラムを構築する必要性を提案した。Competenciesの内容は、表1に示す。

アメリカの看護管理者の能力は、ヘルスケア環境の大きな変化にもとづいて研究に基づいて再定義されており、次世代の看護管理者のための新たな教育プログラム構築の基盤とされている。さらに、その教育プログラムの系統的な評価が行われ、それをもとに新たな教育プログラムの構築がおこなわれている。現在の日本における看護管理

者教育は、1992年以降に整備されたものであるが、アメリカのように看護管理者の能力に関する研究をDomainとしたものではない。アメリカと日本では、病院の成り立ちが異なり (高橋, 2000)、看護管理者の役割や能力は病院ごとに異なるため、その能力を明記することは難しい。雨宮ら (1996) が、「婦長機能評価マニュアル」の中で、看護管理者の能力や機能を明記しているが、研究に基づいたものではなく、実際の看護管理実践を整理し、看護管理者が自己評価を行うための記述になっている。また、雨宮ら (1996) は、病院によって看護管理者の能力や役割が異なるため、病院に応じて調整をするようにと、その使用方法を述べている。柳橋 (2000) は、「看護部長による病棟婦長に必要な能力の明確化」の研究で、看護部長が考える病棟婦長 (看護師長) に必要な能力についてデルファイ法を用いて明らかにしたが、この能力は日本の看護管理者教育のDomainとしては活用されていない。日本における認定看護管理者教育ファーストレベルのカリキュラムは、ヘルスケア環境の変化に伴い2002年に改正 (南, 2003) されている。看護管理の対象は、病院管理者だけではなく、訪問看護ステーションや介護福祉施設の管理者を対象に拡大することにもなう教育目標の変更とそれにもなう科目の変更のみにとままっている。現在の日本においても、ヘルスケア環境が急激に変化しており、現存の教育プログラムのあり方を検討することは意義があると考え

### 2. アメリカにおける次世代の看護管理者を育成するプログラムの課題

アメリカの看護管理の育成プログラムは多様であるが、主は大学院教育であり、そのカリキュラムは、先行研究で明らかになった看護管理者の能力に基づいて構築されている (表2)。臨床で活躍する看護管理者は、かならずしも高い学位保持者ではない。たとえば、North Carolina州の看護局の報告は、ADN (短大卒) が56.1%と約半数以上を占め、BSN (学士) が33.0%、Master's Degree (修士) が10.3%、Doctoral Degree (博士) が1%以下である。アメリカの病院の給与体系は、キャリアに基づいて決定されているため、ADNの資格しか持ちえない看護管理者は、学位取得など継続教育をせざるを得ない状況におかれている。大学院教育は、多くの時間や費用を有するため、大学院教育以外のオンライン教育を受講する看護管理者もいる。AONE、大学や企業な

表1 看護管理者のCompetencies

コミュニケーションの構築の能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 効果的なコミュニケーション</li> <li>* 関係のマネジメント</li> <li>* 行動の影響</li> <li>* 多様性のある仕事の能力</li> <li>* 共有された決断</li> <li>* コミュニティー関係</li> <li>* 医療スタッフとの関係構築</li> <li>* アカデミックな関係</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effective communication</li> <li>Relationship management</li> <li>Influence of behaviors</li> <li>Ability to work with diversity</li> <li>Shared decision-making</li> <li>Community involvement</li> <li>Medical staff relationships</li> <li>Academic relationships</li> </ul>
ヘルスケアの環境の知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 臨床実践の知識</li> <li>* 患者ケアの提供モデルと仕事デザインの知識</li> <li>* ヘルスケア経済の知識</li> <li>* ヘルスケア政策の知識</li> <li>* ガバナンスの理解</li> <li>* エビデンスに基づいた実践の理解</li> <li>* アウトカムの測定</li> <li>* 患者の安全を促進することとその知識</li> <li>* 利用率/ケースマネジメント</li> <li>* 質の改善の知識</li> <li>* リスクマネジメントの知識</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinical practice knowledge</li> <li>Patient care delivery models and work design knowledge</li> <li>Healthcare economics knowledge</li> <li>Healthcare policy knowledge</li> <li>Understanding of governance</li> <li>Understanding of evidence-based practice</li> <li>Outcome measurement</li> <li>Knowledge of and dedication to patient safety</li> <li>Understanding of utilization/case management</li> <li>Knowledge of quality improvement and metrics</li> <li>Knowledge of risk management</li> </ul>
スキルリーダーシップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 考えるスキルを構築</li> <li>* 個人の専門性</li> <li>* システムシンキングを活用する能力</li> <li>* 計画を成功させる力</li> <li>* 変化のマネジメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foundational thinking skills</li> <li>Personal journey disciplines</li> <li>The ability to use systems thinking</li> <li>Succession planning</li> <li>Change management</li> </ul>
専門性	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 個人と専門的能力</li> <li>* キャリアプランニング</li> <li>* 倫理</li> <li>* エビデンスに基づいた臨床と管理の実践</li> <li>* 臨床の企業経営と看護の実践を擁護する</li> <li>* 専門職組織の中での活発なメンバーシップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal and professional accountability</li> <li>Career planning</li> <li>Ethics</li> <li>Evidence-based clinical and management practice</li> <li>Advocacy for the clinical enterprise and for nursing practice</li> <li>Active membership in professional organizations</li> </ul>
ビジネススキル	<ul style="list-style-type: none"> <li>* ヘルスケア費用の理解</li> <li>* 人的資源管理と開発</li> <li>* 戦略的なマネジメント</li> <li>* マーケティング</li> <li>* 情報管理と技術</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Understanding of healthcare financing</li> <li>Human resource management and development</li> <li>Strategic management</li> <li>Marketing</li> <li>Information management and technology</li> </ul>

表2 AACNとAONE/CGEAMカリキュラムの比較 (Elaine S.2007, p519)

AACN Exam Domains of practice (American Association of colleges of nursing 全米高等看護教育協会)	AONE/CGEAM Model of Domains (The American Organization of Nursing Executive アメリカ看護部長会 /CGEAM) (Council on Graduate Education for Nursing Administration 看護管理に関する大学院教育機構)	AONE/CGEAM Domain Threads
Organization and Structure	Leadership Environment	Quality Improvement Evidence-Based Practice Strategic Management
Economics	Business	Accountability
Human Resources	Communication Professionalism	Influencing Behaviors Clinical Leadership Mentoring Teamwork Effective Communication
Ethics	Leadership	Ethics
Legal and Regulatory	Communication Leadership	Accountability Clinical Leadership



ど、その他の機関などが提供するオンラインの教育や、病院で構築された独自の看護管理者育成プログラムを自主的に受講し、看護管理に必要な知識や能力を獲得している。

#### IV. 次世代の看護管理者を育成するプログラムの内容

次世代の看護のリーダーを育成するプログラムとしてLeadership Academyがある。それは、大学が独自に構築したもの（Kansas Nurse ; Providence Health System-Nursing Leadership Academy）や、企業が構築したもの（Medical Services, MU Leadership Development Academy for RNs in LTC, Nursing Outreachなど）、AONEが構築したものなどがある。その他、老年看護（Geriatric Nurse Leadershipなど）、や緩和ケア（Johns Hopkins Nursing Leadership Academy）など分野特定したリーダーの育成プログラムもある。これらのプログラムは、オンライン上で受講登録を行い、web上で提供されたビデオや知識を学習し、最終的にテストを実施し単位が認定され、一部のものは学士の資格を取得することができる。各病院において行われているオンライン以外の次世代のリーダー育成のための教育は、独自に構築され公開されていないものも多く、webや先行文献ではその詳細を知るには十分ではない。そこで、次の章では、アメリカの病院で実施されていたプログラムに参加し、得ることのできた看護管理者教育の内容について詳細に述べ、日本の看護管理者教育課程、特にFirst line managerに焦点をあてた次世代のリーダー育成のプログラムファーストレベルとの比較検討を行う（表3）。

##### 1. Leadership Academy (UPMC: University Pittsburgh Medical Center)

UPMC Health Care Systemはペンシルバニア州の西部に位置する大学附属の医療法人であり、4000ベッド、35000人の雇用者を有し、30億円／年の収益がある。雇用する多くの職種の専門性の幅を広めることは、患者ケアのプロセスとアウトカムに影響を与えるとしてUPMCは、Transformational Leadership Modelを基盤とした次世代の育成プログラム、Leadership Academyを構築した（Wolf, 2004）。ヘルスケア組織の専門実践に対するTransformational Leadership Modelにおける管理者の持つ目標は、以下の4つである。

1. 質が高く、費用対効果が高い経営を行う

実施機関	次世代看護管理者教育プログラム名称	目的	基盤となる理論
UPMC (University of Pittsburgh Medical Center)	Leadership Academy	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 質が高く、費用対効果が高い経営を行う</li> <li>2. 本質的なケアの標準化、プロセス、実践そしてアウトカムを規格する</li> <li>3. 明日の変化に向き合い、専門的な実践を行うことのできるスタッフを育成する</li> <li>4. そういったサービスを提供し維持する組織文化を醸成する</li> </ol>	Transformational Model for Professional Practice in Healthcare Organizations
Aurora Health Care (St. Luke's Medical Center)	Leadership Academy	Aurora Health Care の理念である「私たちの患者の望みや期待にそった最善のケアを提供します。私たちは、測定可能なすべての医療の質において、他のどこか他でえられる成果よりもすぐれた行動によってより高い質の医療を提供することに責任を持ちます。」を実現することのできる次世代のリーダーを育成する。	経営学的な視点
Lancaster General Hospital	Nurse Manager Residency Program	<ol style="list-style-type: none"> <li>①看護管理者の役割と機能を定義することができる、</li> <li>②リーダーとマネージャーの役割の違いを定義することができる、</li> <li>③学際的なリーダーシップスタイルの分析と統合、</li> <li>④4人の看護管理者の責任と責務を明らかにし、報告することができる</li> </ol>	Bennerの理論
日本看護協会	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	<ol style="list-style-type: none"> <li>①看護専門職として必要な管理に関する基本的知識・技術・態度の習得を目指す</li> <li>②看護を提供するための組織化並びにその運営の責任の一端をこなうために必要な知識・技術・態度の習得を目指す</li> <li>③組織的看護サービス提供上の諸問題を客観的に分析する能力の拡大を目指す</li> </ol>	看護管理実践の中で重要と考えられる要素を抽出

表3 次世代のリーダーを育成する教育プログラム

受講資格	期間	方法・内容	Domain	特徴	備考
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Nurseであり, Clinical Ladder III以上</li> <li>・ 看護管理者の推薦なくとも, 自分自身でオンラインで申し込む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2ヶ月間 2週間に一回の講義と演習</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Text book:Tim Porter-O'Grady; Managing Success Health Care, Mosby, 2006</li> <li>・ web上で事前課題をダウンロードし, 学習してくる。また, テキストブックを熟読し, セルフラーニングを行ってくる</li> <li>・ 講義と演習</li> <li>・ 講師は, 10項目程度の小テストを作成し, 提示する。講師も十分に準備をすることが求められる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Transformational leadership</li> <li>・ Care delivery</li> <li>・ Professional grows</li> <li>・ Collaborative practice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ DDI(Development Dimension International), The Beckwith InstituteとUPMCおよびUniversity of Pittsburg, School of Nursingの共同研究で開発された</li> <li>・ 知識の伝達だけではなく, いかに関に, 受講生が実践で活用するために必要な看護管理の認識を得るかがデザインされている</li> <li>・ 「自分自身の中にあるリーダーを理解する」「人々の学びをデザインする」などとタイトルがつけられ, 講義内容をイメージし学びを引き出す工夫がされていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1996年から実施。</li> <li>・ First line manager, second line manager, Vice presidentの3段階の教育プログラムが行われている。現在, 評価をしながら, 継続的に行っている</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Aurora Health Careに所属する全職員のうち, 次世代のリーダーに相当する人。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10ヶ月 約2週間に一度の講義とプロジェクトマネジメントの実施, 評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Text book:Susan H. Gebelein; Successful Manager's Handbook, 7th Edition personal Decisions International 2004</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Key Result Areas 2009 Managerial Standardsに基づいて実施されている</li> <li>・ Interpersonal Communication styles</li> <li>・ Leadership Development: Introduction to Management</li> <li>・ Running Effective Meeting</li> <li>・ Creating a Safe and Secure</li> <li>・ Journey to Excellence</li> <li>・ Leadership Development: Conflict Management</li> <li>・ Project Panel Discussion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種が参加する講義と演習, プロジェクトマネジメントで構成されている。</li> <li>・ 全期間を通してメンターとスーパーバイザーが支援する。メンターとスーパーバイザーは10ヶ月間の講義のいくつかに参加し, プロジェクトマネジメントを支援する。</li> <li>・ 参加者は, メンターとスーパーバイザーをどの人にするか希望することができる。</li> <li>・ メンターとスーパーバイザーとは, いつ, どのような支援をしてほしいのか, 第一回目の講義の際に調整をし, 紙面に記載し契約する。</li> <li>・ マグネットホスピタルであるからこそ持つ, すべてのスタッフがすべてのスタッフを育成することが当たり前とする組織文化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1990年から実施。</li> <li>・ 当初は, Aurora Health Careの機関病院のみ実施。現在, 全医療法人の次世代に対して実施される</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Clinical ladder III以上 学士以上の学歴があり, 看護管理者からの推薦が得られる人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一年間のプログラムは, それぞれのfiscal Yearの初めに開始される。そのプログラムは, 形式的な講義, 資料, 自分で管理する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護管理者の講義と演習。目標となる優秀な看護管理者に対する参加観察。</li> <li>・ 看護管理実践の実施と, メンターからの評価</li> </ul>	Bennerの理論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護部長が申請書に目を通して, 受講資格が確認されたあと, およそ2週間の間に看護部長, 経営管理者, EBPディレクター, Nurse Researcherからインタビューをうける。</li> <li>・ 学際的な講義と自己学習, チームアプローチが含まれる。一人の看護管理者について, その役割と機能を分析するとともに, チームアプローチを実践することが課せられる。また, 他の看護管理者のリーダーシップスタイルとの違いを学際的に明確にすることが求められる</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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こと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5年以上あるもの③管理的業務に関心があり, 管理的業務に従事することが期待されているもの</li> </ul>	150時間, 10単位 原則20日間以上6ヶ月以内に終了する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本看護協会出版会 看護管理学学習テキストNo.1～No.8</li> <li>・ 認定看護管理教育終了後は, 各病院で看護管理実践を行う。一部の看護協会では, フォロアアップ研修を設けている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護管理概説(1単位), 看護専門職論(2単位), ヘルスケア提供システム(1単位), 看護サービス提供論(3単位), グループマネジメント(2単位), 看護情報論(1単位)の講義と演習。レポート</li> </ul>		

2. 本質的なケア，プロセス，実践そしてアウトカムを標準化する
3. 明日の変化に向き合い，専門的な実践を行うことのできるスタッフを育成する
4. そういったサービスを提供し維持する組織文化を醸成する

このモデルは，意図的な「クリティカルシンキング (Critical thinking)」「ネゴシエーション (negotiation)」「自己決定 (decision making)」を促進し，結果として，(1) 患者の個別的なニーズ (2) 専門性を促進し (3) 効果的な資源管理を行うことができるモデルとして期待されている。このプログラムは，2004年にUPMC, The Beckwith Institute, DDI (Development Dimension International), University of Pittsburgh School of Nursingで構築され (Wolf,2005)，3つのレベル (Emerging leaders：将来のリーダーや主任レベル, Operational leaders：看護師長レベルで今までに組織運営やスタッフの育成に関わったことのある者, Strategic leader：看護部長や経営者の立場) のプログラムになっている。本稿では，Emerging leaders (将来のリーダーや主任レベル) のプログラムについて述べる。筆者は，Dr. Wolfに許可を得てEmerging leadersの企画会議と初回プログラムに参加をした。Dr. Wolfは，AONE

の役員であり，企業からの補助金を獲得し，Dr. Wolfを中心に計画され，運営しているが，「この成果は10年後，20年後でないとわからないのよ」と語る。教育の成果は，すぐには測定することは難しく，特に次世代のリーダーとして活躍したかどうかの評価は，長い時間がかかるということである。

本プログラム (Emerging leaders (将来のリーダーや主任レベル)) の受講資格は，Nurseであり，Clinical Ladder Ⅲ以上であること，看護管理者の推薦がなくとも，自分自身でオンラインで申し込むことができる。期間は，2ヶ月間 2週間に一回の講義と演習であるが，事前にText book (Tim Porter-O'Grady; Managing Success Health Care, 2006) を熟読し，Text book の各章の最後にあるセルフラーニングのチェックを行うこと，講師から提供された事前課題をwebにアクセス，ダウンロードし，学習してくることが求められていた。このプログラムは，看護職30名を定員としており，彼らが，どのように学び，成長するか，個人の才能を開発し，次世代のリーダーのレベルに引き上げられるようデザインされていた。内容は，講義による知識の伝達ではなく，知識をどのように認識として身につけるかに焦点が置かれていた。各講義は，その内容がイメージしやすいよう，「自



写真1 UPMC: University Pittsburg medical Center



分自身の中にあるリーダーを理解する」「人々の学びをデザインする」などとタイトルがつけられていることや、演習にその工夫がみられる。具体的には、「自分自身の中にあるリーダーを理解する」という第一回目のクラスの演習が興味深い。「自分自身の中にあるリーダーシップを、何かものを用いて表現しなさい」という課題などであった。受講生の一人は、料理に用いるボールを持ってきて、「私のリーダーシップは、このボールで表現できる」と述べた。なんのことはない普通のステンレスのボールを持ち出し、袋の中から取り出した野菜、レタス、トマト、きゅうり、キャベツなどをいれ、最後にドレッシングをかけるまねをし、「スタッフは、野菜と同じ。いろんな個性がある。そのスタッフを大きなボールの中に入れ、時には、ドレッシングでなじませる。これが、私のリーダーシップスタイルなの」と表現をした。Dr. Wolfは、「私のリーダーシップスタイルは、このフィギュアで表現できる」と、クリスタルの鳥のフィギュアを取り出した。「リーダーとは、さまざまな角度から見ると異なるし、輝き方も違う。リーダーシップはひとつの形ではありえない。人それぞれスタイルがあるし、輝き方も異なる」と表現した。この演習は、普段何気なく行っている自分自身のリーダーシップのスタイルを、「もの」を用いて表現することによって外在化し、客観的に認識できる。他の人に表現することによって、自分自身のリーダーシップのスタイルに気がつき、講義をうけて得た知識を基盤にこれからのリーダーとしての方向性を認識できるという意義がある。また、リーダーシップを発揮する上で、なんらかの壁にぶつかった際にも、自分自身の立つ位置を確認することができるのである。講師は、講義概要に明記された「すべての講義に知識を認識、実践知にできる課題を事前に提示し、講義中は演習を行い、講義の最後には7段階の選択肢を含む10項目程度の小テストを作成しなければならない」というガイドラインの記述に従って準備をしなければならない。その他、講師は十分に講義の準備をし、提示すること、講義、演習が各講師によってばらばらではなく、全体として継続できるように効果的な情報交換ができるようデザインされ、プログラム終了後には、その評価を行い、次年度のプログラムに活用されていた。

## 2. Leadership Academy (Aurora Health Care)

Aurora Health Care はウィスコンシン州東部に15の病院（2009年以降に2つの病院が建設され

た）、120の外來クリニック、140の薬局、在宅看護サービス、検査部門などで構成され、30億ドル／年の収益、総雇用者数25,750名（2006年）（そのうち、看護師は4,948名）、マグネットホスピタル賞を3回受賞し、離職率1%未満のすぐれた医療法人である。この医療法人も、UPMC同様にLeadership Academyが存在した。このプログラムは、2000年に開発され、未来のファーストラインリーダーシップ志願者、もしくは候補者に対して、選択されたグループで支援、開発をするために構築されたものであった。今年度のクラスを終了すると250人の修了生をだすことになる。看護師だけを対象としたものではなく、事務部門、情報部門、医療ソーシャルワーカーの部門、セラピスト（PT、OT、STなど）の部門、技術部門などさまざまな部門の次世代のリーダーが50名程度参加していた。私は、企画者の許可を得て、3回の講義に参加し、参加者にこのプログラム効果などのヒアリングを行った。

本プログラムの目的は、Aurora Health Careの理念である「私たちの患者の望みや期待にそった最善のケアを提供します。私たちは、測定可能なすべての医療の質において、他のどこかで得られる成果よりもすぐれた行動によってより高い質の医療を提供することに責任を持ちます」を実現することのできる次世代のリーダーを育成することにある。内容は、①Leadership Development: Class room learning on skill development（講義）②Meeting:受講生の所属する部門で現在リーダーをとっている人と一対一の関係を持ったメンターとスーパーバイザーとの面接。③Learning Projects:プロジェクトの企画・運営を通して継続的なスキル構築の機会を提供する、の3つの要素からなる。期間は、10カ月間、月2回の講義、演習（回によってはメンターやスーパーバイザーも参加）と、各部門数名の次世代のリーダー候補と彼らが希望するメンターとスーパーバイザーとの面接、個々のテーマを用いたプロジェクトマネジメントを実践することである。プロジェクトの企画や運営に関する疑問や不安に対してメンターやスーパーバイザーがアドバイスをを行う。受講生は、院内のイントラネットに掲載されたメンターやスーパーバイザー候補者の中から自分自身で担当者を選択することができる。そして、参加者は、Leadership Academyが始まる前に、どのような支援を必要とするのかをメンターやスーパーバイザーと面接をし、話し合い、書面に記述することが求められている。メンターやスー



パーバイザーは、適時に受講生にフィードバックするシステムになっている。受講生は、事前に経営学の理論や実践に関するテキスト（Gebelein S. H.: Successful Manager's Handbook, 7th Edition Personal Decisions International 2004）を熟読し、準備をして講義に臨む。講義は、いくつかのグループにランダムに着席し、受講生どうしのコミュニケーションがとりやすいように配置され、約50名の参加者が部門を越えてディスカッションや情報交換ができるよう工夫されていた。演習は、ロールプレイ、クイズ、様々な物品を使用した受講生のリーダーとしての自分を想起するように企画されていた。

受講生は、Leadership Academyにとっても満足していた。インタビューの中で、彼らはいくつかの感想を語った。10ヶ月間は、彼らにとって適切な長さであり、講義で得た知識がプロジェクトマネジメントを実施するために適時であり、それに活用することができること、疑問や悩みなどは一人で抱えているのではなく、メンターやスーパーバイザーから適時に支援をうけることができること、各部門の次世代のリーダーを知ることで部門を越えたコミュニケーションが行えることに満足を感じていた。

人が人を育てることが当然とするマグネティズム（Forces of Magnetism：アメリカ看護師協会の下部組織であるAmerican Nurses Credentialing Center：ANCCが認定するMagnet Hospitalである病院は、その理念に基づいて専門看護実践を支援する環境/文化を構築する活動を継続して行うことが課せられている）に基づくとするこの病院の組織文化が、このプログラムをより活性化させ、

次世代のリーダーを育てるとともに組織内の部門間のコミュニケーションを促進するようデザインされていた。Aurora HealthcareのLeadership Academyは、医療法人全体にとってどのような次世代のリーダーを育てるべきか、誰がどのように育てるべきか、組織文化をどう活用するのかを十分に考えられたプログラムであると考えられた。

### 3. Nurse Manager Residency Program (Lancaster General Hospital)

Lancaster General Hospitalはペンシルバニア州に位置する総合病院であり、このプログラムは、将来のManagerの候補者に対し、看護管理者の役割を概観し、リーダーシップスキルと高め、計画を成功させるためのメカニズムを提供することを目的としている。目標は、①看護管理者の役割と機能を定義することができる、②リーダーとマネージャーの役割の違いを定義することができる、③学際的なリーダーシップスタイルの分析と統合、④4人の看護管理者の責任と責務を明らかにし、報告することができる、としている。このプログラムは、フルタイムの雇用者で能力がClinical ladderⅢ以上、学士以上の学歴があり、看護管理者からの推薦を得て、申請書を提出したあと、看護管理者にサポートをうけるおよそ30週間のResidency Programである。看護部長が申請書に目を通して、受講資格が確認されたあと、およそ2週間の間に看護部長、経営管理者、EBPディレクター（Evidence Based Practiceを実践するための部門の管理者）、Nurse Researcherからインタビューをうける。その後、多職種による学際



写真2 Aurora Health Care, St. Luke's Medical Center

的な講義と自己学習，多職種によるチームに基づいた教育方法（プロジェクトマネジメント）が含まれる。一人の看護管理者について，その役割と機能を分析するとともに，チームアプローチを実践することが課せられる。また，他の看護管理者のリーダーシップスタイルとの違いを学際的に明確にすることが求められる。このプログラムのDomainは，Bennerの理論を用いている。講義だけではなく，実際の看護管理者の役割や機能を参加観察し，チームアプローチの実践を通して，実際の方法を習得する実践的なプログラムであるといえる。

#### 4. 日本の看護管理者教育

日本看護協会が「看護管理者」と明記して看護管理者の研修を行うようになったのは1962年である（南，2003）。1993年には，看護研修学校において1年間の管理コースとして高い水準で教育がおこなわれるようになり，その卒業生は臨床・教育・行政と幅広い分野で活躍するようになっている。1989年に国際看護師協会（ICN）から看護管理についての所信表明と看護管理者の養成に関するガイドラインがだされ，1989年から体系的な看護管理学教育についての検討会がなされ，1992年から認定看護管理者制度がスタートした。現在，ファーストレベル（主任レベル），セカンドレベル（看護師長レベル），サードレベル（看護部長レベル）の3段階の教育になり，管理者に対する教育が体系的に行われている。2009年10月現在，認定看護管理者の登録（認定看護管理者教育課程終了後，認定試験に合格したものは全国で698人，地域別には大阪が77名と最も多い）。

認定看護管理者教育ファーストレベルの目的は，①看護専門職として必要な管理に関する基本的知識・技術・態度の習得を目指す，②看護を提供するための組織化ならびにその運営の責任の一端を担うために必要な知識・技術・態度の習得を目指す，③組織的看護サービス提供上の諸問題を客観的に分析する能力の拡大を目指す，であり，150時間（10単位）で実施されている。認定看護管理者教育課程のカリキュラムに沿って教育がなされているが，講師間での講義内容の重複は調整されているとはいいがたい。講義内容の重複は，時には，以前の学習内容を想起するために有効であるともいえるが，講師間で講義内容を調整する機会は設けられていないなどの課題があった。

認定看護管理者教育は，各都道府県の看護協会や日本看護協会研修センターなどで評価が行われ

ているが，大規模病院の看護管理者の受講が多い一方で，100床以下の病院の管理者が少ないなどの課題がある（早川ら，2005）。菊池ら（2001）は，「看護職員需給予測と中小規模病院における看護職員確保に関する研究」の中で，中小規模病院の看護管理者が持つ課題は大規模病院とは異なることを明らかにしている。筆者が講義をした中小規模病院の看護管理者は，演習におけるディスカッションの中で，「話が合わない」「看護管理の問題の所在が異なる」という感想を持っており，菊池らの研究結果と同様である。

認定看護管理教育ファーストレベルの評価は，都道府県の看護協会が様々な形で行っている（伊藤ら，2009；泉名ら，2007）。伊藤ら（2009）は，2002-2006年にファーストレベルを受講した210名に調査を行い，171名（81%）が「幅広い学習の必要性を認識した」，128名（61%）が「学習を活性化するきっかけとなった」と学習の必要性を認識し，学習の活性化にむけてのきっかけを得たことを明らかにしているが，「新たな役割を担うのに効果があった」82名（39%），「院内教育を担うのに効果があった」36名（17%）と知識を実践に結びつけるのに対する効果は比較的低いことを示した。泉名ら（2007）は，受講後のフォローアップ研修で，受講生がファーストレベル受講後の実践した内容が「業務に関する事項」「患者に対する事項」であり，看護管理実践が，身近に存在する課題を解決することが多いことを明らかにしている。各教育機関が実施したファーストレベルの評価は，限られた対象に対する調査であるため限界があるが，受講生らが，看護管理に関する知識や身近な管理の課題を解決する上では有効であったことを示唆している。

前項で報告したアメリカにおける3つの次世代のリーダー育成プログラムは，職能団体が行う日本のプログラムとは目的が異なり，単純に比較はできない。しかし，日本の看護管理者は，昨今，医療制度改革が大きく推進され，医療のより高い成果を求められており，次世代の看護管理者の教育プログラムのあり方について，アメリカの次世代の管理者を育成するプログラムと比較検討することは意義があると考えられる。

## V. 考察

本章は，日本における次世代の看護管理者教育はどのようなものであるべきかをアメリカにおける次世代のリーダーを育成するLeadership



Academyなどの事例と日本の認定看護管理者教育ファーストレベルについて、教育プログラムの内容と方法について比較検討することによって、その課題を明確にする。

認定看護管理者教育ファーストレベルのカリキュラムの内容と方法とアメリカにおける看護管理者教育との違い

日本の看護管理者教育は、戦後GHQの強力な指導・支援をうけて構築され、1962年から「看護管理者」と明記された看護管理者研修が始まり、1992年から認定看護管理者の養成と資格認定が行われるようになった（上泉，2003）。日本の看護管理者の能力明確にしたDomainは、背景で述べたように存在しない。アメリカにおける次世代のリーダーを育成するプログラムは、AONEやANCC（the American Association of Colleges of Nursing: 全米高等看護教育協会）、CGEAM（Council on Graduate Education for Administration in Nursing: 看護管理に関する大学院教育機構）など標準化されたDomainを基盤とし構築されている点で日本のプログラムとは異なる。日本の各病院における看護管理者の役割が異なるため、研究に基づいた共通のDomainを明らかにすることは難しい。しかし、ヘルスケア環境の変化にはアメリカと同様に大きく、看護管理者に課せられる期待も高まっており、その変化に対応した教育が必要となる。その際にカリキュラムに盛り込まなければならない要素は、診療報酬が変わったのでそれを活用できるようになどという、目先の変化に対応したHow toではなく、5年後、10年後に受講生がリーダーとして活動するための基盤となる理論や知識であるべきだと考える。

日本の認定看護管理者教育ファーストレベルとアメリカの教育が大きく異なる点は、受講生の動機づけを高めるための教育の方法であり、それは、①講義内容を想起させるテーマの明示、②リーダーとしての自分の認識の外在化、③プロジェクトマネジメントを通じた看護管理実践の方法の獲得、④学習中、学習後も継続したメンターの存在である。

#### ① 講義を想起させるテーマの明示

日本の認定看護管理者教育ファーストレベルの科目名は、「看護専門職論」「人的資源管理」などであるのに対し、UPMCのそれは「自分自身の中にあるリーダーを理解する」「人々のリーダーシップをデザインする」「人々の学びをデザインする」

とテーマがつけられている。ファーストレベルの科目名、たとえば「看護専門職論」には、「看護の歴史」「看護理論」「キャリア開発」などが含まれ、それに関連した知識を学習するという認識を受講生に与える。一方で、UPMCの「自分自身の中にあるリーダーを理解する」というテーマは、受講生に「今日の内容はどのようなものだろう」という講義内容を想起させ、期待を高める効果があると考えられる。ベンジャミン・ブルーム（梶田，1992）は、教育目標のTaxonomyの評価の主要次元として、認知的領域、情意的領域、精神運動的領域の3つを上げており、情意領域として「目を開かせる」（受け入れ）、「心を耕す」（反応）の主要指導目標として、が重要であるとしている。UPMCが、Leadership Academyでつけたテーマは、受講生の情意領域を刺激し、学習への動機づけを高めていたと考えられる。

#### ② リーダーとしての自分の認識の外在化

UPMCの一日目の講義の事前課題は、「自分自身の中にあるリーダーシップを、何かものを用いて表現しなさい」であった。これは、受講生が、リーダーとしての自分をどのように認識しているかを外在化する効果があると考えられる。WhiteとEpston（2000）は、「外在化とは、自分を支配してきたドミナント・ストーリーから自分を切り離して客観化することによって、いままで気がつかなかった大切な体験の側面に初めて気がつくこと」と定義する。この記述は、ナラティブ・セラピーにおいてクライアントが自分自身のドミナント・ストーリーを演劇や絵を描くことによって外在化し、オルタナティブ・ストーリー（いままで光の当たらなかった体験の新たな側面に気がつき、新たなストーリーを描く）に気がつくというセラピーに用いられる手法であるが、UPMCの演習は、この側面を含んでいると考える。リーダーとしての自分をものを使って表現し、誰かに語るために、自分自身の内的コミュニケーションを促進し、さらに話すという外的コミュニケーションを通して外在化していたと考えられることができる。リーダーとして自分に対する認識の外在化は、自分自身のリーダーとしてのスタイルに気がつき、講義を受けて得た知識を基盤にこれからのリーダーとしての方向性を認識できる意義があると考えられる。さらに、リーダーシップを発揮する上で、なんらかの壁にぶつかった際にも、自分自身の立つ位置を確認することができ、リーダーとしての自分のあり方を考える際に有用だと考える。

#### ③ プロジェクトマネジメントを通じた看護管理

## 実践の方法の獲得

Aurora Health CareのLeadership Academyで受講生は、Learning Projectsによってプロジェクトの企画・運営を通して継続的なスキル構築の機会を得る。この機会は、受講生へのインタビューからも明らかのように、実際に学んだ管理に関する知識を、プロジェクトマネジメントを通して活用することを通して、実践知へと転換していると考えられる。野中(2003)は、「知識は、他者や現実との相互作用と継続的な経験によって①問題設定、②仮説、③推論、④テスト、⑤保証された命題の設定が可能になるとし、経験を通じた知識の内面化や知識の身体化が起これ、それは、暗黙知が実践知へと転換するきっかけになる」と述べている。認定看護管理者教育ファーストレベルは、プロジェクトマネジメントをカリキュラムに含んでいないが、受講終了後にそのような機会を設けることの意義は大きいと考える。

### ④ 学習中、学習後も継続したメンターの存在

Aurora Health CareのLeadership Academyで受講生は、院内のイントラネットで自分が選んだメンターやスーパーバイザーとともにプロジェクトの企画や運営に関する疑問や不安に対して支援を受ける。メンターとは、「プロテジェ(初学者)より人生経験が豊富な経験、豊かな知識、権力(影響力)を持つ人であり、プロテジェにとって指導者、理解者、相談者、教育者、支援者、後見人という何役もの役割を演じ、その役割を果たす人のこと」(宗方, 2000)と定義される。Aurora Health Careは、Magnet Hospitalであるため、もともと「人が人を育てることは自分たちが実現したい看護を実践する上で鍵になる」とする組織文化を持つ。その組織文化を最大限活かしたメンターの存在や支援は、受講生にとって大きな効果をもたらしていると考えられる。受講生は、事前に、どのような支援を必要とするのか面接をし、話し合い、書面に記述し契約を行い、その契約に応じた支援を受けるが、受講生は、メンターから適時にフィードバックされるという安心感も持っていた。認定看護管理者教育ファーストレベルは、看護協会などの教育機関で実施されるため、受講生は受講時にメンターからの支援を受けることは難しい。しかし、受講生が、講義終了後、より上位の看護管理者がメンターとして受講生を支援することによって、実践に根づいたより看護管理実践を行っていくことができると考える。

医療制度改革が急速に進められ、看護管理者が

医療や看護の成果を出すことへの期待が高まる中、次世代の看護管理者の教育をどのように行っていくかは重要な鍵となる。本稿は、認定看護管理者教育ファーストレベルとアメリカの看護管理者教育との比較によって、その課題を明らかにし、今後の方向性を考える上での資料となればと考えている。

なお、本稿は大阪府立大学在外研究員派遣事業にもとづいて収集した資料をもとに作成しました。

## 文献

- AONE:AONE Nurse Executive Competencies 2005 by the American Organization of Nurse Executives. <http://www.aone.org/aone/resource/home.html> (2009/10/02最終確認)
- 雨宮 多喜子, 名坂 笑子, 森光 徳子他 (1996): 婦長機能評価マニュアル (ナーシング・マネジメント・ブックス). 日本看護協会出版会, 東京.
- Jones C.B., Havens D.S., Thompson P.A. (2008): Chief Nursing Officer Retention and Turnover A Crisis Brewing (September 2006). *Journal of Healthcare Management*, 53 (2), 89-106.
- Elaine S. S. (2007): Nursing Administration Graduate Programs in the United States. *Journal of Nursing Administration*, 37 (11), 517-522.
- Gebelein S. H. (2004): *Successful Manager's Handbook, 7th Edition Personal Decisions International* Minneapolis.
- Geriatric Nurse Leadership (The Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International) <http://www.nursingsociety.org/LeadershipInstitute/GeriatricAcademy/Pages/GeriatricAcademy.aspx> (2009/10/02最終確認)
- Geriatric Nursing Leadership Academy: Developing successful... [http://www.reflectiononnursingleadership.com/.../Vol34\\_2\\_FTS\\_GNLA.aspx-Cached-Similar](http://www.reflectiononnursingleadership.com/.../Vol34_2_FTS_GNLA.aspx-Cached-Similar) (2009/10/02最終確認)
- 早川ひと美, 上泉和子, 鄭佳紅他 (2005): 看護管理者教育ファーストレベル教育の評価 修了者の動向から. *青森県立保健大学雑誌*, 6 (1), 103-105.
- 伊藤千鶴, 大西満美子, 梶川絹子他 (2009): 認定看護管理者ファーストレベル教育受講者のキャリア開発に対する意識. *日本看護学会論文集, 看護管理*39, 226-228.
- 泉名節子, 小野寺杜紀, 佐藤澄子他 (2007): 認定看護管理者教育(ファーストレベル)研修後の実態 実践報告における取り組んだ課題と基本的能力に視点をあてて. *日本看護学会論文集, 看護管理*37, 294-296.
- Johns Hopkins Nursing Leadership Academy <http://www.mywhatever.com/cifwriter/library/19/abcd65.html-Cached-Similar> (2009/10/02最終確認)
- 上泉和子 (2003): 第4章看護専門職の機能と活動. 井部俊子, 中西睦子編, *看護管理概説*. 日本看護協会出版会, 東京.
- 梶田叡一 (1992): 教育評価 [第2版]. 有斐閣双書, 東京.
- 川崎勝枝 (2005): 看護管理者教育ファーストレベル教育の評価 修了者の動向から. *青森県立保健大学雑誌*, 6 (1), 103-105.



- 菊池玲子 (2001) : 看護職員需給予測と中小規模病院における看護職員確保に関する研究 厚生科学研究補助金, 医療技術評価総合研究事業報告書.
- 南裕子 (2003) : 第一章認定看護管理者制度. 論点1 : 認定看護管理者制度の変遷. 井部俊子, 中西睦子編, 看護管理概説. 日本看護協会出版会, 5-7.
- MU Leadership Development Academy for RNs in LTC, Nursing Outreach  
<http://nursingoutreach.missouri.edu/leadership0910.htm-Cached-Similar>  
 (2009/10/02最終確認)
- 宗方比佐子 (2002) : キャリア発達の心理学. 川島書店, 東京.
- Nursing Leadership Academy : Medical Services  
<http://www.kennedyhealth.org/ME2/.../dirmod.asp?sid...-Cached-Similar>  
 (2009/10/02最終確認)
- 野中郁次郎, 紺野登 (2003) : 知識創造の方法論—ナレッジワーカーの作法. 東洋経済新報社, 東京.
- Providence Health System-Nursing Leadership Academy  
 Kansas Nurse  
[http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3940/is\\_200508/ai\\_n15325228/](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3940/is_200508/ai_n15325228/)  
 (2009/10/02 最終確認)
- Scoble K, Russell G. (2003) : Vision 2020, part 1. Journal of Nursing Administration, 33 (6), 324-330.
- Tim Porter-O'Grady. (2006) : Managing Success Health Care, Mosby, Chicago.
- 高橋政祺 (2000) : 病院管理学入門 第5版. 1-12. 医学書院, 東京.
- 柳橋礼子 (2000) : 看護部長による病棟婦長に必要な能力の明確化. 日本看護管理学会誌, 3 (1), 52-53.
- Vicki G., Marie F., Genee B. (2002) : Performance competencies of chief nurse executive in an organized delivery system. Nursing Administration Quality, 26 (3), 34-43.
- White M., Epston D. (1992) : Therapy as Social Construction (Inquiries in Social Construction series), In McNamee S., Gergen K. Eds. Sage Publications Ltd, CA. / White M., Epston D. / 野口祐二, 野村直樹 (2000) : 第5章 書き換え療法—人生というストーリーの再著述. McNamee S., Gergen K. 編. ナラティブ・セラピー. 金剛出版, 東京.
- Wolf, G.A., Hayden, M., Bradle, J.A. (2004) : The Transformational Model for professional Practice A system Integration Focus. Journal of Nursing Administration, 34 (4), 180-187.
- Wolf, G. A., Bradle, J. A., Nelson, G. (2005) : Bridging the Strategic Leadership Gap, A Model Program for Transformational Change. Journal of Nursing Administration, 35 (2), 54-60.