

# 現代アメリカで始まっている看護と教育の再編成

長崎 紘明

最近アメリカで急激に始まった看護と保健の再編成は、看護の内容、看護婦の雇用、看護教育に影響をもたらしている。病院経営の再編成の新戦略として、看護業務を分離し、そのうち100項目に及ぶ業務を無資格のスタッフで分業することになった。無資格のスタッフの仕事としては、食事、運搬等に関する仕事、食食用の管の挿入などである。その結果、看護婦の解雇と新卒者の就職難という重大な事態が生じた。看護婦の新しい仕事として、それらの無資格スタッフの教育訓練や業務訓練や業務管理など、スーパーバイザーの役割が要求されるようになった。看護大学は現役の看護婦に対する学士教育プログラムで、新しい看護婦の仕事に対応することが重要な責任となり、さらに看護協会が全面的に認めるような学外実習をとり入れて、このような事態に対処している。

キーワード：看護の再編成、看護教育の再編成

## I はじめに

アメリカの140万人のナース、その80%はいわゆる、registered nurse (RN-日本でいえば、正看護婦の資格)が、大学で看護学士の資格を得ることは現代のアメリカにおける社会的ニーズである。これを Bachelor in Nursing Science (BSN) 教育という。BSN 教育はアメリカの看護大学の大きな責務となっており、現役のナースが在籍のまま、BSN 教育を受けられるようなプログラム(カリキュラム)が各看護大学で設置されている。アメリカでは1978年以降、看護大学が急増し、1978年~1987年の10年間で約2万人のナースがBSN 教育を受けて看護学士(BSN)の資格をえた。この他に看護大学の卒業生が毎年1.5万人いる。現代ではおよそ30万人が看護学士ナースであり、このようなBSN 教育はナースの職業的な専門性と地位を向上させた。

しかし、1990年代になって病院の倒産、縮小が急増し、病院経営のリストラクション(リストラ)が大規模に急速に、思いがけない方法で始まったのである。病院はナースの仕事内容を分類し、そのうち100項目くらいを、看護婦資格を必要としない業務として分離した。このような業務が新しい職種として定着し、急速に広がっている<sup>1)</sup>。このような業務は、ベッドメイキング等のいわゆるハウスキーピングの仕事、病院内での食事サービス他、食食用チューブの挿入、 Foleyバッグの交換、血液ガスの監視などを含む<sup>2)</sup>。

コストの高い病院は①患者当りの看護婦数が多い、②生存率が低い、③入院期間が短い、④患者との関係がうすいなどの特徴が指摘されたことによる。これに対して、アメリカ看護協会は「ナースの人件費が病院経営のスケープゴーストのように削減されて、無資格のスタッフに置きかわっている。患者にとって、どんな結果がも

たらされるかを配慮しないまま、事態は進行していることは容認できないが、事態はさらに進行すると予想されるので、積極的に対処しなければならない。」としている<sup>3),4)</sup>。

このような事態を重視して、P. Manuel と L. Sorensen (1995年)<sup>2)</sup>はマサチューセッツ州の病院と行政機関、合計96施設に対して、訪問看護と病院業務の実態を調査し、病院はナースに何を望み、大学側はこれにどう対処したら良いかを考察した。表1はマサチューセッツ州の病院におけるナースと無資格補助員の増減を比較したものである。前年度実績では、大病院(401床以上)においては57%がナースを減少させているのに対して、14%がナースを増員している。201床から400床の病院では、39%がナースを削減し、25%が増員している。

200床以下の病院では42%がナースを削減し、16%が増員している。これに対して無資格補助員を増加した病院は、それぞれ57%、46%、50%であった。簡略にすると、40~60%の病院ではナースを削減して無資格補助員を増やしており、15~25%の病院でナースを増加させて、無資格補助員を減らしている。30~40%の病院が現状維持と答えている。

表1 マサチューセッツ州の病院等施設における雇用傾向

病院(41施設, 平均278床, 57~900床), 訪問看護(4施設), 長期療養所(5施設)

病院 サイズ	% 増減			
	ナース		無資格スタッフ	
	増	減	減	増
小(≤200床)	4.2	1.6	1.5	5.0
中(201~400床)	3.9	2.5	2.3	4.6
大(>400床)	5.7	1.4	1.4	5.7

ナースを減らした病院が多い(39~57%)。これに対応して、無資格スタッフを増やした病院が46~57%である。マサチューセッツ州の96の病院・施設に調査を依頼し、回収率は52%であった。

## II ナースへの期待

“あなたの病院や機関ではナースにどんな能力を期待していますか？”という質問に対する回答を表2に示し

表2 ナースは現在どんな能力を求められているか

「あなたの病院で新しいナースはどんな能力が重要ですか。3つ書いてください。」という質問の回答をまとめて%表示したもの。

最も重要な能力	%
アセスメント能力	26
臨床技術	21
オーガニゼーション能力	
リーダーシップ	16
危機管理の思考	16
代表者能力/スーパーバイザー	15
コミュニケーション能力	14

82%の病院は管理情報システムをもっており、勤務管理、注文、薬局、研究室とのやりとりに利用している。また27%の病院は看護記録をシステム化している。38%の病院ではナースステーションにコンピューターを置いて、管理情報システムを利用している。

表3 ナースは将来どんな能力を求められるか

「あなたの病院で、ナースには今後どのような能力を期待していますか。3つ書いてください。」という質問に対する回答をまとめて%表示したもの。

将来必要な能力	%
代表者能力/スーパーバイザー	47
全レベルでの患者管理	39
臨床技術の進歩	35
協同研究	29

今後ナースに期待される能力は、ヘルスケアの全体像が理解できて、患者のケアを全てのレベルで評価し、管理し、計画し、熱心に協同作業あるいは協同研究に取り組めることが必要。

表4 ナースの資格と組織

マサチューセッツ州の病院と施設(表1と同じ)におけるナースの雇用状況を示したもの。

	病院		長期療養施設		訪問看護施設	
	%	%	%	%	%	%
正看護婦	33.5	34.6			22.0	
准看護婦	28.5	27.4			32.3	
看護学士	32.1	29.6			38.3	
修士看護婦	5.5	8.4			7.3	

どの施設でも、同じような組成になっている。正看護婦22~35%、准看護婦27~32%、看護学士30~38%、修士看護婦5~8%である。修士看護婦のうち40%が看護修士で、その他は科学修士と教育学修士である。全米のナースの80%が正看護婦と准看護婦であるから、この表のような雇用状況は、正看護婦と准看護婦にとっては深刻な失業問題である。

た。現在、アメリカのナースがしている業務内容が明らかに見えるようである。ナースの仕事の内容は、アセスメント36%、臨床技術を用いる仕事21%、オーガニゼーション業務60%、となっている。ナースの仕事の60%を占めているオーガニゼーション業務は、スーパーバイザー業務とも呼ばれるもので、種々の新職種の補助員の業務を統括し、支障なく運用することである。このようなオーガニゼーション業務については表3に示すように、代表者能力、業務管理能力、全てのレベルでの患者管理能力、臨床での専門能力、協同研究能力などが、要求されることが示唆されている。

表4ではマサチューセッツ州の病院と施設におけるナースの組成を示している。病院、長期療養施設、訪問看護施設のいずれにおいても、同じような比率である。看護学士ナースが30~40%、修士コースが5~8%、残りの50~60%は、いわゆるRNである。正確にはこれらのナースの全てがRNナースであるが、看護学士をもつナースをBachelor of Nursing Science (BSN)、看護修士をもっているナースをMaster of Nursing Science (MSN)と呼んで、それ以外のナースをRNと呼ぶことが多い。このようなナースの組成を見ると、ナースの80%を占めるRNの雇用状況が悪化していることが明らかである。マサチューセッツ州の場合、ナースの失業問題は深刻であり、3~5年間でナースを50%削減する病院もある。このようなナースの失業問題は、カリフォルニア、シカゴなどの大都市圏で目立っている。上記のように病院は、ナースの業務全般に精通している実務経験者による、スーパーバイザーとしての仕事を要求しているので、新卒のナースは、“就職もできないのに、どこで実務経験を積めば良いのか？”という程困っている。

## III ナースにおける学士、修士、博士の目的と現状

B. S. Witt (1992年)<sup>4)</sup>は、現役ナースのBSN教育の主たる課題は「ナースの自己評価を高めること」であるという。これは長い歴史の中でナースがもっている劣等感と関係している。医療の中で医師の補助的な役割をすることが法律的に義務づけられていることや、医師側からの態度もその原因であるし、医学的な知識の不足も、その原因である。ハートフォード大学でのBSN教育のこれまでの実績は、スタッフナース98人、副婦長8人、婦長12人、スーパーバイザー12人、その他43人について「自己評価」と「仕事の能力」に関して、BSN教育の前後で比較した結果を表5に示した。「自己評価」の得点はBSN教育の前後で約360点、全く変わっていない。しかし自分の仕事の能力に関してはどの項目においても自己評価が上昇している。これらの仕事の内容はどれもスーパーバイザーとしての仕事に関連するもので、教育能力、企画、リーダーシップ、人間関係、危機管理等、専門職としての能力であり、現役ナースがBSN教育に期待するものが明らかである。

看護の修士コースも、他の分野の修士コースと同様に広範囲の目的に対応しなければならない(P. A. Deiman<sup>5)</sup>

表5 a. 自己評価指数 (テネシー法)

自分を人間として尊敬できるか?, 自分の同僚を尊敬できるか?, というような質問で構成されている。BSN教育の前後で, 自分や自分の同僚への尊敬心が高まったかどうかを調べたが, ほとんど変わらない。

自己評価得点	
BSN教育の開始時 (n=158)	360.86 ± 27.63
BSN教育の終了時 (n=173)	359.75 ± 26.12

b. 仕事の能力に対する自己評価 (シュバリアン法)  
病院に在籍のまま, BSN教育を受けた結果, 仕事の能力が上昇したと自己評価している項目が多い。有意差がないのは「リーダーシップ」と「危機のケア」である。

仕事の能力	BSN教育 開始時	BSN教育 終了時	有意差検定*
ティーチング/協同研究	2.74 ± 0.58	2.95 ± 0.51	>0.0005*
計画/評価	2.95 ± 0.65	3.11 ± 0.47	>0.0045*
リーダーシップ	3.13 ± 0.54	3.19 ± 0.47	>0.156
人間関係/コミュニケーション	3.18 ± 0.50	3.31 ± 0.38	>0.005*
危機のケア	3.16 ± 0.62	3.20 ± 0.59	>0.296
専門性の進歩	3.32 ± 0.52	3.47 ± 0.35	>0.002*

表6 看護大学の修士コース, 博士コースでどんな学位がとれるか。論文は必要か?  
アメリカの25の看護大学における学位の種類を分類したもの (重複を含む)。

a. 修士コース

修士コース		大学数
学位の種類		
科学修士	Master of Science (MS)	14校
看護修士	Master of Nursing Science (MNS)	10校
その他		4校

b. 博士コース

博士コース		大学数
学位の種類		
医学博士/理学博士	Doctor of Philosophy (PhD)	20校
看護学博士	Doctor of Nursing Science (DNSc)	7校
教育学博士	Doctor of Education (EdD)	1校

1988年) 看護修士は卒業後3年の実務経験を経て, Clinical Nurse Specialist (CNS) の受験資格を得ることが出来る。また, Nurse Practitionerを養成するコース, またBSN教育終了後にマスターを専攻する現役看護婦のためのコース, 在宅医療のコース, などがある。アメリカ看護協会の調べでは, 現役ナースの場合, パートタイムの大学院生として在籍し, その59%は臨床コースを希望し, 看護大学卒業後すぐ修士コースに進学したフルタイム大学院生の場合, 72%は臨床コースを希望している。これらの臨床志向は, アメリカのナース就職事情をよく反映している。

ネブラスカ, アイオワ, ミズーリ, カンザス, サウスダコタの5州では, 協力してBSN教育とマスター教育の変革に取り組んでいる (J. S. Pande<sup>7</sup>1994年)。変革のポイント, 従来は大学でカリキュラムを編成するだけ

であったが, これを変更して, 看護協会, 雇用者側の要求を取り入れたことである。雇用者側からは, マスター資格を修得後に離職して良いポストに動かないような教育をして欲しいことや, 大学の教官とのミーティングをもって現場で有効な知識を与えて欲しいこと, 勤務地から近い所で全てのカリキュラムを受けられるようにして欲しいことなどが要求された。マスター教育では, 学部学生へのティーチングの経験と, 看護管理として予算, 財務, 人材管理の講義と演習が取り入れられた。

カリフォルニアでは修士コースの学生が自らカリキュラムの科目の決定に参加する方法を取り入れている。これは大学院生が従来のカリキュラムに抵抗して, 変革を要求した結果であった。大学院生の要求した課題とは要約すると, ①大学院では生理学的概念や医学的概念の専門的な教育を受けたいのに, 教官は心理, 社会的な概念を修士教育の中心に据えている。②患者の診断や管理においてナースの責任が増加しているの, それに対応できる知識と能力を得たい。これらの大学院生の要求も, アメリカの現代看護事情をよく反映している。カリフォルニア大学ロングビーチ校では, カリキュラムを編成する前に, 大学院生に各自, 学習したい科目と項目を提出させて, なぜそれを学ぶ必要があるかを教官と他の大学院生の前で説明させる。そのミーティングで合計20項目の特論をとりあげた後, 多数決で3科目を決定し, 学期の前半は教官と非常勤講師が講義を行い, 学期後半は大学院生が発表するという (K. Brambel<sup>8</sup>1990年)。

表6は, 修士コースと博士コースとをもっている25の看護大学について, 修士論文と修士の研究がどのように行われているかを調査したものである。25の看護大学のうち, 看護修士のみの大学は8校, 看護修士または科学修士が1校, 看護修士または看護教育修士が1校, 科学修士が14校である。このうち修士論文を必要とする大学は9校で, 他の16校はoption (必ずしも修士論文を書かなくても良い)。これらの看護大学での博士コースでは, 20校はPhD (医学博士と理学博士), 7校が看護博士, 1校が教育学博士である。マスター委員会とドクター委員会が, 大学の内外の指導教官や非常勤講師によって構成されており, 大学院生は2人または3人の委員に申請することになっている。修士論文がoptionであることに対応して, 博士コースの入学時に修士論文の提出を求めない大学は28校中, 20校である。修士コースでは「論文に匹敵する研究経験, 研究活動, 総説」等も評価の対象になる。修士論文は指導教官の研究の一部であるという場合は21校中, 17校になるが, 教官の研究とは独立していることや, 独自のもの (オリジナル) であることを重視して, むしろ教官の研究と全く違うことを求めている大学もある (K. May & W. L. Holzemer<sup>9</sup>1985年)。

表7は看護のドクターコースをもっている45大学に在学中の大学院生1,550人を対象にした研究である (E. D. Zebelman & S. G. Olswang<sup>10</sup>1989年)。Zebelmanらは大学院生が在学中に目標を変更していることに注目している。博士コースに入学した当初の目標は「管理能力, 基

表7 看護系大学院生が博士コースに進学した目的と現在の目標  
45大学に在学中の1,550人の看護系大学院生を対象にした調査。(回収率は50.65%)

目的	看護学博士コース n=141人		教育学博士コース n=30人		PhDコース n=376人	
	当初の 目標(人)	現在の 目標(人)	当初の 目標(人)	現在の 目標(人)	当初の 目標(人)	現在の 目標(人)
管理能力	19	21	7	8	24	22
基礎知識	20	18	3	4	51	36
臨床能力	12	11	0	0	13	8
研究能力	31	50	6	13	186	250
教育能力	7	8	6	1	6	5
大学教官	32	17	7	4	64	35
その他	20	16	1	0	32	20

基礎知識、臨床能力、教育能力」など修士コースと共通する目標の他に、「研究能力、大学教官」を目標としている人が、看護学博士コースで45%、教育学博士コースで43%、医学博士、理学博士(PhD)コースで66%いる。職業としての目標でみると、大学教官を目標とする人は、入学当初は全部で50%になるが、卒業時には41%に減少する。博士コース終了時には、さらに研究を続けたという人が40%から57%に増える。

#### IV おわりに

アメリカの看護大学では、BSN教育によって現役のナースが在籍のまま看護学士を取得するプログラムが重要視されている。これは病院経営のリストラによってナースの業務が分類され、多くの無資格補助員に置き換えられたことによる。その結果、ナースの仕事はそれらの分業体制を統括するような、スーパーバイザーとしての業務内容が重視されるようになった。このような事態に対処するために、看護大学では、病院や行政機関などに協力を求めて、カリキュラムの変更に取り組んでいる。またナースとしての経験が重視され、患者の管理や看護診断、アセスメントが行えるような責任とスーパーバイザーとしての、代表者能力、業務に精通して無資格スタッフのトレーニングをするティーチング能力、等はBSN教育だけでなくマスターコースでの教育にも、大きな影響を与えている。

#### 謝 辞

看護学科におけるBSN教育、MSN教育に多大な関

心と協力をいただいた加藤精彦病院長に御礼申し上げます。今回の文献の検索への御協力も合わせて感謝いたします。

また英文校閲については、橋間泰作先生に謝意を表し、タイプに関しては角田由紀子助手、岸本咲子嬢に御礼いたします。

#### 文 献

- 1) Holzemer WL (1996) The impact of multiskilling on quality of care. *Int. Nurs. Rev.* 21-25
- 2) Manuel P. Sorensen L. (1995) Changing Trends in Health Care: Implications for Baccalaureate Education, Practice and Employment. *J. Nursing Education* 34 248-253
- 3) McCloskey J. (1989) Implications for costing out nursing services for reimbursement. *J. Nursing Administration* 20 18-21
- 4) Walker D. (1983) The cost of nursing care in hospital. *J. Nursing Administration* 13 125-130
- 5) B. S. Witt (1992) The liberating effects of RN-to-BSN education. *J. Nursing Education* 31 149-157
- 6) Deiman P. A (1988) BSN education and PHN practice: good fit or mismatch? *Nursing outlook* 35 231-233
- 7) Pande J. S. (1994) Graduate nursing education innovative experiment. *J. Nursing Education* : 33 279-280
- 8) Branbel K. (1990) Cooperative Pedagogy in graduate nursing education. *J. Nursing Education* 29 373-374
- 9) May K. Holzemer W. L (1985) Master's thesis in nursing education. *J. Nursing Education* 24 10-15
- 10) Zebelman E. S. Olswang S. G. (1989) Student career goal changes during doctoral education in nursing. *J. Nursing Education* 28 53-60

**Abstract****Recent reform nursing care and education systems in the United States of America****Hiroaki NAGASAKI**

The recent rapid reform of the nursing care and public health care systems in the United States has been influencing the nursing practices, employment, and education there. The new strategy adopted for hospital management includes efforts to divide nursing tasks. Almost 100 tasks were replaced by work not requiring qualification for nurses, including dietary, transport, house-keeping, feed tube handling, and other tasks. Reduction in budgets for nursing has resulted in lower employment of registered nurses and new graduates or nursing schools. This environment has placed greater importance on baccalaureate education for registered nurses because they are now assigned new duties, such as supervising a large number of unlicensed assistants and assuming responsibility for staff education. In an effort to respond to the current drastic changes in nursing methods at hospital management and health care establishments, an increasing number of nursing colleges have to steer for changing their on-campus programs and are accepting directed-studies programs which are fully accredited by the National League for Nursing.

---

Department of Human Science and Basic Nursing Science