

2011 年度 博士論文

病院看護部専任教育担当者の能力開発に資する
教育プログラムの開発

神戸市看護大学大学院

博士後期課程

看護基盤開発学領域

72007003 平木 民子

(指導教員 グレッグ 美鈴)

目次

| | |
|-----------------------------------|----|
| 第1章 序論..... | 6 |
| 第I節 本研究の背景と必要性..... | 6 |
| 1. 今日の看護を取り巻く環境と看護継続教育の課題..... | 6 |
| 2. 病院における看護職員への現任教育の重要性と困難..... | 7 |
| 3. 「看護職キャリア開発プログラム」導入に伴う課題..... | 8 |
| 4. 病院看護部専任教育担当者に関する議論..... | 10 |
| 5. まとめ..... | 13 |
| 第II節 研究目的と研究の意義..... | 13 |
| 1. 研究目的..... | 13 |
| 2. 研究の意義..... | 13 |
| 第2章 文献検討..... | 15 |
| 第I節 経営学分野における人材開発に関する文献検討..... | 15 |
| 1. 「人材開発」に関連する用語..... | 15 |
| 2. 経営学における企業の教育担当者の課題..... | 16 |
| 3. 企業内の人材開発部教育担当者に求められる役割と能力..... | 17 |
| 4. 経営学の文献検討のまとめ..... | 19 |
| 第II節 米国の「看護スタッフ能力開発」に関する文献検討..... | 19 |
| 1. 米国の「看護スタッフ能力開発」に関する歴史的経緯..... | 19 |
| 2. 「看護スタッフ能力開発」の概念と実践..... | 21 |
| 3. 教育担当者に求められる役割と能力..... | 25 |
| 4. 教育担当者の能力開発に関する先行研究..... | 28 |
| 5. 文献検討のまとめと日本の課題..... | 31 |
| 第III節 用語の定義..... | 32 |
| 第3章 研究方法..... | 34 |
| 第I節 教育プログラムの開発方法..... | 34 |
| 1. 教育プログラム開発の手順の概要..... | 34 |
| 2. 役割と能力..... | 35 |
| 3. ニーズアセスメント..... | 36 |
| 第II節 用語の定義..... | 40 |
| 第III節 本研究の構成と研究方法の概要..... | 41 |
| 1. 本研究の構成..... | 41 |
| 2. 研究方法の概要..... | 41 |
| 第4章 文献から「役割と能力」の概念整理..... | 43 |
| 第I節 分析方法..... | 43 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 第Ⅱ節 | 分析結果 | 43 |
| 1. | 看護スタッフ能力開発を管理するリーダー役割 | 43 |
| 2. | 教育プログラムを企画運営する教育責任者の役割 | 45 |
| 3. | 現場の個人や集団の学習を支援・促進する役割 | 47 |
| 4. | エビデンスに基づく実践を推進する役割 | 48 |
| 5. | まとめ | 49 |
| 第5章 | 先駆的病院看護部トップマネジメントに携わる人が期待する「役割と能力」 | 50 |
| 第Ⅰ節 | 研究方法 | 50 |
| 1. | 研究参加者の選定 | 50 |
| 2. | データ収集方法 | 50 |
| 3. | データ分析方法 | 50 |
| 4. | 倫理的配慮 | 51 |
| 第Ⅱ節 | 研究参加者の背景 | 51 |
| 第Ⅲ節 | 先駆的病院看護部トップマネジメントに携わる人が期待する「役割と能力」 | 51 |
| 1. | 人材開発あるいは能力開発システムを管理するリーダー役割 | 52 |
| 2. | 現場の能力開発を支援・促進する役割 | 60 |
| 第Ⅳ節 | まとめ | 64 |
| 第6章 | 専任教育担当者が認識する学習ニーズ | 66 |
| 第Ⅰ節 | 研究方法 | 66 |
| 1. | 研究参加者 | 66 |
| 2. | データ収集方法 | 66 |
| 3. | データ分析方法 | 66 |
| 4. | 倫理的配慮 | 67 |
| 第Ⅱ節 | 研究参加者の背景 | 67 |
| 第Ⅲ節 | 専任教育担当者が目標とする役割と現状 | 68 |
| 1. | 能力開発システムを管理するリーダー役割 | 68 |
| 2. | 教育プログラムを企画運営する教育責任者の役割 | 74 |
| 3. | 個人および部署の能力開発を支援・促進する役割 | 84 |
| 第Ⅳ節 | まとめ | 87 |
| 第7章 | ニーズアセスメント枠組み作成 | 88 |
| 第Ⅰ節 | 作成手順 | 88 |
| 第Ⅱ節 | 作成結果 | 88 |
| 1. | 能力開発システムを管理するリーダー役割 | 88 |
| 2. | 教育プログラム企画運営の教育責任者の役割 | 92 |

| | |
|---|------------|
| 3. 個人、集団、組織の変化を推進する役割..... | 95 |
| 4. エビデンスに基づく実践を推進する役割..... | 98 |
| 5. まとめ..... | 99 |
| 第8章 教育ニーズ実態調査..... | 100 |
| 第I節 研究方法..... | 100 |
| 1. 調査票の作成..... | 100 |
| 2. 調査対象者..... | 100 |
| 3. データ収集の手順..... | 100 |
| 4. データ分析方法..... | 100 |
| 5. 倫理的配慮..... | 101 |
| 第II節 教育担当者の活動の実態の結果..... | 101 |
| 1. 対象者の属性..... | 102 |
| 2. 教育担当者に求められる行動..... | 103 |
| 3. 「求められる行動」に対する要求：「教育担当者と看護部長との比較」..... | 106 |
| 4. 「求められる行動」の要求と職位との関係..... | 107 |
| 5. まとめ..... | 108 |
| 第III節 教育ニーズ調査の結果..... | 109 |
| 1. 「求められる行動」4段階評価の46項目間の比較..... | 109 |
| 2. 「求められる行動」4段階評価に対する「教育担当者」と「看護部長」の比較..... | 111 |
| 3. 教育担当者の「求められる行動4段階評価」と「個人変数」の関係..... | 114 |
| 4. まとめ..... | 120 |
| 第9章 教育プログラムの開発..... | 122 |
| 第I節 教育ニーズアセスメント..... | 122 |
| 1. 46項目全体のニーズアセスメント..... | 122 |
| 2. 役割別のニーズアセスメント..... | 124 |
| 3. ニーズアセスメントの結論と教育プログラムの方向性..... | 132 |
| 第II節 教育プログラムの設計..... | 135 |
| 1. 教育目的と学習目的..... | 135 |
| 2. レベルIコース・プログラム設計..... | 136 |
| 3. レベルIIコース・プログラム設計..... | 138 |
| 4. 教育プログラムの詳細設計表..... | 140 |
| 第10章 考察..... | 142 |
| 第I節 病院看護部トップマネジメントにおける本研究成果の活用..... | 142 |
| 1. 教育ニーズに対する看護部長と教育担当者の認識の相違..... | 142 |
| 2. 専任教育担当者の専門性に対する認識の形成..... | 143 |

| | |
|-----------------------------------|-----|
| 3. 看護部組織の人材開発戦略に向けた研究成果の活用..... | 144 |
| 4. 専任教育担当者の能力開発に向けた研究成果の活用..... | 145 |
| 第Ⅱ節 「看護スタッフ能力開発」の分野の発展に向けた課題..... | 146 |
| 第Ⅲ節 本研究の限界と今後の研究課題..... | 147 |
| 第11章 結論 | 149 |
| 謝辞..... | 151 |
| 文献..... | 152 |

図表

| | |
|--|-----|
| 図1. 「継続教育」と「スタッフ能力開発」の関係..... | 158 |
| 図2. 研究の段階的進め方と構成..... | 159 |
| 表1. 文献資料から概念整理した「役割と能力」..... | 160 |
| 表2-1. 先駆的病院看護部トップマネジメントに携わる人が期待する「役割と能力」 ＜現実的・実践的＞..... | 161 |
| 表2-2. 先駆的病院看護部トップマネジメントに携わる人が期待する「役割と能力」 ＜理論的・将来展望的＞..... | 161 |
| 表3. 研究参加者（専任教育担当者9名）の背景..... | 162 |
| 表4. 専任教育担当者の「目標とする行動と現状」..... | 163 |
| 表5-1. ニーズアセスメント枠組み：看護スタッフ能力開発を管理するリーダー役割..... | 164 |
| 表5-2. ニーズアセスメント枠組み：教育プログラム企画運営の教育責任者の役割..... | 165 |
| 表5-3. ニーズアセスメント枠組み：個人、集団、組織の変化を推進する役割..... | 166 |
| 表5-4. ニーズアセスメント枠組み：エビデンスに基づく実践を推進する役割..... | 167 |
| 表5-5. 専任教育担当者に求める役割と能力（最終結果）..... | 168 |
| 表6. 病院の設置主体、病院規模..... | 169 |
| 表7. 病院看護職者の特性..... | 170 |
| 表8. ラダー・システム導入状況、専任教育担当者の人数..... | 171 |
| 表9. 教育担当者の属性..... | 172 |
| 表10-1. 教育担当者に求められる行動への要求..... | 173 |
| 表10-2. 求められる行動と職位との関係..... | 173 |
| 図2. 対象者全体の46項目の行動に対する4段階評価..... | 175 |
| 表11-1. 「求められる行動」に対する「教育担当者の自己評価」と「看護部長の上司評価」 の比較＜能力開発システムを管理するリーダー役割＞..... | 176 |
| 表11-2. 「求められる行動」に対する「教育担当者の自己評価」と「看護部長の上司評価」 の比較＜教育プログラム企画運営の教育責任者の役割＞..... | 177 |
| 表11-3. 「求められる行動」に対する「教育担当者の自己評価」と「看護部長の上司評価」 | |

| | |
|---|-----|
| の比較<個人、集団、組織の変化を推進する役割>..... | 178 |
| 表 11-4. 「求められる行動」に対する「教育担当者の自己評価」と「看護部長の上司評価」の比較<エビデンスに基づく実践を推進する役割>..... | 179 |
| 表 12-1. 教育担当者に求められる行動とラダー・システムの関係..... | 180 |
| 表 12-2. 教育担当者に求められる行動と病院規模の関係..... | 180 |
| 表 12-3. 教育担当者に求められる行動と職位との関係..... | 181 |
| 表 12-4. 教育担当者に求められる行動と組織の位置づけとの関係..... | 181 |
| 表 12-5. 教育担当者に求められる行動と受けた教育・研修の関係..... | 182 |
| 表 12-6. 教育担当者に求められる行動と経験年数との関係..... | 183 |
| 図 3. 「看護スタッフ能力開発」循環サイクルフロー..... | 184 |
| 表 13-1. 教育プログラム詳細設計（レベルⅠコース）..... | 185 |
| 表 13-2. 教育プログラム詳細設計（レベルⅡコース）..... | 189 |

資料

| | |
|------------------------------------|-----|
| 資料 1-① トップマネジメントへのインタビュー依頼文..... | 192 |
| 資料 1-② トップマネジメントインタビュー同意書..... | 195 |
| 資料 2-① 専任教育担当者へのインタビュー看護部長依頼文..... | 196 |
| 資料 2-② 専任教育担当者へのインタビュー依頼文..... | 198 |
| 資料 2-③ 専任教育担当者インタビュー同意書..... | 202 |
| 資料 3-① 看護部長アンケート調査のお願い文..... | 203 |
| 資料 3-② 看護部長アンケート用紙..... | 205 |
| 資料 3-③ 教育担当者アンケートお願い文..... | 210 |
| 資料 3-④ 教育担当者アンケート用紙..... | 211 |

第1章 序論

第1節 本研究の背景と必要性

序論では、本研究において探求する問題の所在を明確にするために、まず、「今日の看護を取り巻く環境と看護継続教育の課題」、「病院における看護職員への現任教育の重要性と困難」、「看護職キャリア開発プログラム導入に伴う課題」について論じる。次に、「病院看護部専任教育担当者に関する議論」として、専任教育担当者に関する現況や動向について整理し、それを米国のもものと比較しながら、本研究目的に至る経緯を論じる。

1. 今日の看護を取り巻く環境と看護継続教育の課題

今日のわが国の看護を取り巻く環境は、少子化や超高齢化による疾病構造の変化、医療技術の高度化や専門分化、国民の健康ニーズの多様化や権利意識の高まりなど、日々複雑に目まぐるしく変化している。このような状況において、看護職者が他の保健医療福祉の専門家と連携協働しながらチーム医療の担い手になるためには、生涯に渡って自己の能力開発に努めなければならない。この点については、2009年7月公布の保健師助産師看護師法および看護師等の人材確保の促進に関する法律にも、看護職者は免許を受けた後も臨床研修等を受け、その資質の向上に努めなければならないと明記された。そして、病院等の開設者は、新人看護職員の研修の実施や看護職員が研修を受ける機会の確保のため、必要な配慮を行うよう努めなければならないと示された。特に、新人看護職員臨床研修制度については現実的な実行が求められ、どの施設においても一定のレベルの研修が受けられるように、研修責任者や教育担当者を設置した教育体制のもとで到達目標を設定して実施評価することがガイドラインに示された（厚生労働省, 2010）。各施設は、このような国の方針を受けて、組織の理念や特徴を踏まえた具体的計画に移し実行していくこととなった。それ以前から、看護専門職は自らの責任において自己研鑽するべきと言われ、多くの看護職者が施設内外の研修会や学会に参加し、また病院側も研修提供などの支援を行ってきた。しかし、新たな研修制度化が意味するところは、研修を実施することよりも実施した研修の成果であり、その質の保証が問われているのである（洪, 2010）。

このような看護職者の資質の向上に関する政策は、1992年の「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」から本格化した。来る21世紀の環境変化を見据えて、文部・厚生・労働の3大臣から、看護職者の就業と処遇、養成、資質の向上などについて、その基本的な施策方針が打ち出され、これを受けて厚生労働省（1992）は、看護職員生涯教育検討会を通して、生涯教育の推進方策を示した。すでに各施設、各団体、国、都道府県が独自に研修を実施していたが、それをより専門職の生涯教育にふさわしいものにするために、体系内容を整理し研修モデル案を提案した。日本看護協会教育委員会は2000年に、この体系内容を再検討し、新たに「キャリア開発」という概念を採り入れ、キャリア開発からみた継続

教育の範囲を「新人教育」「ジェネラリストの能力開発を促進する教育」「特定領域のスペシャリストを育成する教育」「管理者を育成するための教育」「教育者・研究者を育成する教育」の5つに区分した。そして、2005年には、新人看護職員の臨床実践能力の構造が検討され、また、ジェネラリストに求められる具体的な能力の基準が作成された（日本看護協会出版会, 2005）。この時期から、わが国の看護継続教育は、提供すべき教育内容の検討から、個人が主体的に能力開発およびキャリア開発に取り組めるように「求められる能力」の明確化に着手し始めた。そのような動向を辿る中、新卒看護師の医療事故や離職問題への対応が急務となり、2009年の新人看護職員研修制度に至ったのである。

今日、看護基礎教育の大学への移行は着実に進み、卒後教育としての大学院の数も増えてきた。また、専門看護師や認定看護師などのスペシャリストのコース数も徐々に増え、キャリアパスの選択肢は広がってきた。しかし看護職全体の数からみると、大学教育や専門性を高める教育の機会を得た看護職者の数は限られており、これからは、日常の看護実践を直接的に担う大量のジェネラリストに対する能力開発が大きな課題と言われている（小山田, 2006）。新人ナースとジェネラリストナースの能力は、主に所属施設における看護実践を通して開発されるものであることから、病院等における施設内の現任教育の充実が最も大きな課題といえる。

近年ますます、看護職者の教育背景、価値観、ライフスタイルなどが多様化し、それと共に学習ニーズやキャリアニーズも個性化する傾向にある。今日の生涯学習の時代においては、看護職者一人ひとりが自分の個性や能力と生活を照らし合わせて、自分のキャリアを自分の責任において主体的に形成していくもので、組織はその取り組みを組織目標と調和させながら支援するものである（勝原, 2004）。したがって、これまでのような経年別の画一的な集合研修を提供する教育は時代のニーズには合わなくなり、キャリア開発を促進するような新たな施設内での現任教育のしくみづくりが求められているのである。

2. 病院における看護職員への現任教育の重要性と困難

看護職者が就業する施設には、病院、診療所、訪問看護ステーション、助産所、介護保険施設、保健所などがあるが、厚生労働省による平成22年度の調査をみると、約130万人の看護職員のうち、約65%が病院に就業しており、その数も年々増えている。病院100床あたりの常勤換算従業員数を職種別にみると、看護職員は52.9人で最も多く、第2位の医師12.3人と比較しても圧倒的な数である（厚生労働省ホームページ, 2011）。このように、その数の多さからみても、病院看護部門における看護職員の人材育成は組織的に取り組む必要があることは明らかである。さらに、昨今、急性期入院医療現場の看護を取り巻く状況が変化し、病院の現任教育にも大きな影響を及ぼしている。

わが国の財政状況は厳しく、医療費を抑制しつつ安全な医療を提供するために、次々と政策や行政指導が打ち出されている。このような施策は、看護業務を繁忙化し、看護職員

の職場定着に波及し、それは現任教育の成果にも影響し、最終的には看護ケアの質を左右する。それゆえ各病院の看護部組織は、看護職員を取り巻く諸要因を構造的に把握し、独自の現任教育のしくみづくりに主体的に取り組まなければならない（中西, 2010）。

2005 年の診療報酬改定で、入院基本料における看護配置基準が 12 年ぶりに引き上げられ、一般病床で入院患者 7 名に対して常に看護師が 1 名勤務していることを保障する状況を満たし、平均在院日数を 19 日以内に収めると、最も高い診療報酬を得られるようになった。このために、急性期一般病床を有する病院が看護師の採用に対して積極的になってきた（山田, 2009）。これによって全ての病院の看護職員採用における獲得競争が激しくなり、現任教育を充実させてその成果をアピールすることも一つの重要な戦略となってきた。

一方、看護職員配置数を確保して経営上の利益を得たとしても、手厚い看護ケアの提供に繋がるとは限らない。新採用者の能力水準の幅が広がるとより個別的な指導が必要になり業務にも影響する。特に、急性期の入院医療の現場では、経験年数が少ない看護師で占められることが多く、リスクや緊張の高い中での過密業務や処遇の問題などが相まって、離職は多くなる。その代替えとして多くの新人看護師を採用すると、日常業務の傍らで新人指導する中堅看護師が疲弊して離職を余儀なくされ、また新卒看護師を補充するという悪循環を招く（小川, 2010）。このような実態が 2009 年の「病院における看護職員需給状況調査」で明らかになる中で、看護部に教育研修責任者を配置している病院での新人看護職員の離職率が低くなっていたのである（鈴木・堀川・青島, 2010）。つまり、研修責任者の配置等の教育投資を削減して当面の経営上のメリットのみを優先した人員配置を行った場合、業務の傍らで集合教育や OJT を行うことになり、それは職場定着を妨げ、いずれ看護の質の低下を招くことが示唆されたのである。

中西（2010）は、「現任教育のしくみづくりには、企画と、それに先立つ学習者の学習ニーズの査定、実際の運営、評価といった一連の科学的実践の過程が含まれる。そしてその企画のなかには、教育目標の設定、使える教育資源（人材、教材、教育設備等）の調達・整備などといった、人・物・金を動かす活動があり、またこの全過程を統制することが重要となる。」（p. 146）と述べ、看護管理者に求められる教育的機能は、かなり管理的な性格をもつものであると強調している。近年の病院看護を取り巻く環境変化を把握しながら、病院の理念・目的、歴史や文化、経営状況を見極めて、看護部の人事戦略のもとに現任教育を企画し、資源を統制しながら運営し、その質の保証をするといった仕事はかなり難しいといえる。これを日常の管理業務の傍らで行うのではなく、専門性をもって専従する人材が必要ではないだろうか。

3. 「看護職キャリア開発プログラム」導入に伴う課題

前項で述べたように、病院の現任教育には、人の雇用、配置、活用などが複雑に影響し合うため、そのしくみづくりや運用が難しい。また、個々の看護職者のキャリア開発と組

織目標を統合させるしくみづくりも求められている。このようなニーズに応えるのが「看護職キャリア開発プログラム」という包括的人事システムである。

今日の企業では、財力よりも人の知恵や知力が経営発展の鍵を握るようになってきた。そのために、従業員のやる気と能力を引き出す上で、個々の能力に応じた人事・報酬の制度や、従業員一人ひとりのキャリア志向と組織の方向性を一致させるような経営発展の施策が必要となってきた。このような時代のニーズから、人材を経営資源という意味で捉えた「人的資源」という言葉が生まれ、「人的資源管理」(Human Resources Management)ができる管理者のマネジメント能力が要求されるようになった。そして、その管理者をも含めた全ての従業員のパワーを組織の経営力に連動させる人材開発の重要性が年々高まり、人材開発部が人事部から独立し始めている。人材開発部の教育スタッフには、人事部と連携しながら、個人と組織の双方が成長するしくみを作り、それを推進する役割が求められるようになった。経営学の分野でも最近ようやく人材開発独自の使命や機能に注目し、人材開発担当者の専門性に対する認識を形成し始めている(日本能率協会, 2007)。

経営学における「人的資源管理」の考え方は、わが国の看護管理学の分野にも「看護キャリア開発プログラム」として導入され、クリニカル・ラダーの開発とそれに基づく人事考課と能力開発と人材活用などを連動させる包括的人事システムが提案された(平井, 2002)。最近では、日本看護協会が「ジェネラリスト標準クリニカル・ラダー」を開発したことから(日本看護協会, 2005)、多くの病院看護部がクリニカル・ラダーを導入し始めている。クリニカル・ラダーは、組織が期待する臨床実践能力の構成要素とその発達レベルを枠組みとして描き、その枠の中に具体的な行動目標を並べて客観的に評価できるように作られる。しかし、評価の外的基準であるクリニカル・ラダー作成だけでは看護実践を適切に評価するには不十分で、評価者能力が伴って正確な評価につながると言われている(早川・上泉, 2004)。また、ラダー指標に基づく目標管理を行う看護師長には、部下の能力を適切に評価し、能力開発に向けて動機づけるような指導力が求められている。

このように、クリニカル・ラダーを看護部組織の人材開発システムとして機能させるためには、臨床現場の看護師長の評価能力や指導力の向上という新たな教育ニーズが生じるのである。そして、師長が把握した現場ニーズを教育プログラムに有機的に連動させて、看護スタッフの能力を開発し、組織が目指す看護サービスの推進に活かす必要がある。このような組織全体の看護職者の人材開発をトータルに把握し、人材活用と能力開発を密接に連携させながら教育を展開するのが看護部の専任教育担当者と考えられる。大規模な病院では、「クリニカル・ラダーと目標管理と教育プログラムの連動」に向けて、看護部にキャリア開発センターを設けるなど新たな取り組みが報告されている(山下, 2005; 谷浦・越村・福岡, 2005)が、専任教育担当者がどのような役割を果たしているのか、それについて具体的に説明した報告は見当たらなかった。

4. 病院看護部専任教育担当者に関する議論

1) 病院内の看護職者への教育の現況と課題

全国の100床以上の国立と民間の病院238施設を対象にした院内教育の実態調査では(江向・山口・益子, 2001)、98%が教育委員会を設置して、教育理念や教育目標を設定して年間教育プログラムを作成していた。また、国立病院は組織規定により副看護部長の1名が専任教育担当と決まっているが、民間病院では26%のみが専任を置いていた。国立・民間ともに、教育委員は、研修中の受講者への関わりと研修会の企画評価を主に担っており、部署の看護師長が研修会前後に受講者に関わっていた。しかし、看護管理者の意識調査からは、「教育と臨床の乖離」「学習者の意欲の欠如」「教育担当者の学習者への関わりが不十分」「研修目標の設定が不明確で教育評価が不十分」「教育委員と部署師長の話し合い不足」「OJTとOff-JTとの連携不足」など、多くの問題が浮き彫りになっていた。また、他の看護管理者を対象にした院内教育に対する実態調査においても、現場の看護と院内教育が連動するための教育体制の整備が課題であると認識されていた(兼宗・長谷川・横山ほか, 2004)。これらの問題点からは、臨床現場で必要とされている学習ニーズの把握が不十分のまま教育研修が行われていることが推測される。また、個々の看護職者の主体的な学びを引き出す対策が不足していることも考えられる。さらに、専任教育担当者、教育委員会、部署の教育委員および看護師長、これら教育に携わる人々の役割分担が明確にされないまま、教育が展開されている現状が伺えるのである。

次に、教育委員を対象にした研究結果をみると、41名の教育委員を対象に、「自己効力感」「先行要件(現任教育経験)」「役割達成感」の得点の関連を調べていた(植松, 2002)。結果、教育成功体験の少なさが自己効力感を下げ、看護職経験年数の長さや3ヶ月以上の卒後教育を受けていることが自己効力感を有意に高くしていた。また、教育委員長がメンバーに権限を委譲して、他者の支援を受けながら主体的に教育企画運営に取り組むようにすることが、自己効力感や役割達成感の得点を上げる結果となっていた(山本, 2003)。さらに、教育委員へのインタビューによる質的研究でも、研修受講者への関わりに戸惑い悩む姿が浮き彫りにされており(大竹, 2003; 趙・近田, 2004)、教育委員への支援不足と教育委員長のリーダーシップの強化の必要性が示唆されている。

以上のように、病院内における教育担当者の現状が把握できる研究は少なく、専任教育担当者を対象にした意識調査はなかった。しかし、これらの研究結果からは、臨床現場と教育を連動させるために、専任教育担当者の役割や位置づけを明確にして、その能力を開発する必要性が示唆される。

2) 専任教育担当者の能力開発に関する議論の変遷

1992年、厚生省が示した看護職員生涯教育推進方策の中で、教育担当者は、看護管理者や看護教員と共に「指導管理的な立場の看護職員」に含まれ、看護を探究すると共に、教

育に関する知識技術について自己研鑽する必要であると述べられていた。そして、今後の生涯教育のシステム化を図る上で、施設内の教育を企画する教育担当者を明確にする必要があると述べられていたが、具体的な提案はされていなかった。

2000年、日本看護協会教育委員会が出した「継続教育の基準」には、組織の教育理念に基づく効果的な教育を展開するためには、専任の教育担当者を確保し、その人への能力開発を支援するシステムが必要であると記されていた。さらに、教育担当者の選出基準は、①5年以上の実務経験を有する、②大学教育修了者で看護学または関連領域の修士の学位を持つことが望ましい、③生涯教育の基本的考え方、教育プログラムの作成方法、教育方法に関する研修を受けていることが望ましい、とされている。そして、教育担当者の役割は、教育活動の計画・実施・評価のすべてのプロセスに責任をもつ人であり、さらに自らも講師、ファシリテーター、共同学習者、ロールモデルなど、様々な役割を通して学習者に関わり目標達成に貢献する、と記されている。ここでは、主に教育者としての役割機能が示されており、病院の現行教育にとって重要な管理的活動は描かれてはいない。つまりこの「継続教育の基準」は、看護継続教育を提供しようとする様々な組織を想定しているため、包括的で基本的な基準を示すに留まっている。したがって、病院の特性を踏まえた専任教育担当者に求められる役割や機能を検討し、病院固有の基準を作成する必要がある。

また同じ時期に、日本看護協会の社会経済福祉委員会（2000）は、新たな時代に即した「職業キャリア開発をすすめる看護部のあり方・方法」について、次のように提案している。教育委員会で院内教育を企画運営するOFF-JT中心の従来のスタイルを刷新し、実践を通して学ぶOJTを中心にした教育をシステム化するために、「看護部長のスタッフ機能として看護部教育部を置き、専任の教育担当者を位置づける方法」を提案している。その機能は、看護部長をスタッフとして助け、与えられた権限と責任において、教育に関する指示をラインを通して実行するものである。具体的には、集合教育に関する責任をもつと同時に、臨床の師長や教育担当者に協力して職場内教育の支援をする、とされている。しかし、これらの機能をさらに具体的な行動にまで降ろした説明はされていなかった。

その後、新卒看護師の入職後早期離職防止対策の報告書（2005）には、専任の教育担当者の存在が重要で、「教育と管理の両視点を備え、しかも看護継続教育の提供に必要な専門的知識をもつ教育コーディネーターの養成に向けた取り組み」（p.13）が急務であると述べられていた。このような検討が多く重ねられた結果、2010年実施の新人看護職員研修ガイドラインに、研修責任者の役割として示された。研修責任者は、研修に関する企画・運営・実施・評価の全過程の責任者として、看護部教育方針に基づく研修プログラムの策定と、部署の教育担当者に対する助言指導を行うことになった（日本看護協会, 2010）。これによって、教育と管理の両方の機能を発揮しながらラインに指示する教育責任者の役割がイメージできたといえる。しかしこれは、新人看護職員臨床研修の範囲内での責任者であり、病院看護部全体の看護職員への能力開発および教育の責任を担う上での役割を明らか

にする必要がある。

3) 米国の「看護スタッフ能力開発」の教育担当者を応用する意義

前項で述べた日本看護協会教育委員会が2000年に出した「継続教育の基準」は、米国看護師協会の1994年の継続教育に関する概念モデルを参考にして作成されたものである。そのモデルは、「継続教育 Continuing education」と、職場内での「オリエンテーション Orientation」と、「現職教育 In-service class」で構成され、この3つは互いに重なり合う部分をもつ(図1. p158)。日本の継続教育の基準作成に使ったのは、この図の中の継続教育が主に占める部分であった。病院看護部専任教育担当者の能力開発を検討するにあたっては、この図の、職業内での「オリエンテーション」と「現職教育」を主とする「スタッフ能力開発」の部分を検討する必要がある。すなわち、米国の「看護スタッフ能力開発」の教育担当者の実践の範囲や基準を検討し、それを本研究において応用する必要があると考えた。

米国では、1975年に、看護師免許更新制度の開始に伴って継続教育の認可制度を導入した。それまで病院では、看護師長を中心に「現職教育」と「新人教育」を業務の傍らで行っていたが、これらに、免許更新認可のための「継続教育」を統合させた質の高い教育プログラムを作る人材が必要になってきた。この時から、病院内の看護職員の教育は、「現任教育」(In-service Education)から「看護スタッフ能力開発」(Nursing Staff Development)という考え方に変わった。その後、この実践に関する研究が進められ、実践の専門性が認められて、1992年には認定資格試験が開始された。今日では、看護スタッフ能力開発の教育担当者(Nursing Staff Development Educator)のリーダーシップが、組織の能力開発の鍵を握っている。さらに、看護スタッフ能力開発協会(NNSDO; National Nursing Staff Development Organization)という大規模な組織があり、専門誌の刊行や研修提供など能力開発のための情報ネットワークも充実している(NNSDO ホームページ, 2010)。

厚生労働省や日本看護協会は、免許更新制度を将来展望に入れて看護職者の継続教育の体系化を進めようとしている(北角, 2004)。2010年度からの新人看護職員臨床研修制度は、「オリエンテーション」に相当するもので、「現職教育」とは別枠の体系として取り組むことになった。このように、わが国の病院内の現任教育の構造は、着実に「看護スタッフ能力開発」に向かっている。今こそ、この概念を採り入れる時期ではないだろうか。そして、それを実践に適用できる専任教育担当者を開発するための教育プログラムが急務である。

わが国には、日本看護協会主催の3日間研修「施設における継続教育プログラムの開発」(日本看護協会ホームページ, 2007)があるが、教育プログラムの基本を学ぶ機会にはなるが、病院の看護スタッフ能力開発に応用するには限界があるだろう。また、認定看護管理者の研修があるが、その教育内容は教育を専門に担えるものとは言い難い。そこで、本研究では、米国の看護スタッフ能力開発の動向や教育担当者の実践内容を詳細に検討して、

わが国の病院看護部で目指すべき役割を明らかにして、独自の教育プログラム開発に取り組むことにする。

5. まとめ

今日の看護継続教育の重点課題は、厳しい医療経済政策の影響を受けている病院看護部において、看護職員の能力開発を促進するような現任教育のしくみづくりである。多くの病院が、職員の能力開発と人事考課と人材活用を連動させる人材開発システムを導入し、個人のキャリア開発と組織目標を統合させようとしている。さらに、国の法律は、看護職の免許取得後の研修等による資質向上への努力は、個人と組織の両方の努力義務であるとした。そして、新人臨床看護職員研修では、教育理念と明確な到達目標を設定して研修を実施し、その成果による質の保証が求められている。病院看護部は、看護職員獲得競争時代に対応できるように、現任教育の充実を図り、さらにそれが看護の質の向上に繋がるような対策を講じなければならない。

病院看護部がこのような新たな課題に応えるためには、看護部の理念・目的を受けて、看護職員の能力開発を促進する教育施策に具現化できる専任教育担当者の存在が必要である。米国では、約 35 年前の看護師免許更新制度の導入を機に、「看護スタッフ能力開発」を担う教育担当者の実践の範囲と基準を明確にして、その専門性を発展させてきた。そこで本研究では、米国の動向や教育担当者の実践を導く概念や基準を詳細に検討し、わが国の病院看護部専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムを開発したいと考えた。

第Ⅱ節 研究目的と研究の意義

1. 研究目的

本研究は、病院看護部専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムを開発することを目的とする。

本研究における病院看護部専任教育担当者は、次のように定義する。

「看護部長の直属専従スタッフ機能を担う位置づけにあり、看護部の理念・目的を受けて、看護スタッフの能力開発を促進する教育施策の企画、実施、評価の過程を展開する人である。その過程展開の中で、ライン機能を越えたスタッフ機能を担う人材を組織化して統制する権限をもつと同時に、ライン機能における能力開発や教育にも指示や支援ができる権限をもつ人である。」

2. 研究の意義

本研究の意義としては、次の3点があげられる。

第一に、本研究によって、専任教育担当者の能力開発に向けた教育プログラムが開発されれば、各地域の看護系大学や専門職団体による教育担当者への能力開発支援に活用できる。これを契機に、病院を超えた教育担当者間のネットワークを作ることが可能と考える。そして、専門的能力を開発した専任教育担当者が各病院で成果を出せば、教育担当者の存在の重要性や専門性に対する社会的認知度を向上させ、ひいては、病院規模や地域による看護継続教育の格差の是正にも貢献できるのではないかと考える。

第二には、本研究によって、専任教育担当者に期待される役割と能力が提示されることで、現在、専任教育担当者の職に就いている人自身が、仕事の見直しや自己研鑽に活用できる。そして、各病院の看護部組織にとって、専任教育担当者に適した人材の登用や育成に活かす資料になるだろう。また、組織の人材開発システムを経営戦略から一貫したトータルシステムとして作っていく上で、専任教育担当者とその他の看護管理者やスペシャリストとの連携体制を検討することができる。

第三には、看護キャリア開発に関する研究に新たな視点が提示できる可能性がある。本研究が組織の人材開発に貢献できる専任教育担当者の存在に注目したことは、管理と教育の両方の視点をバランス良く統合した新たな看護キャリア開発の実践および研究の発展に向けての布石といえる。専任教育担当者の専門性が明らかになり、実践の成果が出せるようになれば、その役割を目指す人材が広がり、この分野の実践と研究の発展をもたらし、究極的には看護学におけるキャリア開発の学術的発展に貢献すると考える。

第2章 文献検討

本章の第Ⅰ節では、本研究で扱う「看護スタッフ能力開発」および「教育担当者」に関連する用語の概念を検討する。また第Ⅱ節では、米国の看護スタッフ能力開発の歴史的背景や動向、実践、教育担当者に求められる役割と能力、先行研究、これらの文献を検討した結果を述べる。そして第Ⅲ節で、本研究における有用な用語を決定し、その定義を行う。

第Ⅰ節 経営学分野における人材開発に関する文献検討

経営学における「人材開発」に関連する用語の概念を確認し、次に、企業における教育担当者の今日の課題、および求められる役割と能力について述べる。

1. 「人材開発」に関連する用語

まずここで、「人材育成」「人材開発」「能力開発」「キャリア開発」「キャリア開発プログラム」という用語について、主に経営学における概念や意味を確認する。

「人材育成」とは、従業員を組織の成長・発展のために有為な人材に育てあげることで、「養成」が、能力や知識・技術をある一定レベル以上に高めることに対して、「育成」は、もう少し広い意味で、能力に加えて価値観や意欲なども含む全体的な人間向上を目指すと同時に、育成した結果の意義や効果を重視している（林，2005）。つまり「人材育成」とは、仕事に必要な能力を身に付けさせると同時に、組織文化への適応と社会化を促し、最終的には組織の発展に寄与する一人の人間に育て上げることを意味する。

「人材開発」と「能力開発」をほぼ同義語として捉える立場では、これらの邦訳は共に“Human Resources Development”であるとして、この中の「開発」の意味を重視している。“Development”の語源は、「包む」を意味する古仏語 *velop* に打消しの接頭語 (*des*) をつけた言葉で、「開く」という意味をもつ。人間が本来持っていた能力を様々な手段で顕在化させることが人材開発で、その意味において能力開発も同じだとしている（福澤，2009）。

「人材開発」と「能力開発」との意味を区別する立場では、「人材開発」(Human Resources Development) は、人的資源の開発を意味し、企業競争力の源泉である人材を人事や経営企画と関連しながら創りあげる「機能」としている（日本能率協会，2007）。個人の能力開発はもちろんのこと、それを集団の組織能力として結実させる必要があり、経営目標に向けて、個人と集団をつなぐシステムや風土を作って機能させる意味合いが強い。この場合、「能力開発」(Staff Development) は、従業員の能力を開発する機会や活動という意味合いが強く、その対象が個人の場合も集団の場合もある。つまり、組織の「人材開発」としての機能の中に、従業員の「能力開発」を行う機会や活動が含まれるという見方である。

「能力開発」は、比較的近い将来での職務遂行に必要な能力を高めるために行われるが、「キャリア開発」(Career Development) は、中長期的観点から従業員に組織の中でのキャ

リア上の成功を実現させることを目的とする。これらは仕事経験を通して調和させていくもので、能力開発の意味合いも含めてキャリア開発と称する場合もある。個人と直属上司との面接によって、個人の能力評価を行い、個人の志向を確認し、次なる目標に向けて動機づけていくのが目標管理である。したがって、上司による部下への動機づけは、能力開発の促進要因である。さらに、職務遂行能力は、具体的に仕事を経験していく過程において最も習得される比率が高く、計画的な配置や異動という人事も能力開発を促進する手段である。そして、職務遂行に必要とされる知識・スキル・態度の水準を高めるための能力開発の手段として「教育訓練」がある。このように、従業員に関わる全ての施策は、従業員の能力開発に繋がっており、これらは全て組織の人材開発として統合されて機能していくのである。すなわち、人事機能と人材開発機能は、別のプロセスで存在するのではなく、同じ目標に向かって連携していく必要があり、これを一つの包括的人事システムに統合したものが「キャリア開発プログラム」である。言い換えると、「キャリア開発プログラム」とは、経営戦略や要員計画のもとに採用した従業員を配置、昇進などの「雇用管理」領域、教育訓練や自己啓発の「能力開発」領域、能力評価業績評価の「人事考課」領域を統合して、「人材開発」という視点から設計したプログラムである。このシステムを有機的に機能させることが今日の企業の人材育成の課題となっている。人材開発スタッフとライン管理者は、共に人材開発および能力開発の展開にとって重要な役割を担っているという認識がされなければならないのである（梶原，2001）。

2. 経営学における企業の教育担当者の課題

前項では、「人材育成」「人材開発」「能力開発」「キャリア開発」「教育訓練」の用語の意味を確認してきたが、文献によって教育担当者の名称は、「人材育成担当者」「人材開発担当者」「教育担当者」と様々で、それは配属する組織部門の名称の違いでもある。かつてより、どの部門に配属されていても、経営計画から一貫した教育施策をつくり、人事やライン管理者と連携しながら教育研修を展開するべきであると主張されているが、一般的には、教育研修を担う人として認識される傾向にある（二神,1998）。今日に至っても、多くの企業の人材開発部スタッフは、多くの投資をして教育研修を実施しているが、現場への効果や影響を説明できていない傾向にあり、教育研修の成果について根拠をもって説明できる能力の習得が求められている。また、経営企画と密接な人材開発施策を策定するには、教育担当者はできるだけトップに近い位置に置く必要があると述べられている（堤,2008）。

また、現場のニーズと教育活動が乖離している、人づくりが自己流の教育論で展開されて明確な目的目標がないなど、今日の企業内教育の問題の根底には、人材育成はジェネラリストの典型的な仕事で優秀な社員であれば誰でもできるという、その業務内容や教育担当者に対する認識に問題があるとする意見もみられる（中原,2006）。さらに、人的資源管理の考え方に基づく人材開発システムの導入に関する議論は盛んに行われているが、この

システムの中で教育担当者などの人が実践すべき内容の明確化が遅れている点が問題であるとも指摘されている（福澤，2007）。このような議論を前提にして、近年になって教育担当者の役割や取り組むべき仕事内容を解説した文献が発表されている。まず、それらを概観してみよう。

人材開発部の目的は、①人材開発課題を設定し、その課題の解決過程を通して組織の成長に貢献する。②従業員一人ひとりの志向をふまえてキャリア開発の支援を行う、である。つまり人材開発部は、常に組織と個人の両方の視点から成長を感じとりながら、人事部門と連携して教育を評価改善していく機能を果たす部門である（日本能率協会，2007）。そして、人材開発部が直接的に関わる能力開発の機会には、自己啓発、職場内教育（OJT）、集合教育（Off-JT）であるが、学習環境や組織風土の改革にも関わる（林，2005）。具体的には、研修セミナーを実施して、受講者の満足指標だけでなく、業績の向上や現場の個人のパフォーマンス改善に寄与できたかどうかで評価し、研修を改善していくのである。また、現場の知的生産性の向上のために、学習環境の効果的デザインへの支援や現場会議のファシリテーターも務める（中原，2006）。つまり、人材開発部の教育スタッフは、単に研修の企画実施評価を行うのではなく、個人と組織の両方の成長を常にアセスメントし、教育方法や教育効果指標などを柔軟に評価改善して、組織の目的の実現に向けて創造的に関わるのが重要なのである。次に、役割を果たすために必要な能力について具体的に検討する。

3. 企業内の人材開発部教育担当者に求められる役割と能力

企業内の人材開発部の教育担当者の基本的役割としては、次の4つが挙げられている（桐村，2002）。①人材育成体系の作成、教育推進組織の設定、長期人材育成計画の立案、集合教育の企画運営評価など、一連の教育業務を行うこと、②教育ニーズを発見し企業内教育の方向付けをすること、③教育の専門家として、トップの方針を理解して管理・監督者に対して助言・援助すること、④従業員が主体的に自己啓発するよう働きかけを行うこと、である。この4つの役割からは、教育の企画運営だけでなく、組織全体の人材開発に関する教育の専門家としてのリーダーシップが期待されていることがわかる。例えば、組織のトップが当面の業務的意思決定に目を奪われて、キャリア形成支援などの戦略的意思決定に関心が向かない場合は、トップの支持を得るように説得する必要があると述べている。また最近では、教育担当者は、企業の理念を浸透させるしくみづくりや、互いが学び合える環境づくりに貢献し、一人ひとりが仕事を通じて自律性とやりがいを実感できる組織に変革するために、組織を横断して企業革新の推進者（イノベーター）として活躍することも期待されている。これらの役割を遂行するためには、経営・事業上のニーズを把握するための「分析力」、ビジネスニーズから人材開発ビジョンを設定する「構想力」、人材開発目標を施策展開するための「設計力」、人材開発の施策効果や目的検証を進めるための「指標設定・改善力」、人材開発施策を実践するための諸技術（教育や面接の技術など）が必要

である（日本能率協会, 2007）。また、実際に分析し構想し企画したことを実行展開していくためには、多くの関係者を巻き込んでいく必要があり、その過程では、説明力、説得力、交渉術、政治力等の発揮を要する場面が多くある。つまり、配慮の行き届いたコミュニケーションと効果的なスケジュール管理や優先順位的意思決定を含めた「プロジェクトマネジメント能力」が求められるのである（福澤, 2009）。

そして、これらの能力を発揮するためには、まずはスタッフが学ぶべき仕事内容である経営全般の専門的知識をもっておくことが前提である。そして、人材開発を系統的に展開するために、情報収集と課題を筋道立てて設定するスキルが必要である。そのためには、人材プールをしっかりと把握してアンテナを張り巡らせて、従業員と対話して状況を把握し、敏感に問題に対処する。そういう活動によって教育ニーズも浮かび上がる（福澤, 2009）。さらに、実際に教育を運営し評価するためには、教育カリキュラム設計スキル、講師・コーディネーターとして教育運営するスキル、教育効果測定するための教育設計スキルが求められる。そして、人はどのように学習し成長していくのかの知見をもつために、教育・発達・学習などに関する知識が必要である。具体的には、欲求や動機づけに関する行動科学、成人学習理論、生涯発達理論やキャリア発達、メンタルヘルスやカウンセリングの臨床心理学、そして教材ツールに関する教育工学などである。くわえて、労働基準法や個人情報保護法や著作権法など、労働と教育に関する法令を知っておくべきである（日本能率協会, 2007）。さらに中原（2006）は、企業の経営課題に応じた人材育成を行うためには、研修提供以上に現場の学習支援の重要性を強調しており、それを行うためには、仕事経験を通して実践知が生じるメカニズム、学習環境デザイン、コーチング技法、チームマネジメント、学習する組織など、職場内教育に活用できる多様な学習理論を理解する必要があると述べている。

そして、教育担当者としては、関連する学問を深く追求するよりも、文献で紹介されている最新のモデルを実践に採り入れるなど、広く個別に理解する方が実践に役立つと言われている。つまり、理論的知識の多さや深さよりも、その知識を使って人や組織を深く洞察し、戦略と人材開発をつなぎ、人と組織を強くする実践能力として開発していくことに意義がある。細かく分類すれば多くの役割が出てくるが、知的経営を目指す今日の企業における人材開発部の教育スタッフが最終的に目指すものは、人材開発の「課題解決者」「プロデューサー」「内部コンサルタント」に集約されるだろう（堤, 2008）。このレベルに到達するには、教育担当者の能力開発は、継続的計画的に自己研鑽するべきであると言われていたが、それに関する研究は見当たらなかった。一方米国では、人材開発の仕事に対する専門性の認識が高く、米国教育訓練協会（American Society of Training and Development）という大規模な団体もあり、多くの知見が創出され情報交換も盛んである（中原, 2006）。わが国の経営学分野においても、教育担当者の仕事は諸理論の知見に基づく専門性の高い知的活動であるという認識がようやく芽生え始めたようであり、今後の発展にも注目する

必要がある。

4. 経営学の文献検討のまとめ

以上、経営学における人材開発の動向や教育担当者に求められる役割と能力を概観してきたが、病院看護部が人材開発に関して直面している課題やこれから向かうべき方向性とほぼ一致していることが明らかになった。病院の看護を取り巻く医療経済環境の厳しさと同様に、企業経営も激しい競争環境に置かれているため、組織の人的資源を経営戦略に向けて開発していく人材開発部の役割や機能を変革しようとする時期にあった。つまり、組織においては、人的資源管理と人的資源開発の両方の機能が相乗的に動いてこそ、組織能力が開発されて外部競争に耐えうることができるのであり、人材開発部門のスタッフの能力の発揮が求められている。

人材開発部の教育スタッフは、人材開発の「課題解決者」「プロデューサー」「内部コンサルタント」といった役割を通して、個人と組織を強くすることが期待されていた。そして、経営トップとの対話、人事部との強い連携、ライン管理者との協力と支援、現場の学習者の把握と支援など、組織の全ての人と関わり交渉できるための「マネジメント能力」が基盤に必要である。そして、教育研修の企画運営は主要な仕事ではあるが、その企画には明確な根拠と目標が必要で、実施した成果を可視化することが何よりも重要であった。

第Ⅱ節 米国の「看護スタッフ能力開発」に関する文献検討

ここでは、米国の「看護スタッフ能力開発」に関する歴史的経緯について確認し、次に、「看護スタッフ能力開発」の概念、実践、教育担当者に求められる役割と能力、先行研究について文献検討した結果を述べる。

1. 米国の「看護スタッフ能力開発」に関する歴史的経緯

1950年代頃までには、職業訓練の意味で、OJT (On-the-job training) という形で先輩看護師が新人看護師に指導を行っていた。1960年代に入ると、看護大学や看護短大の卒業生が増えてきたため、学生から看護師への移行を支援する新たな新卒看護師の教育が緊急課題となり、特に大規模病院の集中治療室の教育プログラムの開発が進められてきた。この頃には、従業員への教育は、組織の価値ある人的資源 (Human Resources) の開発を意味するという考えが普及してきた。1970年の調査では、93%の病院が院内教育プログラムをもっていたが、教育のスペシャリストをもつ病院は少なく、主に看護師長が教育の責任を担っていた (Abruzzese & Yoder, 1996)。

また1970年代には、米国看護師協会は、免許更新制度確立のために継続教育の基準と認可システムの作成に取り組み始めた。病院は、看護実践の質を維持向上させるために、質

の高い教育部門と有能な教育担当者が必要になったのである。そこで、多くの看護系大学は、教育担当者に教育方法を学ぶ機会を提供し、病院の看護継続教育に関するネットワークを作り始めた。このようにして、病院内の教育は、「現任教育」(In-service Education)から「看護スタッフ能力開発」(Nursing Staff Development)という考え方に変わった。

大規模病院は、米国看護師協会の継続教育プログラムの基準を早急に適用し、教育部門は徐々に広範囲の責任をもつようになり、教育部門の部長が博士の学位をもつ病院も登場し始めた。さらに1987年、全国の病院間の継続教育の格差を補う目的で「看護スタッフ能力開発協会 (NNSDO ; National Nursing Staff Development Organization)」が設立され、看護スタッフ能力開発教育担当者 (Nursing Staff Development Educator) 向けの専門雑誌も刊行されて、情報交換ネットワークが進むようになった。

1990年に入り、国の経済政策の影響で病院はコスト削減を強いられ、看護スタッフ能力開発に大きな影響を与えた。医療技術の進歩と在院日数短縮によって病院の患者層は急性期重症者で占めるようになり、臨床看護師の離職率と新採用者の比率が増えるようになったため、教育担当者の専門性の必要度が増大した (Sheridan, Abruzzese, & Ogrady, 1996)。しかし、その一方でコスト削減のために教育部門の予算や人員の削減は避けられない。この矛盾の狭間に置かれた教育担当者は、提供した教育が看護スタッフの行動変容を確実にもたらし、さらに患者ケアサービスに有益であることを客観的に証明していかなければならなくなった。この頃から、看護スタッフの「職務遂行能力 (Competence) のアセスメントと開発」という視点で、より効率的なシステムや教育プログラムの開発が進められてきた (Kelly, 1997)。つまり教育担当者は、最小限の資源で最大限の効果を目指す創造的で難解な仕事を求められるようになったのである。このような医療環境が激変する中で、「看護スタッフ能力開発 (Nursing Staff Development)」に関する研究が推進され、これを実践する教育担当者はスペシャリストと認められるようになり、他の多くの臨床看護分野の専門認可と同様に、1992年に米国看護師認定センター (The American Nurses Credentialing Center) が、「看護スタッフ能力開発 (Nursing Staff Development)」の認定試験を開始した。今日では、看護スタッフ能力開発の教育担当者 (Nursing Staff Development Educator) のリーダーシップが、組織の能力開発の鍵を握っている。現在の「看護スタッフ能力開発協会 (National Nursing Staff Development Organization)」の活動は、専門誌の刊行、研修提供、シンポジウムの開催、優秀な教育担当者への表彰などに取り組んでおり、この専門分野の実践と研究の発展と社会的地位の向上に貢献している (NNSDO ホームページ, 2010)。

米国の1970年代における、「大卒看護師の増加に伴う新たな新卒看護師教育の課題」および「人的資源 (Human Resources) の概念の導入」に関しては、現在のわが国の状況と類似しているといえよう。米国の経営学分野で人的資源管理 (Human Resources Management) という言葉が生まれたのは1970年代だと言われている (林, 2005)。1970年～1980年代の

病院の看護管理や現任教育において、人的資源の考え方を導入して、「看護スタッフ能力開発 (Nursing Staff Development)」の概念を定着させ、キャリア開発プログラムのシステムを導入し、教育担当者の存在意義や役割機能を明確にし始めたと考えられる。

一方、わが国では、経営学における人的資源管理 (Human Resources Management) の考え方を看護管理学の分野に、「看護職キャリア開発プログラム」として導入し、能力評価、人材活用、配置、教育、報酬を連動させる包括的人事システムが提案された (平井, 2002)。このシステムを機能させるためには、看護管理者の指導力向上が重要課題であると言及している文献が多いが、人材開発 (Human Resources Development) の概念を踏まえた教育担当者の意義や具体的な役割機能に触れた文献は見当たらない。

また、米国の 1992 年以降のスペシャリスト資格をもった教育担当者の能力は高いと予測されるが、1990 年代の米国の医療費の削減や医療技術の高度化に伴う臨床看護師の離職問題は、わが国の現在の急性期医療現場の動向にも通じる点がある。したがって、本研究における教育担当者に期待される役割と能力の検討には、米国の「看護スタッフ能力開発」の実践の範囲や基準を基盤にして検討することに意義があると考えられる。

2. 「看護スタッフ能力開発」の概念と実践

1) 看護スタッフ能力開発の概念

まず、看護スタッフ能力開発 (Nursing Staff Development) とは何かについて確認する。米国看護師協会 American Nurses Association が 2000 年に更新した最新の「看護専門職能力開発の実践の範囲と基準」(Scope and Standards of Practice for Nursing Professional Development) では、看護専門職能力開発における教育担当者 (Educators) の責任と役割と実践の範囲を規定している。ここで、その内容を概観していく。

看護専門職能力開発 (Nursing Professional Development) とは、「看護師が生涯に渡って学習活動に参画する過程で、看護師の能力を維持開発し、専門職実践を向上させ、看護師のキャリアゴール達成を支援するものである。それは、基礎教育から始まり、看護師のキャリアを通して継続されるもので、スタッフ能力開発 (Staff Development) と学術機関での教育も含めた継続教育の包括的な概念である」(p. 1) と定義されている。更新前の 1994 年の定義と比較すると、看護専門職の生涯学習とキャリア開発の理念を基盤として、あらゆる学習活動と能力開発の機会を包括したものであるという内容が加わっていた。そして、その実践の基準は、「アセスメント、診断、対象と学習ニーズを決定するための分析、教育的アウトカムの見極め、計画、介入、評価」で構成される。

さらに、上記の定義の中に含まれている「スタッフ能力開発」(Staff Development) とは、「アセスメント、計画開発、評価の系統的なプロセスで、ヘルスケア提供者や専門職のパフォーマンスを強化し、能力を開発する。その活動は、雇用者によって支援され、職務遂行能力 (Competence) のアセスメントと開発に焦点化され、継続教育、オリエンテーショ

ン、現職教育の活動が含まれる」(p.5)である。これは、1999年の米国看護スタッフ能力開発協会(NNSDO; National Nursing Staff Development Organization)の定義を引用している。この定義も1994年判から更新されている。1994年では、「オリエンテーション、現職教育、継続教育から構成されるもので、その目的は、その人が仕事の場で求められる行動がとれるように、その人を助けるための公式・非公式の学習機会、施設内と施設外の学習資源を活用する」(Kelly, 1998, p.18)と、スタッフの行動変容を目的とした内容であった。つまり2000年に更新された点は、①アセスメント、計画開発、評価の系統的なプロセスであること、②スタッフのパフォーマンスの強化を目指すこと、③職務遂行能力(Competence)のアセスメントと開発に焦点化されたこと、である。

Kelly(1998)は、著書“Clinical and Nursing Staff Development”の中で、現職教育と継続教育という区別をせずに、「職務遂行能力(Competence)のアセスメントとその開発」という枠組みに統合して、より効率良く効果的な展開が可能となるモデルシステムを提案している。その理由は、看護スタッフへのあらゆる教育の効果は、患者ケアに対する問題解決能力が向上したかどうか、高度医療環境の中で倫理的意思決定が実行できるかどうか、費用対効果が向上したかどうかなどで診るものであり、これらは具体的なパフォーマンスをモニターすることで評価できるからだという。したがって教育部門は、看護スタッフが実践の場で職務遂行能力を高めようと動機づけがなされるような機能を一貫して果たすべきだと主張している。このような意見が反映されて、2000年の定義は、能力開発の質のモニタリングが実践現場で可能になるように、職務遂行能力(Competence)のアセスメントと開発に焦点が当てられるようになった。

2) 看護スタッフ能力開発の活動

次に、「スタッフ能力開発」(Staff Development)の活動である「継続教育、オリエンテーション、現職教育」の意味を確認する。「オリエンテーション Orientation」は、新採用ナースの能力を査定して、オリエンテーション期間の中で能力を開発し、組織における仕事の適応や社会化を促進する教育活動である。「現職教育 In-service class」は、職務遂行する上で必要な能力の獲得、維持、向上を支援するためにデザインされた学習経験である。職場に導入された新しい方針、技術、処置、器械など、現場の臨床能力を維持する上で必要な知識スキル習得に向けた短時間教育活動も多い。「継続教育 Continuing education」は、看護職者の知識・スキル・態度を強化する系統的な看護専門職としての学習経験を指し、これは免許更新の認可につながる。計画的に提供されたプログラムに参加することもあれば、自己学習の場合もある。教育担当者は、これらの要素を統合したプログラムを企画し、実施から評価に至る全プロセスに責任をもつ。そして、活動の最終的な成果として目指すものは、看護師のヘルスケアへの貢献の質の向上と、看護師の専門職キャリアゴールの達成を促すことである。能力開発の実践の範囲は、更新される看護実践の

範囲に沿って変化拡大していくために、教育担当者には、今日の多様な学習ニーズに応えられるような創造性と努力が一層求められている。教育活動は、組織の社会的使命、価値観、目標、資源に直接影響を受けるために、競争的なヘルスケア環境の中で、教育担当者は、リスクを背負い行動的で創造的でなければならない（米国看護師協会, 2000）。

さらに、看護スタッフ能力開発の活動プロセスの局面に目を向けると、「教育プログラム計画」と「教育サービスの提供」の2つの種類の活動がある。

「教育プログラム計画」とは、「アセスメント、計画、介入、評価」の一連の問題解決プロセスの要素で構成され、教育担当者の第一義的な仕事である。学習ニーズは、多様な方法で、なおかつ倫理的配慮のもとで見出される。教育計画には、ニーズアセスメント、対象者・教育目標・内容のアウトラインの決定、教授方法・評価方略・適切な学習資源の活用の設定が含まれる。教育介入においては、教育担当者は、講義の実施者よりも全体のファシリテーター役になることが多い。そして、すべての教育プログラムは、客観的な方法で評価され修正されなければならない。

「教育サービスの提供」とは、病棟や個人へのコンサルテーション、調整、協同、支援などの活動を通して行われるものである。例えば、新人オリエンテーションでは、病棟の看護師長と共同でプログラムを考え、講義担当者間の調整を行うことが多い。また、現場でニーズアセスメントや評価を行う際に、患者ケアや職務環境に関するコンサルテーションに関わることもある。このように、教育プログラムを展開する際に、対象や場の特性によって、様々な人々と協力し支援し調整を行いながら教育サービスを提供するという機能を果たすのである（Kelly, 1998）。

3) 看護スタッフ能力開発の機構

「看護スタッフ能力開発」の方法論を著している文献では、[能力開発の機構]と、[活動プロセス（アセスメント、計画、介入、評価）]に大別した構成に沿って解説している。ここでは、[能力開発の機構]の中の「ビジョンと方針の策定」と「教育担当者の機構」を概観する。企業における人材開発部門にとって最も重要な仕事は、人材開発に対する基本的な価値観や考え方を組織全体に浸透させるために、人材開発の理念や価値観を表明し、ビジョンを構想し、戦略的な課題や目標を設定することであった。これは看護部組織においても同様である。くわえて、看護サービスは、物を製造販売する企業とは異なり、患者への日々の看護実践そのものが看護スタッフの能力開発のアセスメントや評価の対象となるため、日々の能力開発活動を明確に方向付ける「ビジョンと方針」と、教育担当者の配置や役割分担および連携を組み立てた「教育担当者の組織機構」の構築が重要となる（Kelly, 1998）。

(1) ビジョンと方針の策定

組織における人材に対する価値観や教育方針を浸透させるためには、教育理念、能力開発ビジョン、教育提供側のミッションと目標が含まれる。「理念」の陳述には、教育を提供する側の価値や信念が反映させるもので、戦略上の資源としての知識の価値と生涯学習の必要性を述べ、教育提供側の方針や姿勢を述べる必要がある。シンプルで明快で实际的で、全ての組織構成員が分かち合えるもので、システムや行動を方向づけるものである。「ビジョン」は、将来を展望した大きなストーリーを作ることである。看護部が目指す看護サービスを実現するためには、何年先にどのような人材がいて、どのような実践をしているのか、それはどのような施策を施せば実現していくのか、といった大きなストーリーである。例えば、職務遂行能力のアセスメントと開発に焦点を当てたシステムを導入するならば、その概念や導入後のイメージをわかりやすく記しておくべきである。それを受けて描く「ゴール（目標）」は、ビジョンに向かって現実的に成し遂げていくべき具体的な目標で、小さな項目がリストアップされる。「ミッション」は、理念を基盤にしてビジョンとゴールを目指すために、学習者と教育提供側がどのような任務を果たすのかを描くものであり、教育担当者に仕事のガイドラインを与えるものである。サービスの対象となる顧客を明確にして、部署、学習者、教育担当者の役割を明確にしておく。

ビジョンや方針が真に実践を方向づけるものとして描くことができれば、ミッションはかなり詳細になる。“Clinical and Nursing Staff Development”のp.29に掲載されていた事例のミッションの一部を示すと、「この病院の教育部門のミッションは、現在と将来のニーズを見据えて“協同的な教育システム”を支え遂行する。そのために、①教育提供によって、有能で意欲的で柔軟性に満ちたスタッフになるための支援をする、②行動科学に基づく知識スキルを活用して、個人目標と組織目標を調和させた相乗効果を目指す、③教育プロジェクトを立ち上げて、その支援をし、他の医療職者と協同で健康問題に関する活動も行う」と具体的な行動指針が書かれてあった。これと同じレベルで、部署管理者が果たすべき役割と責任や、学習者の役割と責任も書かれてあった。日本の文献雑誌等に紹介されている病院看護部の教育理念や目標と比較すると、その病院看護部の教育活動を方向付けるような独創性が明解かつ具体的に打ち出されている。このような実践への適用を可能にするビジョンと方針を構築するためには、看護部組織や教育サービスの強みと弱みのアセスメント、組織目標と現実のギャップの明確化、教育によって達成できる目標の明確化、ビジョンから降ろした段階的な目標設定などを描く必要がある (Kelly, 1998)。これを考案するためには、大きな構想を描き、なおかつ精緻に熟考し、現実的な具体策を練り上げる諸能力が求められるであろう。

（２）教育担当者の組織機構

教育担当者の仕事の責任と範囲は、病院の規模、特性、教育部門の位置づけや教育理念によって決められる。教育部門は、組織の教育理念、価値信念、目標、部門の任務を明確

に言語化し表明する必要がある。これらの言明に一貫させて、教育担当者の仕事の責任と範囲が決められる。それによって教育担当者の名称も ‘Staff development specialist’ ‘Staff development coordinator’ ‘Education specialist’ ‘Instructor’ ‘Nurse educator’ ‘Clinical educator’ など、組織によって様々である。大規模病院の人材開発部に所属する教育担当者は、看護スタッフ以外の病院全体のスタッフ教育や患者教育にも関与する場合もある (kelly, 1998)。

教育担当者の組織機構のタイプには、教育担当者が専任で所属される中央配置、各部署に所属して教育担当を担う部署配置、両方を組み合わせた混合配置がある。数人の専任教育担当者が所属する中央配置の利点は、一貫した教育活動を総括しやすい、人的物的資源の活用調整が容易である、教育担当者同士の協働支援が得られるなどである。欠点は、各部署の教育プログラムとの連携が難しい、教育担当者の臨床能力が維持できないなどである。一方、部署配置の利点は、学習ニーズの把握や学習者へのフィードバックがタイミング良くでき、現場に即した柔軟な教育活動が展開できる。欠点は、教育担当者が患者ケア業務に巻き込まれると教育活動が不十分になる、教育担当者同士の相互支援が得られないなどである。これら双方の利点と欠点を踏まえて混合配置を検討する、あるいは欠点を補うための会議をもつ、管理者とコミュニケーションをとる、専門看護師や熟練看護師を活用するなど、様々な工夫が必要になると言われている (Hichings, 1996)。

このような理念やビジョンの再構築や組織機構の工夫によって得られた効果を報告した文献がいくつかみられた。教育理念と中央配置の教育担当者の役割を明確にした結果、新人教育が効率的効果的に機能し離職を減らしコスト削減を実現した例 (Bueno, Grijjin, & Burke, 1990)、明確な教育理念の基に中央配置と部署配置の欠点を補う混合配置を考案し、それを効果的に機能させる教育担当者同士の連携支援体制を示したモデル (Cumming & McCaskey, 1992)、コスト削減、看護師不足、テクノロジー導入、看護師免許更新に対応するための教育担当者の配置と教育活動の役割分担を提案した活動モデル (Phels, 1990)、などが報告されている。

3. 教育担当者に求められる役割と能力

1) 教育担当者の役割

米国看護師協会(ANA)が1994年に、全ての場に共通する教育担当者の役割のアウトラインを示した。それは、「教育者」「管理者」「コンサルタント」「研究者」の4つであった。教育者としては、適切な学習環境を提供し成人学習の過程(アセスメント、計画、実施、評価、記録)を促進する。管理者としては、教育活動を調整し管理的な機能をサポートする。コンサルタントとしては、新しい学習と臨床実践の統合を助けて専門職としての成長発達を促す。研究者としては、最新の研究結果を能力開発や看護実践に活用する、政策、基準、手順、プログラムなどの開発協力をすることである (kelly, 1998)。

そして、米国看護師協会(ANA)は2000年に、上記の4つの役割を「教育者」「ファシリテーター」「チェンジエージェント」「コンサルタント」「研究者」「リーダー」の6つに修正している。つまり、「管理者」を「ファシリテーター」「リーダー」「チェンジエージェント」に分化させた。ファシリテーターとは、スタッフの学習ニーズの発見や学習を促進しチーム構築を促進することなどである。リーダーは、教育活動と組織目標の調和に向けたマネジメント活動である。チェンジエージェントは、必要な変化を見極めて、看護スタッフが実践の中で変化を起こすための支援や、新しい施策や基準を開発することである。組織内外のヘルスケア環境が激しく変化しているために、ファシリテーターやリーダーやチェンジエージェントの役割機能を通して、個人、集団、組織の変化を促進することが期待されるようになった(Gransmick, 2002)。もし、組織が教育の理念や価値やビジョンをもっていない場合には、教育担当者がこれらを提案して人材開発のリーダーになる必要があると言われている(Hood, 2002)。

この背景には、病院外部評価機構が、医療費削減に向けた競争的ヘルスケア環境の中で、能力開発の品質管理と質の保証を求めようになったことがある。職務遂行能力(Competency)のアセスメントの導入は必須で、個と個の相乗作用を産み出すチームマネージングや学習する組織がトレンドになっていた。新任の教育担当者にとっては、6つの役割を全て果たそうと思うと圧倒されるかもしれないが、現実的には、場面や状況によって6つの役割のうち2つを表に出して後は背後に隠れて活動するイメージである。組織の中での責任と役割の範囲は異なり、その人の能力や経験によっても変化していくが、まずは、職務規定や過去の教育活動の記録を見ながら「教育者」の役割を果たす仕事から取り組んでいくことを提案していた。そして、「研究者」と「リーダー」が最も難しい役割であるが、熟練した教育担当者は、「研究者」と「リーダー」が最も重要だと述べる傾向にある(Akison, 2001)。

また、専門看護師 CNS (クリニカルナーススペシャリスト) は、複雑で難しい患者のケアに深く関与する存在で、その役割には、「エキスパート臨床家」「教育者」「チェンジエージェント」「研究者」「ケアマネジャー」「コンサルタント」が含まれ、教育担当者と重複した役割が多い。しかし、専門看護師はエキスパートナースとして患者ケアの問題に焦点を当てて関わるため、スタッフへの教育的機能は付随的になる傾向がある。専門看護師との比較でいうと、教育担当者の第一義的な役割は、「教育者」と「チェンジエージェント」である(Osher, 2002)。

2) 教育担当者に必要な能力

Abruzzese (1996) は、学習ニーズのアセスメント、予算に見合った適切なカリキュラム開発、革新的な学習方略、コストと質の効果からみたアウトカム評価、これらが遂行できるためには、「提案書類作成」、「クリティカルシンキング」、「系統的な文章記述」、「予算計

上」など、管理的な側面での技能が求められると述べている。また、臨床経験も必要であるが、全ての領域でエキスパートであることは不可能なので、専門看護師および熟練看護師を教育に活用し調整できる能力に優れている必要があると述べている。また、看護部の専任教育担当者が臨床に出向いて、学習ニーズや臨床問題を発見しながらスタッフに影響を与えていくためには、「リーダーシップ」、「マネジメント」、「コミュニケーション」の能力が必要だと言われている(Mateo&Carol, 1998)。臨床の場で、スタッフと一緒にケアをして教育的な関わりをもつことや、教育プロジェクトにスタッフを参加させることなど、様々な機会を捉えて、臨床現場と柔軟な関係を築きながら教育成果を上げていく能力が求められる。

Wolff(2002)は、教育担当者に必要な知識・技術・態度について、認知、精神運動、情意の3領域に分けて、次のように整理して示している。①認知領域：「看護学の知識(理論的、実践的、個人的)を組織の理念に適用する」「教育プロセスが実行できる(成人学習の原理、プログラム開発、教育理念、ニーズアセスメント)」「クリティカルシンキングの技能(問題解決と臨床・教育上の意思決定を含む)」、②精神運動領域：「臨床スキル」「熟練した学習スキル」「指導スキル」「身体的技能」、③情意領域：「人間関係スキル」「政治的な見識」「自分を批判的に振り返る」「看護や教育に対する価値信念をもっている」「専門職としての行動(ロールモデル、責任ある行動、生涯学習者)を示している」、である。

また、米国看護師認定センター(The American Nurses Credentialing Center)の2008年の看護人材開発の認定筆記試験(<http://www.nursecredentialing.org>, 2008)は、次のような構成内容である。

<実践の基礎(理論的基礎)>

- A ; 組織文化、ダイナミクス、任務、ビジョン、価値観、目標
- B ; 教育の原理、1. 教授/学習、2. 成人学習者の特性
- C ; 学習の領域と範囲、D ; 倫理と法の問題、E ; 変革マネジメントの理論
- F : 評価、1. 評価のレベルとモデル、2. アウトカム測定
- G : 最近の動向、1. コンピテンスの維持継続、2. 認可、3. エビデンスに基づく実践、
- H : 看護専門職能力開発のスペシャリストとしての機能、1. オリエンテーション、2. 現任教育、3. コンピテンシーマネジメント、4. 臨床との連携協働、5. プリセプターの開発、6. 継続教育の方略

<教育者の役割>

- A ; プロセス 1. アセスメント、2. 設計のプロセス、3. 介入、4. 評価
- B : 認可のための記録保存、リスクマネジメント(コンプライアンスと記録)
- C : 教育提供のスキル

<リーダー役割>

- A : 質の向上(アウトカムの適切性、ラインパフォーマンスのモニター)

B：専門家としての貢献、1. ロールモデル、2. ネットワーク、3. メンタリング

C：資源管理（チーム、プロジェクト、財務）

D：コミュニケーション（交渉、チーム構築、協働）

<コンサルタント、ファシリテーター、チェンジエージェント役割>

A：コンサルテーションプロセス、B：ファシリテーション、C：コーチングプロセス

D：プロジェクトマネジメントのツールとプロセス

E：コミュニケーション（フィードバック、コンフリクトマネジメント）

<研究者役割>

A：エビデンスに基づく実践、1. 最新の臨床知見の散布、2. ファシリテーション

B：研究プロセス

C：情報科学

以上の認定試験の内容からは、組織における看護スタッフ能力開発に関わる教育担当者の仕事は、教育と管理を統合した特殊な実践であり、広範な知識が求められることが伺える。また、認定の条件は、看護学の学士以上の学位、5年間で4000時間以上の臨床経験、および3年間で30時間以上の教育経験が必要とされる。

4. 教育担当者の能力開発に関する先行研究

現在のところ、米国でも教育担当者になるために特化した卒後教育プログラムはない。看護スタッフ能力開発スペシャリストの資格認可試験で筆記試験と実践経験が求められているように、経験を積む中で必要な能力を身に付けていくものと捉えられている。教育担当者に選ばれる看護師は、臨床看護実践では熟練していたとしても、教育担当者としては新人からのスタートとなり、そこには新たな教育ニーズが生じる。看護師からスムーズに教育担当者に移行し、さらに経験を積みながら継続的に能力開発するためには、自己学習、施設内外の研修、上司や同僚からの支援などが必要となる。このような教育担当者の能力開発に関する先行研究について以下に述べる。

1) 教育プログラムに関する研究

教育担当者向けの教育プログラムを開発して実践した報告が2件みられた。まず、成人学習の原理の理解を促す教育プログラムの開発が報告されていた(Donner, Levonian & Slustky, 2005)。そこでは、教育担当者のプレゼンテーションは、内容自体は優れているが、内容が多すぎる、説明時間が長すぎるなど、教授技術の問題が提起され、ほとんどの教育担当者が正式な教育に関する研修を受けていないため、基本的な教育方法の知識・技術が不足していると分析されていた。この教育プログラムの特徴は、ゲームやグループワークやプレゼンテーションを取り入れて、最低限の知識を効率的に習得できる4時間の内容を提供し、教育内容の精選と学習者中心の教育方法について体験的に理解できるように

していたことである。

Tezak と Chan(2005)は、複数の医療施設の教育担当者を対象に、「専門職スタッフ教育の質の向上の戦略」と題する 1 日カンファレンスを企画実施し、その開発プロセスを報告している。事前のニーズ調査によって、「教育担当者に必要な能力」「成人学習の原理の応用」「研究の適用と指導介入」「質の向上へのイニシアティブ」がカンファレンステーマとなった。また、事前メンバー登録を行う際に現在の問題と今後の課題の記入を求めたので、参加者は問題意識をもって議論に参加でき、カンファレンスを充実させることができていた。そしてこのカンファレンスは、施設を超えた教育担当者間のネットワークが広がる機会となり、施設内の少数の教育担当者にとっては意義深い企画であったと報告されている。

2) 能力開発方法に関する研究

1990 年代以降は、米国のヘルスケア改革によって教育担当者の役割や責任が拡大し、Benner(1984/1992)の臨床看護実践の発達段階に関する知見に影響を受けて、教育担当者の能力の発達段階を説明する研究が行われている。Lane(1996)は、教育学の専門職教師の発達の視点と専門職トレーナーの発達段階を基盤にして、保健医療分野の教育担当者の能力発達モデルを理論的に開発した。教育担当者のレベルを 3 段階に設定し、各段階の教育実践の特徴と認知思考の特徴を説明し、さらに、各段階における学習課題や管理者の指導介入方法も記述している。レベルⅠは、成人学習の原理を知っている段階で、新人の教育担当者には 2 日間程度の研修が必要である。指導のもとで作成した教材でプレゼンテーションできるが、ガイドラインに忠実に沿うため堅苦しく柔軟性に乏しい。全体的な視野や抽象思考が芽生え出した頃、独自の教育技術を身に付け始める。レベルⅡは、3 年以上の教育経験をもち、抽象思考が発達し、教育プログラムの計画から評価まで系統的に自力で開発することができる。レベルⅢは、5 年以上の教育経験をもち、成功体験と自信を持っている。高いレベルの抽象思考、柔軟性、適用性があり、カリキュラム開発やプログラム開発のデザインに関わり、施設内外の委員会で教育コンサルタントができる。レベルⅠとⅡは、保健学領域の学士が必要であるが、レベルⅢでは、保健学領域あるいは教育学の修士の学位が必要としている。さらに自己評価のために、期待される 46 行動を 4 段階で評価する「発達ニーズのアセスメント様式」も開発している。

Kelly(1995)は、看護スタッフ能力開発のエキスパートに注目し、10 人のエキスパートな教育担当者を対象に解釈学的インタビューと分析を行い、実践経験の中に埋もれている直観に関する知識を浮き彫りにした。その結果、次の 4 つのパターンを見出した。①知識を発見するために努力する、②可能性についての見解を見極める、③時機を逃さずに耳を傾ける、④日々、実践の特徴を変化させる、である。エキスパートは、日々、直観によって、個々の看護スタッフや組織の状況変化を敏感に感じとりながら全体的把握につなげていることが明らかとなった。

また、Marciniak(1997)は、病院人材開発部の教育担当者の能力開発のための系統的な評価システムを考案した。まず、教育過程を8要素で設定し(ニーズ、目標、内容、成人教育の原理、教育内容、教授方法、環境、評価)、次に、各要素に対して次の4段階で自己評価する。初心者(教育技術や経験に限界がある)、新人(教育技術を身につけているが実践経験が必要)、中堅(多くの技術と経験をもっているが、さらに教育方法を柔軟に修正することが必要)、上級(4年以上の経験をもち、認知力を活用し熟練している)である。4週間毎に実践を振り返って自己評価し、上司や先輩の他者評価と照らし合わせて不足部分を明確にし、次の実践に臨み、再評価する。これを1年間繰り返して総括評価するシステムである。

3) 病院独自の能力開発のための方法

以上のような理論的な研究が行われる一方で、各病院が独自に使用する能力開発の基準や方法を作成した報告がされている。文献、他の病院の基準、ANA(米国看護師協会)の基準などを検討し、数人の教育担当者在日常の職務行動をリストアップし、ブレインストーミングによって役割カテゴリーを作成したもの(Fitzsimmons, Piercy, & Connolly, 1996)や、新人教育担当者に期待される9つの行為を抽出して、新人教育担当者へのオリエンテーション計画と能力アセスメント様式を作成した報告がある(Naughton, & Strobel, 1996)。

また Johnson(2002)は、同僚評価を採用した能力評価方法を開発した。ANA(American Nurses Association)の基準と、NNSDO(National Nursing Staff Development Organization)の報告書を参考にして、教育担当者の職務活動を4つのカテゴリー(管理、人的資源、教材資源と促進、教育デザイン)に分類し、各カテゴリーに対して4段階レベル(新人・中堅・上級・達人)で、実践の特徴を記述した評価基準を作った。それに加えて、ナラティブ記述を含めた自己評価と同僚評価の手順も作成した。そして、病院の10名の教育担当者在18ヶ月間一緒に仕事をして、実際に同僚評価を活用し、その有用性を確かめている。

大規模病院における最近の教育担当者の役割には、教育方法の開発、コンピューター学習モジュールの開発、プロジェクトのマネジメントなどの新たな高度技術が要求され始め、特にコンサルタントの技術は、新人の早い段階から身に付ける必要があると述べている(Storey, Nelis, & Fisher, 2007)。先行研究の能力開発モデルは、大規模病院の現実に合わなくなったため、実際の教育担当者の職務遂行能力とその発達段階の枠組みを開発している。コンサルタント機能を主軸にして、期待される職務行動をリストアップし、9つのカテゴリーに分類し(アセスメント、カリキュラム開発、研究、専門職発達、委員会活動、コンサルテーション、訓練指導、特殊プロジェクト、評価)、各カテゴリーに対して4段階の発達レベル(新人・中堅・上級・達人)を設定した。

5. 文献検討のまとめと日本の課題

米国の看護スタッフ能力開発の教育担当者は、「アセスメントー計画ー実施ー評価」の系統的アプローチで教育を展開しながら、個人や集団に変化を起し、組織の目標達成に貢献するために、教育者だけでなく、コンサルタント、ファシリテーター、リーダー、研究者の役割も期待されていることが明らかとなった。1975年の免許更新制度導入によって米国看護師協会は能力開発の実践の範囲と基準を示し、その後も時代の変化と共に、教育担当者の役割と責任は広がっていた。また、ヘルスケア環境の変化に伴い、能力開発にも質の保証が求められるようになり、職務遂行能力の評価と開発という枠組みの中で、スタッフのパフォーマンスのモニタリングが重視されていた。今日の競争的ヘルスケア環境のもとで、教育担当者が6つの役割を果たすためには、看護と教育と経営管理に関する広範な知識が必要であった。

また、教育担当者の能力開発に関する先行研究からは、知識や経験の乏しい教育担当者の教育ニーズは、成人教育の原理と教育プログラムの開発方法など、教育者役割の基本的なものであった。そして、ディスカッションやグループワークや実習など、主体的取り組みを促す実践的学習に意義があることが示唆されていた。さらに、教育担当者の能力開発の発達段階やエキスパートの実践を解明した研究がされ、教育担当者は実践経験を積むことによって、柔軟性、適用性、全体的視野、抽象的思考が徐々に発達し、4年～5年以上で組織に影響を与えるレベルに到達するというのが概ね一致した見解であった。そして、そのような研究成果を各病院が活用して、病院独自の能力段階別の評価基準を作成し、自己研鑽を支える支援システムを構築していた。

一方、日本の看護管理学の文献をみると、人的資源管理や看護職のキャリア開発については理論的に説明されているが(勝原, 2011)、現任教育については、看護部教育計画や研修プログラム立案方法など、実例を通じた解説が中心になっている(松本, 2007; 別府, 2011)。そこでは、組織の理念・目的に沿って現任教育の枠組みを作ることや、現場のニーズを把握して研修を企画することが重要だと述べられてはいるが、何をどのように分析して企画していくのかといった方法論や、どのような行動を起こすべきかといった実践を導く概念モデルがない。また、看護教育学の文献では、舟島(2007)が、院内教育プログラムの企画実施評価と題して、尺度を使ったニーズアセスメントや研修設計方法と評価方法など、集合研修の企画運営に役立つ方法論を解説している。しかし、教育研修は「看護スタッフ能力開発」の一つの手段であり、能力開発の実践の全容を説明したものではない。教育担当者は、このような知識を採り入れながら実践していると思われるが、スタッフの主体的なキャリア開発への取り組みを支援する教育を展開するためには、「看護スタッフ能力開発」の概念の理解が必要ではないだろうか。そして米国のように、教育担当者の実践を発展させるネットワークを作ることも課題と考える。

第Ⅲ節 用語の定義

以上の文献検討に基づき、本研究における用語の定義を示す。

人材開発

人的資源の開発（Human Resources Development）を意味し、組織の経営資源である人材を人事や経営企画と連携しながら人材を創り上げるために、個人の能力を開発し、それを組織能力に結実させて組織目標を目指す一連のしくみを指す。人材開発部門の使命は、経営課題に沿った人材開発に関する課題を設定し、その解決施策を立案・推進して、組織の成長に貢献することと、個々人の視点に立ち、それぞれの志向性を的確に捉えながらキャリア開発の支援を進め、個々人の成長と目標達成を促していくことである。

能力開発

組織目標に向けて、組織の人的資源である人間（個人と集団）の能力を様々な手段を活用して顕在化させて、パフォーマンスを向上させることである。その手段には、自己啓発、OJT（職場の業務を通して上司・先輩が行う支援指導）、OFF-JT（日常業務から離れた教育研修）の代表的な能力開発活動があるが、人事考課や人材活用と関連づけて体系的に取り組むことで効果的になる。

キャリア開発

個人が仕事に対する自らの志向や価値観に基づいてキャリアプランを設定し、キャリアゴールに資する選択や行動を続けるプロセスである。比較的短期的な目標の職務遂行能力の開発と調和させながら中長期的な展望のもとで開発するものである。

キャリア開発プログラム

組織の経営戦略や要員計画のもとに採用した従業員を配置、昇進などの「雇用管理」領域、教育訓練や自己啓発の「能力開発」領域、能力評価や業績評価の「人事考課」領域を統合して、「人材開発」という視点から設計したプログラムである。

看護スタッフ能力開発

看護組織の理念・目的と人材開発方針に基づいて、看護スタッフの個人、集団、組織の能力を開発するための「ニーズアセスメントー計画開発ー実施ー評価改善」の系統的アプローチに基づく実践であり、人事考課や人材活用と関連づけながら、スタッフの看護専門職としてのパフォーマンスの強化を目指すものである。

看護職キャリア開発プログラム

看護組織の理念・目的を踏まえて、キャリア開発ラダーあるいはクリニカル・ラダーなど、能力レベル別人材層の評価指標を開発し、それに基づく能力開発と人事考課と人材活用を連動させるシステムで、個人目標と組織目標の方向性を確認しながら、看護専門職としての個人の成長と組織の看護サービスの向上を目指す包括的なプログラムである。

第3章 研究方法

本章では、本研究目的である、病院看護部専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムを開発するための研究方法を検討する。第Ⅰ節で、「教育プログラムの開発方法」に関する文献を検討し、第Ⅱ節で、本研究に有用な用語の定義を行い、第Ⅲ節で、本研究における研究方法を決定する。

第Ⅰ節 教育プログラムの開発方法

組織の人材開発に向けた教育プログラムを開発する場合は、組織目標と現実を検討して、強化すべき人材層の絞り込みから始めるが、本研究では、開発する人材層は、看護部専任教育担当者として決定しているため、人材層決定後のプログラム開発方法を検討する。

1. 教育プログラム開発の手順の概要

まず、経営学文献から人材開発における教育プログラム開発の基本的な手法（日本能率協会，2007）を確認する。まず、①人材像に求められる「役割と能力」を作成する。これは、現在行っていることや有している能力をまとめるのではなく、中長期的に組織が発展していくために必要とされる役割や能力を把握し、それを含めて定義していく。次に、②教育ニーズを把握する。先の「役割と能力」と現実とのギャップの把握を様々な資源から調べる。そして、③把握した期待と現実のギャップからニーズを整理して、強みと弱みを明らかにして優先課題を決める。ここまで前半が「ニーズアセスメント」の段階である。

そして、④課題解決のための能力開発方法を選択する。ここで重要なことは、集合研修にとどまらず、多様な視点で検討し選択肢を広げることである。つまり、人の変化と成長を促し、期待する行動や能力の伸長に大いに貢献できる「体験」を検討するのである。この検討結果に基づいて、⑤中長期の開発計画のシナリオを作成する。人の成長には時間を要するため、全体の期限の中で節目のコース目標をいくつか設定し、コース目標達成のための大まかな中期計画を策定する。そして、⑥具体的なプログラム立案に向けて、コースごとの具体的なカリキュラムに盛り込む内容の順序と配列を決め、教育評価測定方法の計画もしておく。ここまで後半が「プログラム計画」の段階である。そして、この計画に基づいて教育を実施し評価する。

看護継続教育の文献をみると、①学習ニーズのアセスメント、②カリキュラム計画、③「教授－学習」における成人学習原理の活用、④実施と評価、という流れである（Abruzzese, 1996）。これは学校教育にも通じるような伝統的な方法であるが、看護スタッフ能力開発の文献では、臨床看護実践の動的な性質を踏まえて、①組織と個人の両側面からニーズ把握する、②カリキュラムの道筋を決定する、③プロセスと資源を調整する、④指導のタイミングと指導の連続、というプログラム開発モデルを設定している

(Schoenly, 1997)。いずれの文献でも、プログラム開発の最初の段階である「ニーズアセスメント」が重要であると言われている。その理由は、その後続く「プログラム計画」はアセスメントされたニーズと資源に沿って考案されるからである。

2. 役割と能力

ニーズアセスメントを的確に行うためには、まず、第一の手順となる「役割と能力」の作成において、その人材に求められる姿を的確に描くことが重要になる。ここで、「役割と能力」に関する概念、およびその抽出方法について述べる。

二神 (1998) は、人材開発辞典「役割行動」の項で、「役割とは社会や組織の中で、その人が果たすことが期待されている働きのことである」(p. 543) と述べている。人的資源管理においては、企業の従業員がそれぞれに割り当てられる仕事を通して、期待した役割に一致した行動をとるか、あるいは期待以上の行動をとるように、様々な手段で動機づける必要がある (二神, 1998)。

「能力」とは、期待される役割を遂行するために必要な「知識・スキル・態度」である。しかし、もっている「知識・スキル・態度」を、現実の仕事の中で行動として発揮できなければ、その人に能力があるとはいえない。行動を起こして成果を出す段階の能力のことを「発揮能力」といい、発揮する前段階の能力を「保有能力」という。そして、「保有能力」の根底には個人特性、基礎能力、意欲、価値観といった資質がすでに備わっており、これらと「知識・スキル・態度」とが統合されて、仕事の場で「発揮行動」として現れるのである (日本能率協会, 2007)。「発揮能力」には、実践の場において、問題状況を適切に認知できる能力や、保有した知識スキルを現実場面を選択する着想力、また自分の思考や行為と結果を客観的に把握して軌道修正できるメタスキル、周囲の人とのコミュニケーション能力などが必要になる。また、成果を出す上では個人を取り巻く環境要因も影響する (福澤, 2009)。

先の役割との関係で言えば、割り当てられた仕事を通して、いくつかの行動が発揮されて、周囲が期待した働きをしていると認めた場合、その人には能力があり、役割を遂行していることになる。逆に、観察された行動から役割を果たしていないと認知される場合は、能力が発揮できるよう何らかの対策が必要になる。このように、その人の能力の保有と発揮によって役割に関する行動は変化し、周囲への認識に影響する。この点については、新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド (日本看護協会, 2010) でも次のように示されている。研修責任者や教育担当者が「果たすべき役割」と「求められる能力」は互いに影響し合うもので、それらと現実との差異から学ぶべき内容が浮かび上がるとしている。

経営学の分野では、上記の「発揮行動」を「パフォーマンス」あるいは「コンピテンシー」という名称で使っている。コンピテンシーは、一般的に「高い業績を上げる人間に共

通する行動特性」と定義され、もともとは職務に適切な人を採用するために開発されたものであったが、後に、職種ごとに期待される行動を記述して人事制度に活用されるようになった。人事制度に活用する場合は、平均的な職員のレベルを中心軸に置くことや、現場で評価可能な項目の工夫が必要になる。細かい行動リストが馴染まない職種の場合は、「企画力」「交渉力」「情報収集力」といった表現を用いて評価し、評価過程で不足している保有能力を発見する方法もある（高間, 2008）。また、看護スタッフ能力開発の文献でも、コンピテンシーに基づく能力評価や能力開発を奨励しているが、看護実践の場合は極めて文脈や状況に依存した複雑な判断行為が求められるため、コンピテンシーを慎重に定義するように言われている（Jeska, 1998）。

このように、人事考課の場合は、評価する仕事の特性や使用目的に応じてコンピテンシーの定義をして、現実に見合った能力評価の指標項目を出す必要がある。一方、教育プログラム開発に活用する場合は、平均的なレベルや評価方法を気にすることなく、将来的に目指したい「発揮行動」を描いていくのが望ましい。これが能力開発の目標になる（高間, 2008）。本研究は、専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラム開発が目的であるため、現在の教育担当者の平均的なレベルではなく、病院看護部が将来的に果たしてほしい役割を想定して、役割遂行に必要な能力（知識・スキル・態度）を発揮した状態としての「行動」を抽出していく。そして、ニーズアセスメントによって、期待される行動と現実との差異を把握して、教育プログラムによって強化すべき能力（知識・スキル・態度）を明らかにしていく。

3. ニーズアセスメント

1) 学習ニーズと教育ニーズ

成人教育の第一人者である Knowles (1975/2005) は、学習ニーズとは、「現在の自分とこうありたいという理想の自分との格差を埋めようとする欲求を意味しており、学習の原動力となるもの」（p. 7）と定義している。しかし、成人学習者が自覚し言語的に表明できる学習ニーズは、個人の経験や学習イメージおよび自己評価の捉え方などに強く影響されるため、本人が感じているニーズの背後には、重大な要因や真のニーズが隠されていることも有り得る。そこで、Knowles (1980/2002) の成人教育プログラム計画理論では、個人的、組織的、社会的ニーズを診断し、これらを融合させたものを「教育ニーズ（人々が自分自身、組織、地域社会のために学ぶべきもの）」とし、教育ニーズの優先順位にしたがって教育内容を配列する。つまり、個人の主観的ニーズだけでなく、社会や組織が期待するニーズも併せて多角的な視点から客観的に真の教育ニーズを診断することが重要なのである。また、最終的には学習者自身が真の教育ニーズに目覚めて、それを充たそうと自己指示的になれるような支援が教育計画に組み込まなければならない。このように、Knowles (1980/2002) は、学習者の自己決定や関心を常に出発点とし中心に置こうとする。

この主張に対して Cranton(1992/2006)は、学習者が表明しているニーズに伴う価値観や信念など、自分自身の前提を問い直す支援こそが成人教育の本質であると述べ、成人学習者に対する自己決定への支援よりも、意識の変容への支援を強調している。

看護スタッフ能力開発では、対象者の成人学習者としての特性を踏まえつつ、組織が開発したい人材像に近づいて欲しいという期待がより強調される。例えば、Alspach(1995)は、学習ニーズを「学習者の現在の認知・精神運動・情緒のレベルと、期待される知識や行動のレベルの間の連続体の中断」(p. 12)と定義し、ここでの期待とは、学習者の欲求や関心ではなく組織が期待する看護専門職としての職務基準である。また、ニーズは通常、要求される、期待される、何か不足している、という意味で使われるが、看護スタッフ能力開発では、期待される基準と現在の状態との差異を強調する意味で、「不一致(Discrepancy)」という用語が好んで使われている(Cooper, 2002)。さらに、真の教育ニーズとは、専門的な知識・技能・態度が不足している状態をより良い状態に向けて教育によって満たしていくもので、学習者によって認識されるとは限らないという意見もある(Kristjanson, & Scanlan, 1989)。Cooper(2002)も、看護師が認識する学習要求や興味関心が必ずしも組織が期待する行動と関連していない点を強調し、教育ニーズは次の5つの要素を充たすべきだと述べている。「①多様な方法によって明確化される、②十分な返答数から得たニーズアセスメントから見出される、③焦点を絞ったものである、④ニーズは、教育によって処理可能なものである、⑤ニーズは、組織での個人のパフォーマンスを向上させるものである」(p 73.)。したがって、ニーズ調査の計画の際には、組織が期待する行動を明確に設定し、調査対象である学習者自身のニーズの認識傾向を念頭に置きつつ、多様な資源や方法によるニーズアセスメントを検討する必要がある。

2) ニーズアセスメントの資源

ニーズアセスメントを行う際には、目的、対象、時間やコストなどの資源を明確にしておくことが重要である(DeSilets, 2007)。本研究では、看護部専任教育担当者を対象にした教育プログラム開発が目的であることを踏まえて、ニーズアセスメントの資源と方法について検討する。

Alspach(1995)は、教育ニーズを明確にするための資源には、直接的情報である「第一次資源」と、間接的情報である「第二次資源」、その両方の性質をもつ「混合資源」の3つに分類している。第一次資源には、職務行動の記述(Position Descriptions)、基準(Standards)、手順(Protocols)、学習者自身、学習者の管理者や指導者が含まれる。学習者自身が感じている学習ニーズは、教育プログラムの中で動機づけに向けて活用する上で重要である。しかし、看護師の自己評価や学習ニーズの認識は個人の知識と経験に強く影響されるため、これを補完するために、身近で指導的立場で観察している看護師長やプリセプターからの客観的情報が有益であると述べている。第二次資源とは、専門家の意見や

関連文献のことで、これらの間接的情報によってアセスメントはより客観的になる。混合資源とは助言委員会などの有識者の意見を指す。ここから情報意見を得る目的は、詳細な教育ニーズを見出すためではなく、教育ニーズの妥当性の確認、現在の教育プログラムの評価、プログラムアイデアの助言など、専門的な立場からの意見を得ることである。このように、ニーズアセスメントの計画には、目的と活用できる資源に応じて、情報収集とアセスメントの妥当性の確認を適切に組み合わせていくことが重要である。

本研究におけるニーズアセスメントの第一次資源は、学習者である教育担当者自身である。それと、身近で観察指導している上司の看護部長も第一次資源に含まれる。しかし、職務行動記述や基準の存在は少ないと予測されるため、第二次資源や混合資源に相当する専門家や有識者の意見や文献資料が貴重な情報源になる。本研究においては、特に、先駆的に病院看護職者の人材育成に取り組み、その成果を公表している看護部トップマネジメントに携わる看護管理者が手がかりになるであろう。

また、コンピテンシーを抽出する最も典型的な方法は、高い業績成果を上げている人、いわゆるエキスパートやハイパフォーマーの行動特性を観察することである。そのような人がまだ見当たらないような未開拓の分野では、その分野の専門家からの意見が必要になると言われている（高間, 2008）。本研究は、エキスパートが特定できない未開拓の分野であるためコンピテンシーの抽出は難しい。しかし、成果を上げている病院の看護部トップマネジメントに携わる人が有能な教育担当者を観察している場合は、具体的な行動特性が聞きだせる可能性がある。また将来的に目指したい人材像に関する意見が収集できれば、現状レベルではなく、将来目指すべき役割に関わる行動を描くことができる。

以上の文献検討の結果から、本研究では、①文献資料、②先駆的病院の看護部トップマネジメントに携わる看護管理者、③現職の教育担当者自身、④上司である看護部長、これらをニーズアセスメントの情報源とする。

3) ニーズアセスメントの方法

本研究では、まず、看護部専任教育担当者の「役割と能力」を的確に設定するために、文献資料から概念整理を行って、役割に関わる行動リストを作成する。次に、これに対する先駆的病院の看護部トップマネジメントに携わる人の意見を加えて、現実的で妥当なものに修正する。専門家や有識者の意見の一致を図る方法には、「ブレインストーミング」「ノミナルグループ」「助言グループ」「デルファイ法」などがある。デルファイ法は質問紙を媒介にした意見交換なので、深く意見を引き出して一致させることは難しい。デルファイ法以外は、集合して会議形式で行うもので、その場で意見交換でき意見の一致が確認できるという長所がある（DeSilets, 2007 ; Yoder, 1996 ; Puetz, 1992）。しかし、本研究では、集合してもらうことは現実的に難しいので、有識者である先駆的病院のトップマネジメントに携わる人たちには、個々に意見を求めて発言内容を質的に分析する方法を採用する。

次に、学習者に直接的に学習ニーズを把握する方法としては、「質問紙法」、「インタビュー法」、「観察法」がある。質問紙法は、対象者の知識・技能に対する認識を確認する目的で使われ、一度に多くの人からデータ収集できるが、返信意欲をもたせる工夫やニーズと興味を識別できる工夫が必要になる。一方、インタビュー法は、多くの対象者から情報を得ることはできないが、まだ知られていない内容を深く発見するのに適している。「観察法」は、個人の職務行動の問題や欠乏を把握するのに適しているが、対象者が意識するという欠点がある(DeSilets, 2007)。

本研究における教育担当者の仕事の特性は、臨床看護実践のように決められた業務を時間内に行うものではないため、観察する場所や時間を特定することができない。また専任教育担当者の仕事は、これまで明らかにされていない分野であるため、学習者の学習ニーズの認識の傾向についても予測し難い。したがって、まずは、深い情報内容が把握できる個別インタビュー法を採用する。これによって、専任教育担当者自身が自分に不足している役割に関する能力や行動を聞き取って分析することができる。この分析結果を、これまでの「文献からの概念整理」や「トップマネジメントに携わる人へのインタビュー分析結果」と比較して、ある程度の教育ニーズが推測できる。しかし、限られた対象者から得たデータでは、妥当なニーズアセスメントとは言い切れない。

そこで、次に、「文献からの概念整理」「先駆的病院看護部トップマネジメントに携わる人へのインタビュー」「専任教育担当者自身へのインタビュー」の分析結果を統合して、内容の分類や表現を修正し、最終的な「求められる行動」のリストを作成してニーズアセスメント枠組みとする。これを自記式質問紙にして、対象者を拡大してニーズ調査を行い、最終的な教育ニーズの診断とする。対象者は、全国の一般病院の専任教育担当者と、その上司である看護部長とする。質問紙には、求められる行動の項目がリストアップされるので、その各項目に対して、まず、教育担当者に求める（求められている）行動かどうかを問う。そして、求める（求められている）と応えた人に対して、日々の実践を振り返っての自己評価および上司評価の認識を問う。この教育ニーズ調査の結果によって、ニーズの高い項目と低い項目を識別し、優先的に学ぶべき内容を明確にする。また、教育担当者の背景によって教育ニーズが異なるかどうかを把握して対象者を検討する。このような結果から、教育プログラム作成における、対象者の選定、目標設定、教育内容の配置や配列などの根拠を導くことができる。

4) 本研究におけるニーズアセスメント対象施設の選定

これまでに、病院に専任の教育担当者を置いているかどうかを調べた調査は見当たらなかった。クリニカル・ラダーを先駆的に取り入れている北里大学病院の看護部長の意見では、病院ベッド数 800 床以上で、在職年数 3 年未満、離職率 20%以上である場合などは、かなり組織的に教育を考えていく必要があると述べており(古庄, 2000)、専任教育担当者

の存在は必然的と思われる。厚生労働省による最新 2008 年度の医療施設調査では（厚生労働省ホームページ, 2010）、全国の一般病院は 7,714 施設で、そのうち総床数 800 床以上は 99 施設、500 床以上は 468 施設であった。次に、各病院の住所、設置主体、病床種類別病床数などが掲載されている全国病院名簿（医療施設政策研究会編, 2003）をみると、800 床以上の病院 99 施設の約半数は大学病院で都市部に集中していたが、500 床以上の病院 468 施設は全国に散在し設置主体も多様であった。さらに、病院名簿を手がかりにして、病院ホームページを確認していくと、総床 500 床の病院のうち、一般病床よりも精神病床や療養病床が大半を占める施設では、理学療法士や介護職員など、看護職員以外のスタッフが多く占める傾向にあった。そこで、一般病床数が約 450 床以上の一般病院 374 施設を研究参加者の対象とする。しかし、このうち、どの病院に専任教育担当者を置いているかどうかは不明である。したがって、質問紙法によるニーズ調査は 374 施設に依頼し、専任だけでなく兼任で看護部の現任教育企画運営の責任者を担っている人にも参加してもらい、広く教育担当者の実態を把握することにする。

第Ⅱ節 用語の定義

以上の研究方法に関する文献検討に基づき、本研究における以下の用語を定義する。

役割

組織の中で、割り当てられた仕事を通して果たすことが期待されている働きで、それは仕事の中での役割に関わる行動として観察される。上司は、期待した役割に一致した行動をとるか、期待以上の行動をとるように、様々な手段で動機づけをする必要がある。また、期待した行動がとれない場合は、何らかの対策を講じる必要がある。

能力

その人がもっている保有能力（知識・スキル・態度）を、現実の仕事の中で行動として発揮して、ある特定の割り当てられた仕事を成し遂げる発揮能力のことを指す。

学習ニーズ

学習者が認識している、自分に期待されている行動と実際の行動との差異であり、期待されている行動に近づくために必要な学習経験である。しかし、学習者が自分の行動や必要な学習経験を真に認識できていない場合もある。

教育ニーズ

組織や社会が学習者に期待する行動と現実の学習者の行動の差異であり、期待する行動

に近づくために教育として提供すべき学習経験である。期待する行動と現実の行動の差異は、組織や社会の認識と学習者自身の認識の双方から捉えることで、効果的な学習経験を検討することができる。

第Ⅲ節 本研究の構成と研究方法の概要

1. 本研究の構成

研究方法に関する文献検討に基づき、図2（p159）に、研究目的である「教育プログラムの開発」に向けて、研究の段階的な進め方と構成を示した。

まず、研究課題1：「文献から役割と能力の概念を整理する」、研究課題2：「先駆的病院看護部トップマネジメントが認識する役割と能力を明らかにする」、研究課題3：「専任教育担当者が認識する学習ニーズを明らかにする」を実施する。そして、各研究課題における分析結果の「求められる行動」を統合して、最終的な教育ニーズ診断調査のアセスメント枠組みとなる「求められる行動」の項目リストを作成する。これを質問紙にして、研究課題4：教育ニーズ実態調査を行う。最後に、教育ニーズ調査の結果をアセスメントして、教育プログラムを開発する。

以上の研究の工程に沿って、次の第4章以降、研究結果を述べていく。

2. 研究方法の概要

研究課題1～4までの研究方法の概要を以下に示す。

【研究課題1】文献から「役割と能力」の概念を整理する

文献資料から、専任教育担当者に求める行動を抽出し、「役割と能力」の視点で概念整理する。米国の看護スタッフ能力開発に関する文献資料を中心にして読み、経営学の文献も参考にする。

【研究課題2】先駆的病院看護部トップマネジメントに携わる人が期待する「役割と能力」を明らかにする

看護職者の人材開発に関して先駆的に取り組んでいる病院看護部トップマネジメントに携わる人が認識している「専任教育担当者に期待される役割と能力」を明らかにする。文献に掲載している論文内容を手がかりに約5名選出し、期待する役割と能力について個別インタビューをする。

【研究課題3】専任教育担当者が認識している学習ニーズを明らかにする

専任教育担当者が認識している学習ニーズ「自分に期待されている行動と実際の現状との差異」を明らかにする。約10名の専任教育担当者に、現在行っている職務内容、実際にうまくいっていることや困っていることについて個別インタビューする。

【研究課題4】教育ニーズを実態調査によって明らかにする

研究課題 1～3 の分析結果を統合して作成したニーズアセスメント枠組み「求められる行動」リストに対して、4 段階評価で答える質問票にする。全国の一般病院 374 施設（一般病床数 450 床以上）の看護部長と現任教育企画運営の責任者である教育担当者を対象に自記式質問紙郵送調査を行う。

第4章 文献から「役割と能力」の概念整理

本章では、【研究課題 1】である、文献から役割と能力の概念を整理した結果を述べる。第2章で、日本の経営学の文献と、米国の看護スタッフ能力開発に関する文献資料を検討して、教育担当者の実践の定義、範囲、基準、活動の種類などを確認した。また、期待される役割と必要な能力（知識・技術・態度）についても概観してきた。本章では、保有している能力（知識・技術・態度）が、仕事の場で発揮された状態としての「行動」に着目する。第2章で検討した文献の中で、役割について具体的に説明している部分や、実践における方法論を述べている部分を読み、役割に関わる「行動」を抽出して分析した。

第I節 分析方法

- ①米国看護師協会（ANA, 2000）の「看護専門職能力開発の実践の範囲と基準」には、6つの役割「教育者」「ファシリテーター」「コンサルタント」「チェンジエージェント」「研究者」「リーダー」について、あらゆるヘルスケア施設を前提にして解説しているため、病院に適用するには具体性に欠ける部分もあった。そこで、6つの役割の実践について、看護スタッフ能力開発の方法論を解説した文献の内容と統合しながら、求められる「行動」の表現にして抽出していった。また、日本の経営学文献を参考にして、馴染みやすい日本語表現を検討していった。
- ②求められる「行動」の同質性や異質性に注目してカテゴリー化し、割り当てられた特定状況の仕事で成し遂げる「能力」として表現した。
- ③さらに、能力の同質性と異質性に注目してカテゴリー化して、割り当てられた特定状況の仕事で成し遂げた結果、組織や周囲がその人の働きをイメージする「役割」として表現した。

第II節 分析結果

分析結果を表1（p160）に示した。最終的に次の4つの役割に分類された。＜看護スタッフ能力開発を管理するリーダー役割＞、＜教育プログラム企画運営の教育責任者の役割＞、＜現場の個人と集団の学習を支援するコンサルタント役割＞、＜エビデンスに基づく実践を推進する研究者の役割＞である。以下に、役割ごとに分析結果を述べる。重要なキーワードや説明部分を「 」で示している。

1. 看護スタッフ能力開発を管理するリーダー役割

米国看護師協会（ANA, 2000）は、リーダー役割の定義を次のように述べている。組織目標の達成に向けて、「組織を管理するしくみと構造を提供しそれを維持すること」である。

この役割には、「プログラム活動全てにおける調整」、「人的資源や財源の調整」、「効果的

な交渉術」が含まれる。教育担当者は、「教育活動を組織のミッション、ビジョン、目標から確実におろして、教育プログラム全ての効果を評価」する。そして、「組織のあらゆるレベルに効果的にコミュニケーションをとり問題解決スキルを使う」ことが、リーダーシップを発揮している特徴である。教育担当者は、倫理的原則に沿って実践し、周囲にとってモデルとなる行動をとり、外部組織でもリーダーシップを発揮する。このように、リーダー役割は、組織目標と教育活動の間の調和を図るための管理的な職務遂行を通して果たす役割である。

さらに、チェンジエージェント役割の説明の中には、教育担当者は「組織、コミュニティ、州、国、国際レベルで、変化の媒介者として務める」とあった。また、「委員会、タスクフォース、プロジェクトなど、様々な活動でリーダーシップ」をとり、「施策や基準や手順など、何が変革されるべきかを見出す」。そしてそれを採用して、「現実への適用を促進するのを助ける」。このように、チェンジエージェント役割には、強力なリーダーシップが要求されていたので、ここのリーダー役割に統合することにした。

また、教育者の役割の中でも記録管理など管理的要素が強い説明があった。「学習者の学習経験やキャリア計画の記録であるポートフォリオ」を作るためには、専門職の認可、継続教育、リーダーシップ活動、実践の自己の振り返りのナラティブ、が含まれ、専門職としての学習経験を記録として残す必要がある。

以上の役割に関わる「求められる行動」の説明内容に実践の方法論を加えて統合すると、①<看護スタッフ能力開発の全体システムを構築する能力>、②<看護部全体の教育ニーズを把握して全体課題を設定する能力>、③<看護スタッフ能力開発の全体を把握し調整する能力>、<組織内外の会議に参加して変革を推進する能力>となった。

1) <看護スタッフ能力開発の全体システムを構築する能力>

まず、能力開発のしくみと構造を構築する能力である。具体的に構築すべきしくみは、「理念・ビジョン・目標・ミッション」「組織体制」、「記録保管」、「職務遂行能力の評価」であった (Cooper, & Bulmer, 2002 : Kelly, 1997)。また全体システムは人事戦略や人事考課と連携できるようなシステムにする必要がある (日本能率協会, 2007) ので、以下の4点の行動に表現した。

- ・組織の方針を受けて、教育理念、教育目的・目標、ミッションを提案する。
- ・教育目標を達成するための組織機構と連携システムを提案する。
- ・全ての能力開発活動を記録保管するしくみを作る。
- ・人事と連携できる看護スタッフの職務遂行能力を評価するしくみを作る。

2) <看護部全体の教育ニーズを把握して全体課題を設定する能力>

次に、看護部全体の教育ニーズを把握して課題を設定する能力である。看護スタッフの

ポートフォリオをはじめとした「記録からの情報」、「現場での情報」、「組織外の情報」など、多様な情報収集をすることが必要である。これらの情報アセスメントによって看護部全体の能力開発の具体的な課題や目標を設定する(福澤, 2009: 日本能率協会, 2007: Cooper, & Bulmer, 2002)。以下の4点の行動表現にした。

- ・個々のスタッフのポートフォリオを保管し、組織の人材の特徴を把握する。
- ・行政の報告書、最新トピックス、顧客ニーズなどの情報を収集する。
- ・看護現場に出向いて観察やスタッフとのコミュニケーションから情報収集する。
- ・ニーズアセスメントで目標と現実のギャップを診断し、能力開発の重点課題と長期目標を設定する。

3) <看護スタッフ能力開発の全体を統制する能力>

構築したしくみと設定した課題を念頭において、日々の管理的な活動を通して、全体を把握しながら活動を調整し評価するといった「統制する能力」である。そのためには、活動内容を記録保管し、そのデータをもとに評価する。人的資源と財源の調整のために、予算計画とコミュニケーションと問題解決のスキルを発揮する。そして、全ての活動上の意思決定と行動は、労働や教育に関連する法律や倫理的原則に基づくものである(福澤, 2009: 日本能率協会, 2007: Cooper, & Bulmer, 2002)。以下の5つの行動表現にした。

- ・全ての活動を記録保管するしくみをつくり評価データにする。
- ・教育プログラムに見合った直接経費と間接経費に関する年間教育計画を立てる。
- ・活動過程で、人的資源と財源を調整し効果的な説明・説得・交渉を行う。
- ・活動過程で、効果的にコミュニケーションし問題解決スキルを使って対処する。
- ・労働や教育に関する法律を遵守し倫理的原則に基づいて活動する。

4) <組織内外の会議に参加して変革を推進する能力>

これは組織の変革を推進する能力である。会議やプロジェクトチームにおけるリーダーシップを発揮するための行動で(Cooper, & Bulmer, 2002)、「必要な変化の見極め」「プロジェクトを導く」ための様相を以下の4つの行動に整理した。

- ・能力開発の施策・基準・手順などに必要な変化を見極め、変革ビジョンを描く。
- ・変革のビジョンを実現するためにプロジェクトを導く。
- ・会議では、簡潔明瞭に説明し、建設的に意見交換する。
- ・委員会やプロジェクトで、計画立案や問題解決の資源となる。

2. 教育プログラムを企画運営する教育責任者の役割

米国看護師協会(ANA, 2000)は、教育者の役割の中で、教育プログラムの開発計画—実施—評価のプロセスにおける実践について、次のように説明している。教育担当者は、学

習にふさわしい雰囲気を作り「成人学習のプロセスを促進」する。そして、学習者を「学習ニーズアセスメント」のプロセスや「教育評価活動」に参画させる。「学習者と組織のニーズに合わせて、教育を計画し実践」する。そして、「教育の成果や効果を評価」し、学習ニーズに合った活動になるよう「評価改善」の努力をする。このプロセスの中で、教育担当者は、「直接的、間接的に学習者の能力を強化」する。適切な「視聴覚機材、相互作用的教育方略、質の高い技術、その他の資源を活用」して、「学習者のクリティカルシンキングと問題解決」を引き出す。このためには、教育担当者は、教授と学習、カリキュラムデザイン、評価方法や評価研究、これらに関する強力な理論的知識が必要である。そして、学習者の目標達成を通して、「能力開発の成果を可視化して説明」することが期待される。

以上の説明のキーワードをもとにして、企画、実施、評価に分類して、①<教育プログラムを企画する能力>、②<集合研修を実施運営する能力>、③<教育研修を評価する能力>の3つの能力に分類した。

1) <教育プログラムを企画する能力>

リーダー役割のところで、能力開発の重点課題と目標を設定したので、そのあと、年間教育計画におろしていく工程を行動で表現した。人材層別に期待される目標を明確にして、期待と現実の差異を把握し、目標－内容方法－評価の教育プログラムの設計をして、教材の準備をする（日本能率協会,2007）。このプロセスを以下の6つの行動に表した。

- ・人材層別に期待する到達目標を明確にする。
- ・多様な資源と方法で情報収集して学習ニーズを把握する。
- ・期待能力と現実のギャップを把握してニーズアセスメントする。
- ・成人学習の原理を教育過程の全てに入れる。
- ・指導デザインの原理を活用して、到達目標と内容・方法と評価方法を設計する。
- ・視聴覚教材やディスカッションなど質の高い教育技術を活用する。

2) <集合研修を実施運営する能力>

次は、計画した集合研修を実施する際に必要な能力である。教育担当者は、直接講師になる場合もあるが、それよりもスタッフやグループの支援をして全体の調整をすることが多いので（日本能率協会,2007 : Kelly,1998）、以下の4つの行動に整理した。

- ・クリティカルシンキングや問題解決を引き出す学習経験をつくる。
- ・ファシリテーターとなってグループのチーム構築を支援する。
- ・看護スタッフを講師に活用する場合、助言指導する。
- ・企画運営スタッフや外部講師との調整交渉を遂行する。

3) <教育研修を評価する能力>

最後に実施した教育研修の成果や効果を評価する能力である。国内外の人材開発の文献に紹介されているのが、カークパトリックのレベル4の評価モデルで（堤, 2008 : 日本能率協会, 2007 : Akison, 2001 : Kelly, 1997）「学習者の満足度」、「知識スキルの習得度」、「学習内容の現場での行動変容」、「学習者の行動変容によって得られた組織への貢献度」である。これを以下の4つの行動表現にした。

- ・学習者の満足度や反応を評価する。
- ・学習者の知識スキルの理解度や習得度を評価する。
- ・学習者が現場に帰ってからの行動変容を評価する。
- ・学習者の行動変容が及ぼした組織や看護ケアへの貢献度を評価する。

3. 現場の個人や集団の学習を支援・促進する役割

米国看護師協会（ANA, 2000）は、コンサルタント役割の実践を次のように説明している。「専門的アプローチによって、教育や学習の問題について個人や集団や組織にアドバイスすること」である。「新しく学んだことを現場での教育活動や学習環境に統合するための支援や、教育計画を立てるスタッフの資源になる」こともある。また、個人や集団に対して、「問題の発見、内外の教育的資源の活用、適切な教育の選択への支援」をする。教育担当者は、学習者や組織に「学習の効果に関するフィードバック」を与える。

また、ファシリテーター役割を次のように説明している。教育担当者は、「学習者の学習ニーズとニーズに合った効果的な学習経験を見出す」ことを助ける。また、スタッフの「教育ニーズを発見し適切な教育資源を提供する」こともファシリテーションである。教育担当者は、組織内外のチーム活動において、ブレインストーミングや問題解決や計画立案に参加する機会があるが、そこで、「チーム構築の促進や教育のロールモデル」となる。このようなファシリテーションも教育の専門家としての個人や集団へのアプローチと捉えて、コンサルタント役割に統合し、①<部署の能力開発活動を支援する能力>と、②<個人や集団の学習を支援する能力>に分類した。

1) <部署の能力開発活動を支援する能力>

経営学でも教育や能力開発の専門家として、現場に出向いて助言指導することは重要な役割と述べられていた（中原, 2006）。看護の場合は、コンピテンシーのアセスメントと開発に焦点を当てるため、その専門性が高い場合、他職種スタッフの能力評価指標の開発や質の評価のコンサルタントの依頼を受けるようである（Akison, 2001）。本研究では活動範囲を看護部内と設定して、部署での評価指標作成への支援をし、OJTの企画運営の支援をすることとした。そして、部署師長への支援と部署会議に参加して問題解決の支援を行う。これらを以下の4つの行動に整理した。

- ・部署の看護スタッフの職務基準や能力評価指標の作成の支援をする。

- ・ 部署の教育担当者が現場の教育ニーズを把握して OJT が企画運営できるよう支援する。
- ・ 部署師長が抱える人材育成の問題に対して、解決できるよう支援する。
- ・ 部署会議に参加して、教育や学習の問題が解決できるよう支援する。

2) <個人や集団の学習を促進する能力>

個人や集団の学習を促進するためには、現場の様子を把握して組織の方針が浸透しているかどうかの把握をすることと、学習環境の問題があれば支援すること、資源の提供やフィードバックを与えて教育サービスを提供することである (Schoenly, 1998)。以下の 4 つの行動に整理した。

- ・ 看護部の教育理念や方針が、部署の看護や教育の実践に浸透しているか把握する。
- ・ 学習する組織としての風土ができていないか把握し問題があればチーム構築を支援する。
- ・ 個人や集団に対して、看護実践や教育活動に関する学習資源や情報を提供する。
- ・ 個人や集団に対して、学習成果のフィードバックを与えて、課題の発見を促す。

4. エビデンスに基づく実践を推進する役割

米国看護師協会 (ANA, 2000) は、教育担当者の研究者としての主たる役割は、効果的な学習経験を産み出すために、「能力開発の実践の中に最新の研究成果を活用する」と説明している。また、教育担当者は、「スタッフが研究と実践を統合することを支援」し、「スタッフの知識スキルを研究プロセス」の活動の中で引き出す。また、様々な臨床、教育、管理に関する組織立った「評価研究」に参加して、一緒に参加するスタッフの能力を強化する。教育担当者は、スタッフの研究活動の成果として、「エビデンスに基づく専門職にふさわしい実践に変化しているか」を追跡し、「教育成果のアウトカム」として評価する。教育担当者は、施設内の「調査者、協同者、評価者として、率先して研究活動」する。

以上の説明から、教育担当者自身の活動とスタッフへの支援に関する活動に分けて、①<エビデンスに基づく能力開発を実践する能力>と、②<エビデンスに基づく看護実践を推進する能力>とした。この役割は、企業の教育担当者とは異なる看護専門職としての教育担当者の役割である。

1) <エビデンスに基づく能力開発を実践する能力>

教育担当者自身のエビデンスに基づく能力開発の実践を、「研究成果の活用」「評価研究」「共同研究」に分けて、以下の 3 つの行動に整理した。

- ・ 能力開発活動に最新の研究成果や、新しい理論やモデルや技術を取り入れる。
- ・ 教育効果のアウトカムが出せるように、評価指標を開発して評価研究をする。
- ・ 院内の研究チームの中で、調査者、協力者、評価者として率先して研究活動する。

2) <エビデンスに基づく看護実践を推進する能力>

スタッフへのエビデンスに基づく看護実践を推進する支援について、「研究成果の活用」「研究の知識スキルの習得」「研究活動の成果」に分けて、以下の3つの行動にした。

- ・看護スタッフが、看護実践に最新の研究成果を活用できるよう支援する。
- ・看護スタッフが研究する中で、研究の知識スキルが身に付くように支援する。
- ・研究を行った看護スタッフがエビデンスに基づく看護を実践しているか追跡する。

5. まとめ

以上、文献資料から、専任教育担当者に「求められる行動」を抽出して、それを「能力」に、さらに「役割」に、カテゴリー化した。結果、<看護スタッフ能力開発の管理を行うリーダー役割>、<教育プログラム企画運営の教育責任者の役割>、<現場の個人と集団の学習を支援するコンサルタント役割>、<エビデンスに基づく実践を推進する役割>の4つの役割となった。これらの役割を果たしていると周囲に認知させるためには、全体で11の能力を発揮する必要がある。その能力の下位項目には44の「求められる行動」で構成された。これを次の看護部トップマネジメントに携わる人へのインタビュー分析結果や、教育担当者インタビュー分析結果と比較検討しながら、さらに修正していく。

第5章 先駆的病院看護部トップマネジメントに携わる人が期待する「役割と能力」

本章では、【研究課題2】の結果を述べる。看護職者の人材開発に先駆的に取り組んでいる病院看護部トップマネジメントに携わる人を対象にして、専任教育担当者に期待する「役割と能力」に関してインタビューし、分析した結果を述べる。

第I節 研究方法

1. 研究参加者の選定

病院看護部組織の人材育成に関して先駆的に取り組み、その成果を公表している看護部トップマネジメントの看護管理者とした。著書や論文の内容から該当する人物を選出して、その中で研究参加の同意が得られた方とした。

2. データ収集方法

2008年7月17日～8月18日、半構成的面接を研究参加者に個別に行った。インタビューガイドの内容は、①専任教育担当者が果たすべき役割について、②その役割を果たすための具体的な職務内容について、あるいは職務を通して期待する行動や成果について、③さらに、文献から概念整理した「役割と能力」に対する意見、これらの問いかけを糸口にして対話を膨らませながら参加者の考えを引き出した。面接場所は、プライバシーを確保できる個室で行い、研究参加者の許可を得てICレコーダーに録音した。

3. データ分析方法

データの中から、専任教育担当者に期待される役割および能力を抽出することを目的に、データの文脈と意味を重視した内容分析の手法を用いて（グレッグ, 2007）、以下の手順で分析を行った。

- ①まず、逐語録を熟読し全容を把握した。次に、できるだけ参加者の言葉を用いながら、どのような役割を果たすべきか（あるいは実際に果たしているのか）、その役割を果たすためには具体的にどのような行動をとるのか（あるいは実際に行っているのか）、について述べている部分を抽出した。
- ②抽出した部分の意味を損なわず、かつ明瞭になるように要約してコード化し、それを〈求められる行動〉として表現した。
- ③〈求められる行動〉の同質性と異質性に注目して、類似したものを分類してカテゴリー化し、それを割り当てられた特定状況の仕事で成し遂げる能力として表現した。
- ④さらに、サブカテゴリーの能力の意味内容の類似性に基づき分類してカテゴリー化し、いくつかの仕事を通して能力を発揮することで、組織や周囲がその人の働きをイメージする役割として表現した。

⑤分析結果の厳密性を確保するために、分析過程において指導教員からスーパーヴィジョンを受け、また分析結果を研究参加者1名に確認してもらった。

4. 倫理的配慮

本研究の概要（研究目的と意義、研究方法、インタビューでお聞きすることとお願いしたいこと）と倫理的配慮（インタビューで生じる利益と不利益と自己決定権の保証、研究終了後に結果を知らせること、プライバシーと匿名性と機密保持の保証）を書いた研究協力依頼文（資料1-①, p192）を送り、約1週間後に電話で承諾・不承諾の返事を伺った。インタビュー開始前に、再度、研究の概要と倫理的配慮を「インタビュー参加に対する同意書」に沿って口頭で説明し、同意書（資料1-②, p195）にサインしてもらい、複写を研究参加者に渡した。神戸市看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2008-2-13）。

第Ⅱ節 研究参加者の背景

6名に依頼した結果、一般病院の看護部長5名から研究協力の承諾を得ることができた。2名の看護部長は、自分よりも専任教育担当者である副看護部長がインタビューに応える方が適切と判断され、副看護部長にインタビューした。また、1名の看護部長は、インタビューの途中後半で専任教育担当者である副看護部長にも同席を求めた。最終的に合計6名の参加者（看護部長3名と副看護部長3名）のインタビューデータが分析対象となった。1施設あたりのインタビュー時間は、50分～75分であった。（看護部長：A、B、C、専任教育担当者の副看護部長：D、E、Fとする）

第Ⅲ節 先駆的病院看護部トップマネジメントに携わる人が期待する「役割と能力」

研究参加者が語った内容には、〔実際に自施設で果たしている役割〕と、〔実際にはできていないが、理論的にはこういう役割を果たすべきではないか、もっとこのような成果を目指したい〕という内容に分かれた。前者を《実践的・現実的》、後者を《理論的・将来展望的》として、それぞれの結果を、表2-1と表2-2（p161）に示した。両者ともに最終的に2つの役割カテゴリーとなった。〈現場の能力開発を支援・促進する役割〉は、両者とも共通していたが、もう一つのリーダー役割に関しては、《実践的・現実的》では、〈能力開発システムを管理するリーダー役割〉であったが、《理論的・将来展望的》では、〈人材開発システムを管理するリーダー役割〉となった。

以下に、役割ごとに、分析の根拠となる逐語データを「 」で示しながら、結果を記述する。【 】はサブカテゴリーの能力、〈 〉は、コード化した内容の行動を示す。

1. 人材開発あるいは能力開発システムを管理するリーダー役割

専任教育担当者である副看護部長は、看護部長の指揮下で、人事担当や業務担当の他の副看護部長と役割分担して、「能力開発および教育」の範囲で役割遂行していたため、実際に行っている職務を中心に述べていた。そのデータを分析した結果、＜能力開発システムを管理するリーダー役割＞となり、その役割を果たすためには、【能力開発ビジョンを構想し教育施策を策定する能力】、【能力評価と教育を連動させたシステムを構築する能力】、【プロジェクトをマネジメントする能力】、【能力開発システムの運用を調整し評価する能力】、【集合研修の企画運営プロセスを総括する能力】の5つの能力が求められた。

一方、現在のところ専任教育担当者を置かない教育体制で運営している看護部長は、教育研修の企画運営は、病棟管理との兼任で年間ルーティーンとして遂行できている事実を踏まえ、専任として配置するに値する「スペシャリスト」としての役割を述べていた。それは、経営戦略との整合を図り、人事と能力開発を密接に連携させつつ、人と組織を成長させるしくみ〔人材開発システム（キャリア開発プログラム）〕を総括する「看護部長の諮問機関」という位置づけであった。その発言内容を分析した結果、《理論的・将来展望的》には、＜人材開発システムを管理するリーダー役割＞を果たすために、【人材開発ビジョン実現に向けた教育施策を策定する能力】、【看護能力の実態から独自の能力開発システムを創る能力】、【人材開発システムの運用を統制し評価する能力】の3つの能力を求めている。

以下、双方の共通点と相違点を中心に述べていく。

1) ビジョンと教育施策

能力開発システムを構築するためには、まず組織内外の情報を把握し、看護部がどのような看護職者をどのように育成するのかといった大きな開発のビジョンを描き、それに向けての課題や施策を設定する必要がある。その構想の範囲が、《実践的・現実的》では、能力開発ビジョンであったが、《理論的・将来展望的》では、それよりも広範囲な人材開発ビジョンであった。

《実践的・現実的》：【能力開発ビジョンを構想し教育施策を策定する能力】

E副看護部長は、病院にラダー・システムを導入して10年が経過した昨年からは、見直し修正に向けて教育担当者になった。その再構築の経緯を次のように語っていた。

「看護部の教育方針や理念があって、それと求められる看護師像も決まっているので、それとすり合せて社会情勢もみながら考えます。教育というのは、こう育てるといふのが必要ですよ。でもそれだけでは机上の空論になるので、臨床の中で何が必要かという点と、できていない点は何かということから考えていく。社会情勢からみて、最近はがんや糖尿や助産とかクローズアップされてきているので、今まではラダーはIVまで上がるだけでしたけど、もう少し専門領域に入

って院内認定コースを作ろうということで教育プログラムを考えています。法律が変わったとか、将来の社会の方向性がみえると見方が変わってくるので、情報を自分がどれだけもっているかは大事だと思います。」(E)

まず、「情報をもつことが大事である」と述べているように、〈看護に関する法律や社会の変化を把握〉していた。そして、既に設定してある〈看護部の教育理念、方針、人材像を理解〉し、さらに、臨床で必要なことや不足していること、つまり〈看護現場の教育ニーズを把握〉していた。これらを照らし合わせて、ラダーに専門領域のコースを入れるという『能力開発ビジョンを構想し教育施策を策定』していた。それが、ラダー別の教育プログラム設計やコース設計に反映されていっていた。

《理論的・将来展望的》：【人材開発ビジョン実現に向けた教育施策を策定する能力】

一方、B看護部長は、より広範な人材開発ビジョンの構想から必要だと述べていた。

「この国の労働人口がどうなるか、看護師の社会的イメージがどうか、これから入職してくる人、育てる側の組織の環境、採用から配置から定年までのこと、教育だけでなく全体のこと、これら全て理解した人でなければ、専任にする意味がないと思うんです。・・・10年後の地域に貢献し続ける組織の姿をイメージして、人事戦略を理解して、何年前からこういう人たちを育てる準備をする、そのためにどのような人を採用し教育しておく必要があるか、先を見越して教育を創造する。」(B)

こちらも、組織内外の情報を把握することが必要であると述べていたが、その内容は、「労働人口」「看護師の社会的イメージ」など、〈看護の人的資源に関する外部環境を把握する〉ことであった。さらに、〈組織の経営方針や人事戦略を理解〉して、「入職してくる人」「育てる環境」「採用から配置」など、〈看護の人的資源に関する内部環境の把握〉をして、これらを全て理解して、『人材開発ビジョン実現に向けた教育施策を策定する』ことを求めている。

双方とも最終的には教育施策の策定にたどり着くのではあるが、《理論的・将来展望的》では、施策の選択肢が教育研修に限定されていなかった。以下のデータが示すように、B看護部長が求めているのは、〈個人の最大パフォーマンスを引き出せる最適な人材開発施策を考える〉と、〈人材開発システムの全体像の中に教育を位置づける〉ことであった。

「この組織が何を求めているかということ、人をどうやってこの組織の中で最大限にその人の潜在的な力も引き出しつつ最大限のパフォーマンスを上げてもらえるかということ、その両方を理解した上で、教育を創造する。教育というのはキャリアを支援する一部であって、例えばワーク

ライフバランスとかタイムフレックスとか、介入方法はすごく複雑であって、院内教育は一つの手段にしか過ぎないのです。」(B)

「教育を受けた人受けていない人、来年何かの研修に行く人とか、そういうのではなくて、全体をわかっていて、教育がどうあるべきかを考えて、下にいろいろなレベルで降ろしていける人。10年後の組織をイメージして、だからこういう院内教育があるというストーリーで話せなければいけない。」(B)

施策を教育研修と限定せずに、組織の中で〈個人の最大パフォーマンスを引き出せる最適な人材開発施策を考える〉ことが重要で、そのための介入方法の選択肢は幅広く、労務管理や雇用管理に関することも含まれていた。そして、教育という介入方法を選択した場合は、人材開発ビジョンや中長期目標から降ろした施策として説明できなければならない。つまり、〈人材開発システム全体像の中に教育を位置づける〉ことが求められる。専任教育担当者は、教育のことだけでなく、自施設の人事システムの全容を常に頭に入れて動く必要があった。

2) システムづくり

ビジョンを構想し施策を設定したら、次は、能力開発システムの構築に取り組む。《実践的・現実的》では、能力評価と教育を連動させたラダー・システムを構築し導入していた副看護部長は、その経緯を語った。《理論的・将来展望的》な意見としては、ラダー・システムを導入する場合、【看護能力の実態から独自の能力開発システムを創る】ために、専任教育担当者が取り組むべきことを語った。

《実践的・現実的》：【能力評価と教育を連動させたシステムを構築する能力】

ラダー・システムを導入した場合、〈ラダー別の能力評価指標を開発する〉、〈ニーズアセスメントから教育企画する〉、〈能力評価運営システムを作る〉、〈個人と集団の能力開発状況が把握できるシステムをつくる〉、〈新人看護職員の教育システムを作る〉といった行動が含まれていた。

「ラダーは10年前に自分たちでオリジナルなものを作りました。今年はラダー別の能力評価指標を見直しました。このラダー段階を達成するために、例えば、ラダーIの人はどんな人なのか、というところを明確にして、そのために今は何が足りないのかを明らかにして教育するということです。それで、倫理コース、コミュニケーションコース、リーダーコース、研究コースと、立案していきました。」(E)

「ラダーは評価委員会を作って、上司評価と自己評価がOKでなおかつ指定された研修を受けた人が合格ですが、上司評価と自己評価が食い違うときには、判定委員会にかけて検討します。」
(E)

まず、病院独自の〈ラダー段階別の能力評価指標を開発する〉。そして、ラダー別の期待能力からみた現実の不足点を明らかにしていた。つまり〈ニーズアセスメント〉をして、不足点を補うための〈教育を企画〉していた。次に、評価指標に基づいて、誰がどこでどのように評価するかに関するしくみ、〈能力評価システム〉を作っていた。そして、以下のデータが示すように、能力評価システムによる全スタッフの能力評価と能力開発の状態をモニタリングできるシステムも作っていた。

「自分のポートフォリオも実績も入力して行って履歴が出来上がって、自分自身でも強化しなければいけないことが見えて、上司である部署師長からも見えて、看護部からもどの研修にたくさん出ているかが見てわかるようなしくみを作りました。こうやってデータが早く見えると次のアクションが起こしやすい。」(E)

さらに、近年は、厚生労働省の方から新人看護職員教育の方向性が示されたために、ラダー・システムとは別に、次のように〈新人看護職員の教育システムを構築〉していた。まず、新人看護職員の「集合教育とOJTが連動」するように教育内容を組み立てて、部署の師長、教育担当者、指導ナース、スタッフが全員で「指導支援する体制を構築」していた。

「どの部署でも共通するものは集合教育にあげて、集合教育を受けた後OJTでやって、そこで問題があった場合はプロジェクトに返してもらって、というふうに行き来しています。部署に特化することは師長の総括のもとで教育担当者が中心になってやる。新人へは数名の指導ナースと、それ以外のスタッフも日々の業務の中で教えていく、というふうにしました。」(E)

《理論的・将来展望的》：【看護能力の実態から独自の能力開発システムを創る能力】

一方、B看護部長は、ラダー・システムを導入する際に、自施設の現場の看護能力の実態から帰納的に独自のシステムを創れてこそ、看護の専任として存在する意味があると以下のように述べていた。つまり、〈人材の実態から独自の人材フレームをつくる〉ことと、〈看護現場に入って看護能力の実態を把握する〉ことを求めている。

「ラダーや新人研修するにしても、誰かに言われて右往左往するのではなく、全体をまずみる。

ラダーは看護協会が標準作ったので、ほとんどのところが4段階だけど、あれはベナーの4段階であって日本のナースが本当に4つに分類できるのだろうか。例えば、自分の病院ではエキスパートになる人が少なくて新人がどんどん辞めるのであれば、何段階になるのだろうかと考えていく。ただ4段階を入れるだけなら、看護の専任でなくてもできること。」(B)

「ラダー・システムを作るにしても現場の看護の能力を知らないとできない。現場で一緒に看護したり、病棟会議に行ったり、現場の情報を拾いながら確認していく。座ってできる仕事ではない、きめ細やかな動きが必要だと思います。そういうことができ、看護の専任というのに意味がある。」(B)

国や外部機関がガイドラインや基準を提示した場合、それをそのまま採用するのではなく、自施設の看護の実態を把握して、それに合った基準の採り入れ方を検討して、独自の最適化しくみを創っていく。そこに貢献するのが専任教育担当者であった。そのためには、自分自身で〈看護現場に入って〉、自分の目や耳で〈看護能力の実態を把握する〉必要があった。そのようにして把握した〈人材の実態から独自の人材フレームつくる〉ことを求めている。

3) プロジェクトマネジメント

《実践的・現実的》:【プロジェクトをマネジメントする能力】

以上のような能力開発システムを構築するプロセスでは、【プロジェクトをマネジメントする能力】が必要であった。《理論的・将来展望的》な意見としても、「実際に具体化する場合は、委員会を組織化するなどいろいろなことを調整する必要がある」と述べていた。そのデータは、〈必要に応じてプロジェクトを立ち上げる〉に統合した。その先の具体的な行動については、《実践的・現実的》な副看護部長のデータから抽出され、その内容は、〈チーム構築とメンバー成長を促進する〉、〈チームの計画立案や問題解決の資源となる〉、〈進捗状況を上層会議で説明し企画を推進していく〉、〈根拠に基づく予算を計上して説明説得する〉といった行動が含まれていた。

まず、新たな企画をする場合は、〈プロジェクトを立ち上げる〉といった行動が必要であった。

「全体の体系図を作り直しているところなので、今年は委員会を止めてプロジェクトを組んでいます。プロジェクトでラダーの能力評価項目の見直しをかけているところです。」(E)

「新人教育とキャリア開発的な継続教育全般の中で、既存のものに対しては見直し修正ですけど、新たに作るものはプロジェクト集めて作っていています。」(F)

E副部長は、現行システムを修正する上で必要な「評価項目の見直し作業」に、常任の委員会ではなく、〈プロジェクトを立ち上げて〉いた。また、F副部長も新たなものを作る場合に、〈プロジェクト〉を集めて作っていた。そして、次に、リーダーである教育担当者は、プロジェクトにどのようなスタンスで関わるかについて以下のように述べていた。

「教育プログラム作成の運営に関わるということで個人の成長を支援するという考え方ですね。検討会に入って組織横断的にいろんな人と関わって切磋琢磨して、それが刺激となって成長するというねらいがあります。」(F)

「一緒に働いている人たちを成長させる機会にできる、人を伸ばせるような変化を起こせる人。プログラム作って遂行するのはある程度誰でもできるけど、それをしながら関わっている人たちを巻き込んで、自然に育成に繋がるようにする人ですね。」(C)

「プロジェクトのメンバーが自分たちを見まわした時に、こういう人たちがいたらいいと思えば、そういう勧誘も自分たちで考えてやってもらいます、そういった相談は受けます。」(F)

「毎月それぞれのプロジェクトの会議には必ず入って、こういう方針で年間計画立てていこうとか、こういう目標でスケジュール立てていこうとか説明しておいて、立案してもらいます。後は、相談に乗る形です。」(E)

F副看護部長は、「組織横断的な活動を通して、いろいろな人と関わって、成長させる」という〈チームを構築〉を通して、〈メンバーを成長させる〉ねらいをもっていた。また、C看護部長も、チーム活動の目標を目指す過程で、メンバーを「巻き込んで自然に育成に繋がる」ような〈メンバー成長〉という成果を得ることを教育担当者に期待していた。さらに、FおよびE副看護部長は、「自分たちで考えてもらって、相談を受ける」、「説明して、立案してもらい、相談にのる」といったように、チームメンバーに主体的に取り組んでもらい、リーダーである専任教育担当者は、〈チームの計画立案や問題解決の資源になる〉という関わりをしていた。そして次に、チームリーダーとして、プロジェクトの企画内容や進捗状況を上の会議に提案していった。

「プロジェクトで立案したものは4月に役員会議に出して了承されて、その後も毎月、役員会に報告して修正することはないかを検討していきます。」(E)

「新しくやる教育プログラムは、師長会議で報告して意見をもらいます。師長たちは自分のとこ

ろではどういう人が対象になるかとか具体的なスタッフ像をイメージして、こういう内容も入れて欲しいとか、ディスカッションをします。」(F)

「コスト削減となると教育部門はすぐ削られるんです。予算を求める根拠を出す、アウトカムをどう出すかとも関係してきますが、財源を経営陣に言っていかなくちゃいけない。」(F)

EおよびF副看護部長は、プロジェクトでの〈進捗状況〉を役員会議や師長会議などの〈上層会議に報告説明〉し、意見交換して〈企画を推進して〉いた。また、企画には〈根拠に基づく予算を計上し〉、それを通すために〈説明説得する〉行動も求められた。

4) システムの運用と評価

次に、構築したシステムを運用し活動を展開する過程で、リーダーである教育担当者は、様々な方法で資源や活動を調整する必要があった。この過程では、《実践的・現実的》では、【能力開発システムを運用し評価する能力】が必要で、《理論的・将来展望的》では、【人材開発システムの運用を統制し評価する能力】を求めていた。先に述べた、ビジョンの構想と施策の範囲が異なっていたように、運用過程を調整する範囲も異なっていた。

《実践的・現実的》：【能力開発システムを運用し評価する能力】

教育担当者が、システム運用において実際に行っていたのは、〈教育方針を浸透させる〉、〈能力開発活動のデータを分析しながら評価改善していく〉であった。

「みんなが一致団結してひとつずつクリアしてきたから、組織のみんなで新人を育てようという風土が出来上がってきたんです。毎日の経営会議で話し合いをして、それをリアルタイムに部署に降ろしていく。教育担当者は、臨床と看護部のパイプ役ですね。看護部の教育担当者が、師長が新人教育に関心を示しているかどうかを把握してうまく師長を動かさないといけない。」(A)

A看護部長は、教育担当者に期待する役割は、「組織みんなで新人を育てる」という〈看護部方針〉が部署に〈浸透〉しているかどうかを日々動きながら確認し、「師長をうまく動かす」という〈方向づけ〉を行うことであった。

また、E副看護部長は、実施したことを記録に残し、そのデータの分析結果に基づいて評価改善していくことが重要だと、以下のように述べていた。

「個人の実績を全て入力していくと、ラダーIの集計ができて、この人たちにもう少し教育をして早く実践を上げていかないと、というのがわかる。教育の成果はすぐには出ないですけど、でもやはり小さなところで常にPDCAサイクルを回していったら大きなところにたどりつくのだと思

うので、早くデータとして見えることが必要なと思います。」(E)

「ラダーを導入して 10 年近くになるので、内容そのものや運用方法も分析した結果、いろいろな不具合が出てきたので、そのへんを修正していく必要があるので、今はそこに一番関わっています。」(E)

実施して終わりではなく、PDCA サイクルを回すという管理活動の基本を教育にも適用することが重要で、そのためにも〈結果がデータとして見える〉ように工夫していた。また、ラダー・システムの内容や運用方法も〈結果の分析に基づいて評価〉していた。このように、〈能力開発活動のデータを分析しながら評価改善していく〉ことが必要であった。

《理論的・将来展望的》：【人材開発システムの運用を統制し評価する能力】

一方、人材開発システム全体を常に頭に入れて動く専任教育担当者を想定していた B 看護部長は、運営評価に関して、〈人材開発システムの機能を確認し調整する〉ことと、〈評価指標を開発してアウトカムを出す〉ことを求めている。

「キャリア開発プログラム全体を頭に入れて、例えば、この組織とこの委員会がちゃんと連携しながらやっているかとかを見る。看護部長が先駆的に情報を仕入れてきて必要なものを専任教育担当者に伝えるから、このプログラム全体を構築し直して欲しい。」(B)

「集合研修がどうだったかを新人に聞いて評価したり、プリセプターの評価をしたり、一個ずつの評価はやるけど、キャリア開発プログラムが生きて機能しているかどうかの評価をやっていない。質指標の開発とかアウトカム出すとか、専任がいればそこが一番の仕事になる。」(B)

方針の部署への浸透の確認だけでなく、〈人材開発システム全体〉における部分と部分が繋がって、全体が上手く〈機能しているかどうかの確認と調整〉が必要であった。新たな施策を導入する場合は、導入後のシステム全体が最適状態に動くように構築し直すことも求めている。それと関連して、専任教育担当者が担うべき評価は、個々の教育の評価だけでなくシステム機能の〈アウトカムを出す〉ことであった。そのためにはシステム機能の質を判断するための〈評価指標を開発〉する必要があった。

5) 集合研修

《実践的・現実的》：【集合研修の企画運営プロセスを総括する能力】

集合研修の企画運営に関する具体的データは、《実践的・現実的》のみから得られた。【集合研修の企画運営プロセスを総括する能力】には、〈新人看護職員集団の相互支援関係を促

進する)、〈集合研修の企画運営スタッフに助言指導する)、〈集合研修の企画運営の評価をする)の行動が含まれていた。

「毎月、新人が集合して振り返りの会をしますが、集まって雑談するのではなくて、新人同士の繋がりができるような会に作り上げていく役割ですね。不安でいっぱいな時期にみんなの経験を聞くと楽になるんですよね。病棟の師長さんには言えないけど、教育担当の人には言っておこうかとか。」(A)

「出されたものをざっと見て、このテーマだとどういう人に話してもらったらいいかとか、どういうふうに進めていったらいいかとか、相談を受けて助言します。」(F)

「一つ一つの研修は、学んだことを項目に沿って、非常にわかった、わかったと、わからないという3段階評価をして、それを実施した担当者に返していきます。受講した新人は1か月まとめて自分はどうだったかという振り返りをします。1年間の教育プログラムがどうだったかは1年経った段階で評価します。」(E)

A看護部長が述べているように、〈新人教育の集合研修〉に関わる教育担当者は、集団のダイナミクスを活かして〈新人同士の相互支援関係を促進〉させる必要があった。そして、F副看護部長が述べているように、教育担当者は、〈集合研修の企画運営スタッフ〉が企画した内容に対して〈助言指導する〉ことを行っていた。そして、E副部長が述べているように、実施した個々の研修の理解度評価や、新人教育のような年間プログラムの場合、学習者の振り返りや年間を通しての評価を行っていた。このように、〈集合研修の企画運営の評価〉を行っていた。

2. 現場の能力開発を支援・促進する役割

二つ目は、〈現場の能力開発を支援・促進する役割〉であった。厚生労働省の方針のもと、集合教育とOJTの連携を重視した新人看護職員の教育システムを新たに構築したこともあって、《実践的・現実的》では、【新人教育OJTの企画運営を支援する能力】と【部署の教育担当者の能力開発をする能力】が抽出された。一方《理論的・将来展望的》な見方からは、専任教育担当者が現場の師長とどのような関係を作って現場支援するべきかといった【専門性を活かした連携体制をつくる能力】を実現する上での課題について述べていた。さらに、実際に現場支援を行っている副看護部長は、【実践知を教え学ぶ環境づくりに貢献する能力】を発揮するための今後の課題について述べていた。それと関連して、実際に、看護研究の支援は間接的に行っているが、【エビデンスに基づく実践につながる看護研究の推進】を目指すべきだと述べていた。

1) 《実践的・現実的》：【新人教育 OJT の企画運営を支援する能力】

新人教育 OJT の企画運営を支援するために、〈OJT 基準をつくり部署の師長と教育担当者に説明する〉、〈部署に出向いて情報収集し助言指導する〉、〈部署に改善が必要な場合、師長に説明交渉する〉、〈部署スタッフと建設的な人間関係を形成しながら問題解決する〉といった行動を行っていた。

「新人に対してこんなふうにしていきますと 3 月に師長さんたちに説明して、教育担当者には、部署での教育プログラムの作り方を説明して、実際の研修シナリオを書いてチェックシートに必要物品を書いていってもらいます。」(E)

「部署の新人指導ナース会議に出向いて行って、現場でこんなことが起こっているとか、こういう場合はどうしましょうとかを聞いて、アドバイスしたりしています。質問された状況を把握して、様子みて大丈夫でしょうかと言って、こんなふうに入っています。」(E)

上のデータは、E 副看護部長が実際に行っている現場支援である。〈OJT の方針や基準を作って〉、それを〈師長に説明〉し、また〈部署の教育担当者〉にはプログラムの作り方などの具体的な方法を〈説明〉していた。そして、その企画が上手く実行できているかについて、実際に〈部署に出向いて情報収集して助言指導〉していた。次の A 看護部長と D 副看護部長は、教育担当者が部署へ介入する際に求められることを述べていた。

「これは病棟側が悪いなと思った時には、病棟に向かって意見が言えることですね。師長だと病棟師長と同等ですけど、同等の人をお願いしたり意見したりしてはいけないから、気持ち良く言えるような人間性が一番求められるんですね。」(A)

「やっぱり現場はすごく大変なので、看護部も新人や現場に関心を示していますよ、サポートしていますよ、というアピールをする。あれができていないとか悪い情報がたくさん入ってくるんですけどね。とりあえず入ってくる情報はまず受け止めて、一緒に考える姿勢をもつ。そして優先順位をつけて処理をしていくことですね。」(D)

A 部長も D 副看護部長も、専任教育担当者には、部署とアサーティブなコミュニケーションがとれることが重要であると述べている。それを具体的に表現すると、「病棟が悪い場合は病棟師長に向かって気持ち良く意見が言えること」、つまり〈部署に改善が必要な場合、師長に説明交渉する〉ことであった。そして、部署を支援している姿勢を表す、部署の言い分を受け止めるなど、受容や共感のスキルを使って〈部署と建設的な人間関係を形成し

ながら問題解決する) ことが必要であった。

2) 《実践的・現実的》:【部署の教育担当者の能力開発を推進する能力】

【部署の教育担当者の能力開発を推進する能力】とは、部署の教育担当者が、現場での指導能力を高めるための専任教育担当者ができる関わりや対策である。それには、〈教育担当者に指導方法の理論的知識を伝える〉と〈教育担当者が主体的に指導方法を考える機会を与える〉が含まれていた。

まず、部署の新人教育を担う教育担当者へ指導方法に関する知識の提供である。

「自分たちがOJTで経験的に教えてきたことの本質的なこと、実践的な知識を学ぶとはどういうことか、教えるとはどういうことか、といった理論を言ってあげるとすごく納得しますね。これまで何となく実践でこういう方法がいいかなと思いつつやっていたことの裏付けがされるので。」(D)

「行動科学マネジメントについて自分が学んでないと気が付いたので、コーチングの研修行って資格も取りました。それを教育担当者にも受けてもらいました。全体的に新人をサポートするためには、この人たちにしっかりしてもらわないと困るので。」(E)

D副看護部長は、実践の場での指導や学習に関する理論を伝えることで、教育担当者の理論と実践の統合を図るようにしていた。また、E副看護部長は、教育担当者がコーチングの知識スキルが身に付けられるように学習機会を提供していた。このように、〈教育担当者に指導方法の理論的知識を伝える〉ことに取り組んでいた。次のデータは、教育担当者の現場OJTでの指導力を強化するための対策である。

「やはり教育はOJTだと思います。今年から部署に置いている教育担当者ですが、この人たちに、集合教育を自分のところにもって帰ったときにいかに活用するか。これを考えてもらうために、新人が受ける集合教育の内容やテストも受けてもらって考えてもらいました。」(F)

F副看護部長は、部署の教育担当者が、新人が集合教育で学んだ知識を実践に活かせるようなOJTでの指導方法を主体的に考える機会を与えていた。このように、OJTの進め方を説明するだけでなく、〈教育担当者が主体的に指導方法を考える機会を与えて〉いた。

現場支援に関しては、様々な立場から今後の展望や課題が述べられた。一つは、【自己の専門性を活かした連携体制をつくる能力】が必要であり、【実践知を教え学ぶ環境づくりに貢献する能力】をもつことが今後の課題となった。

3) 《理論的・将来展望的》:【自己の専門性を認知納得させて連携体制をつくる能力】

自己の専門性を認知納得させて現場との協働体制を構築するためには、〈自己の専門性を実践で示しながら部署師長との関係をつくる〉ことであった。次の2つのデータは、部署師長の役割にどのように介入できるかという未知の課題を示していた。

「師長は、現場教育を通して、スタッフのキャリア支援とか能力開発とかを色濃くやっていますから、スペシャリストが来て何ができるの?ということになる。この人がこういう理論を知っているからこういう活かし方ができる人だってこと、自分の専門性が高いことを自分自身で証明していかなければならないでしょうね。」(B)

「看護部の教育担当者が、どれだけ部署に入って横から人材育成に関与していけるかって難しいと思うんですよね。師長は部下を抱えて、長い目で見ようとか、こっちに向かせようとか、必死になって関わっているわけで、そこに一つの状況がある、看護って医学と違って文脈とか現象があるので、そういう意味では第三者ですよ。でもやっぱり教育はOJTが大事。だから、コーチングとかティーチングとかいくつ指方法論がありますが、それをOJTで使う教育担当者を誰がどうやって導くのかってことですよ。私が、動きながら、こうでしょって伝えていくのがいいのかなって・・・、でもそれはその部署の管理職なのかなって思ったり、私はスーパーヴァイズでもいいのかなって思ったり、今考えているところですけど。」(F)

スペシャリストとしての専任教育担当者を想定しているB看護部長は、教育担当者自身の力で、〈自分の専門性を自分の実践で示し〉ながら、部署師長とスペシャリストとしての〈関係を作っていく〉必要があると述べていた。

教育担当者であるF副看護部長は、部署師長が現場の状況の中で人材育成を行っているところに、看護部の専任教育担当者が現場に入って部分的に関わるのは難しいと述べていた。しかし、現象の中で教え学ぶOJTが最も重要であるため、何らかの介入ができないかと悩んでいた。専任教育担当者が現場にどのような形で介入できるかは、専任教育担当者の専門性が何かで決定されるため、このデータの将来課題は〈自分の専門性を明確にして師長と連携体制をつくる〉ことである。

4) 《理論的・将来展望的》:【実践知を教え学ぶ環境づくりに貢献する能力】

看護の現場を支援する上では、看護実践の場で教え学ぶという現象の特徴を踏まえて、その環境づくりに貢献するための課題が述べられた。それは、〈実践知を教え学ぶ風土づくりを推進する〉、〈実践知の共有を促進できる看護管理者の能力を開発する〉、〈エビデンスに基づく実践につながる看護研究を推進する〉ことであった。

「今、厳しい医療現場の中で一生懸命やっているの、やっていることの意味を見出して、やりがいをもって続けられるように、ナレッジ交換会みたいにみんなの前で話してもらおう。そうやって現場から学んでお互いに成長していくという風土が作られていく。こういうことを大切にしていける教育的センスのあるリーダーが今は求められていると思うんです。」(C)

「いろいろ経験してきたものをその人から聞いてそれを分析する。そんなことをやっていかないと看護って理論的になっていかないと思うんですよね。あの師長さんは何年も管理しているけど、何か看護の視点が違うなという人がいますよね。それが何かを解き明かすことができれば、管理者教育にフィードバックできるのではないかというのが、今の課題です。」(E)

「研究者ではなく臨床家として実践の中の研究をしてほしいです。エビデンスというのは実践の中から今やっていることが、なぜとかどうしてという視点をまずもつことが必要で、そこからこの根拠を突き詰めてみようとする。だから研究活動というよりは、暗黙知を形式知に落としていて伝えることができる、そういうことをわかって持っているものを引き出してくれないかと思っています。」(E)

C看護部長は、多忙な中でも現場の経験を共有してやりがいを見出す風土を作っていくことが重要で、そのためには、ナレッジ交換会などの〈実践知を教え学ぶ〉機会を設けて、〈風土づくりを推進していく〉リーダーを期待していた。また、E副看護部長は、〈現場の実践知の共有〉を進めるためには、〈看護管理者の能力開発〉が課題で、その内容や方法はこれからの課題としていた。それに加えて、看護研究の直接指導には関わっていなかったが、臨床における実践の根拠を明らかにして伝える方法としての研究、すなわち〈エビデンスに基づく実践につながる看護研究の推進〉も課題としていた。

第IV節 まとめ

インタビュー調査にご協力頂いた、先駆的に人材育成に取り組んでいる病院看護部トップマネジメントに携わる看護管理者6名からは、理論的な視点から将来を見据えての意見、専任教育担当者の上司である看護部長の意見、専任教育担当者としての自らの実践経験など、多様な視点からデータを得ることができた。データを内容分析した結果、専任教育担当者に求める38の行動が抽出された。

先の文献から概念整理した〈教育責任者の役割〉の「集合研修の企画運営評価」に関する内容は、今回のインタビューでは語られなかった。専任教育担当者は、スタッフに集合研修の企画運営を指示し助言指導する立場にあったため、それらはリーダー役割の中に統合された結果となった。

そして、リーダー役割を果たすために必要な能力としては、理論的な視点と現実的な立場とでは、認識が異なっていた。《現実的・実践的》なデータを提供した副看護部長は、主に教育と能力評価を連動させる臨床的・ラダーの構築と運用に関わっていた。ニーズアセスメントから教育を企画し、データに基づく評価改善を実施していた。新人教育システム運用やプロジェクトマネジメントに関する活動もしていた。これらの行動は、文献検討のリーダー役割に近いものであった。しかし、《理論的・将来展望的》な意見としては、人材開発論の文献で述べられていた専門性の高い役割を期待していた。看護部長の諮問機関として、人材開発システム全体を視野に入れて、組織目標から一貫させた教育企画はもとより、システムの部分と部分の連携の把握と全体の統制を期待していた。また、評価指標を開発して看護職キャリア開発プログラムのアウトカムを出すことが最も重要な仕事だと述べていた。このことから、文献検討した内容はこれから目指すべき将来像であることが確認できた。その視点でみると、今回の分析結果の《理論的・将来展望的》と《現実的・実践的》との差異は、教育ニーズと捉えることができる。多くの専任教育担当者が、人材開発システムを有機的に機能させるための専任教育担当者の役割について学ぶ必要があると考えられた。

また、専任教育担当者の副看護部長の現場支援は、新人教育 OJT に焦点化された内容が多かった。OJT 基準を作成して、それに沿って部署へ説明し、部署への浸透を確認し、部署からの相談対応や助言指導などを行っていた。また、部署の教育担当者の能力開発のための教育を行っていた。これらは、文献検討のコンサルタント役割に含まれる「OJT 企画の支援」や「部署会議に参加して問題解決への支援」などに近い行動といえる。しかし、「チーム構築の支援」や「能力評価指標作成の支援」や「学習資源の提供」などには、専任教育担当者が関わる様子はなかった。専任教育担当者が部署師長と連携協働で人材育成に関わるために必要な専門性については、将来課題であった。

本インタビュー調査の分析結果は、限られた対象者からのデータであり、次の学習ニーズのインタビュー分析結果や実態調査と照合しながら、引き続き教育ニーズの検討を行うことにする。

第6章 専任教育担当者が認識する学習ニーズ

本章では、【研究課題3】である、現職の専任教育担当者が認識している学習ニーズ「自分が目標とする役割と現実状況の差異」についてインタビュー調査し、分析した結果を述べる。

第I節 研究方法

1. 研究参加者

一般病床数約450床程度の一般病院に勤務する看護部の専任教育担当者の中で、研究協力が得られた人約10名とした。

2. データ収集方法

研究者の居住県内と近隣県の一般病床数約450床以上の一般病院に、以下の手順で研究協力を依頼した。

- ①各病院の看護部長に研究協力を依頼しても良いかどうかを伺った。県外の病院には電話で、県内の病院には直接伺ってお願いした。
- ②看護部長宛ての依頼文書（資料2-①, p196）と専任教育担当者宛ての依頼文書を同封して送り、研究協力に対する承諾・不承諾の返事は、専任教育担当者本人から同封の返信用紙で返信してもらった（資料2-②, p201）。
- ③承諾の返事が届いた時点で、専任教育担当者と電話で日程などの交渉を行った。2008年9月30日～12月3日、半構成的面接を個別に行った。インタビューガイドの内容は、①所属病院の看護職員の特性（人数、離職率、年齢構成、教育背景）、②看護部の教育理念や教育目標、③専任教育担当者としての役割として仕事の範囲と内容について、④役割を遂行する上でうまくいっていること、困っていること、⑤役割を遂行する上で、もっと学ぶ必要がある、あるいは学びたいと感じていることである。これらの問いかけを糸口にして対話を膨らませながら、参加者の具体的な仕事の現状と期待する状態について語ってもらった。面接場所は、プライバシーを確保できる個室で行い、研究参加者の許可を得てICレコーダーに録音した。

3. データ分析方法

データの中から、専任教育担当者が認識している「期待されている役割と現実の状況」を抽出することを目的に、データの文脈と意味を重視した内容分析の手法を用いて（グレッグ, 2007）、以下の手順で分析を行った。

- ①まず、逐語録を熟読して全容を把握した。次に、できるだけ参加者の言葉を用いながら、教育担当者が、「現在はこのような役割を遂行してこういう状態にあるが、もっとこのよ

うな状態にしたい」と述べている部分を抽出した。

- ②抽出した部分の意味を損なわず、かつ明瞭になるように要約してコード化し、それを〈求められる行動〉として表現した。
- ③〈求められる行動〉の共通性と異質性を比較検討して、意味内容が類似したものをカテゴリー化し、それを割り当てられた特定の仕事を成し遂げる能力として表現した。
- ⑤さらに、サブカテゴリーの能力の意味内容の類似性に基づきカテゴリー化して、能力を発揮して特定の仕事を成し遂げることで、周囲がその人の働きをイメージする役割として表現した。
- ⑥分析結果の厳密性を確保するために、分析過程において指導教員からスーパーヴィジョンを受け、また分析結果を研究参加者2名に確認してもらった。

4. 倫理的配慮

本研究の概要（研究目的と意義、研究方法、インタビューでお聞きすることとお願いしたいこと）と倫理的配慮（インタビューで生じる利益と不利益と自己決定権の保証、研究終了後に結果を知らせること、プライバシーと匿名性と機密保持の保証）を書いた研究協力依頼文を看護部長宛に送り（資料2-①, p 196）看護部長から同封の教育担当者宛の依頼文書を渡してもらった。そして、教育担当者本人が返信用用紙に承諾・不承諾の意向を書いて投函してもらった。看護部長には、本人の意思で返信して頂くことと、本人の返信内容は報告しないことをお願い文に書いておいた。また、インタビュー開始前に、再度、研究の概要と倫理的配慮を「インタビュー参加に対する同意書」に沿って口頭で説明し、同意書にサインしてもらい、複写を研究参加者に渡した（資料2-③, p 202）。神戸市看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 2008-2-13）。

第Ⅱ節 研究参加者の背景

15名に依頼した結果、9名の教育担当者から研究協力の承諾が得られた。インタビュー時間は、45分～80分であった。9名の所属病院の設置主体は、大学病院1名、公立病院5名、私立病院3名であった。最終学歴は、博士課程1名、修士課程2名、大学2名、専門学校4名であった。また、看護管理および看護教育に関して受けた研修は、ファーストレベルが7名、センカンドレベルが5名、看護教員養成研修が2名、施設の継続教育プログラム開発3日間研修が2名であった。

表3（p 162）に、〈個人背景（職位、経験年数）、病院看護職員の背景（看護職員数、平均年齢、大学卒業者割合、離職率）、能力開発に関する組織体制（ラダー・システムに関する体制、管理師長制度導入の有無）、専任教育担当者としてのラダー・システムや部署への関わり〉について、一覧で示した。職位は、看護師長が4名、副看護部長が5名であつ

た。看護職者としての総経験年数は 22 年～38 年であった。専任教育担当者としての経験年数は、1 年目が 1 名、2 年目が 4 名、3 年目が 2 名、4 年目が 2 名であった。このうち、1 年目の看護師長と 2 年目の看護師長の 2 名は、看護部に「専任教育担当者」を新しく設置して最初に任命されていた。

所属病院の看護職員の平均年齢は、28 才～38 才であった。大学卒業者の割合は、0.4%～50%と幅があった。離職率は 6.0%～14.0%であった。平均年齢が低いほど大学卒業者の割合と離職率が高いようであった。

9 名の参加者の病院は、全てラダー・システムを導入した。9 名全員が、教育委員会の委員長、顧問、研修総括者という名称で、ラダーに基づく教育研修を企画運営する総括責任者という立場にあった。教育委員会メンバーは、各部署の中堅スタッフ構成が 5 名、各部署の師長および主任の構成が 3 名、各研修担当チームが 1 名とメンバー構成はそれぞれであった。副看護部長 5 名は全員、ラダー・システムの作成・修正に関わっていた。ラダー評価認定委員会を設置していたのは 4 病院で、職位が師長である教育担当者がラダー委員であるかどうかは病院によって異なっていた。他の 5 病院は部署師長が最終認定者となつて、副看護部長である教育担当者は、部署師長からの報告で結果を把握していた。

副看護部長が複数の部署師長の管理指導を行う「管理師長制度」を導入していたのは 5 病院であった。その制度を導入している 4 名の副看護部長は、担当部署師長の育成を行っていた。4 名の看護師長は、新人教育に関する相談対応という形で部署師長に関わっていた。看護部の教育担当者が部署 OJT に関与していないのは 4 病院であった。他 5 病院は、OJT を企画運営する部署の教育担当者に対して、OJT 基準を作成して指示し助言指導を行っていた。

第Ⅲ節 専任教育担当者が目標とする役割と現状

専任教育担当者が認識している「目標とする行動と現状」を分析した結果を表 4 (p 163) に示した。専任教育担当者の現在の状態には、「悩んでいる状態」、「取り組み始めている状態」、「ほほうまくいっている状態」と様々であった。この現状を要約したものを表の右側に『 』で並べた。これらの内容が意味する〈求められる行動〉は、「～ができる」という表現で、左側の能力のサブカテゴリーの中に並べた。カテゴリーは、〈能力開発システムを管理調整するリーダー役割〉、〈教育プログラムを企画運営する教育責任者の役割〉、〈個人および部署の能力開発を支援・促進する役割〉の 3 つとなった。以下に、それぞれの役割ごとに分析結果を述べる。【 】はサブカテゴリーの能力、〈 〉は行動、『 』は現状の要約、「 』」は逐語録データを示す。

1. 能力開発システムを管理するリーダー役割

〈能力開発システムを管理するリーダー役割〉を果たすためには、【能力開発の全体枠組

みを構築する能力】、【能力評価システムを開発し機能させる能力】【能力開発活動を統制する能力】の3つの能力が必要であった。

1) 能力開発の全体枠組みを構築する能力

【能力開発の全体枠組みを構築する能力】には、〈能力開発および教育の理念・ビジョンが成文化できる〉、〈能力開発の人事戦略的目標が提案できる〉、〈能力開発の将来課題や施策が提案できる〉の行動目標が含まれた。

ほとんどの専任教育担当者が、既に構築された看護部の教育理念やビジョンに基づいて能力開発活動に取り組んでいたが、9名のうち1名のG看護師長は、看護部の教育の全体システムの再構築という課題に取り組んでいた。G看護師長の病院は、看護部に新たに専任教育担当を配置するようになり、就任して5か月で、『看護部全体の教育体制を考えているが、目指す看護師像がみえない』という状況を次のように述べていた。

「総務と兼務している副部長とは違う仕事で、新人だけではなく看護職員全体のOJTも含めた新しい教育体制を作って、全体の流れを把握するという役割です。以前から集合教育は比較的しっかり行っていたのですが、教育委員に何人も師長が入って分割された感じがあって、全体を見る人が必要じゃないかということで・・・(中略)・・・今年、私は立ち上がったところからのスタートなので、今は、看護部で方針や企画を考えて諸会議に提案しているところです・・・(中略)・・・教育が最終的には患者さまの看護にどう還元するかですから、やはり、ニーズをどう捉えるかってところがまだ自分に見えてきていない部分です。もう少し現場の声を聞いて、こういう状況だから、病院ではこういう看護師を育てていかなければいけないとか、だからこういう教育がもっと必要であるとか、そういう情報を吸い上げていく必要があるのかなと思うんです。」
(G)

新たな教育体制を構築しているG看護師長は、システムを作っていくためには、まず、病院がどのような看護を提供するのか、そのためにどのような看護師を育成するのかといった〈能力開発および教育の理念やビジョンを成文化〉する必要があると認識していた。そして、そのニーズ把握のために情報収集が必要だと気づいていた。

一方、9名の参加者のうち1名の副看護部長は、新病院を作る準備段階から『能力開発システム作りのリーダーとなってシステム構築した』経緯があり、新病院開設と同時に専任教育担当者に就任して4年目を迎えていた。

「実践力に強い自律した看護師を目指す、主体的に学習でき個別性のある看護実践ができる、倫理観に基づく行動ができ患者さんの意思決定を尊重する、協働や連携がとれる、そういったことが発揮できるナースを育成することを目的にしています・・・病院開設1年前から理念や位置

づけや教育目的や教育目標を決めてこちらに来たってという経緯があります。それでクリニカル・ラダーでいこうということになって、そのワーキンググループで、とにかくそれぞれが口頭で言うんじゃなくて、文書化しようということで、1冊の教育マニュアルを作りました。それに沿って取り組んできました。」(N)

新病院のシステムを構築してきたN副看護部長は、看護部が目指す看護や育てたい看護師像について、具体的な看護実践の姿を言葉にしていた。このように、教育の理念やビジョンを実践レベルの表現で共有してから「クリニカル・ラダーでいこう」と、システムの協議に入っていた。そして、両者とも、考案したことを会議に〈提案する〉必要があり、さらに教育マニュアルなどの企画書を作っていく必要があった。このように、専任教育担当者には、システム構築の過程で、企画したことを〈成文化できる〉という行動が必要であった。

また、理念やビジョンが設定されていたとしても、常に組織内外の環境が変化している中で、数年先を見越した能力開発の課題や課題解決に向けた施策の提案が必要になっていた。M副看護部長は、『人事戦略を立てて教育を行う必要があるが、実現していない』という現状を以下のように述べていた。

「もっと戦略的に、将来的にはこういう領域に強い看護師を育てていくために、こういう研修をやっつけようとか、こういう領域の専門看護師が必要だとか、そういう戦略的なものが必要だと思うけど、忙しさであまりそこまで考えられていない気がします。看護部長とはもっとこんな人材が必要ですねっていう話はするけど、まだ実際の形にまでは繋がってなくて。・・・副部長だから人事と教育を繋げていくことができるし、それが必要だと思う。」(M)

副看護部長という職位にあれば、看護部長と人事や将来構想を話す機会があり、人事と教育を繋ぐ必要があると考えていた。これは中長期的な〈能力開発の人事戦略的な目標を提案する〉ことを目指すものであったが、まだ具体的な検討に至っていなかった。

また、H看護師長は、看護部長から『施策提案を求められて悩んでいる』という状況を次のように述べていた。

「部長にいつも言われているのですが、研修企画はルーティーンの仕事であって、看護部への施策提案を自分からしなくては行けないと。例えば、7対1を取得して何が変わったのか、今後は5対1になる可能性もあるし、何年か先を見越して自分で提案事項を考えてきなさいと言われてます。教育担当者は、細かい作業で止まっただけではいけない、開発の実践能力が必要だと言われます。これは自分の課題ですが、今すごく悩んでいるんです。」(H)

このように、師長の職位ではあったが、看護部長は、研修企画は教育担当者のルーティーンの仕事で、医療制度などの外部環境の変化に伴う組織内の変化を把握して、〈能力開発の新たな課題を見出して、その施策を提案する〉ことを要求していた。しかし悩んで手がかりが見つからない状態にあった。

2) 能力評価システムを開発し機能させる能力

【能力評価システムを開発し機能させる能力】には、〈ラダー段階別の能力評価指標と評価方法が開発できる〉、〈開発プロジェクトを導くことができる〉、〈企画書を作って説明できる〉、〈システム活用の結果に基づいて評価改善できる〉、〈個人と全体の能力評価状況が把握できるしくみを作る〉という行動が含まれた。

9名の専任教育担当者の各病院では、数年前からラダー・システムを導入していたが、まだ試行時期の段階でもあり、〔能力評価〕と〔目標管理〕と〔教育〕を連動させることは難しく、何らかの不具合が出ていた。ラダー・システムの作成に関与していた数名の副看護部長は、『評価指標の共通理解が難しい』、『部署によって差があり妥当な評価が行えていない』、『ラダー評価の認定システムが動いていない』といった状況に陥っていた。

いずれの施設でも、ラダーレベル別の目標、すなわち能力評価指標に沿って、部署師長が看護スタッフと目標面接をして能力評価を行うようにしていたが、特に、この能力評価を妥当に行うことが難しいようであった。ラダー評価が適切にできないという現状について以下のように述べていた。

「外部評価を受けるのに、ラダーを入れているという評価項目があるので、5年前から4段階のラダーを入れました。今は、これで本当に適切なのか見直しをしているところです。全ての研修がクリアできて、自己評価と同僚評価をして、師長と主任が評価しています。・・・ですが、上の人が評価するので、どうしても甘くなるんですよね。これで本当にみんな修了できているのかなと、毎年、毎年、思う。」(L)

「事例の読み取りをして臨床能力の段階を評価するという形はずっとしていましたが、それを基に今年からラダーに変えていって、事例を書いてもらって師長が本人と面接するんです。それが難しいんですよね。今回、各病棟から出してもらって集計したら、病棟によってかなり差がある。それはたぶん評価する側の問題だと思うんですけど。まだ出来上がったばかりで見よう見まねで評価している段階なので、評価する側の能力を高めていくことを来年から計画しているんですけどね。」(K)

L副看護部長の病院は、外部評価を受けるために標準的なラダー・システムを導入していた。一般的な方法として、自己評価、同僚評価、上司評価をとり入れているが、最終認

定する『師長の評価が妥当かどうか気になる』という現状にあった。また、K副看護部長の病院では、事例から臨床能力を評価するという方法を取り入れているが、その結果を総括してみると『部署によって差がある』ことを発見し、『評価者能力を高めるための課題に取り組む』という状況にあった。

一方、病院に副看護部長として就任して2年目になるM副看護部長は、『ラダー評価システムが機能していない』ことに気付いて、改善策を投入していった経緯を次のように述べていた。

「ラダー評価表は作ってあったけど、ラダーの認定システムが動いていなかったの、認定の方法を考えましょうということで今年からやり始めました。ラダーⅢ以降は、ラダーの段階の必修研修とか、委員会でどういう役割したという基準を決めて、それと事例のレポート出してもらって、その中身の評価をして面接する方法にしました。・・・申請基準を細かく決めて実際の認定の運用を始めたという感じですね。それとラダー評価表を使って目標面接していなかったの、これを使うように師長にも言いました。使ってどうかはこれからですけど。」(M)

システムが動いていない状況から、具体的な〈企画案を作って関係者に説明して〉、リーダーとして周囲を導いていった。

また、病院開設準備期からラダー・システムの開発に関わったN副看護部長は、ラダー・システムを構築して、それを現場に導入し、活用の結果をさらに評価改善していった4年～5年の経緯を以下のように述べていた。

「クリニカル・ラダーは、最初はワーキンググループで作って、マニュアル化して文書化したことが良かったです。それで1年経ってみんなの意見を聞いて、それとレベルⅠの人のデータから無作為に出したものを検討して洗練化して、また、2年経って困っていることを聞きながら改訂していきました。看護組織が重要だと思っている項目と難易度と重要度を出しているの、これをラダーレベルと総合してレベルアップして行って下さいと師長に示しています。もう、これも大変な作業ですが・・・。それと、私たち看護部からは師長が提出する資料しか見えないので、個人や部署や全職員のものが見えたりするシステムを作っているところで、・・・やはり床数が大きくなると把握しきれないので。」(N)

このように、病院独自のラダー・システムを開発し機能させるには、一人で短期間にはできない膨大な仕事であった。まずは、病院独自の〈ラダー評価指標と評価方法を開発し〉、それを実際に現場が使えるように〈文書を作って説明〉できなければならなかった。そして、使った結果の事実や意見を吸い上げて〈評価改善していく〉。さらに、効率的な評価改善を進めるために、〈個人と全体の能力評価状況が把握できるしくみ〉が必要になって作る。

この一連の工程は数年を要するもので、専任教育担当者は〈開発チームを導く〉リーダーとなる必要があった。

3) 能力開発活動を統制する能力

【能力開発活動を統制する能力】には、〈企画を通すために職員に交渉し師長を説得できる〉、〈労働法規を遵守して運営できる〉、〈変革するべきことを見極める〉の行動目標が含まれた。

能力開発のリーダーとして活動過程で様々なことを調整していくために、看護スタッフ、他部門、部署の看護師長など、関係者に説明し説得交渉していく必要があった。次の2名のデータは、スタッフや事務部門に交渉が必要な状況である。

「数年前から小集団活動で業務改善をやっていますが、それが時間外になるので、本当はだめなんですよね。スタッフの言い分としては、時間内にポスター作ったりまとめたりは、とてもじゃないけどできません、とても大変ですって言いたいようで・・・私も部長や副部長に言ったんですけど・・・。」(H)

「時間外のことをスタッフに言う時、業務のやり方を上に言っていく時とか、ある程度は時間単価とか数値化したデータとか、可視化できるようなものにしていかないと、なかなか伝わらない。このまえも、事務局にトレーニング室の使用を夏までの申請書を出したところ、夏を過ぎても使いたい新人がいたので12月まで借りたいと追加したら、事務局は計画のミスと指摘して受け付けないわけですよ。」(N)

H看護師長は、〈労働法規を遵守する〉ことを知ってはいたが、スタッフの反応と企画した上司の間に挟まって、『スタッフに時間外の説明ができない』状況に陥っていた。また、N副看護部長は、『事務局との資源の交渉がスムーズにいかない』という例を示して、専任教育担当者には、根拠をもって〈企画を通すために交渉ができる〉ことが必要だと述べていた。

また、次の2名のデータは、部署の看護師長への説得を上手く行うことが難しい現状を示していた。

「私自身が現場の師長体験をしていないので、部署師長の立場と私の立場が、ものを言うときにかみ合わない場合があって、その時の説得力が私にないんでしょうね、上手く受け入れてもらえなくて悩むことがあります。7対1とって新人が大量に入ってきて、技術教育は少人数で複数回しないと効果がないので、そうすると運営要員もたくさん必要になって、集合研修に出す調整ができないとか、そういうことで揉めるんですね。」(J)

「こんな忙しい急性期病院で1時間の勉強会の確保も難しいんですよ。だから会議の中で10分間下さいと言って、師長や主任に、短時間でポイントつかんで、しかもわかるように、教育担当からの報告や周知徹底の話が上手にできたらいいなと思うんです。」(N)

J看護師長は、大量の新人看護職員の集合研修を企画し、その運営を調整するために、部署の看護師長に〈説明し説得〉していく必要があったが、『部署師長を上手く説得できない』状況にあり、自分にはもっと〈説得力〉が必要だと感じていた。また、N副看護部長は、会議で短時間に効率よく効果的に〈説明できる〉ようになりたいと感じていた。

次のデータは、副看護部長として就任した病院で、ラダーの目標面接と評価と研修が連動していなかった現状をみて、その改善に取り組むために、関係者への説明と交渉を行った例である。

「目標面接や評価だけでなく、ラダーと研修もリンクしていなかった。とにかく、ラダーも目標管理も流行でどこもやっているからうちもやる、みたいな感じでした。だから、研修もすごく盛んにやっていて、全体の調整なしに担当者がやりたい研修をやるという感じで、かなり重複がありました。減らして欲しいという意見もあったので整理しようとする、昨年までやっていた研修を無くすのにすごく抵抗されて、それでいろんな師長さんに根回しして、この研修要るかどうかを一応みんなの意見を全部聞いて、会議で意見も言ってもらって、整理しました。」(M)

M副看護部長は、目的を明確にしないまま様々な方法を導入していた現状をみて、ラダーに基づく研修になるように、現場を〈変革する必要性を見極めていた〉。研修を減らすことに抵抗する人たちの意見も吸い上げて、良い方向に向かうように、あらゆる関係者に〈説明説得交渉して〉いった。

2. 教育プログラムを企画運営する教育責任者の役割

〈教育プログラムを企画運営する教育責任者の役割〉を果たすためには、【教育ニーズに基づく研修を企画する能力】、【研修の企画運営スタッフに助言指導する能力】、【教育研修を評価する能力】、【特定の教育プログラムを開発する能力】が必要であった。

1) 教育ニーズに基づく研修を企画する能力

【教育ニーズに基づく研修を企画する能力】には、〈多様な方法でニーズ把握できる〉〈現場の主要関係者と連携してニーズ把握できる〉〈研修のねらいを明確にして企画できる〉が含まれていた。

専任教育担当者は、ラダー別研修、必修研修、トピックス研修などで構成される集合研修の企画の責任者を担っていたが、研修企画がうまくいかない状況を次のように述べていた。

「ラダー指標を参考にしながら、こういう研修をしようと考えてきましたが、やはり指標は変わらなくても研修を変えて進歩させていくことが必要だと思うんです。部署の中堅スタッフでもある教育委員が現場のニーズを把握して意見をもっと出して欲しいと期待しているけど、意見が乏しいなっていうのが私の悩みです。・・・(中略)・・・師長が目標面接してどんなニーズをもっているかを把握していますが、それを教育委員に知らせることはないと思います。きっと委員は自分の思いや感覚でしか意見を言っていないと思います、・・・現場とのリンクができていないんですね。」(I)

「学習ニーズの尺度で調査して、一番高かったのは、緊急時の救急看護と医療安全と感染、それを計画に入れたんですけど、思っていたよりも参加者が少なくて、自分の中でも困った、どうしてだろうって今すごく思っています。・・・多くの研修が計画されて恵まれすぎて自分たちが置かれた環境をわかっていないのか、こちらからの働きかけが少ないのかなど思ったり・・・・・・(中略)・・・師長さんたちの目標管理の情報は私のところには入ってきません。やはり、動機づけがない、自己課題が見えていないところに、研修をどうぞ、どうぞと言っても無理なのかなと思いはじめました。」(H)

I 看護師長は、部署の中堅スタッフである教育委員に、現場の教育ニーズを把握してくるよう求めていたが、教育委員が期待に応えられず、『現場ニーズが把握できない』という状況にあった。ラダー指標を使って目標管理している部署看護師長からの情報収集はしていなかったことに、インタビュー途中で、気が付き始めた。また、H看護師長は、『尺度を使ってニーズ調査して』、その結果を研修企画に反映させたが、『参加者が少なく、原因がわからない』といった状況に陥っていた。この場合も、ニーズ調査だけから原因を検討しており、部署の看護師長からの情報も含めて検討することをインタビュー途中から思いつめていた。これらのデータからは、一つの方法や一つの資源だけでニーズ把握するという発想ではなく、〈多様な資源や方法でニーズ把握できる〉と、〈現場の主要関係者と連携してニーズ把握できる〉という行動を目指すことを意味していた。

一方、次の2名のデータは、ニーズ把握のために、主要関係者との連携が必要であり、また様々な資源やデータからニーズ把握できることを示していた。

「ラダー委員も含めた各委員会のリーダーに集まってもらって、次年度の教育企画の意見交換をします。全員が集まるのは1回だけですが、安全や感染は、専任リスクマネージャーやCNSがい

るので、講師の依頼をして、そこでやりとりしたり、研修会を一緒に運営し支援するという繋がりががあります。また現場で問題があった時には、どう教育しようかということを経由ではなく、教育委員会経由ではなく、教育担当として私が受けて、また看護部全体で考えなければならない場合は、教育委員会に問題提起したりします。」(J)

「看護部の教育担当者は、ラダー委員、記録委員、研究委員に入るという規定があるので、看護記録の監査にも関わっているのですが、看護計画とデータベースのところの平均点を出して低くなる所を見たときに、ラダーⅢの点数がⅡの点数に比べて低かったんです。ということは、病院の実践を一番支えてもらいたい人たちのアセスメント能力を伸ばす必要があるとわかって、それを教育委員に言って、今後の研修計画やOJTに繋げるという、そういう連動をしていかないといけないと、わかってきました。」(H)

J看護師長は、「各委員会リーダーや、CNSなどのスペシャリスト」など、現場の看護の実態やラダー評価の状況について熟知している〈主要関係者と連携して教育ニーズを把握〉していた。また、そのような連携ができる組織体制になっていたともいえる。また、専任教育担当者の職務規定として各種委員会のメンバーであったH看護師長は、「看護記録の監査」という具体的活動を通して、自ら看護実践能力の実態に関する情報が収集でき、そこからニーズ把握できることを発見していた。

このように、看護実践の現場から効率良く教育ニーズを把握するためには、一つの方法に固執するのではなく、現場で何が起きているか、現場の問題は何なのか、その中から教育に取り上げることは何か、といったニーズアセスメントをするために、最適な手段や方法によって見出す必要があった。専任教育担当者が、その組織の中での確にニーズ把握できる組織体制や連携方法の検討も含めて、〈多様な資源や方法で教育ニーズを把握する〉という行動を目指すことが求められていた。

また、以下の2名のデータが示すように、『研修が多すぎて整理する必要がある』という現象に直面していた。

「看護部で専門研修したりトピックスしたり、病院のNSTやがんの委員会が主催してシリーズ研修したり、接遇やメンタルヘルスや安全とか、とにかく研修が多いので、少しスマートにスリム化して組み立てたいと思うんですけど、なかなか難しいですね。スタッフも忙しいのに何でも参加しようとする・・・、自分で自立して選択する必要があると思うんですけど。」(O)

「もっと師長が研修参加をみんなにアピールして欲しいのですが、最近は師長もあまり参加しなくなりました。自分たちの病棟でも専門の勉強会や講習会がありますから、仕事が終わってから

いっぱい研修があって、それでみんな疲れている。」(L)

○副看護部長は、看護部と他部門を併せると『研修が多すぎるので、組み立て直しが必要』ではないかと感じていた。またL副部長も集合研修と各部署の勉強会を併せると、『多くの研修がありスタッフが疲れている』という状態に問題を感じていた。このような現状に直面している専任教育担当者は、〈関係者と連携してニーズ把握する〉ことに取り組み、スタッフが疲れるほどの過剰研修を防ぐような対策をとる必要があった。専任教育担当者は、研修で到達できる目標は何かを見極めること、つまりニーズアセスメントから〈研修のねらいを明確にして企画できる〉という目標を目指す必要があった。

2) 企画運営スタッフに助言指導する能力

【企画運営スタッフに助言指導する能力】には、〈企画運営の基準を作成して説明指導できる〉、〈学習目標を設定し目標達成のための内容と方法の設計ができる〉、〈成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出す教育が展開できる〉の目標が含まれた。

研修の企画運営の過程において、専任教育担当者自身が講師を務める場合や外部講師と交渉する場合もあったが、ほとんどが企画運営スタッフに助言指導する役目をもっていた。その役割を遂行する上で、専任教育担当者になって2年目のJ看護師長は、教育委員を導く上での自己課題について以下のように述べていた。

「教育プログラムを立てるとき、この研修は何年目に必要だとか、私自身も委員のときによく考えずに自分の経験で言うことがありました。看護部の教育理念や目標の中で研修をどう位置付けるかの考え方が大事で、おそらく多くの委員がまだ理解できていないと思います。私の役割は、それをきちっと共有させることだと思っているので、教育についての理解ができるような働きかけが必要だなと思います。」(J)

新病院の理念やビジョン作りから着手してきたN副看護部長は、教育委員への関わりの現状について以下のように述べていた。

「私が、うちの病院の看護師の背景はこうで、これからどうなっていくのか、という大まかなことを話して、教育委員に企画に活用してもらおう。集合教育の講師依頼と交渉、研修の企画と運営と評価まで、これは主体的にやってもらおうと思っているので、文書化した教育マニュアルを作って、これに沿ってやれるようにしています。不足していることがあれば私も入って、これを補うようにと言うくらいです。」(N)

看護部の教育理念やビジョンから一貫した教育プログラムを企画するためには、それを

〈企画運営スタッフに説明し理解してもらおう〉必要があり、J看護師長は、それが自分の役割であると認識していたが、まだ『委員が教育理念や方針を理解できるように関わっていない』という現状にあった。例えば、N副看護部長は、「現在はこうで、これからどうなっていく」といった〈教育ビジョンが共有できるように説明〉をしていた。そして、その説明を聞いたスタッフが主体的に取り組めるような〈企画運営の基準を作成する〉ことで、理念や方針から一貫性のある教育研修の運営を効率よく導くことになっていた。

次に、個々の研修の計画実施段階におけるスタッフへの助言指導については、『講師になるスタッフにアドバイスできない』という現状に直面していた。

「忙しい中、スタッフを研修に出している部署は大変な思いをしているので、部署も本人も参加して良かったと思えるような研修の企画ができればいいですけど・・・、でも参加者が寝ていたりして、難しいですね。それが一番の悩みです。企画する委員たちも本を読んだり研修会に行っていますけど、教育の考え方や企画の仕方が・・・、果たしてこれでいいのか、私も自信がない。」

(K)

「私がまだ、公の場で講義したことがないので、自分自身があまり上手に教えられなくて。認定看護師などキャリアを積んだ人はプレゼンテーションも上手くできますが、若いスタッフが緊張して、どうやって授業展開しようかって言うときに、私もアドバイスができればいいなと思います。」(J)

K副看護部長は、「研修参加者が寝ている」という場面を例にあげて、参加者や部署が忙しいけれど参加して良かったと、『満足する研修にしたい』が、スタッフに助言する立場ではあるが、研修企画方法について『自分も自信がない』と述べていた。また、J看護師長は、講師になる若いスタッフに助言したいが、『自分自身が上手く講義できないので、自信がない』と述べていた。講師になるスタッフへの助言指導の成功例を示すデータはなかったが、この2名のデータが示すことは、講師になるスタッフに助言指導できるためには、まず自分自身が、研修の設計スキルとインストラクションスキルを身に付けることと考えられる。それは、〈学習目標を設定して目標達成のための内容と方法の設計ができる〉と、〈成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出す展開ができる〉の行動を目指すことを意味していた。

3) 実施した教育研修を評価する能力

【実施した教育研修を評価する能力】には、〈研修が現場に活かされたどうか評価できる〉、〈ラダー段階に合った研修かどうかの評価ができる〉、〈指標を開発して看護部全体の教育の評価ができる〉の目標が含まれていた。

専任教育担当者は、個々の研修の満足度や理解度についてはアンケートで評価していたが、研修後の効果や影響について評価ができていないと、次のように述べていた。

「研修後の評価はしますけど、それが後にどう活かされたというのが見えてこない、それをどのような形で評価していくのか、それがラダーに繋がっていけばいいけど、なかなかそこまでは。」
(K)

「研修後の受講者の満足度や理解度は測れますが、それを現場に持ち帰ってどう活かされているのかの評価まで考えなければならないという発想はありますが、どういう形で評価するのかという指標が全くないですね。また、ラダーも導入したばかりで、ラダーとの整合性をもっと厳密にみて、それを評価しながら次年度の研修計画を立てていくのですが、まだなかなか……。看護部の教育として行った全体の評価もできていないですね。」(J)

K副看護部長もJ看護師長も、実施した研修が現場にどう活かされたかを評価することが必要で、さらに研修とラダーの整合性も評価したいと考えていたが、『研修が現場に活かされたかどうかの評価はできていない』、『ラダー段階と整合性のある研修かどうか評価はできていない』という現状にあった。特に、J看護師長は、研修の影響を指標で測定することを想定していたが、その難易度は高く知識スキルがないと認識していた。さらに、『看護部全体の教育の評価ができていない』とも述べていたが、妥当な指標を考案しないと効果測定というレベルの評価はできないが、その知識スキルが不足していると考えられる。教育効果の測定を試みていたデータはなかったが、次の2名は、研修後のアンケート調査だけでなく、現場に帰ってからの追跡を少し行っていた。

「研修後は、委員会で目的に沿って振り返りをして、参加者のレポート読んだり、部署の師長さんに会った時に研修後のスタッフの仕事ぶりを聞いたり……。それくらいで現場での評価はできていません。」(I)

「研修ごとの評価は、目標に沿ってもう一年追加した方がいいかどうかは、現場の状況と照らして意見をもらうことがすごく大事なので、私から、情報を取る方法を言ってとってきてもらって、その結果の考え方とか継続するかどうかは、私もかなり入っています。」(N)

I看護師長は、研修後のフォローアップをレポートや聞き取りで少し行っていたが、計画的で意図的なものではなかった。また、N副看護部長は、研修を継続するかどうかの意思決定のために、目標に沿って意図的に現場での情報収集を行っていた。このように、『研修後の現場の状況を聞き取って追跡する』方法はとっていたが、指標を作って測定という

ものではなかった。以上のような現状にあるため、〈研修が現場に活かされたどうか評価できる〉、〈ラダー段階に合った研修かどうかの評価ができる〉、〈指標を開発して看護部全体の教育の評価ができる〉という行動目標に向けて、評価に関する知識スキルを得る必要があった。

4) 新人看護職員の教育プログラムを開発する能力

専任教育担当者は、それぞれの病院で、新人看護職員、新人看護職員への指導者、中堅スタッフ、看護管理者、これら特定人材層に関する能力開発の課題をもっていた。

まず、【新人看護職員の教育システムを開発する能力】には、〈新人看護職員の教育システムが構築できる〉、〈新人看護職員の教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる〉が含まれた。

新人看護職員の教育システムに関しては、ほぼ目標達成できている病院もあり、新人の離職が問題になっている病院や大量の新人を採用する病院は、以下のような課題への取り組みを述べていた。

「新人の教育システムを作っていこうとしています。集合教育とOJTをリンクさせるために、今は教育委員からOJTの情報収集しているところです。病棟で新人とプリセプターとの関係をサポートする体制を作るためにも、スタッフが、ただ優しく指導してとかではなく、具体的な企画や指導方法に関することが理解できるように、集合教育にも入れていきたいと思っています。どうしても、ほめて育てるというのが受け入れられないみたいで。しかし、まだ、私の中で、現場での具体的な指導方法というのがはっきりしないということもあります。」(G)

「昨年からはじめスタッフ全員で新人を育てましょうという雰囲気はできてきたので、部署の教育担当者の人たちとそのシステムを体系化することに取り組んでいます。新人教育の集合教育は軌道にのっているのですが、次は、プリセプターに指導方法を教える研修を加えないといけないと考えています。」(H)

「ラダーをとり入れてから自主的に学んでいくというのがベースにあるので、細かな実践の評価は現場に任されていて、ラダー評価は全般的な評価になるのですが、新人だけは現場任せでなく、細かい到達目標や指導方法を看護部で決めていく必要があるなと思っています。」(J)

G看護師長は、これから、『全員で指導支援する体制作り』に向けて、「教育システム全体の構築」に取り組む状態であった。H師長は、全員で支援する風土や集合教育はできてきたので、次は「プリセプターの教育」に取り組むところであった。大量の新人を採用している病院のJ看護師長は、新人教育の「到達目標と指導方法の基準作成」に着手する

必要性を感じていた。このように、新人看護職員の教育が組織の課題となっていた 3 名の師長は、新人教育システムを段階的に構築していく過程にあり、自分に取り組むべき課題も明確にしていた。しかし、G 看護師長が述べていたように、スタッフに指導方法を伝える上で、『現場での具体的な指導方法が明確でない』という現状にあった。新人への教育内容の構築以上に、〈新人看護職員の教育指導を担うスタッフの教育プログラム開発〉が、難しいと予測されるが、その成功例を示す具体的なデータはなかった。

5) 中堅層のリーダーシップの強化プログラムを開発する能力

中堅層の能力開発は、新人看護職員の教育にも関連した課題で、なおかつ有効な対策を見出すのが難しいようであった。〈実践経験や強みを活かす教育方法が工夫できる〉、〈特定の人材層に期待する実践能力を描くことができる〉、〈能力開発に多様な手段を活かすことができる〉が含まれた。

次の 2 名のデータは、中堅層のやる気を引き出すことに悩んでいるという状況について述べている。

「今、忙しさのせいか中堅看護師が疲弊しているという状態で、新人教育に力を入れていくためにも中堅のモチベーションを上げていかないと上手くいかないと考えていて。そのモチベーションマネジメントをどうしたらいいのかなと考えています。集合教育だけで材料提供になっていくのか、何かにチャレンジさせるのがいいのか、忙しい中での課題の出し方も難しいし、忙しい環境を整えるのが先なのか……。」(G)

「ラダーⅢからは自主的な取り組みになります。ⅢからⅣになるには、研修参加や研究やレポート提出が必要で、そうやってⅣに上がるのは師長や主任になりたいという人が多いです。今、Ⅲに、20 才台から 50 才台までの病院の半数の人が留まっていて、これをどうにかしないといけない。ラダーチャレンジしない人は、研究もしないし研修にも参加しない。家庭や育児のことがある人もいるし、強制はできないし……。」(H)

G 看護師長は、『中堅スタッフのモチベーションを上げるために何から着手していいのか悩む』、という状況にあった。病院はラダー・システムを導入していたが、それとの関連は述べていなかった。H 看護師長は、ラダーⅢに半数のスタッフが留まって、ラダーの課題である『ラダー認定への取り組みの個人差』をどうにかしなくてはならないが、『対策が見いだせない』状態にあった。

次の 2 名は、中堅層のリーダーシップを発揮させる手段として、研修や研究ではなく、中堅層の実践知の解明および表出に着目していた。

「10年以上のキャリアの看護師たちに、もう少し自立して表に出て頑張ってもらいたい。本人たちが思っているより後輩を導いたりモデルになったりして戦力になっているらしいんです。でも、そこをはっきり表現できないところがあるんですね。今、そこを解明しているんです、本人たちがやっていることの意味を具現化して表現していこうと、取り組んでいるんですが。」(O)

「中堅ナースが生き活きとした姿を見せて、新人に自分の将来モデルを見つけてもらいたい。それで、私はこう考えてこんなことをして患者さんがこんな反応を見せてくれたとか、自分の実践の根拠を伝えることが日常会話の中にもあったらいいなと思っています。それで、レベルⅢの人たちに、“私の得意な看護技術を教えます”という研修を作ってやりました。エビデンスに基づく看護を言語化して伝えるというのをねらいにしてやったら、すごく評判が良くて、うちの病院の熟練を発掘できたと思うし、研修後のアンケートにも自己啓発できたと書いてありました。」(I)

○副看護部長は、中堅層ナースが後輩のモデルになっているなど、周囲への『影響力を解明し言葉に表現』して、自信をもたせていこうと試みていた。またI看護師長も、『中堅ナースが後輩のモデルになれる』ことを期待して、自分の看護技術の実践知を言葉にして伝える機会を設けた結果、満足度も得られ熟練の発掘ができたと述べていた。このように、中堅ナースの能力開発には、成人学習の原理に基づいて、中堅の経験や実践の強みに注目し、それを表現する機会に主体的に参画させるなど、〈実践経験や強みを活かす教育方法が工夫できる〉ことが必要であった。また、次のデータは、組織として中堅に〈特定の人材層に期待する実践能力を明らかにする〉ことから、能力開発の方向性を検討していた。加えて、その次のデータは、ポートフォリオの導入について検討していた。

「新人はうまくいっているので次の課題は中堅ですね。技術ができた、人と話すことができた、フィジカルアセスメントができた、といったものではなくて、検査データと自分がみた生活動作やデータなど、そういったものをまとめて全体像にして、看護の視点での判断を含めたことを医師にどう伝えるか、家族にどう説明するか、そういったチーム医療をしていくための中堅としての課題を、いつの時点で到達するのかわかりませんが、新人のような具体的な指標を作っていく必要があるのではないか、今、部長と二人でそんな話をしているんですが。」(N)

「中堅層のやる気を伸ばそうという思いで、ポートフォリオを採用しようとしているんです。できた、できない、じゃなくて、できるまでのプロセスがあるので、それを師長が認めてあげるべきと思って。個人がどこまで目標に向かって努力したかを認めるためには、こんな勉強もしたんだとか、やってきたことを入れていきましょうと。」(N)

いずれもN副看護部長のデータであるが、まず、看護部が育成したい看護師像に立ち返って、チーム医療に貢献できる中堅層には、どのような看護実践を期待するのか、現行のラダー評価表レベルではなく、さらに具体的な実践能力を描いて指標にしていく必要があると検討していた。期待する実践に到達する時期は不明であると述べているように、病院によっては「中堅」という大きな括りや、「ラダー4段階」という大まかな人材層区分では、確実な能力開発が難しいようで、開発対象の人材層を絞り込む必要性があった。したがって、中堅層の能力開発をする上では〈特定人材層に期待する実践能力を描くことができる〉という行動が必要であった。

さらに、部署の看護師長が行う目標管理の中に、中堅ナースの成果よりも努力や成長プロセスを認めてモチベーションを上げるねらいで、ポートフォリオの導入を検討していた。これは、研修という方法以外の能力開発の対策である。前述した中堅層のやる気を引き出す対策に悩んでいたG看護師長とH看護師長は、部署の看護師長の目標管理に関与するのは副看護部長の権限であったため、施策提案の選択肢や発想が狭くなっていた。専任教育担当者は、看護スタッフの人材開発の全体像を念頭において、〈能力開発に多様な手段を活かすことができる〉ことを目指す必要があった。

6) 看護管理者の教育プログラムを開発する能力

看護管理者の能力開発は、上記の中堅層の能力開発に連動してくる課題で、「スタッフのやる気を引き出すには看護師長の能力開発が必要である」と、数名の看護師長がその必要性は強く認識していたが、同等の師長の職位では関与できないという事情もあった。看護師長を対象に勉強会を実施していた副看護部長は、『勉強会しているが成果が出ていない』といった状況にあった。

「師長たちは、自分たちで管理の勉強会していますが、何かもの足りないみたいで、ファーストレベル行かないと管理がわからないって言いますね、行ったから身に付くものではないけど、やっぱり外に行かないと無理なのかなと思いますね。」(L)

「ポートフォリオを上手く活用してやる気を伸ばすリーダーが必要なので、今年、外部の先生に来てもらって師長と主任の勉強会をしています。面接技法、コーチングとティーチングの使いわけ、プロジェクト学習、情報処理など、何にでも応用できるので、次年度もやっていこうと思っています。」(N)

L副看護部長は施設内で師長に勉強会の機会を作っていたが効果を得ることは難しく、施設外の管理者研修に出すのが適切ではないかと認識していた。N副看護部長も同じく施設内で勉強会を開いていたが、目標管理にポートフォリオを導入するので、それを活用で

きるリーダーを育てるといふねらいを明確にしていた。そして、コーチングとティーチングの使い分け、プロジェクト学習といったように、最新の方法論を取り入れて導いていた。したがって、看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムの開発には、〈期待する能力を明確にして、最新の方法論を採り入れることができる〉ことが必要であった。

3. 個人および部署の能力開発を支援・促進する役割

〈個人および部署の能力開発を支援・促進する役割〉には、【部署の能力開発活動を支援する能力】と【個人の能力開発を支援する能力】が必要であった。

1) 部署の能力開発活動を支援する能力

【部署の能力開発活動を支援する能力】には、〈部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるよう支援できる〉と〈部署師長と連携しながら人材育成の支援ができる〉と〈現場の状況を把握して問題発生時には解決支援ができる〉の目標が含まれた。

以下の2名の看護師長のデータは、これから教育委員会がOJTの企画運営に関与していかうとする意思を示していた。

「教育委員は、集合教育の運営だけになっているので、もっと部署のOJTや教育に力を入れていかうと思っています。全体が見えてそれを部署につなげていけるようになればいいなと思っています。」(G)

「教育委員の次の課題は、集合教育の企画運営だけでなく、人材育成としてOJTに関わっていく必要があるのではないかということで、部署の研修も充実させていこうにしたいです」(H)

両者とも、『教育委員を通して、部署の人材育成の充実に関与していきたい』と考えていたが、これから取り組むべき具体的内容までは述べていなかった。次のデータは、OJTの指針や基準を作って運営していた。

「OJTは基準を作っています。どの病棟にも30才前と後の集団がいて、後半の人の実践知を大事にするために、聞く研修よりは一緒に話し合う、事例検討に両者が入るようにする。フィジカルアセスメントや疾患の学習は、医師や先輩に講師になってもらう。各部署でやる項目や方法、評価の視点も決めているので、私がそういう説明をして、これに沿って部署の教育担当に企画してもらう。それを見て、よしこれでいこうって動いてもらっています。」(N)

N副看護部長は、病棟の看護職員の背景を踏まえた『OJTの基準や運営方法を詳細に作成し説明』していた。そして、部署の教育担当者の企画内容を確認してから実行に移して

いた。どこまで詳細に基準を決めるか、どこまで部署の自由に任せるかは、その組織の文化や方針に依るところであるが、少なくとも〈部署の教育担当者が OJT の企画運営ができるように支援する〉ことが専任教育担当者には必要と考えられた。

次に、部署看護師長への支援であるが、管理師長制度を導入している病院は、副看護部長が担当部署の師長育成を担っていたため、専任教育担当者としての支援は行ってなかった。管理師長制度を導入していない3つの病院のうちの2名の看護師長は、看護部に専任教育担当者を置くようになって最初に任命されて1年目と2年目であった。組織横断的な活動が求められてはいるが、まだ戸惑っている状況を以下のように述べていた。

「看護部で毎日師長さんたちと会うので話し合いはできますが、新人の様子を多少ラウンドして見ていたんですけど、各部署の状況を見るというまでは、できていないのが現状です。師長さんの人材育成の能力の把握をして、こちらから何か提供する必要はあると思っていますが、私は、今まだ入ってきたばかりなので・・・。」(G)

「部署での新人評価会に参加したり、師長から、新人教育の相談を受けることは年に数回あります。でも現場に入っていくのは難しいですね。教育的なものの見方や関わり方ができないスタッフがいて、また、師長にも偏った見方という場合もあって、教育的に人を育てていくことができるように、師長に介入できたらいいなということがあります。」(J)

任命されて1年目のG看護師長は、今は、『現場に入って把握するのも師長支援も難しい』が、自分の今後の課題としていた。また、2年目のJ看護師長は、部署での公式な会議に参加したり、現場の師長からの相談には対応していたが、現場の看護師長の人材育成に貢献できるような介入ができることを目標としていた。次のデータのN副看護部長は、管理師長制度を導入している中でも、全部署の現場の把握と介入を行っていた。

「ずっとラウンドしながら声かけして、この新人にはちょっと立ち止まる必要があるなと意識して関わっています。そこで問題があったら、こうしたらと直接には言いません。それはその師長育成が必要で、私の権限ではできないから。そこの担当の副部長に伝えて、副部長が師長育成のために介入します。」(N)

まず、部署をラウンドしながら〈現場の状況が把握でき〉ていた。そして〈問題発生時には、その組織体制の中で、師長に支援介入〉していた。このように、病院の組織体制によって、専任教育担当者に求める部署および部署師長への介入方法は様々であった。専任教育担当者の職位に関わらず、部署師長に対して指導助言するというよりは、支援するという介入であった。したがって、組織横断的な活動が求められる場合には、〈部署の師長と

連携しながら人材育成への支援ができる」と、〈現場の状況を把握して問題発生時には解決の支援ができる〉ことが求められると考えられた。

2) 個人の能力開発を支援する能力

【個人の能力開発を支援する能力】には、〈部署師長と連携して個人のキャリア支援やメンタル支援ができる〉と、〈実践に繋がる看護研究の指導ができる〉が含まれた。

新卒や中途採用の看護スタッフの職場適応を促す個人支援は、ほとんどの専任教育担当者が行っており、ゆきづまっているデータはなかった。新人看護職員以外のスタッフへの個人支援は部署師長が行っているため、積極的にキャリア支援している専任教育担当者はいなかった。しかし、専任教育担当者という新たなポジションに配置された看護師長は、自分ができそうな職務を探索している時期で、次のように述べていた。

「師長さんが目標管理でキャリアカウンセリングみたいにやっていますが、そのへんの情報が入ってくるのは限られていて、自分から言ってくる人には対応していますけど、言っていない人をどう引き出すか、もう少し看護部の方から提供できないのかなと思っています。また、メンタル的なことについては、客観的な立場の私が話を聞くことはできると思うし、必要があればサポート医に繋ぐこともできると思います。」(G)

また、人事を検討してきたい副看護部長は、部署師長との連携の必要性を認識していた。

「部署から個人情報があればいいんですが。例えば組織がこの分野の認定が欲しいとか、誰か大学院に行かせようとか、それと個人の希望を照らして検討できる。やはり、常に部署の師長と情報交換しながら個人を育てる必要があるなと思いますね。」(K)

以上のように、個人支援は、部署師長とどのように連携していくかが課題で、〈部署師長と連携して個人のキャリア支援やメンタル支援ができる〉という目標とした。

次に、看護研究に対する支援であるが、修士の学位をもっている3名の専任教育担当者は看護研究の指導をしていて、現状に問題を感じてはいなかった。それ以外の専任教育担当者は、全く関わっていないか、研究の発表原稿の査読や庶務的業務に関わっていた。その場合の直接指導は、研究委員会や修士修了した看護スタッフが担っていた。しかし、『スタッフのやる気に繋がる研究になっていない』、『ラダー認定のために研究している現状がある』といった問題を認識していた。このような現状は、〈看護実践に活かす看護研究の指導ができる〉という目標を目指して、直接スタッフに指導できることで達成できるものと考えられた。

第IV節 まとめ

以上、9名の専任教育担当者にインタビューしたデータを内容分析した結果、31の行動が抽出され、11の能力サブカテゴリー、3つの役割カテゴリーとなった。3つの役割は、〈能力開発システムを管理するリーダー役割〉、〈教育プログラムを企画運営する教育責任者の役割〉、〈個人および部署の能力開発を支援・促進する役割〉となった。

先の先駆的病院トップマネジメントに携わる看護管理者へのインタビュー分析結果と比較すると、専任教育担当者は、所属病院の組織体制の中で役割遂行しながら、多様で個別的な学習ニーズをもっている現状が示唆された。求められる行動にほぼ達成しているケースもあれば、悩んで手がかりが見いだせないケースもあった。また、本調査からは、副看護部長が人事やリーダー・システムの開発に関わっており、看護師長が教育研修の企画運営に関わっている傾向がみられた。しかし、看護師長の職位にあっても、新人看護職員研修制度を契機に、看護部の教育全体のシステム構築、施策提案、組織横断的活動などが求められるケースもあったが、専任教育担当者になって1年目あるいは2年目では、役割が果たせずに戸惑っている現状が明らかとなった。一方、リーダーシップを発揮して看護部組織の能力開発を推進していたケースは、看護部の能力開発ビジョンが明確に説明でき、現場での把握や支援もできており、周囲がリーダー役割を果たしていると認知できるレベルであった。

また、先駆的病院トップマネジメントに携わる人へのインタビューには見られなかった集合研修の企画運営に関する学習ニーズもみられた。専任教育担当者は教育委員会の委員長を担っており、そこでニーズ把握しようと努力はしていたが、多様な資源や方法を活用していなかったことから、ニーズアセスメントに関する知識不足が示唆された。記録監査の活動やCNSとの話し合いでニーズ把握できていたデータが示すように、看護スタッフの現状が把握できる会議に参加するなど、常に関係者と連携できる体制を作っておく必要があった。また、現場師長との連携が不足していたために、研修後の現場フォローや現場での実践の評価にまで至っていない傾向にあった。

専任教育担当者としての自分がとるべき行動を知り、ニーズアセスメントや教育評価の知識スキルを習得すれば、より効果的に能力開発しながら実践できるのではないかと考えられる。しかし、本調査は、限られた対象者からのデータであり教育ニーズとして結論づけることはできない。次の実態調査で対象者数を拡大して、これまでの結果が妥当なものかどうかを確認する。

第7章 ニーズアセスメント枠組み作成

本章では、次に実施する教育ニーズ調査のための「ニーズアセスメント枠組み」を作成した経緯を述べる。研究課題1:「文献から役割と能力の概念を整理する」、研究課題2:「先駆的病院看護部トップマネジメントに携わる人が期待する役割と能力を明らかにする」、研究課題3:「専任教育担当者が認識する学習ニーズを明らかにする」、これらの研究によって抽出された「求められる行動」を統合していった経緯を述べる。

第I節 作成手順

研究課題1では44項目、研究課題2では38項目、研究課題3では31項目の〈求められる行動〉が抽出された。合計113項目の〈求められる行動〉の内容の同質性と異質性に注目しながら、再度、カテゴリー化して特定の仕事を成し遂げる能力として表現し、さらにカテゴリー化して周囲がその働きをみてイメージできる役割に表現していった。「トップマネジメントインタビュー」の際に、第3章「文献からの概念整理」の結果の妥当性を聞いたところ、4つの役割のカテゴリーに対してほぼ妥当であるという意見であった。そこで、4つのカテゴリーを残す方向で、重複項目がないようにネーミングを検討しつつ再構築した。〈求められる行動〉の表現の語尾は、実践を振り返って評価しやすいように、「～できる」に統一した。研究者と指導教授と看護キャリア開発学の大学院生の合計5名で、最終的なアセスメント枠組みの構成概念の妥当性と言語表現の適切性を調整した。

第II節 作成結果

最終的に、46項目の求められる行動になり、12の能力サブカテゴリー、4つの役割カテゴリーに区分された。〈能力開発システムを管理するリーダー役割〉、〈教育プログラム企画運営の教育責任者の役割〉、〈個人、集団、組織の変化を推進する役割〉、〈エビデンスに基づく実践を推進する役割〉の4つの役割になった。4つの役割ごとに、表5-1 (p164)、表5-2 (p165)、表5-3 (p166)、表5-4 (p167)に、結果を示した。最終決定した行動を《 》で示し、その下に、統合に活かした項目を色分けして並べた。〈文献からの概念整理〉は緑色、〈先駆的病院インタビュー〉は青色、〈専任教育担当者インタビュー〉は赤色、で示した。以下の説明文では、文献:[]、トップマネジメント:『 』、専任教育担当者:〈 〉で、項目を示す。

1. 能力開発システムを管理するリーダー役割

看護部組織において、周囲が、能力開発のリーダー役割を果たしているというイメージをもつには、【看護スタッフ能力開発の全体枠組みを構築する能力】、【看護スタッフの能力を把握し評価する能力】、【「看護スタッフ能力開発」の過程を統制する能力】の3つの

能力を発揮して仕事を成し遂げていく必要がある（表 5-1、p 162）。

1) 看護スタッフ能力開発の全体枠組みを構築する能力

全体枠組みを構築するためには、以下の3つの行動が求められる。

- (1) ≪能力開発および教育の理念とビジョンの成文化ができる≫
- (2) ≪能力開発の課題・目標を抽出し教育ミッションの成文化ができる≫
- (3) ≪人材開発システム全体を理解し役割と連携体制を成文化できる≫

全体枠組み構築のためには、人材開発に関する幅広い情報収集が求められていた。文献では、[行政の報告書、最新トピックス、顧客ニーズなどの情報を収集する]。先駆的病院インタビューでは、『看護の人的資源に関する外部環境を把握する』、『組織の経営方針や人事戦略を理解する』、『看護に関する法律や社会の変化を把握する』、『看護の人的資源に関する内部環境を把握する』、『人材開発システム全体像の中に教育を位置づける』、『看護部の教育理念、方針、人材像を理解する』であった。これら7項目は、全体枠組み構築の全工程に必要な認知的側面の知識スキルである。これらの内容を理解して、最終的にどのような行動をとる必要があるかという視点で他の項目を確認した。文献からは、[組織の方針を受けて、教育理念、教育目的・目標、ミッションを提案する]、[目標と現実のギャップを診断し、能力開発の重点課題と教育の長期目標を設定する]であった。また、専任教育担当者インタビューでは、〈能力開発および教育の理念・ビジョンが成文化できる〉〈能力開発の人事戦略的目標が提案できる〉、〈能力開発の将来課題や施策が提案できる〉であった。

以上の全体枠組み構築に必要な内容は、「理念、目的、目標、ミッション、課題、長期目標」であるが、その中で、まず「理念とビジョン」の明確化が出発点になる。また、全体枠組み構築するという仕事を成し遂げるためには、考えたことを「成文化できる」ことが必要であると考え、≪能力開発および教育の理念とビジョンの成文化ができる≫とした。それを受けて次に、「課題、目標、ミッション」を陳述する必要があるので、≪能力開発の課題・目標を抽出し教育ミッションの成文化ができる≫とした。

次に人材開発に関わる人の連携体制である。先駆的病院インタビューで『人材開発システム全体像の中に教育を位置づける』、『個人の最大パフォーマンスを引き出せる最適な人材開発施策を考える』とあった。ここから「人材開発」システムそのものを作るのではなく、人材開発システム全体を理解して、能力開発活動に関連づけて体系的に取り組むことだと判断した。そこで、文献からの[教育目標を達成するための組織機構と連携システムを提案する]に統合させて、≪人材開発システム全体を理解し役割と連携体制を成文化できる≫とした。

2) 看護スタッフ能力を把握し評価する能力

看護スタッフ能力を把握し評価するためには、以下の5つの行動が求められる。

- (4)《看護スタッフの個人履歴を記録保管するしくみをつくり個人と全体を把握できる》
- (5)《看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる》
- (6)《能力別・役割別に人材層に区分して期待される能力を成文化できる》
- (7)《能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる》
- (8)《採用、配置、報酬、昇格など能力評価を必要とする人事業務を支援できる》

まず、看護スタッフ全員の人材プールを記録データによって把握することである。文献では、[個々のスタッフのポートフォリオを保管し組織の人材の特徴を把握する]とあった。インタビューデータでは、『個人と集団の能力開発状況が把握できるシステムを作る』と〈個人と全体の能力評価状況が把握できるしくみを作ることができる〉であった。ポートフォリオは一つの方法であって、重要なことは、個と全体が把握できる「しくみづくり」であると判断し、《個人履歴を記録保管するしくみをつくり個人と全体が把握できる》とした。

次に、記録だけでなく、自分が実際に看護スタッフの実践を観察し把握することである。文献からの[看護現場に出向いて観察やスタッフとのコミュニケーションから情報収集する]と、先駆的病院インタビューの『看護現場の教育ニーズを把握する』、『看護現場に入って看護能力の実態を把握する』を統合して、《看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる》とした。看護スタッフの能力を観察できる場面は病棟だけとは限らないので委員会も入れた。

以上のような方法で看護スタッフの能力を把握したならば、次は、『人材の実態から独自の人材フレームをつくる』ことと、[人材層別に期待する到達目標を明確にする]ことである。インタビューデータでは、『ラダー別の能力評価指標を開発する』とあったが、病院によっては必ずしもラダーを導入しているとは限らないので、「能力別・役割別」という言葉を用いて、《能力別・役割別に人材層に区分して期待される能力を成文化できる》とした。

次に、人材層別に成文化した「期待される能力」を、誰がいつどこでどのような方法で評価するのかといった評価するしくみ、つまり『能力評価運営システムを作る』ことに取り組む必要がある。インタビューデータで、〈ラダー段階別の能力評価指標と評価方法が開発できる〉とあったように、病院独自の評価の「指標」と「方法」の開発が必要となるため、《能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる》とした。

そして、先駆的病院インタビューの『人材開発システム全体像の中に教育を位置づける』と、『個人の最大パフォーマンスを引き出せる最適な人材開発施策を考える』が示すように、人材開発システム全体の中で、能力評価システムを機能させる必要がある。つまり、

能力評価と教育の連動だけでなく、[人事と連携させる看護スタッフの職務遂行能力を評価するしくみを作る]ことが重要である。このしくみの中で、専任教育担当者は、《採用、配置、報酬、昇格など能力評価を必要とする人事業務を支援できる》ことによって、自らの【看護スタッフ能力を把握し評価する能力】を周囲に認知させ、能力開発システムのリーダー役割を果たすことになる。

3) 「看護スタッフ能力開発」の過程を統制する能力

能力開発の過程を統制するためには、以下の5つの行動が求められる。

- (9)《経営会議では、能力開発のリーダーとして意見交換できる》
- (10)《方針や企画を通していくために、組織のあらゆる人に説明・説得・交渉できる》
- (11)《活動過程において人的資源と財源を調整し問題解決スキルを使って対処できる》
- (12)《全ての能力開発活動を記録モニターし活動展開しながら評価改善できる》
- (13)《教育や労働に関する関係法令や倫理原則に従って運営できる》

文献の[会議では、簡潔明瞭に説明ができ建設的に意見交換する]と、先駆的病院インタビューの『進捗状況を上層会議で説明し企画を推進していく』を併せて、会議場面における行動として、《経営会議では能力開発のリーダーとして意見交換できる》とした。

会議も含めたあらゆる機会や場で、〈企画書を作って説明できる〉と〈企画を通すために職員に交渉し師長に説得できる〉といった行動が教育担当者の学習ニーズとして出ていた。そこで、《方針や企画を通していくために組織のあらゆる人に説明・説得・交渉できる》とした。

また、同じく能力開発の過程において、文献では、[人的資源と財源を調整し、効果的な交渉を行う]と、[効果的にコミュニケーションをとり問題解決スキルを使って対処する]が必要であった。人との交渉はやコミュニケーションは上記で既に採り上げたので、ここでは、《活動過程において人的資源と財源を調整し問題解決スキルを使って対処できる》という表現にした。

次に、文献の[全ての能力開発活動を記録保管し評価データにする]や、先駆的病院インタビューの『能力開発活動のデータを分析しながら評価改善していく』や、専任教育担当者インタビューの〈システム活用の結果に基づいて評価改善できる〉からは、能力開発にもPDCAサイクルを回すことが重要であることが示唆された。データを記録しモニタリングすることによって、活動と評価改善を循環させることができると判断し、ここでは、《全ての能力開発活動を記録モニターし活動展開しながら評価改善できる》という表現にした。

最後に、文献の[労働や教育に関する法律や倫理的原則に基づいて活動する]と、専任教育担当者インタビューの〈労働法規を遵守した運営ができる〉を統合して、《教育や

労働に関する関係法令や倫理原則に従って運営できる」とした。

2. 教育プログラム企画運営の教育責任者の役割

教育プログラム企画運営の責任者としての役割を果たすために必要な能力は、【教育プログラムを設計する能力】、【集合研修の企画運営を総括する能力】、【教育プログラムを評価する能力】、【特定の教育プログラムを開発し展開する能力】の4つとなった（表5-2、p163）。

1) 教育プログラムを設計する能力

教育プログラムを設計するためには、以下の3つの行動が求められる。

- (14)《期待される能力と現実とのギャップを把握し教育ニーズをアセスメントできる》
- (15)《到達目標を設定して多様な開発手段を組み合わせるコース設計ができる》
- (16)《教育プログラムに掛かる直接経費と間接経費に関する年間予算が計上できる》

まずニーズアセスメントである。文献では「多様な資源と方法で情報収集して学習ニーズを把握する」であった。インタビューデータ分析では、『ニーズアセスメントに基づいて教育企画する』（多様な方法でニーズ把握できる）（現場の主要関係者と連携してニーズ把握できる）が抽出された。しかし、「ニーズ把握する」「ニーズアセスメントする」という表現は手段を表わしているため、その先の目的がはっきりしない。重要なことは、期待と現実のギャップの把握である。したがって、文献の「期待する能力と現実のギャップを把握してニーズアセスメントする」を基にして、《期待される能力と現実とのギャップを把握し教育ニーズをアセスメントできる》とした。

次に、教育の目標設定とコース設計をして、有効な学習経験を計画する。インタビューデータ分析結果から、「中堅層力開発に多様な手段を活かすことができる」や『個人の最大パフォーマンスを引き出せる最適な人材開発施策を考える』といった行動が抽出されていたように、能力開発の手段を集合研修に限らずに選択肢を広げて柔軟に考えることが必要である。したがって、ここでは、《到達目標を設定して多様な開発手段を組み合わせるコース設計ができる》とした。

プログラム計画には、「教育プログラムに見合った直接経費と間接経費に関する年間教育計画を立てる」行動が必要であり、インタビューにも『根拠に基づく予算を計上して説明得する』ことを求めているので、《教育プログラムに掛かる直接経費と間接経費に関する年間予算が計上できる》とした。

2) 集合研修の企画運営を総括する能力

集合研修の企画運営を総括するためには、以下の4つの行動が求められる。

- (17) ≪研修の学習行動目標を設定し目標達成のための学習内容・方法の設計ができる≫
- (18) ≪成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出すような教育が展開できる≫
- (19) ≪研修の企画運営に関わる看護スタッフに助言指導ができる≫
- (20) ≪研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる≫

研修企画設計に関する行動として、文献では、[指導デザインの原理を活用して、到達目標と内容・方法と評価方法を設計する]があった。専任教育担当者インタビューからは、〈研修のねらいを明確にして企画できる〉と、〈学習目標を設定し目標達成のための内容と方法を設計できる〉であった。これらの中の「目標、内容、方法、設計」のキーワードを採用して、≪研修の学習行動目標を設定し目標達成のための学習内容・方法の設計ができる≫とした。

次に、教育の実施である。文献からは、[成人学習の原理を教育過程の全てに入れる]、[クリティカルシンキングや問題解決を引き出す学習経験をつくる]、[視聴覚教材やディスカッションなど質の高い教育技術を活用する]が求められていた。専任教育担当者が目指す行動として、〈中堅層の実践経験や強みを活かす教育方法が工夫できる〉と〈成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出す展開ができる〉があった。教育方法の工夫や質の高い教授技術の最終的なねらいは、「成人学習者の学習意欲を引き出す」ことであるため、≪成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出すような教育が展開できる≫とした。

文献に[看護スタッフを講師に活用する場合、助言指導する]とあったように、専任教育担当者は研修の企画運営に直接的に関わるよりもスタッフへの助言指導する立場にあった。インタビューデータ分析結果も、『集合研修の企画運営スタッフに助言指導する』と〈企画運営の基準を作ってスタッフに説明指導ができる〉ことが必要であった。したがって、≪研修の企画運営に関わる看護スタッフに助言指導ができる≫とした。また、文献の[企画運営スタッフや外部講師との調整交渉を遂行する]は、「助言指導する」とは異なる局面である。そして、「調整交渉を行う」よりも、もっと大きく全体を把握する立場として、≪研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる≫とした。このレベルの行動を発揮することで、教育責任者としての役割を果たすことになる。

3) 教育プログラムを評価する能力

実施した教育研修や教育プログラムを評価するためには、以下の4つの行動が求められる。

- (21) ≪研修に対する対象者の満足度について評価できる≫
- (22) ≪研修で学んだ対象者の知識スキルの理解度や習得度を評価することができる≫
- (23) ≪研修で学んだ知識スキルを現場で活用し行動変容したかどうか評価できる≫

(24) ≪教育プログラムが現場の看護の質の向上に貢献したかどうか評価できる≫

文献からの概念整理では、カークパトリックのレベル4段階の評価モデルを採用した。レベル1 [学習者の満足度や反応を評価する] と、レベル2 [学習者の知識スキルの理解度や習得度を評価する] に関することは、インタビュー分析結果としては、『集合研修の企画運営の評価をする』という表現で、ルーティーン実施事項として認識されていた。学習ニーズとしては低いと予測されるが、文献の表現をほぼそのまま採用して、ニーズ調査項目とする。≪研修に対する対象者の満足度について評価できる≫と、≪研修で学んだ対象者の知識スキルの理解度や習得度を評価することができる≫とした。

レベル3 [学習者が現場に帰ってからの行動変容を評価する] に関しては、専任教育担当者インタビュー分析結果から、〈研修が現場で活かされたかどうか評価できる〉ことが学習ニーズとして浮かび上がっていた。≪研修で学んだ知識スキルを現場で活用し行動変容したかどうか評価できる≫とした。さらに、レベル4 [学習者の行動変容が及ぼした組織や看護ケアへの貢献を評価する] については、先駆的病院トップマネジメントからは、『評価指標を開発してシステムの評価をする』ことが専任教育担当者の最も重要な行動という意見であった。専任教育担当者インタビューでも〈ラダー段階に合った研修かどうかの評価ができる〉、〈指標を開発して看護部全体の教育の評価ができる〉といった、評価指標の開発が必要となるレベルの学習ニーズが浮かび上がっていた。これらを統合して、≪教育プログラムが現場の看護の質の向上に貢献したかどうか評価できる≫とした。教育プログラム効果と看護の質との因果関係を評価することは難しいので、「看護の質の向上に貢献したかどうか」といった表現にして、教育成果のアウトカム指標を独自に決定できるような表現にした。「評価指標の開発」というキーワード表現は、後述するエビデンスに基づく実践を推進する役割の中に採り入れた。

4) 特定の教育プログラムを開発し展開する能力

これまで述べた教育の「設計—実施—評価」を遂行する能力と重複する部分があるが、インタビュー分析結果からは、「新人、中堅、管理者」といった特定人材層の教育プログラム開発に関する学習ニーズが浮かび上がった。これを【特定の教育プログラムを開発し展開する能力】として分類し、以下の4つの行動の構成とした。

(25) ≪新人看護職員の教育プログラムの全体をデザインし、企画運営ができる≫

(26) ≪新人看護職員への教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる≫

(27) ≪中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムの開発ができる≫

(28) ≪看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発できる≫

インタビュー分析結果では、『新人看護職員の教育システムを作る』、『新人看護職員集

団の相互支援関係を促進する』、〈新人看護職員の教育システムが構築できる〉の行動が抽出された。新人の教育システムの構築と運用の全ての責任者として求められる行動として、**《新人看護職員の教育プログラムの全体をデザインし企画運営ができる》**とした。また、『教育担当者が主体的に指導方法を考える機会を与える』〈新人看護職員の教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる〉は、全体デザインとは別にして、**《新人看護職員への教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる》**とした。

中堅層の教育に関するインタビュー分析結果では、〈中堅層の実践経験や強みを活かす教育方法が工夫できる〉、〈中堅層に期待する実践能力を描くことができる〉、〈中堅層の能力開発に多様な手段を活かすことができる〉が抽出された。これらを統合して、**《中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムの開発ができる》**とした。

看護管理者の教育に関するインタビュー分析結果では、『実践知の共有を促進できる看護管理者の能力を開発する』と、〈管理者に期待する能力を明確にして最新の方法論を採り入れることができる〉が抽出され、これを統合して**《看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発できる》**とした。

3. 個人、集団、組織の変化を推進する役割

研究課題 1、2、3 における「現場支援や個人支援」に関する分析結果は、文献では〈現場の個人や集団を支援するコンサルタント役割〉、先駆的病院インタビューでは〈現場の能力開発を支援・促進する役割〉、専任教育担当者インタビューでは〈個人および部署の能力開発を支援・促進する役割〉となっていた。つまり、個人と現場を対象にした支援に焦点化し、組織を対象とした大きな視点での行動は、リーダー役割に入れてきた。しかし、組織横断的なプロジェクトマネジメントや変革のプロセスは、システムの管理統制をするリーダー役割とは異なる性質が含まれていた。そこで、個人、集団、組織、あらゆるレベルの人材の変化を促進する能力を発揮することで、〈個人、集団、組織の変化を推進する役割〉を果たすこととした。それに必要な能力は、【組織の変革を推進する能力】、【現場の能力開発活動を支援する能力】、【個人のキャリア開発を支援する能力】の3つとなった（表 5-3、p 164）。

1) 組織の変革を推進する能力

組織の変革を推進するためには、以下の4つの行動が求められる。

- (29) **《組織の文化、システム、基準手順など変革が必要なものを見極めることができる》**
- (30) **《変革のビジョンを描き、関係者にわかりやすく説明説得することができる》**
- (31) **《プロジェクトを立ち上げチームの計画立案や問題解決を導くことができる》**
- (32) **《プロジェクトメンバーが成長できるようチーム構築を促進することができる》**

文献では、[能力開発の施策・基準・手順などに必要な変化を見極め、変革ビジョンを描く]と[変革のビジョンを実現するためにプロジェクトを導く]が、変化の推進に向けて起こすべき行動であった。この行動の工程には、変革を「見極めるービジョンを描くープロジェクト立ち上げる」という流れがある。インタビュー分析結果で〈変革するべきことを見極めることができる〉という行動目標が見出されたので、まず見極めることが必要と判断した。変革すべき内容例としては、先駆的病院トップマネジメントの意見に『実践知を教え学ぶ風土づくりを推進する』や『看護部方針が現場に浸透するように師長を方向づける』があった。そこで、変革の内容の表現は「文化、システム、基準手順」と、幅広くして、《組織の文化、システム、基準手順など変革が必要なものを見極めることができる》とした。

変革が必要なものを見極めた後は、《変革のビジョンを描き、関係者にわかりやすく説明説得することができる》とした。リーダー役割での「方針や企画を通していくための説明・説得・交渉」と重複する行動でもあるが、変革ビジョンのための行動として、改めてここに置いた。

次に、プロジェクトの立ち上げと運営である。インタビュー分析結果の『必要に応じてプロジェクトを立ち上げる』と〈開発プロジェクトを導くことができる〉は、立ち上げて導くといった行動であるが、『チームの計画立案や問題解決の資源となる』と、文献の[委員会やプロジェクトで、計画立案や問題解決の資源となる]では、チームにおける役割や存在の意味が示されていた。これらを統合して、《プロジェクトチームを立ち上げチームの計画立案や問題解決を導くことができる》とした。また、『チーム構築とメンバー成長を促進する』と[ファシリテーターとなってグループのチーム構築を支援する]は、チームの計画立案や問題解決の資源とは異なる局面での「メンバーの成長を促す」機能と判断し、《プロジェクトメンバーが成長できるようチーム構築を促進することができる》とした。

2) 現場の能力開発活動を支援する能力

現場の能力開発活動を支援するためには、以下の5つの行動が求められる。

- (33) 《臨床現場で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる》
- (34) 《部署の看護管理者と連携協働しながら人材育成を支援することができる》
- (35) 《部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるように支援することができる》
- (36) 《部署における学習や教育に関する問題が発生した場合、支援することができる》
- (37) 《現場の学習に役立つ資源(情報、図書、人など)を整備して必要時に提供できる》

まず、現場との人間関係の形成である。『部署スタッフと建設的な人間関係を形成しながら問題解決する』は、他の多くの支援行動とは異なる局面であったので、《臨床現場

で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる」とした。

次に、部署の師長との連携と支援である。文献では、[部署師長が抱える人材育成の問題に対して解決できるよう支援する]と、[部署の看護スタッフの職務基準や能力評価指標の作成を支援する]であった。専任教育担当者インタビューでは、〈部署師長と連携しながら人材育成の支援ができる〉ことを目指していたが、具体的な支援内容は今後の課題であった。また、先駆的病院トップマネジメントの意見でも『自己の専門性を実践で示しながら部署師長との関係をつくる』、『自己の専門性を明確にして部署師長との連携体制をつくる』といったように、専門性をもって連携する必要があるという意見であったが、専門性の内容は将来課題であった。米国の文献では、[部署の看護スタッフの職務基準や能力評価指標の作成を支援する]が現場コンサルタントの主な支援内容であったが、前述したリーダー役割のところの「能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる」に属する能力と判断したので、ここでは、「**部署の看護管理者と連携協働しながら人材育成を支援することができる**」という表現にした。

次は、部署の教育担当者のOJT企画運営への支援である。文献では[部署の教育担当者が現場の教育ニーズを把握してOJTが企画運営できるよう支援する]であった。インタビュー分析結果でも、『OJT基準をつくり部署の師長と教育担当者に説明する』、〈部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるよう支援できる〉であったので、統合して、「**部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるように支援することができる**」とした。

部署の師長と教育担当者への直接的支援に限らず、現場の把握と支援に関する行動がいくつもあった。文献では、[看護部の教育理念や方針が、部署の看護や教育の実践に浸透しているか把握する]、[学習する組織としての風土ができていないか把握し問題があればチーム構築を支援する]、[部署会議に参加して、教育や学習の問題が解決できるよう支援する]であった。インタビュー分析結果は、『部署に向いて情報収集し助言指導する』と〈現場の状況を把握して、問題発生時には解決支援ができる〉であった。文献の方が「学習する組織としての風土」などの具体的キーワードが出ていたが、病院共通の目標とは限らないので、「**部署における学習や教育に関する問題が発生した場合、支援することができる**」とした。文献の[個人や集団に対して、看護実践や教育活動に関する学習資源や情報を提供する]は、現場の問題発生時の支援とは異なると捉え、「**現場の学習に役立つ資源（情報、図書、人など）を整備して必要時に提供できる**」を一項目として置いた。

3) 個人のキャリア開発を支援する能力

個人のキャリア開発を支援するためには、次の3つの行動が求められる。

(38) «スタッフのキャリアニーズやニーズに合った学習経験を見出す支援ができる»

(39) «学習成果に対するフィードバックを提供して学習意欲を引き出すことができる»

(40) ≪ストレスマネジメントおよびメンタルヘルスの支援や対応ができる≫

個人支援に関しては、文献の「個人や集団に対して、学習成果のフィードバックを与えて、学習課題の発見を支援する」と、専任教育担当者インタビューの〈部署師長と連携して個人のキャリア支援やメンタルヘルスの支援ができる〉があった。この中のキーワードである「キャリア支援、学習成果のフィードバック、メンタルヘルス」を3つに分割して、先に記した3つの行動にした。

4. エビデンスに基づく実践を推進する役割

エビデンスに基づく実践を推進する役割を果たすためには、専任教育担当者自身の活動については、【エビデンスに基づく能力開発活動を行う能力】を発揮し、看護スタッフへの支援活動については、【エビデンスに基づく臨床看護実践を支援する能力】を発揮する必要がある（表 5-4、p 166）。

1) エビデンスに基づく能力開発活動を行う能力

エビデンスに基づく能力開発活動を行うためには、次の3つの行動が求められる。

(41) ≪能力開発活動に最新の研究成果や新しい理論やモデルを活用することができる≫

(42) ≪能力開発活動のアウトカム指標を開発して、評価研究を行うことができる≫

(43) ≪院内の研究チームの中で調査者、協力者、評価者として率先して研究活動できる≫

文献では、「能力開発に最新の研究成果を活用し、新しい理論、モデル、技術を実践に取り入れる」、「教育効果のアウトカムが出せるように評価指標を開発して評価研究をする」、「院内の研究チームの中で、調査者、協力者、評価者として率先して研究活動する」の3項目であった。インタビュー結果からは、専任教育担当者が研究活動を行っているデータは少なかったが、専任教育担当者は〈指標を開発して看護部全体の教育の評価ができる〉ことを目指していた。また、先駆的病院トップマネジメントの意見からは、『評価指標を開発してシステムの評価をする』ことが最も重要な行動であった。そこで、文献の3項目を基盤にして、上記の3つの行動とした。

2) エビデンスに基づく臨床看護実践を支援する能力

エビデンスに基づく臨床看護実践を支援する能力は、次の3つの行動で構成される。

(44) ≪スタッフが最新の研究成果を看護実践に活用できるよう支援できる≫

(45) ≪スタッフが研究の知識スキルが身につくように研究活動を支援できる≫

(46) ≪スタッフが研究を行った後エビデンスに基づく看護を行っているか追跡できる≫

文献では、[看護スタッフが、看護実践に最新の研究成果を活用できるよう支援する]、[看護スタッフが研究する中で、研究の知識スキルが身に付くように支援する]、[研究を行った看護スタッフがエビデンスに基づく看護を実践しているか追跡する]の3項目であった。インタビューデータでは、専任教育担当者がスタッフへの研究指導に関わっていないケースもあったが、〈看護実践に活かす看護研究の指導ができる〉や『エビデンスに基づく実践につながる看護研究を推進する』ことを課題としていた。文献の3項目をほぼ活かして、先に記した3つの行動とした。

5. まとめ

以上、ニーズアセスメントの枠組みを作成した経緯を述べた。研究課題1の44項目、研究課題2の38項目、研究課題3の31項目、合計113項目の〈求められる行動〉の内容の同質性と異質性に注目しながら、再度、カテゴリー化して特定の仕事を成し遂げる能力として表現し、さらにカテゴリー化して周囲がその働きをみてイメージする役割に表現していった。最終的に、46項目の〈求められる行動〉になり、12の能力サブカテゴリー、4つの役割カテゴリーに区分された(表5-5、p168)。

この46項目を次の教育ニーズ実態調査の調査項目にして、教育担当者の活動の実態と教育ニーズの調査を行う。

第8章 教育ニーズ実態調査

本章では、【研究課題 4】、教育ニーズ実態調査の結果を述べる。まず第Ⅰ節で「研究方法」について述べる。研究結果は、第Ⅱ節「教育担当者の活動の実態の結果」と、第Ⅲ節「教育ニーズ調査の結果」に分けて述べる。

第Ⅰ節 研究方法

1. 調査票の作成

看護部長用と教育担当者用の2種類の調査票を作成した（資料3-②, p 204、資料3-④, p 210）。まず、46項目が示す〈求められる行動〉に対して、教育担当者には「上司に求められている内容かどうか」を聞き、看護部長には「教育担当者に求める内容かどうか」を聞いた。そして、求められている（求める）と応えた項目に対して、「十分できている、まあまあできている、あまりできていない、全くできていない」の4段階で現時点での役割遂行のレベルを自己評価および上司評価をしてもらった。また、教育ニーズに関連すると予測される変数として、「病院規模」、「看護スタッフの背景」、「ラダー・システム導入」について両者に聞いた。また、教育担当者には、「組織での位置づけ、教育背景、経験年数」を質問項目とした。研究者の居住県内の病院の教育担当者3名に質問紙のプレテストを行い、回答所要時間を確認して、わかりにくい表現の最終調整をした。

2. 調査対象者

「一般病床数約450床以上の一般病院」（この根拠は第3章 p 36 に記した）の看護部長と、看護部で現任教育プログラム企画運営の責任者である「教育担当者」とした。看護部付けの専任教育担当者だけでなく、部署管理者で教育委員長を兼任している人も対象として、広く実態を調査することにした。

3. データ収集の手順

「看護部長宛の研究協力依頼文書」（資料3-①, p 203）、「看護部長へのお願い文と質問紙」（資料3-②, p 204）「教育担当者へのお願い文と質問紙」（資料3-③、④, p 210～216）、これらを入れた封筒を看護部長宛に郵送し、教育担当者に渡して頂くようお願い文に書いた。到着から3週間を返信期限として（2010年10月1日～10月22日）、各自で同封の返信用封筒で投函してもらった。

4. データ分析方法

SPSS. Ver. 19 を用いて統計処理した。

- ①46 項目の行動に対する要求の有無について各項目の比率を求め、対象者による比率の差を検定した。
- ②46 項目の行動の 4 段階評価「十分できている、まあまあできている、あまりできていない、全くできていない」の比率を出して、全体傾向を把握した。
- ③46 項目の行動の 4 段階評価について、教育担当者と看護部長の中央値の差を検定した。さらに、教育担当者の個人変数による中央値の差を検定した。

5. 倫理的配慮

以下の点を保証した内容を、看護部長への「研究協力依頼文書」「アンケートお願い文と質問紙」、教育担当者への「アンケートお願い文と質問紙」に書いて作成した（資料 3-①～④、p 201～209）。

調査への参加は自由であること、参加しないことで不利益を受けないこと、研究目的以外にデータを使用しないことをアンケートのお願い文に書いた。

本研究の最終目的が、教育担当者の能力開発に資する教育プログラムの開発であること、今回の質問紙調査は、これまでの研究結果を受けて、次の教育プログラム開発に向けての実態調査であること、この質問紙は、国内外の文献検討とインタビュー調査によって作成したこと、この研究の着想に至った研究の背景と動機、これらについて参加者が理解しやすいように簡潔にわかりやすく書いた。

研究成果の内容を知ることについては、学会や学術雑誌で発表することを書いておいた。また、参加者からの調査に関する質問を受けられるように、研究者の住所、電話、メールアドレスを明記しておいた。

教育担当者本人の意思で研究に参加してもらうために、本人が直接、返信用封筒で投函することにした。そして、質問紙の返信をもって同意の確認とさせていただく旨を、看護部長への「研究協力依頼文書」と、教育担当者への「アンケートご協力へのお願い」の両方に書いておいた。この質問紙調査は、研究以外の目的で使用しないこと、収集したデータは統計学的に処理するので個人名や施設名の特定はできないこと、これらのことを約束することを「アンケートご協力へのお願い」に書いておいた。

尚、神戸市看護大学倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した（承認番号 2010-2-16）。

第Ⅱ節 教育担当者の活動の実態の結果

374 施設合計 748 名に郵送した結果、225 名から回収された（回収率 30.1%）。半分以上の質問項目が無記入であった 2 名を除く 223 名を分析対象とした（有効回答率 99.1%）。教育担当者は 114 名（51.1%）、看護部長は 109 名（48.9%）であった。

1. 対象者の属性

1) 所属病院の背景

対象者の属する病院設置主体と病院規模を表 6 (p 169) に示した。公立病院 (57 名、26.0%)、大学病院 (55 名、25.1%)、公的医療機関 (51 名、23.3%) で、全体の約 1/4 ずつを占めていた。病床数は 223 床～1270 床、平均 643.5 床であった。500 床台 (68 名、30.5%) が最も多く、次いで 600 床台 (50 名、22.4%) であった。看護職員数は 173 人～1113 人、平均 549.2 人であった。

所属病院の看護職員の特性を表 7 (p 170) に示した。平均年齢は 25.0 才～42.0 才、平均 33.4 才であった。新人看護職員の数 0～170 人で平均 49.0 人、全看護職員に対する割合で見ると 0～20% で平均 8.4% であった。大学卒業者の数は 0～580 人で平均 82.1 人、全看護職員に対する割合は 0～64.7% で平均 14.2% であった。大学院修了者の数は 0～28 人で平均 4.5 人、全看護職員に対する割合は 0～3.3% で平均 0.7% であった。前年度の全体離職率は 0.09%～19.4% で平均 9.0% であった。新人離職率は 0～25.0% で平均 5.9% であった。

ラダー・システム導入の状況と専任教育担当者の人数を表 8 (p 171) に示した。ラダー・システムを導入していると答えた対象者は全体の 84.8% (189 名) であった。導入して 5～6 年目 (53 名、28.0%) が最も多く、次いで 3～4 年目 (37 名、19.6%)、7～8 年目 (28 名、14.8%)、1～2 年目 (20 名、10.6%) であった。専任教育担当者の人数は、1 人 (77 名、34.5%) が最も多く、次いで 2 人 (68 名、30.5%) で、3 人は (23 名、10.3%) と少なく、また、0 人 (専任を置いていない) は 12.6% (28 名) であった。

2) 教育担当者の属性

教育担当者 114 名の属性を表 9 (p 172) に示した。看護職経験年数は平均 27.7 年目で、30 年～34 年 (35 名、33.3%) と 25 年～29 年 (38 名、33.3%) が大半を占めていた。20～24 年目 (21 名、18.4%) と 15～19 年目 (10 名、8.8%) は少なく、年齢にすると 30 才台の対象者は 1 割に満たなかった。教育担当者としての経験年数をみると、平均 3.6 年で、2 年目 (26 名、22.8%)、3 年目 (25 名、21.9%)、1 年目 (20 名、17.5%)、4 年目 (19 名、16.7%)、5 年目～9 年目 (16 名、14.0%) の順で、10 年以上は 7% (8 名) であった。全体の約 62% (71 名) が 3 年目以内で、約 38% (43 名) が 4 年目以上であった。

最終学歴は、専門学校が 57.9% (66 名) で最も多く、次いで大学院修士 (21 名、18.4%)、大学 (14 名、12.3%)、短大 (13 名、11.4%) の順であった。看護管理・看護教育に関する研修の受講経験は、セカンドレベル (59 名、51.8%)、ファーストレベル (58 名、50.9%) で、対象者の約半数が受講していた。3 日間研修「施設の教育プログラム開発」(41 名、36.0%)、看護教員養成研修 (36 名、31.6%)、実習指導者講習会 (33 名、28.9%) は、それぞれ約 3 割が受講していた。サードレベル (10 名、8.8%) を受けた人が最も少なかった。

た。受けた研修と最終学歴、受けた研修と職位には関連はみられなかった。

現在の職位は、副看護部長が 66 名 (57.9%) と半数以上であり、看護師長が 44 名 (38.6%) であった。副看護師長は 2 名 (1.8%) で、わずかであった。役職のない看護師は 1 名 (0.9%) であった。組織における位置づけは、「看護部付けで教育に専従」が 61 名 (53.6%) で最も多く、「看護部付けで他業務と兼任」は 38 名 (33.3%) であった。「部署看護管理者で教育委員長」は 15 名 (13.2%) であった。

2. 教育担当者に求められる行動

46 項目の行動に関して、教育担当者には「(実際に) 上司に求められているかどうか」、看護部長には「(一般的に) 教育担当者に求める内容かどうか」を聞いた結果、「要求あり」の割合を「全体」、「教育担当者」、「看護部長」に分けて表 10-1 (p173) に示した。各項目の「回答人数」は、無回答者数を除いた数である。

1) 「求められる行動」に対する要求「46 項目」の比較

教育担当者と看護部長を併せた「全体」(223 名)の「要求あり」の比率について、役割ごとに述べる。

(1) 能力開発システムを管理するリーダー役割

【看護スタッフ能力開発の全体枠組みを構築する能力】3 項目に対する要求は、以下のように 90% 台の高い比率の要求であった。〈能力開発や教育の理念・ビジョンの成文化ができる〉(207 名, 93.2%, n=222)、〈能力開発の課題の抽出と教育ミッションの成文化ができる〉(214 名, 96.4%, n=222)、〈人材開発システム全体における役割体制の成文化ができる〉(207 名, 94.1%, n=220)。

【看護スタッフの能力を把握して評価する能力】5 項目に対する要求は、次のように、80% 台が 4 項目、〈人事業務支援〉の 1 項目のみが 50% 台であった。〈看護スタッフの個人履歴を記録保管するしくみを作り個人と全体が把握できる〉(183 名, 82.4%, n=222) 〈看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる〉(198 名, 89.6%, n=221)、〈能力別・役割別の人材層に区分して期待能力を成文化できる〉(190 名, 86.0%, n=221)、〈能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる〉(191 名, 85.7%, n=218)、〈採用、配置、報酬、昇格など能力評価を必要とする人事業務支援ができる〉(127 名, 57.0%, n=219)。50% 台の人事業務支援は 46 項目全体の中でも最も低かった。

【能力開発活動を統制する能力】5 項目に対する要求は、〈説明説得交渉〉1 項目が 90% 台で、他 4 項目は 80% 台であった。〈経営会議では、能力開発リーダーとして意見交換で

きる〉(184名, 83.3%, n=221)、〈方針企画を通すために、組織のあらゆる人に説明説得交渉ができる〉(198名, 90.0%, n=220)、〈活動過程において人的資源と財源を調整し、問題解決スキルを使って対処できる〉(198名, 89.6%, n=221)、〈能力開発活動を記録モニターしながら活動展開しながら評価改善できる〉(190名, 86.0%, n=221)、〈教育や労働に関する関係法令や倫理原則に従って運営できる〉(192名, 86.1%, n=221)は、いずれも80%台の要求であった。

(2) 教育プログラム企画運営の教育責任者の役割

教育責任者の役割16項目のうち14項目が90%以上の高い比率を示した。〈年間予算計画〉1項目が80%台で、〈看護管理者の教育プログラム開発〉が70%台であった。以下、能力別に順番にみていく。

【年間教育プログラムを設計する能力】3項目に対する要求は、〈期待能力と現実とのギャップを把握して教育ニーズがアセスメントできる〉(217名, 99.1%, n=219)、〈年間到達目標を設定して多様な能力開発手段を組み合わせコース設計ができる〉(217名, 98.6%, n=220)、〈教育プログラムに掛る直接経費と間接経費の年間予算が計上できる〉(182名, 81.6%, n=219)であった。

【集合研修の企画運営を総括する能力】4項目に対する要求は、〈研修の学習目標を設定して目標達成のための内容・方法の設計ができる〉(216名, 98.2%, n=220)、〈成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出す教育展開ができる〉(219名, 99.5%, n=220)、〈研修の企画運営に関わるスタッフに助言指導できる〉(218名, 99.1%, n=220)。〈研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる〉(218名, 99.1%, n=221)であった。

【教育プログラムを評価する能力】4項目に対する要求は、〈研修に対する対象者の満足度について評価できる〉(219名, 99.5%, n=220)、〈研修で学んだ知識スキルの理解度や習得度の評価ができる〉(218名, 99.1%, n=220)、〈研修で学んだ知識スキルを現場で活用し行動変容したか評価できる〉(209名, 95.0%, n=220)、〈教育プログラムが現場の看護の質の向上に寄与したかどうか評価できる〉(208名, 94.5%, n=220)であった。

【特定の教育プログラムを展開する能力】4項目に対する要求は、〈新人看護職員の教育プログラム全体をデザインし企画運営ができる〉(212名, 96.4%, n=220)、〈新人看護職員の教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる〉(212名, 96.4%, n=220)、〈中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムが開発できる〉(213名, 96.8%,

n=220)、〈看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発できる〉(173名, 77.6%, n=220)であった。

(3) 個人、集団、組織の変化を推進する役割

変化を推進する役割 12 項目に対する要求は、4 項目が 90% 台、5 項目が 80% 台、3 項目が 70% 台と、ばらつきがあった。能力別に順番にみていく。

【組織の変化を推進する能力】4 項目に対する要求は、〈組織の文化、システム、基準、手順など変革が必要なものを見極めることができる〉(185名, 84.5%, n=219)、〈変革のビジョンを描き関係者にわかりやすく説明説得できる〉(173名, 78.0%, n=220)、〈プロジェクトチームを立ち上げチームを導くことができる〉(168名, 75.3%, n=218)、〈プロジェクトメンバーが成長できるようチーム構築を促すことができる〉(169名, 76.2%, n=223)であった。このように、変革の必要性を見極めることは 80% 台の要求であったが、その後の変革の推進と実行に関する 3 項目は 70% 台となって、46 項目全体の中でも比較的低い比率を示した項目であった。

【現場の能力開発活動を支援する能力】5 項目に対する要求は、以下のように、1 項目のみ 80% 台で、4 項目は 90% 台の高い比率を示した。〈臨床現場で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる〉(194名, 88.6%, n=219)、〈部署の管理者と連携協働しながら人材育成を支援できる〉(217名, 99.1%, n=219)、〈部署の教育担当者が OJT の企画運営ができるように支援できる〉(208名, 93.3%, n=219)、〈部署における学習や教育に関する問題が発生した場合、支援できる〉(209名, 93.7%, n=219)、〈現場の学習に役立つ資源(図書、情報、人)を整備して必要時に提供できる〉(200名, 91.3%, n=219)であった。〈師長と連携協働しながらの支援〉が最も高い要求であった。

【個人のキャリア開発を支援する能力】3 項目に対する要求は、次のように 80% 台であった。〈スタッフのキャリアニーズやニーズに合った学習経験を見出す支援ができる〉(184名, 85.2%, n=216)、〈学習成果に対するフィードバックを提供して学習意欲を引き出すことができる〉(182名, 81.6%, n=216)、〈ストレスマネジメントおよびメンタルヘルスの支援ができる〉(179名, 80.3%, n=216)であった。

(4) エビデンスに基づく実践を推進する役割

エビデンスに基づく実践を推進する役割 6 項目に対する要求は、90% 台が 1 項目、80% 台が 4 項目、70% 台が 1 項目であった。以下、能力別にみていく。

【エビデンスに基づく能力開発活動を行う能力】3項目に対する要求は、〈能力開発活動に最新の研究成果や新しい理論やモデルを活用できる〉(195名, 90.3%, n=216)、〈能力開発活動のアウトカム指標を開発して評価研究ができる〉(173名, 80.1%, n=216)〈院内の研究チームの中で率先して調査者、協力者、評価者として率先して研究活動ができる〉(186名, 86.5%, n=216)であった。

【エビデンスに基づく看護実践を支援する能力】3項目に対する要求は、〈スタッフが研究成果を看護実践に活用できるよう支援ができる〉(191名, 88.8%, n=215)、〈スタッフが研究の知識スキルが身に付くよう、研究活動の支援ができる〉(192名, 86.1%, n=214)、〈研究を行ったスタッフがエビデンスに基づく看護実践を行っているかどうか追跡できる〉(166名, 77.6%, n=214)であった。6項目全体の中で、研究成果の実践への活用に対する要求が高かった。

3. 「求められる行動」に対する要求：「教育担当者と看護部長との比較」

46項目の行動に対する要求に関して、教育担当者(114名)と看護部長(109名)の「要求あり」の比率の差を χ^2 検定した(表10-2. p171)。有意水準は5%未満として、5項目に有意な関係がみられた。いずれも看護部長の要求の比率が高かった。以下、役割ごとに結果を述べる。()内は、要求ありの人数、比率、n=回答人数を示している。

1) 能力開発システムを管理するリーダー役割

リーダー役割の4項目に有意な関係がみられた。

〈能力開発および教育の理念とビジョンの成文化ができる〉は、教育担当者(101名, 89.4%, n=113)、看護部長(106名, 97.2%, n=109)で、検定の結果、 χ^2 (df=1, n=222) = 5.450、 $p = 0.018$ となった。

〈能力開発の課題・目標の抽出と教育ミッションの成文化ができる〉は、教育担当者(105名, 92.9%, n=113)、看護部長(109名, 100%, n=109)で、検定の結果、 χ^2 (df=1, n=222) = 8.005、 $p = 0.004$ となった。

〈人材開発システム全体を理解して役割連携体制の成文化ができる〉は、教育担当者(101名, 90.2%, n=112)、看護部長(106名, 98.1%, n=108)で、検定の結果、 χ^2 (df=1, n=220) = 6.281で、 $p = 0.011$ となった。

〈看護スタッフの個人履歴を保管するしくみをつくり個人と全体を把握ができる〉は、教育担当者(86名, 76.1%, n=113)、看護部長(97名, 89.9%, n=109)で、検定の結果、 χ^2 (df=1, n=222) = 6.360、 $p = 0.009$ となった。

2) 教育プログラム企画運営の教育責任者の役割

教育責任者の役割の1項目に有意な関係がみられた。

〈教育プログラムに掛る直接経費と間接経費の年間予算の計上ができる〉は、教育担当者(86名, 77.5%, n=111)、看護部長(96名, 88.9%, n=108)で、検定の結果、 χ^2 (df=1, n=219) = 5.077、 $p = 0.019$ となった。

4. 「求められる行動」の要求と職位との関係

求められる行動に対して「要求あり」の比率と、教育担当者の個人変数の関係を検定した結果、副看護部長と看護師長の職位の間で、6項目に有意な関係がみられた(表10-2、p172)。

1) 能力開発システムを管理するリーダー役割

リーダー役割の4項目に有意な関係がみられた。〈看護スタッフの個人履歴を記録保管するしくみをつくり個人と全体を把握できる〉は、副看護部長(56名, 86.2%, n=65)、看護師長(27名, 61.4%, n=44)で、検定の結果、 χ^2 (df=1, n=109) = 8.878、 $p = 0.003$ であった。

〈採用、配置、報酬、昇格など能力評価を必要とする人事業務支援ができる〉は、副看護部長(46名, 71.9%, n=64)、看護師長(11名, 26.2%, n=42)で、検定の結果、 χ^2 (df=1, n=106) = 21.291、 $p = 0.000$ であった。

〈経営会議では、能力開発のリーダーとして意見交換できる〉は、副看護部長(58名, 89.2%, n=65)、看護師長(31名, 72.1%, n=43)で、検定の結果、 χ^2 (df=1, n=108) = 5.243、 $p = 0.022$ であった。

〈活動過程で人的資源や財源の調整を問題解決スキルで対処できる〉は、副看護部長(59名, 90.8%, n=65)、看護師長(33名, 76.7%, n=43)で、検定の結果、 χ^2 (df=1, n=108) = 4.034、 $p = 0.043$ であった。

2) 教育プログラム企画運営の教育責任者の役割

教育責任者の役割の2項目に有意な関係がみられた。

〈教育プログラムの直接経費と間接経費に関する年間予算計画の計上ができる〉は、副看護部長(57名, 87.7%, n=65)、看護師長(27名, 64.3%, n=42)で、検定の結果、 χ^2 (df=1, n=107) = 8.284、 $p = 0.004$ であった。

〈看護管理者の教育プログラム開発ができる〉は、副看護部長(55名, 84.6%, n=65)、看護師長(28名, 65.1%, n=43)で、検定の結果、 χ^2 (df=1, n=108) = 5.531、 $p = 0.018$ であった。

5. まとめ

第Ⅱ節では、教育担当者 114 名と看護部長 109 名を対象に、求められる行動 46 項目に対して、教育担当者に求める役割かどうか（求められているかどうか）を聞いた結果について述べた。求められる行動 46 項目中 45 項目が 90%台～70%台の要求で、「人事業務への支援」だけが 50%台であった。教育担当者が人事に関わることは少ないようであった。このことから、能力開発の手段である教育が、人事考課や人材活用と関連づけて実施されていない病院も多くあることが示唆された。

46 項目の求められる行動への要求の比率が、90%台、80%台、70%台と、おおよそ 3 段階に分かれていたが、これは、与えられた権限や職務を反映していると考えられる。90%台の項目群の特徴を概観すると、教育理念や課題やミッションなどを成文化し、それを受けて教育研修を企画運営し評価し、そして現場の OJT 支援や師長支援をするという内容であった。80%台の項目群の特徴は、能力開発活動のマネジメントに関する行動、および看護スタッフへのキャリア開発支援や研究支援に関する行動などで、個人や集団への能力開発に関する行動であった。さらに、70%台の項目群は、組織を変革する能力やエビデンスに基づく活動を行う能力など、高度なマネジメント能力や強いリーダーシップを要するものであった。つまり、90%台は教育研修を中心とした活動、80%台は能力開発に関する活動、70%台は変革的リーダーシップが必要な活動で、組織全体への影響が大きい活動ほど求められる比率が低くなっていた。「求める」あるいは「求めない」理由を聞いていないので、この差の要因は断定できないが、教育担当者が、教育研修だけでなく看護部の能力開発や人材開発まで広く関わるという社会的認知の低さを示しているのではないだろうか。したがって、専任教育担当者は、教育研修だけでなく看護部の人材開発全体に貢献する役割を目指すといった社会的認知を形成していくことが今後の課題と考える。

看護部長の「求める」比率と、教育担当者の「求められている」比率との間に有意差があったのは、看護スタッフ能力開発の全体枠組みの構築、個人記録の保管管理、年間教育予算の立案などで、看護部長の方が高い比率で要求していた。これは、一般的に教育担当者の役割だという看護部長の認識と、これらの職務に取り組む機会を得ていない教育担当者の認識の差ではないだろうか。それは、本調査対象の教育担当者の約半数が経験年数 3 年目以内であることから推測できる。しかし別の見方をすれば、教育担当者になってから、理念やビジョンやシステムの全体枠組みに対する理解が不十分なまま、研修の企画運営を遂行していることも少なくないだろう。

また、求められる行動に対する要求と個人背景との関係では、職位にだけ有意差がみられた。人事、予算、経営会議、記録保管などの管理活動と、看護管理者の教育プログラム開発は、看護師長よりも副看護部長が求められていた。このことから、人材開発全体に関わるトップマネジメントの役割遂行の権限は、職位によって得られているという現状が明らかとなった。

第Ⅲ節 教育ニーズ調査の結果

1. 「求められる行動」4段階評価の46項目間の比較

教育担当者と看護部長を併せた223名の46項目4段階評価の結果を図2. (p175)に示した。「あまりできていない」と「全くできていない」を併せた『できていない』比率が高い順に上から順位を付けて並べた。()内は、先の質問で「要求あり」と答えた人数(無回答を除く)に相当する。以下、『できていない比率』が、50%以上、40%台、30%台、20%台に分けて、その項目群の特徴を確認していく。文章中の()は、『できていない』の回答者人数と比率である。

1) 50%以上の12項目(1位～12位)

上位12項目のうち、<エビデンスに基づく実践を推進する役割>が5項目あった。1位<能力開発活動のアウトカム指標を開発して評価研究ができる>:(162名, 82.8%, n=195)、2位<研究を行ったスタッフがエビデンスに基づく看護実践を行っているかどうか追跡できる>:(146名, 76.4%, n=191)、3位<能力開発活動に最新の研究成果や新しい理論やモデルを活用できる>:(125名, 61.3%, n=204)、6位<院内の研究チームの中で率先して調査者、協力者、評価者として率先して研究活動ができる>:(114名, 56.4%, n=202)、12位<スタッフが研究成果を看護実践に活用できるよう支援ができる>:(99名, 50.2%, n=198)であった。

<教育責任者の役割>の3項目が入っていた。4位<看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発できる>:(118名, 61.2%, n=196)、5位<教育プログラムが現場の看護の質の向上に寄与したかどうか評価できる>:(130名, 60.2%, n=216)、9位<研修で学んだ知識スキルを現場で活用し行動変容したか評価できる>:(118名, 54.3%, n=218)であった。

<リーダー役割>の2項目が入っていた。7位<採用、配置、報酬、昇格など能力評価を必要とする人事業務支援ができる>:(91名, 55.5%, n=164)、10位<能力開発活動を記録モニターしながら活動展開しながら評価改善できる>:(50.8%)になった。

<変化を推進する役割>の2項目が入っていた。8位<プロジェクトメンバーが成長できるようチーム構築を促すことができる>:(104名, 54.8%, n=190)と、11位<プロジェクトチームを立ち上げチームを導くことができる>:(98名, 51.6%, n=190)であった。

2) 40%台の7項目(13位～19位)

7項目のうち<個人、集団、組織の変化を推進する役割>が5項目入っていた。13位<学習成果に対するフィードバックを提供して学習意欲を引き出すことができる>:(96名, 49.5%, n=194)、14位<変革のビジョンを描き関係者にわかりやすく説明説得できる>:(92名, 49.0%, n=188)、15位<組織の文化、システム、基準、手順など変革が必要

なものを見極めることができる〉(88名, 44.4%, n=191)、17位〈スタッフのキャリアニーズやニーズに合った学習経験を見出す支援ができる〉(80名, 41.9%, n=191)、18位〈ストレスマネジメントおよびメンタルヘルスの支援ができる〉(78名, 40.4%, n=193)であった。

〈リーダー役割〉が2項目入っていた。16位〈能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる〉(88名, 43.5%, n=202)、19位〈方針企画を通すために、組織のあらゆる人に説明説得交渉ができる〉(83名, 40.3%, n=206)であった。

3) 30%台の11項目 (20位～30位)

〈リーダー役割〉の5項目が含まれていた。20位〈活動過程において人的資源と財源を調整し、問題解決スキルを使って対処できる〉(79名, 38.1%, n=207)、21位〈教育や労働に関する関係法令や倫理原則に従って運営できる〉(78名, 37.4%, n=209)、22位〈看護スタッフの個人履歴を記録保管するしくみを作り個人と全体が把握できる〉(69名, 35.4%, n=195)、25位〈経営会議では、能力開発リーダーとして意見交換できる〉(65名, 32.6%, n=199)、29位〈能力別・役割別の人材層に区分して期待能力を成文化できる〉(62名, 30.4%, n=204)であった。

〈教育責任者の役割〉の3項目が含まれていた。23位〈中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムが開発できる〉(77名, 35.2%, n=219)、24位〈教育プログラムに掛る直接経費と間接経費の年間予算が計上できる〉(68名, 34.1%, n=199)、30位〈新人看護職員の教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる〉(66名, 30.3%, n=218)であった。

〈変化を推進する役割〉の2項目が含まれていた。27位〈現場の学習に役立つ資源(図書、情報、人)を整備して必要時に提供できる〉(65名, 31.1%, n=209)、28位〈部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるように支援できる〉(66名, 31.0%, n=213)であった。

〈エビデンスに基づく実践を推進する役割〉の1項目が含まれていた。26位〈スタッフが研究の知識スキルが身に付くよう、研究活動の支援ができる〉(64名, 31.4%, n=202)であった。

4) 20%台以下の16項目 (31位～46位)

〈変化を推進する役割〉の3項目が含まれていた。31位〈部署における学習や教育に関する問題が発生した場合、支援できる〉(64名, 29.6%, n=216)、33位〈臨床現場で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる〉(50名, 26.6%, n=208)、38位〈部署の管理者と連携協働しながら人材育成を支援できる〉(36名, 16.4%, n=220)であった。

〈リーダー役割〉の4項目が含まれていた。32位〈人材開発システム全体における役割

体制の成文化ができる〉：(57名, 26.6%, n=214)、35位〈看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる〉：(44名, 21.2%, n=207)、36位〈能力開発の課題の抽出と教育ミッションの成文化ができる〉：(44名, 20.0%, n=220)、39位〈能力開発や教育の理念・ビジョンの成文化ができる〉：(32名, 14.3%, n=217)、であった。

〈教育責任者の役割〉の9項目が次のような順位で並んだ。34位〈成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出す教育展開ができる〉：(48名, 21.9%, n=220)、37位〈研修で学んだ知識スキルの理解度や習得度の評価ができる〉：(42名, 19.1%, n=220)、40位：〈期待能力と現実とのギャップを把握して教育ニーズがアセスメントできる〉(29名, 13.3%, n=218)、41位〈年間到達目標を設定して多様な能力開発手段を組み合わせるコース設計ができる〉：(28名, 12.9%, n=218)、42位〈新人看護職員の教育プログラム全体をデザインし企画運営ができる〉：(22名, 10.2%, n=216)、43位〈研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる〉：(21名, 9.7%, n=217)、44位〈研修に対する対象者の満足度について評価できる〉：(19名, 8.6%, n=221)、45位〈研修の学習目標を設定して目標達成のための内容・方法の設計ができる〉：(17名, 7.7%, n=219)、46位〈研修の企画運営に関わるスタッフに助言指導できる〉：(11名, 5.0%, n=219)。

このように、集合研修の企画運営に関する項目が下位に並び、「できている」と認識している傾向にあった。

2. 「求められる行動」4段階評価に対する「教育担当者」と「看護部長」の比較

46項目の求められる行動4段階評価について、教育担当者（自己評価）と看護部長（上司評価）の中央値の差について、Mann - WhitneyU 検定を行った。その結果を4つの役割ごとに述べる。いずれの項目も教育担当者の平均ランク値が低く、「できていない」と認識している傾向にあった。

1) 能力開発システムを管理するリーダー役割

リーダー役割13項目のうち、以下の9項目に有意な関係がみられた（表11-1. p176）。以下に、能力ごとに有意な関係があった項目の検定結果を示す。

(1) 看護スタッフ能力開発の全体枠組みを構築する能力

〈能力開発や教育の理念・ビジョンの成文化ができる〉は、 $U=4495.5$, $p=0.001$ 、〈能力開発の課題の抽出と教育ミッションの成文化ができる〉は、 $U=4283.5$, $p=0.000$ 、〈人材開発システム全体における役割体制の成文化ができる〉は、 $U=4173.5$, $p=0.000$ 、であった。

(2) 看護スタッフ能力を把握し評価する能力

〈看護スタッフの個人履歴を記録保管するしくみを作り個人と全体が把握できる〉は、

U=3811.5, p=0.009、〈看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる〉は、U=4182.5, p=0.002、〈能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる〉は、U=4227.5, p=0.025であった。

(3) 看護スタッフ能力開発活動を統制する能力

〈方針企画を通すために、組織のあらゆる人に説明説得交渉ができる〉は、U=4250.5, p=0.007、〈活動過程において人的資源と財源を調整し、問題解決スキルを使って対処できる〉は、U=4240.0, p=0.004、〈能力開発活動を記録モニターしながら活動展開しながら評価改善できる〉は、U=3720.5, p=0.000であった。

2) 教育プログラム企画運営の教育責任者役割

教育責任者15項目のうち、14項目に有意な関係がみられた(表11-2. p177)。以下、能力ごとに、有意な関係があった項目の検定結果を述べる。

(1) 年間教育プログラムを設計する能力

〈期待能力と現実とのギャップを把握して教育ニーズがアセスメントできる〉は、U=4143.5, p=0.000、〈年間到達目標を設定して多様な能力開発手段を組み合わせるコース設計ができる〉は、U=4271.5, p=0.000、〈教育プログラムに掛る直接経費と間接経費の年間予算が計上できる〉は、U=3680.0, p=0.001、〈研修の学習目標を設定して目標達成のための内容・方法の設計ができる〉は、U=4340.0, p=0.000、〈成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出す教育展開ができる〉は、U=4337.0, p=0.000、〈研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる〉は、U=5065.0, p=0.020、〈研修の企画運営に関わるスタッフに助言指導できる〉は、U=4407.5, p=0.000であった。

(2) 集合研修の企画運営を総括する能力

〈研修に対する対象者の満足度について評価できる〉は、U=4872.0, p=0.003、〈研修で学んだ知識スキルを現場で活用し行動変容したか評価できる〉は、U=4731.5, p=0.006、〈教育プログラムが現場の看護の質の向上に寄与したかどうか評価できる〉は、U=4665.0, p=0.005、であった。

(3) 特定の教育プログラムを展開する能力

〈新人看護職員の教育プログラム全体をデザインし企画運営ができる〉は、U=4290.0, p=0.000、〈新人看護職員の教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる〉は、U=3899.5, p=0.000、〈中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムが開発できる〉は、U=4693.0, p=0.002、〈看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発

できる〉は、 $U=3682.5$, $p=0.006$ 、であった。

3) 個人、集団、組織の変化を推進する役割

変化の推進者の役割 12 項目のうち、9 項目に有意な関係がみられた (表 11-3. p 178)。以下、能力ごとに有意な関係がみられた項目の検定結果を述べる。

(1) 組織の変革を推進する能力

〈プロジェクトチームを立ち上げチームを導くことができる〉は、 $U=3566.0$, $p=0.013$ 、〈変革のビジョンを描き関係者にわかりやすく説明説得できる〉は、 $U=4280.0$, $p=0.001$ 、であった。

(2) 現場の能力開発活動を支援する能力

〈臨床現場で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる〉は、 $U=4486.0$, $p=0.018$ 、〈部署の教育担当者が OJT の企画運営ができるように支援できる〉は、 $U=4280.0$, $p=0.001$ 、〈部署における学習や教育に関する問題が発生した場合、支援できる〉は、 $U=4681.0$, $p=0.006$ 、〈現場の学習に役立つ資源 (図書、情報、人) は、 $U=4167.0$, $p=0.033$ であった。

(3) 個人のキャリア開発を支援する能力

〈スタッフのキャリアニーズやニーズに合った学習経験を見出す支援ができる〉は、 $U=3536.5$, $p=0.003$ 、〈学習成果に対するフィードバックを提供して学習意欲を引き出すことができる〉は、 $U=3309.5$, $p=0.000$ 、〈ストレスマネジメントおよびメンタルヘルスの支援ができる〉は、 $U=3613.5$, $p=0.003$ であった。

4) エビデンスに基づく実践を推進する役割

エビデンスに基づく実践を推進する役割 6 項目のうち、3 項目に有意な関係がみられた (表 11-4. p 179)。以下、能力ごとに有意な関係がみられた項目の検定結果を述べる。

(1) エビデンスに基づく能力開発活動を行う能力

〈能力開発活動に最新の研究成果や新しい理論やモデルを活用できる〉は、 $U=3876.0$, $p=0.001$ 、〈能力開発活動のアウトカム指標を開発して評価研究ができる〉は、 $U=3971.0$, $p=0.016$ であった。

(2) エビデンスに基づく看護実践を支援する能力

〈スタッフが研究の知識スキルが身に付くよう研究活動の支援ができる〉は、 $U=4173.5$,

p=0.006であった。

3. 教育担当者の「求められる行動4段階評価」と「個人変数」の関係

教育担当者114人の「求められる行動4段階評価」46項目について、個人変数による中央値の差を検定した結果、「ラダー・システム導入」、「病院規模」、「職位」、「組織の位置づけ」、「受けた教育・研修」、「教育担当者としての経験年数」に有意な関係がみられた。

1) ラダー・システム導入との関係

ラダー・システム導入を「している(95名)」群と、「していない(19名)」群で、Mann-Whitney U検定した結果、5項目に有意な関係がみられた(表12-1. p180)。いずれもラダー・システムを導入している群の平均ランクが高く、「できている」と認識している傾向にあった。

(1) 教育プログラム企画運営の教育責任者の役割

〈年間到達目標を設定して多様な能力開発手段を組み合わせコース設計ができる〉は、U=610.5, p=0.027、〈研修に対する対象者の満足度について評価できる〉は、U=616.5, p=0.006、〈研修で学んだ知識スキルの理解度や習得度の評価ができる〉は、U=606.5, p=0.007、〈中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムが開発できる〉は、U=565.5, p=0.005、であった。

(2) 個人、集団、組織の変化を推進する役割

〈学習成果に対するフィードバックを提供して学習意欲を引き出すことができる〉は、U=502.5, p=0.018、であった。

2) 病院規模との関係

病床数600床以上(36名)、599~449床(36名)、450床以下(38名)の3群間で、Kruskal-Wallis検定を行った結果、3項目に中央値の有意差がみられた(表12-2. p180)。3群のどこに有意差があったかを確認するために、Mann-Whitney U検定のライアン法でBonferroni修正し有意水準を $p < 0.167$ として、多重比較した。

(1) 能力開発を管理するリーダー役割

〈看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる〉は、 χ^2 (df=2, n=105) = 8.204, p=0.017であった。多重比較では、小規模と大規模の間(U=400.5, p=0.008 < 0.167)と、中規模と大規模の間(U=492.5, p=0.068 < 0.167)に有意差があった。規模が大きいと「できていない」と認識している傾向にあった。

(2) 個人、集団、組織の変化を推進する役割

〈臨床現場で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる〉は、 χ^2 (df=2, n=108) =10.357 (p=0.006) であった。多重比較では、小規模と中規模の間 (U=400.0, p=0.014<0.167) と、小規模と大規模の間 (U=427.0, p=0.002<0.167) の間で差があり、大規模の方が「できていない」と認識している傾向にあった。

(3) エビデンスに基づく実践を推進する役割

〈スタッフが研究の知識スキルが身に付くよう、研究活動の支援ができる〉は、 χ^2 (df=2, n=105) =7.367, p=0.025 であった。多重比較では、小規模と中規模の間 (U=427.5, p=0.008<0.167) と、中規模と大規模の間 (U=499.0, p=0.116<0.167) でも有意差があり、小規模の方が「できていない」と認識する傾向にあった。

3) 職位との関係

副看護部長 (66名) と、看護師長 (44名) の2群間で、Mann - Whitney U 検定した結果、2項目に有意差がみられた (表 12-3. p 181)。以下、有意差があった項目ごとに検定結果を述べる。

(1) 能力開発を管理するリーダー役割

〈採用、配置、報酬、昇格など能力評価を必要とする人事業務支援ができる〉は、U=313.0, p=0.000 で、看護師長の方が「できていない」と認識している傾向にあった。

(2) 個人、集団、組織の変化を推進する役割

〈臨床現場で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる〉では、U=880.0, p=0.00 で、副看護部長の方が「できていない」と認識している傾向にあった。

4) 組織の位置づけとの関係

「看護部付けで教育を専任」(61名) と、「看護部付けで他業務と教育を兼任」(38名と、「部署管理者と兼任」(15名) の3群間で、Kruskal-Wallis 順位和検定を行った結果、4項目に有意差がみられた (表 12-4. p 176)。3群のどこに有意差があったかを確認するために、Mann - Whitney U 検定のライアン法で Bonferroni 修正し、有意水準を $p < 0.167$ とし、多重比較した。

(1) 能力開発を管理するリーダー役割

〈能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる〉は、 χ^2 (df=2, n=98)

=8.291, p=0.016であった。多重比較では、看護部専任と部署管理者の間 (U=187.5, p=0.004<0.167) と、看護部兼任と部署管理 (U=162.5, p=0.082<0.167) の間で有意差があり、部署管理者が「できていない」と認識している傾向にあった。

〈採用、配置、報酬、昇格など能力評価を必要とする人事業務支援ができる〉は、 χ^2 (df=2, n=80) =16.256, p=0.000であった。多重比較では、看護部専任と部署管理者の間 (U=100.0, p=0.000<0.167) と、看護部兼任と部署管理 (U=54.5, p=0.000<0.167) の間で差があり、部署管理者が「できていない」と認識している傾向にあった。

(2) 教育プログラム企画運営の教育責任者の役割

〈研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる〉は、 χ^2 (df=2, n=110) =8.154, p=0.017であった。多重比較では、看護部専任と部署管理者の間 (U=275.5, p=0.005<0.167) と、看護部兼任と部署管理 (U=178.5, p=0.014<0.167) の間で差があり、部署管理者が「できていない」と認識している傾向にあった。

(3) 個人、集団、組織の変化を推進する役割

〈部署の管理者と連携協働しながら人材育成を支援できる〉では、 χ^2 (df=2, n=112) =9.473, p=0.009であった。多重比較では、看護部専任と部署管理者の間 (U=297.5, p=0.014<0.167) と、看護部兼任と部署管理 (U=170.0, p=0.006<0.167) の間で差があり、部署管理者が「できていない」と認識している傾向にあった。

5) 受けた教育・研修との関係

受けた教育・研修ごとに、「経験あり」と「経験なし」の2群間でMann - Whitney U検定した結果、「大学院修士」、「看護教員養成研修」、「実習指導者講習」、「施設の教育プログラム短期研修」に有意な差がみられた (表 12-5. p 182)。

(1) 大学院修士修了

大学院修士修了している人 (21名) とそれ以外 (93名) の2群間で、Mann - Whitney U検定した結果、以下の4項目に有意な差がみられた。

<能力開発を管理するリーダー役割>

〈看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる〉は、U=633.0, p=0.019で、修了者の方が「できていない」と認識している傾向にあった。

<エビデンスに基づく実践を推進する役割>

〈能力開発活動に最新の研究成果や新しい理論やモデルを活用できる〉は、U=648.0,

p=0.035 で、修了していない群の方が「できていない」と認識している傾向にあった。
〈院内の研究チームの中で率先して調査者、協力者、評価者として率先して研究活動ができる〉は、U=541.5, p=0.030 で、修了していない群の方が「できていない」と認識している傾向にあった。
〈スタッフが研究の知識スキルが身に付くよう、研究活動の支援ができる〉は、U=525.0, p=0.025 で、修了していない群の方が「できていない」という認識傾向にあった。

(2) 看護教員養成研修受講者

看護教員養成研修を受講している人(36名)と、それ以外(78名)の2群間で、Mann-Whitney U検定した結果、以下の1項目に有意な差がみられた。

<教育プログラム企画運営の教育責任者の役割>

〈研修の学習目標を設定して目標達成のための内容・方法の設計ができる〉は、U=1016.0, p=0.005 で、研修受講した群の方が「できている」という認識傾向にあった。

(3) 実習指導者講習会受講者

実習指導者講習会を受講している人(33名)とそれ以外(81名)の2群間で Mann-Whitney U 検定した結果、以下の2項目に有意な差がみられた。

<能力開発を管理するリーダー役割>

〈活動過程において人的資源と財源を調整し、問題解決スキルを使って対処できる〉は、U=959.0, p=0.047 で、研修受講した群の方が「できている」という認識傾向にあった。

<教育プログラム企画運営の教育責任者の役割>

〈研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる〉は、U=1105.0, p=0.020 で、研修受講していない方が「できている」という認識傾向であった。

(4) 施設の教育プログラム開発・短期研修の受講者

研修受講した人(41名)と、それ以外(73名)の2群間で、Mann-Whitney U 検定した結果、以下の2項目に有意な差がみられた。

<能力開発を管理するリーダー役割>

〈能力開発活動を記録モニターしながら活動展開しながら評価改善できる〉は、U=857.0, p=0.040 で、受講している群の方が、「できていない」という認識傾向であった。

<個人、集団、組織の変化を推進する役割>

〈学習成果に対するフィードバックを提供して学習意欲を引き出すことができる〉は、 $U=746.0$, $p=0.011$ では、受講している群の方が「できていない」という認識傾向であった。

6) 教育担当者経験年数との関係

教育担当者としての経験年数について、1年目(20名)、2年目(26名)、3年目(25名)、4年目以上(43名)の4群間で、Kruskal-Wallis順位和検定を行った結果、13項目に有意差があった(表12-6, p183)。4群のどこに有意差があったかを確認するために、Mann-Whitney U検定のライアン法でBonferroni修正し、有意水準を $p<0.05$ として、多重比較した。以下、役割ごとに有意差があった項目の検定結果を述べる。

<能力開発システムを管理するリーダー役割>

リーダー役割では、以下の5項目に有意差があった。

〈能力開発や教育の理念・ビジョンの成文化ができる〉は、 χ^2 ($df=3$, $n=108$) = 21.599, $p=0.000$ であった。多重比較では、1年目と4年目の間 ($U=200.5$, $p=0.001<0.05$) と、2年目と4年目の間 ($U=267.0$, $p=0.000<0.05$)、3年目と4年目の間 ($U=287.5$, $p=0.002<0.05$) に有意差があった。4年目から「できている」という認識傾向にあった。

〈能力開発の課題の抽出と教育ミッションの成文化ができる〉では、 χ^2 ($df=3$, $n=111$) = 17.727, $p=0.001$ であった。多重比較では、1年目と4年目の間 ($U=195.0$, $p=0.001<0.05$) と、2年目と4年目の間 ($U=322.5$, $p=0.001<0.05$)、3年目と4年目の間 ($U=337.5$, $p=0.004<0.05$) に有意差があった。4年目から「できている」という認識傾向にあった。

〈人材開発システム全体における役割体制の成文化ができる〉では、 χ^2 ($df=3$, $n=107$) = 20.421, $p=0.000$ であった。多重比較では、1年目と4年目の間 ($U=155.0$, $p=0.000<0.05$) と、2年目と4年目の間 ($U=287.0$, $p=0.001<0.05$)、3年目と4年目の間 ($U=300.0$, $p=0.003<0.05$) に有意差があった。4年目から「できている」という認識傾向にあった。

〈看護スタッフの個人履歴を記録保管するしくみを作り個人と全体が把握できる〉では、 χ^2 ($df=3$, $n=96$) = 15.866, $p=0.001$ であった。多重比較では、1年目と4年目の間 ($U=152.5$, $p=0.002<0.05$) と、2年目と4年目の間 ($U=223.0$, $p=0.003<0.05$) に有意差があった。4年目から「できている」という認識傾向にあった。

〈能力別・役割別の人材層に区分して期待能力を成文化できる〉では、 χ^2 ($df=3$, $n=100$) = 10.368, $p=0.016$ であった。多重比較では、1年目と4年目の間 ($U=189.0$, $p=0.003<0.05$) に有意差があった。4年目から「できている」という認識傾向にあった。

<教育プログラム企画運営の教育責任者の役割>

教育責任者の役割では、以下の5項目に有意差があった。

〈年間到達目標を設定して多様な能力開発手段を組み合わせコース設計ができる〉では、 χ^2 (df=3, n=111) =14.298, p=0.003 であった。多重比較では、1年目と4年目の間 (U=205.5, p=0.000<0.05) に有意差があった。4年目の方が「できている」という認識傾向にあった。

〈教育プログラムに掛る直接経費と間接経費の年間予算が計上できる〉では、 χ^2 (df=3, n=101) =9.707, p=0.021 であった。多重比較では、1年目と4年目の間 (U=215.0, p=0.008<0.05) に有意差があった。4年目の方が「できている」という認識傾向にあった。

〈研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる〉では、 χ^2 (df=3, n=110) =9.110, p=0.028 であった。多重比較では、2年目と4年目の間 (U=345.5, p=0.009<0.05) に有意差があった。4年目の方が「できている」という認識傾向にあった。

〈新人看護職員の教育プログラム全体をデザインし企画運営ができる〉では、 χ^2 (df=3, n=110) =12.747, p=0.005 であった。多重比較では、1年目と4年目の間 (U=203.5, p=0.01<0.05) に有意差があった。4年目の方が「できている」という認識傾向にあった。

〈中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムが開発できる〉では、 χ^2 (df=3, n=113) =10.274, p=0.016 であった。多重比較では、1年目と4年目の間 (U=245.0, p=0.002<0.05) に有意差があった。4年目の方が「できている」という認識傾向にあった。

<個人、集団、組織の変化を推進する役割>

変化を推進する役割では、以下の3項目に有意差があった。

〈組織の文化、システム、基準、手順など変革が必要なものを見極めることができる〉では、 χ^2 (df=3, n=103) =10.510, p=0.015 であった。多重比較では、1年目と4年目の間 (U=219.5, p=0.009<0.05) と、3年目と4年目の間 (U=265.0, p=0.005<0.05) に有意差があった。4年目から「できている」という認識傾向にあった。

〈変革のビジョンを描き関係者にわかりやすく説明説得できる〉では、 χ^2 (df=3, n=96) =7.958, p=0.047 であった。多重比較では、1年目と4年目の間 (U=195.0, p=0.007<0.05) に有意差があった。4年目の方が「できている」という認識傾向にあった。

〈プロジェクトチームを立ち上げチームを導くことができる〉では、 χ^2 (df=3, n=97) =13.147, p=0.004 であった。多重比較では、1年目と4年目の間 (U=180.0, p=0.03<0.05)

と、2年目と4年目の間 ($U=227.0$, $p=0.003<0.05$) に有意差があった。4年目が「できている」という認識傾向にあった。

4. まとめ

第Ⅲ節では、求められる行動46項目に対して「要求する（要求されている）」と応えた対象者に対して、実践の現状を4段階評価で聞いた結果を述べた。詳しい教育ニーズのアセスメントについては、次の第9章で論じるので、ここではニーズ調査結果の総括をする。

1) 46項目の「求められる行動」に対する評価

46項目の中でも<エビデンスに基づく実践を推進する役割>に属する行動の評価が低い傾向にあった。「できていない」と認識している行動の上位3項目は、「アウトカム指標を開発した評価研究」「エビデンスに基づく研究の推進」「能力開発活動に研究成果の活用」で、科学的アプローチで活動展開することが難しい現状が浮き彫りになった。

一方、<教育責任者の役割>の中の研修の企画運営に関する多くの項目の評価が高い傾向にあったが、教育プログラムの現場への効果を評価することは、「できていない」項目の上位にあり、教育研修が現場ニーズや現場での成果と繋がっていない現状が推測された。特定人材層の教育プログラムに関しては、管理者の能力開発が最も難しいようであった。

また、<変化を推進する役割>に関しては、変革が必要なものを見極めて、ビジョンを描き、プロジェクトを導きチーム構築を促すリーダーシップの発揮は難しいことが示された。現場支援に関しては、良い人間関係を形成しながらOJT支援や師長支援はできていると認識していたが、キャリア支援やストレスマネジメント支援など専門性を活かした支援はできていないと認識する傾向が明らかとなった。

<リーダー役割>では、資源の調整や会議での意見交換などの日常のマネジメント活動はできているという認識傾向であったが、能力開発活動をモニタリングしながら評価改善することや、能力評価を要する人事業務支援が「できてない」という認識傾向にあった。

2) 「求められる行動」の評価に影響する個人変数

大学院修士修了者は、それ以外の対象者と比較すると、院内の研究活動、研究指導、研究成果の活用について、「できている」と認識していたが、逆に、現場で看護スタッフの能力を観察把握することは「できていない」と認識していた。看護教員養成研修の受講者は、研修の目標と内容方法の設計が「できている」と認識していた。実習指導者講習会受講者は、活動における連携調整や問題対処が「できている」と認識していた。これらの結果は、受けた教育研修における学習経験が反映していると考えられる。しかし、施設の教育プログラム開発の短期研修の受講者は、「能力開発活動の記録モニターしながら評価改善」と「学習成果に対するフィードバックを提供して学習意欲を引き出す」が、受講していない人と

比較して「できていない」と認識する傾向にあった。できていないと認識している人たちが参加したのか、参加したためにその意識が高まったのかは不明であるが、短期研修での能力開発は難しいことはうかがえた。また、セカンドレベルなどの看護管理者研修受講者とそれ以外の対象者との差はどの項目にもみられなかった。セカンドレベルで人的資源管理に関する理論的知識を得たとしても、人的資源の開発、つまり人材開発の実践能力に到達することは難しいと考えられる。

個人変数の中で、「教育担当者としての経験」が最も多くの行動の評価に関係していた。特に、教育担当者の基本的な役割である教育研修の企画運営などは、1年目では難しいが4年目からできるようになっていた。本調査対象の約6割が3年目以下であったことから、基本的業務が安定してできるようになった3年を過ぎると交代している傾向が伺えた。人が換わることで新たな視点で改善できることもあるが、評価改善されないまま前任者が行っていた教育研修を踏襲することも考えられる。

また、看護部長の上司評価よりも教育担当者の自己評価が低い傾向にあり、経験の少ない中で悩みながら役割遂行している教育担当者の実態が浮き彫りとなり、能力開発に向けた支援を必要としていることが示唆された。

また、「看護部付けの専任」、「看護部付けの兼任」、「部署管理者との兼任」の3群で比較した結果、「部署管理者との兼務」では組織全体の把握と調整を担うには限界があることが明らかとなり、本研究における能力開発の対象を看護部専従の位置づけでスタッフ機能を担う人と定義したことの妥当性が示された。

次章では、開発する教育プログラムの方向性、目標と内容・方法の設計に向けて、具体的なニーズアセスメントについて述べる。

第9章 教育プログラムの開発

本章では、専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムを作成するにあたり、第I節では、第8章の教育ニーズ調査の結果に対する「教育ニーズアセスメント」について論じる。このアセスメント結果に基づいて、第II節では、「教育プログラムの設計」について述べる。

第I節 教育ニーズアセスメント

本節では、46項目に対する4段階評価の結果について、求められる行動と現状との差異が意味するところを不足能力および必要な学習経験の視点から文献を用いて考察する。まず、46項目全体の中で差異が大きな項目に注目して、役割を超えて学習すべき課題を抽出する。次に、4つの役割ごとに、大きな差異のある項目に注目して、役割を果たす上での不足能力および学習課題について考察する。最後に、それぞれのニーズアセスメントの結論を統合して、学習の優先順位を決定し、開発する教育プログラムの方向性を述べる。

1. 46項目全体のニーズアセスメント

1) 「看護スタッフ能力開発」のプロセスの全容を理解する必要性

46項目に対する4段階評価の結果で、最も「できていない」という認識の比率が高かったのは、1位「能力開発のアウトカム指標を開発して評価研究ができる」であった。しかし、アウトカム指標の開発と評価研究ができるためには、その前提として、能力開発をどのように定義するのか、能力開発の成果を何で測るのか、能力開発の顧客は誰か、何をモニターしていくのかなどの検討が重要となる (Gloe, 1998)。したがって、自ずと、能力開発の全体枠組みの構築が基盤になる。しかし、ニーズ調査結果では、36位「能力開発の課題やミッションの成文化」や、39位「能力開発の理念ビジョンの成文化」の項目は、ほとんどの対象者が「できている」と認識していた。これは、質問項目の語尾を「成文化できる」としたために、「文章を作った、修正した」と解釈して答えた可能性もある。文章にする前に、「戦略的ニーズアセスメントを行って課題が抽出できる」ことが必要で、その点を問うべきであった。あるいは、質問項目の「能力開発のビジョン、課題、ミッション」といった用語の定義を示していないために、回答者それぞれの解釈で応えた可能性もある。いずれにしても、ビジョンや課題を設定するためには、経営戦略を人材開発および能力開発につなぐ力が必要で、それは人と組織への深い洞察力を要するもので、簡単な作業ではない (福澤, 2009)。ビジョンや課題などの大きな設計図が明確にあってこそ、能力開発の評価が可能になるのであるが、そのような知識が回答者に不足していることが推測できる。

また、5位「教育プログラムが現場の看護の質の向上に寄与したかどうか評価できる」と、9位「研修で学んだ知識スキルを現場で活用し行動変容したかどうか評価できる」の

評価に関する行動も「できていない」という認識が高かった。しかし、40位「期待と現実のギャップを把握したニーズアセスメント」、41位「到達目標のためのコース設計」、45位「学習目標を設定して内容方法の設計」など、研修の企画運営に関する直接的活動は、高い比率で「できている」と認識している傾向にあった。ここからも教育の設計から評価までの一連の循環的なプロセスが理解できていない傾向が浮かび上がった。つまり、能力開発の全体枠組みの構築から評価に至る全体プロセスを提示して、能力開発や教育を設計するという考え方を定着させていく必要性が示唆された。

ここで、本研究における「看護スタッフ能力開発」の定義を確認する。『看護組織の理念・目的と人材開発方針に基づいて、看護スタッフの個人、集団、組織の能力を開発するための「ニーズアセスメントー計画開発ー実施ー評価改善」の系統的アプローチに基づく実践であり、人事考課や人材活用と関連づけながら、スタッフの看護専門職としてのパフォーマンスの強化を目指すものである』。本研究における教育プログラムを設計していく上で、まずは、学習者が、この「看護スタッフ能力開発」の実践のプロセスの全容を理解する必要があると考えた。そこで、実践のプロセスの全容を視覚的に理解できるように図式化したものが、図3（p184）の『「看護スタッフ能力開発」循環サイクルフロー』である。

2) 『「看護スタッフ能力開発」循環サイクルフロー』について

看護スタッフ能力開発のアウトカム評価のタイプには、「組織」、「集団」、「個人」がある（Sikma, 1998）。したがって、ニーズアセスメントも「組織」、「集団」、「個人」のレベルで段階的に行う必要がある。

まず、「全体枠組みの構築」をするにあたり、「戦略的ニーズアセスメント」を行う。把握すべき情報は、病院看護部の看護スタッフを取り巻く「外部要因」（医療経済の変化、法律施策の変化、日本の看護職の労働人口や特徴、看護基礎教育の現状、競争病院や地域医療の現状など）と、「内部要因」（病院トップの経営方針、理念・目的、看護部トップの看護理念・目的、人材開発方針と人事システム、現場スタッフの意見、過去の能力開発の施策と評価、看護スタッフの能力の現状など）である。特に、専任教育担当者は、トップと話し合っただけで人材開発の方針を明確にすることと、現場のニーズを把握することは最も重要で、大規模な調査が必要な場合もある。

この現状分析から、専任教育担当者を含む看護部トップマネジメントに携わる人たちは、看護部組織が目指す看護実践の特徴と看護職者像を描く。この方針に基づいて、専任教育担当者は、これ以降の能力開発に関する全体枠組みの構築を成文化し提案していく。まず、目指す人材像と現状を比較して、そのギャップを補うために、看護部としてどのような方針で能力開発を進めるのかといった教育理念を表明する。そして、5年から10年先の長期的な能力開発ビジョンを描く。そこから、能力開発の課題や教育で解決すべき施策が抽出され目標表現で記述される。そして、教育提供側の具体的なミッションが描かれる。病

院は常に外部環境に影響を受けているため、組織が環境変化に適応していくためには、常に戦略的ニーズを確認しておく必要があるという意味で双方向の矢印を入れた。この組織ニーズレベルでのアウトカム指標を検討しておく。

次に集団の人材層別ニーズアセスメントである。看護スタッフ全体の能力の現状を把握できたら、人材フレームを設計して人材層に区分する。そして、人材層別に期待する役割と能力を明らかにする。それと現実のギャップを多様なニーズアセスメント方法を使って把握する。ここで、期待する看護実践能力を明確に描き、能力評価指標に具体化し、能力評価方法も開発しておく。作成した能力評価指標がアウトカム指標になる。到達目標に向けて中長期的な能力開発計画を立てるが、解決策を検討する上では、教育と人材の配置や昇進および人材活用との関連を明確にしておくことが重要である。また、人材フレームを作成する際の留意点として、戦略的ニーズから降ろしてターゲットを絞っておく人材層と、それ以外の区別が重要である。それは5～10年先の将来ビジョンとの整合性を図る際に決定されるが、例えば、全体の底上げか、リーダー層強化なのか、急性期看護の強化のかななどの意思決定が必要になる。

以上の計画を年間教育計画の具体策に降ろしていく。年間教育計画を考える際に、中長期的な強化人材層の教育プログラムの一環と、安全で確実な業務遂行のための必修教育訓練との区別が必要になる。いわゆるルーティーン研修との区別である。そして、集合研修、職場内OJT、自己学習、人材活用など、多様な手段を効果的に組み合わせて企画し、各教育プログラムの予算計画と評価計画を立てておく。

そして、教育を実施し、評価を行う。評価の4段階レベルを示し、評価改善によって循環サイクルするイメージを矢印で示した。この図は、「看護スタッフ能力開発」のカリキュラムデザインモデルでもある。このデザインの中に、必要に応じて、「成人学習の原理」、「ベナーの新人からエキスパート」、「リアリティショック」、「リフレクション」などの概念を盛り込んでいくのである。これまでカリキュラムとすれば、学校教育における学習の順序性や積み上げを重視した伝統的な考え方にとられる傾向にあったが、これが、現任教育におけるカリキュラム構築の考え方なのである (Schoenly, 1998)。

2. 役割別のニーズアセスメント

1) 能力開発システムを管理するリーダー役割

(1) 看護実践能力の評価指標と評価方法を開発する能力

リーダー役割の【看護スタッフ能力を把握し評価する能力】の中で評価が低かった項目は、7位「採用、配置、報酬、昇格など能力評価を必要とする人事業務が支援できる」と、16位「能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる」であった。逆に、評価が高かった項目は、35位「現場に出てスタッフの能力を観察し把握する」、29位「人材層を区分して期待される能力を成文化する」、22位「個人履歴を記録保管するしくみをつ

くり個人と全体を把握できる」であった。ここからは、看護スタッフの能力を「現場で観察し、個人履歴を記録保管し、人材層別に期待する能力を成文化する」といった管理業務的な役割は遂行できているが、評価指標を開発して採用や配置に活用できるレベルの【能力の評価指標と評価方法を開発する能力】が不足していると解釈できる。

「能力の評価指標と評価方法が開発できる能力」が不足している現状は、インタビュー調査の分析結果でも確認されていた。外部認証評価を受けるために、標準クリニカル・ラダーを導入して人材層別の評価指標を設定したものの、妥当な評価ができずにゆきづまっていた。多くの病院が標準クリニカル・ラダーを採り入れているために、29位「人材層を区分して期待される能力を成文化できる」ことが実行でき、この項目の評価が比較的高かったと考えられる。しかし、インタビュー調査では、事例を評価するといった独自の方法を採用した場合においては、その評価方法を部署に浸透させることが困難になっていた。そして、能力評価と教育を連動させる上でも不具合が生じていた。

先駆的病院トップマネジメントの意見では、単に標準ラダーを採り入れるのではなく、専任教育担当者が自分の病院の看護スタッフの能力の現状を把握して、帰納的に独自の能力段階フレームを作るべきと強調していた。その意見を裏付けるように、インタビューで、独自のラダー枠組みを開発して評価改善を進めて軌道にのせていた専任教育担当者は、ラダーの開発・導入・活用・評価の一連の数年間の工程でリーダーシップを発揮してプロジェクトを導いていた。これを可能にするためには、自分の病院が目指す看護実践能力の具体的な様相を描くことができる、言葉にして人に説明できる、それを評価指標に変換できる、この作業を現場師長と協働でできる、このレベルに達していることが必要であった。この工程の中で最も基盤になるのは、「看護実践能力の評価指標と評価方法を開発できる能力」と考えられる。看護実践能力に関する理論的知識と、それを実際の評価に適用するために、事例やナラティブを読んで評価する能力が必要になる。

勝原（2007）は、看護師のキャリア論を論じる中で、日本のクリニカル・ラダー導入の現状に対して、「クリニカル・ラダーを看護部の長期的な教育計画とどのように連動させるかが、もっと議論されてよいと思う。」（p.97）と述べており、例えば、ここ10年で病院が急性期に特化していくので、5年以内に急性期看護のレベルⅡを全体の20%、レベルⅢを全体の40%を目指すといった教育ビジョンのある長期計画を立てて、その実現のための教育研修を考えるとといった例で、ラダーと長期教育計画を結びつける必要性を説明している。そして何の臨床能力を評価したいのか、どのように評価するのかを十分検討した上で評価方法を考えるべきと述べている（勝原, 2007）。このように、ラダー・システム導入の前に、専任教育担当者は、長期的な教育ビジョンを描いて能力評価指標と評価方法を開発しておく必要があるといえる。

（2）能力開発のクオリティ・マネジメントができる能力

【看護スタッフ能力開発活動を統制する能力】の中では、10位「能力開発活動を記録モニターし活動展開しながら評価改善できる」の評価が低かった。この項目は、教育担当者の約65%が「できていない」と認識していた。これに比較して、25位「会議で意見交換できる」、20位「法令や倫理原則に沿って運営できる」、19位「人的資源や財源を調整できる」などの評価は高かった。このように、【統制する能力】の中でも管理業務的な行動はできているが、能力開発をモニタリングするため視点と方法が不足しているために科学的な展開ができていないといえる。

米国の文献“Clinical and Nursing Staff Development”では、クリニカル・ラダーは、「クオリティ・マネジメント：スタッフ能力開発の流儀」の章で、「スタッフのコンピテンシーを開発させ到達させるプログラム」として、その構築方法が述べられていた(Gole, 1998)。米国の場合は、ジェネラリストナースを動機づけて賃金報酬に繋げる目的もあるので、その導入に際しては、まず現場スタッフのニーズがあるのかどうかを明確にすることが極めて重要とされている。そして、構築を開始する際には、慎重にプロジェクトメンバーを選択し、目的と方針とガイドライン構成内容を決めてからスタートする。それから能力の柱とレベル段階を決めて、指標を開発し、教育を検討し、評価管理体制を作る。ここまでの工程でも数年かかる“骨の折れる仕事”で、情熱と献身をもって取り組む覚悟が必要である(Gutshall & Oshea, 2001)。このプロジェクトメンバーの中で、専任教育担当者は、コンピテンシー開発の知識スキルが豊富で到達目標作成のエキスパートとして参加する(Gole, 1998)。したがって、1)で述べた「看護実践能力の評価指標と評価方法を開発する能力」が基盤になくはない。

それに加えて、能力開発システムを管理するリーダー役割を果たすためには、能力開発のクオリティ・マネジメントができる能力が必要である。インタビュー調査では、能力評価と教育研修を連動させるためにはデータを可視化することが必要で、研修履歴、ポートフォリオ、ラダー評価結果などをコンピューターシステムに入力して分析できるしくみを作っていた。しかし、これは能力評価と教育研修の連動の範囲であり、「能力開発活動を記録モニターし活動展開しながら評価改善できる」ためには、さらに継続的クオリティ・マネジメントの知識を基盤にして、臨床看護現場のパフォーマンスを何でどのようにモニタリングするかをシステム化できる能力が必要である。そして、能力開発の顧客であるスタッフの職務満足、風土、モラル、コストといった指標と測定方法に関する知識を得る必要がある。

2) 教育プログラム企画運営の教育責任者の役割

(1) 教育プログラムの現場での効果を評価する能力

教育責任者の役割の中で評価が低い項目は、【教育プログラムを評価する能力】の5位「教育プログラムが現場の看護の質の向上に寄与したか評価できる」と、9位「研修で学んだ

知識スキルを現場で活用し行動変容したか評価できる」の2項目であった。逆に、44位「研修参加者の満足度の評価」と37位「研修参加者の理解度の評価」の2項目は、評価が高かった。また、【教育プログラムを設計する能力】3項目と【集合研修の企画運営を総括する能力】4項目も、34位～46位と高い評価であった。このように、教育責任者の役割の中で、評価に関する2項目とそれ以外の項目との間に大きな差があった。ここからは、集合研修に関するルーティーン業務はできているが、臨床現場と教育研修の連動が不十分といった現状が浮かび上がる。学習ニーズのインタビュー調査においても、研修後の現場での評価やラダーレベルとの整合性の評価に関しては、全くできていないという状況にあったので、インタビュー結果の妥当性を実態調査で確認した形となった。

この結果からは、行った教育研修の現場への影響を評価するための「教育効果測定」に関する教育ニーズが高いといえる。しかし、40位「期待と現実のギャップを把握したニーズアセスメント」、41位「到達目標のためのコース設計」、45位「学習目標を設定して内容方法の設計」など、研修の企画運営に関する直接的活動は、高い比率で「できている」と認識している傾向にあった。にもかかわらず、「現場での行動変容」や「現場の看護の質への影響」に関する評価は、「できていない」と認識していた。ここからは、ニーズアセスメントをしているが現場ニーズを適切にアセスメントできていない、研修の目標設定をしているが現場に帰ってからの実践目標を設定していないなど、教育プログラム設計が不十分と考えられる。つまり、最初の企画段階で教育設計を慎重に行って、教育評価に耐えうる構造にしておく必要があるが（堤, 2008）、回答者の多くは、ニーズアセスメントはしている、目標設定もしている、といった行動の事実から主観的に「できている」と判断し回答した可能性がある。したがって、評価方法に関する知識を単独で学ぶのではなく、現場スタッフのパフォーマンス向上を究極のゴールに見据えた教育設計スキルを身に付ける必要がある。具体的には、ニーズアセスメント方法に関する知識を得る必要がある。ニーズアセスメントによって、現場スタッフのパフォーマンスに影響する要因を構造的に分析し、その中から教育研修で解決できる要素を見出して、研修のねらいを定め、現場に帰ってからの行動変容を想定して、実施評価する、といった系統的アプローチ法の習得である。そして、教育評価4段階モデルの知識を得る際に、能力の構成要素である知識・スキル・態度と行動やパフォーマンスとの関連を構造的に理解し、コンピテンシーに関する基本的知識も得ておく必要がある。

（2）特定人材層の教育プログラムを開発する能力

【特定の教育プログラムを開発し展開する能力】では、42位「新人看護職員の教育プログラムの全体をデザインし企画運営できる」、30位「新人看護職員の教育指導を担うスタッフの開発」、23位「中堅層のリーダーシップの開発」、4位「看護管理者の能力開発」と、高い能力が求められる人材層になるほど、プログラム開発が難しくなっている現状がうか

がえた。

前述した「看護実践能力の評価指標と評価方法を開発できる能力」と「教育プログラムの現場での効果を評価する能力」は、中堅層や看護管理者などの特定人材層の教育プログラムを開発する場合にも同じく求められる。インタビュー調査の分析結果からは、自分の病院の中堅層や管理者層にどのような実践を期待するのかが具体的で明解であるほど、能力開発の手がかりがつかめていた。そして、研修に限らず多様な能力開発の手段や選択肢をもっておく必要があった。さらに、先駆的病院トップマネジメントの意見では、能力開発の手段として、教育研修に限らず「この組織の中で個人の最大パフォーマンスを引き出せる最適な人材開発施策を考える」とあった。最大のパフォーマンスの発揮は、個人の能力以外に、業務システムの改善、求められる役割の明確さ、インセンティブ、上司の動機づけなど、多くの要因に影響を受ける (Akison, 2001; Robinson, 1995/2007)。つまり、教育で解決できる問題とできない問題があることを見極めることが重要で、例えば、システムの不備やスタッフのやる気のなさが問題の場合は、教育研修で解決しようとしてはいけない。まず着手すべき施策を見極める必要がある。しかし教育担当者は、このような影響要因があることは知っているが、概して、何とか教育で解決しようとする傾向にある。そして、原因が教育以外の問題であっても、それに関わり続けていくことも重要で、再び教育ニーズを把握できる可能性があるからである (Spangenberg, 2002)。したがって、専任教育担当者は、教育を提供する人ではなく、看護スタッフの能力開発を目的とした問題解決過程を展開する人なのだという認識をもたなくてはならない。

新人看護職員教育の方が取り組むべき課題が明確で悩みが少なかったのは、国の標準的なガイドライン指標が適用しやすいからと考えられる。インタビューデータで「ラダーⅢに半数が留まってしまう」と述べていたように、看護職員の平均年齢が高い病院では標準枠組みを採用すると不具合が生じていた。中堅人材層の幅と特徴は、地域や病院規模によってかなり多様になるため、専任教育担当者には、独自の人材フレームを設計し、独自の能力開発手段を創造する能力が求められる。

米国で、看護スタッフ能力開発のスペシャリストは「看護実践能力の評価と開発」に関して高い専門性をもつ必要があると言われるように (Kelly, 1997)、病院の看護実践の現実を見極めて、特定人材層に対する独自の教育プログラムを開発し、その成果を再び現場の実践で評価する。このような能力を発揮することで、教育プログラム企画運営の責任者としての役割を果たすことになる。

3) 個人、集団、組織の変革を推進する役割

(1) 組織を変革する能力

変革を推進する役割の中で、評価が低かった項目を確認する。【組織を変革する能力】4項目については、15位「組織の文化、システム、基準、手順など変革が必要なものを見極

めることができる」、14位「変革のビジョンを描き関係者にわかりやすく説明説得できる」、11位「プロジェクトチームを立ち上げ、チームの計画立案や問題解決を導く」、8位「プロジェクトメンバーが成長できるようチーム構築を促進」、であった。どの項目も「できていない」の認識の比率が40%以上であった。変革的リーダーシップは、看護部専従スタッフである看護管理者や専門看護師など、専任教育担当者以外にも必要な能力であるが、全体的に教育ニーズとして高かった。

人材開発システム全体を視野に入れて組織横断的活動ができる人材開発担当者の存在の重要性は、人材開発論の文献の中でも、包括的人事システムを導入する際の留意点として述べられていた。キャリア開発プログラムは、個人の目標と組織目標との調和を図るために、人事、教育、制度などを有機的に機能させる目的で人材開発の観点から組み立て直したシステムモデルである。したがって、従来の役割分担をそのまま続行していたのではシステム全体としての機能には結びつかない。人事、教育、制度を担う人間がそれぞれに施策を作り現場におろしていくと、現場は混乱し多くの課題に疲弊する(福澤, 2009)。また、情報交換を密にして横の連携を強化する対策だけでは限界が生じる。そこで、高間(2008)は、組織内外の環境変化を把握しながら経営戦略を見据えて、人事、教育、制度の横の繋がりを図りつつ、現場の実践との統合にも関わる「チェンジエージェント」になる人間が必要だと述べている。この役割を担う人が、人材開発の教育スタッフであることが望ましいのである。その理由は、教育研修が人材開発システム全体から乖離しないためであり、ねらいが不明確な研修による無駄な投資を防ぐためである。先駆的病院トップマネジメントの意見にも、全体システムを把握するためには、専任教育担当者は受け身ではいけない、自ら情報収集とアセスメントのために現場へ出向かなければならない、決して座ってできる仕事ではないということであった。米国の看護スタッフ能力開発でも、人材開発のねらいと施策が組織全体に浸透するために、専任教育担当者はできるだけトップに近い位置に配置し、組織横断的活動ができるよう権限を与え、それにふさわしい名称にするべきと言われている(Kelly, 1998)。しかし、組織のトップに位置づけて権限を与えるだけでは役割を果たすことはできない。変革マネジメント理論や組織のダイナミクスや行動科学を知って、それをプロジェクトマネジメントの実行に移す能力や意欲が必要である。

変革理論を理解していたとしても、これを使ってチェンジエージェントとして行動に移すことはかなり難しいと思われる。組織の変革を推進することは、一つのビジョンのもとに、人々の力を借りて新しい何かを創り出し、現状を変えること、すなわちプロデュースする仕事であり、プロデューサーとしての情熱や信念がなくてはならない(佐々木, 2008)。インタビューデータにもみられたが、「うちの病院の看護はこれからこうなっていく」といったような組織の夢を創造し、実現しようとするコミットメントがトップマネジメントには必要と思われた。このような態度は、同僚と共に実践経験を積み上げながら成功体験を獲得すること、また学術交流会などで発信し社会に影響を与えること、この双方向の知の

流れによって長期的に蓄積されていくものではないだろうか。専任教育担当者の成果を発信し共有する機会をもつ必要があると考える。

(2) 能力開発の専門性に基づく現場と個人を支援する能力

【現場の能力開発活動を支援する能力】5項目は、27位「現場で学習に役立つ資源を必要時提供する」、28位「部署のOJTの企画運営の支援」、31位「部署における学習や教育に関する問題が発生した場合の支援」、33位「臨床現場での看護スタッフと協動的な良い人間関係」、38位「部署の管理者と連携協働しながら人材育成を支援」と、比較的全般に高い評価であった。しかし、【個人のキャリア開発を支援する能力】では、13位「学習成果に対するフィードバックを提供し学習意欲を引き出す」、17位「キャリアニーズやニーズに合った学習経験を見出す」、18位「ストレスマネジメントおよびメンタルヘルスへの支援」となっていた。現場支援の項目と比較すると評価が低く、約50%以上の教育担当者が「できていない」と認識していた。これらのことから、良い人間関係の形成に基づく支援はできていたが、専門性に基づく支援には至っていない現状がうかがえた。

専任教育担当者のインタビューでは、専任教育担当者の現場の能力開発への関与については、職位や組織の方針や連携体制によって様々であった。OJT企画運営への支援に関して、企画書作成の助言指導をしている病院もあれば、全て師長中心に部署内で行っている病院もあった。また、新任の専任教育担当者は、新人教育の相談があったときの対応が精一杯であったが、将来的には現場に行き部署師長にも助言できるようになりたいという目標をもっていた。先駆的病院の副看護部長の実践においても、現場支援は、新人教育OJTに焦点化された内容が多く、OJT基準を作成して、部署へ説明し、部署からの相談対応や助言指導などを行っていた。しかし、OJT企画支援以外の現場支援内容については、自分の立場で何ができるのかを探っている状態であった。専任教育担当者の専門性を明確にして、それを実践で証明し周囲に認知させることが将来課題と考えられた。

スペシャリストのコンサルタント役割は、クライアントのニーズに応える専門性を発揮して自分で役割獲得するものであり、職位に与えられる権限とは異なるものといえる。米国では、コンピテンシーに基づく能力評価と能力開発が重視されるために、部署や他職種からコンピテンシー開発に関する支援が求められるようである。また、米国においても、専任教育担当者が週に何回か臨床現場での直接ケアに参加して、スタッフと関係を作りながら、現場で教育ニーズを把握し、また教育プログラム企画メンバーを探索できる貴重な機会であると言われている(Mateo&Carol, 1998)。このように、自分が現場に出向く目的を明確にすることが重要である。スタッフの学習成果のフィードバックを提供してニーズに合った学習経験を見出すためには、現場に出向いて、集合教育を受けた後のフォローアップや評価をする必要がある。そこでは、臨床現場の師長との協働が必要になる。現場師長は職場におけるパフォーマンス評価に責任をもち、専任教育担当者はそのパフォーマンス

評価を受けて、不足能力の分析と必要な学習経験をアドバイスする。専任教育担当者に看護実践能力の評価と開発に関する専門性が高ければ、このような役割分担が可能となる。臨床と教育が乖離しない教育活動を行うためには、何よりも部署師長との連携協働の成功が鍵を握っていると言われている (Hood, 2002)。そのためには、専任教育担当者には、看護実践能力の評価と開発に関する豊富な理論的知識が必要である。学習ニーズに合った学習経験とは研修参加とは限らない。仕事を通して看護実践能力が成長発達するしくみを知り、看護実践を学び合う環境づくりにも貢献できる専門的能力が求められるだろう。

今後の研究課題として、専任教育担当者の専門性を現場支援に活かした実践の蓄積が必要であるが、現時点では、まずは、教育プログラムの開発と評価の過程で、現場師長と連携協働しながら専門的な支援関係を作っていく実践経験が必要と考える。

4) エビデンスに基づく能力開発を実践する役割

(1) エビデンスに基づく能力開発活動を行う能力

4段階評価が最も低い1位は、「能力開発のアウトカム指標を開発して評価研究ができる」であった。3位は「能力開発活動に最新の研究成果や新しい理論・モデルを活用できる」、そして6位「院内の研究チームの中で調査者、協力者、評価者として率先して研究活動できる」であった。いずれも根拠に基づく科学的思考で実践する能力が求められる行動である。すなわち、全体の能力の中で、【エビデンスに基づく能力開発活動を行う能力】が最も不足していることがニーズ調査から明らかとなった。

先駆的病院インタビューの意見では、「アウトカム指標を開発して評価研究する」ことが、専任教育担当者としての最も大事な仕事であった。最近の人材開発論でも、人材開発部の教育スタッフには、費用対効果が問われる時代において、施策を実行した結果を検証するための効果測定指標やモニタリング指標を設計する能力が求められている (日本能率協会, 2007)。教育は長い目でみないと結果は出ないという一側面をもってはいるが、専任教育担当者が成果を可視化することによって自己の専門性や存在価値をアピールすることにもつながる。米国では、今日の競争的環境下での教育投資の成果のアウトカムは最も要求されていることで、病院看護サービスの質の保証と同様に、教育アウトカム指標の開発と評価は、看護スタッフ能力開発スペシャリストの重要な仕事とされている (Sikma, 1997)。

これまで考察してきたリーダー役割の10位「能力開発活動を記録モニターして活動展開し評価改善できる」、教育責任者役割の5位「教育プログラムが現場の看護の質の向上に寄与したか評価できる」、変化を推進する役割の15位「組織の文化、システム、基準、手順など変革が必要なものを見極めることができる」、とも関連する内容である。つまり、アウトカム指標の開発と評価研究ができるためには、アウトカム測定やクオリティ・マネジメントの知識やデータ分析のスキルが必要である。そして、その前提には、全体枠組みの構築に関する知識が必要で、能力開発のトータル・クオリティ・マネジメントとして、

併せて学ぶ必要がある。専任教育担当者インタビューでは、教育ビジョンを描き、自分の病院が目指す看護の具体的な様相を描くことができることは、師長の職位にあっても専任教育担当者には求められていたが、手がかりが見いだせず悩んでいた。また、全体システム構築に関わっていない専任教育担当者でも、教育委員メンバーに看護部の教育理念や方針を伝えることが重要だと認識していた。したがって、改めて、戦略的ニーズアセスメントの方法を知って、システムが生きて働くための全体枠組み構築について学ぶ必要があると考える。人事戦略や経営方針、看護スタッフの背景や現状、社会の変化などから、どのように教育企画まで具体化させていくかといった一連の手順に関する知識を得る必要がある。

(2) エビデンスに基づく看護実践を支援する能力

46 項目の評価では、第 2 位が、「看護スタッフが研究を行った後、エビデンスに基づく看護実践になっているかどうか追跡できる」であった。「看護スタッフが研究の知識スキルが身につくように研究活動を支援できる」は、26 位と比較的評価が高いように、研究指導はしているが、それが現場の看護に活かされたかどうかはできていない現状が示唆された。2000 年前後の米国では、看護専門職がエビデンスに基づく看護実践を目指すことが注目されていた（米国看護師協会, 2000）。インタビュー調査で、「臨床に役立つ看護研究の推進ができる」ことを課題としていたように、日本においてもエビデンスに基づく看護実践に繋がる臨床看護研究の推進のニーズが高いといえる。エビデンスに基づく看護実践を推進するためには、研究を行うよりも研究成果の活用が優先されるべきであるが、「スタッフが最新の研究成果を看護実践に活用できるよう支援できる」は、12 位と評価が低かった。日本では、臨床看護研究をどのように進めていくのかを模索している時期とも考えられ、このような行動は、専任教育担当者だけに求められるものとは言い切れない。インタビュー調査でも、研究と教育を分けている組織もあり、研究指導を行っている専任教育担当者は少なかった。

一方米国では、専任教育担当者は、スタッフの研究成果の活用や研究活動を支援する上で、最も適した位置づけにいるという（Grasmik, 1997）。自分の研究の共同研究者として参加してもらい、その過程で指導することができ、その成果を追跡して教育評価ができるからである。専任教育担当者に研究する能力があれば、6 位「院内の研究チームの中で調査者、協力者、評価者として率先して研究活動できる」といった行動をとることができ、それが病院内全体の現状把握に繋がり、リーダー役割の遂行にも役立つといえる。

3. ニーズアセスメントの結論と教育プログラムの方向性

前項で、4 つの役割ごとに教育ニーズアセスメントを行い、それぞれの役割を果たす上で不足している能力を 8 つ抽出してきた。アセスメントを述べてきた順番に並べると、以

下のようになる。

- ①看護実践能力の評価指標と評価方法を開発する能力
- ②能力開発のクオリティ・マネジメントができる能力
- ③教育プログラムの現場での効果を評価する能力
- ④特定人材層の教育プログラムを開発する能力
- ⑤組織を変革する能力
- ⑥能力開発の専門性に基づく現場と個人を支援する能力
- ⑦エビデンスに基づく能力開発活動を行う能力
- ⑧エビデンスに基づく看護実践を支援する能力

次に、以上の不足能力の難易度について、『「看護スタッフ能力開発」循環サイクルフロー』における実践の範囲から識別し、学ぶ順序性や優先度を検討する。

1) 「看護スタッフ能力開発」の実践における難易度

8つの能力のうち、【エビデンスに基づく能力開発活動を行う能力】が、全体を包括する能力と考える。それを端的に示したのが、前述した『「看護スタッフ能力開発」循環サイクルフロー』（以下、サイクルフローとする）の図である。まず、この図を理解することが最も優先される。次に、サイクルフローに基づいて、どの範囲の実践にどの能力が要求されるかという視点で難易度を検討する。

サイクルフローの下側に位置する「年間教育計画の実施」は、現実的には、既にある組織の方針や中長期計画を受けて実施することも多い。例えば、数年前から実施している「プリセプター教育プログラム」を見直して今年度も実施する場合などである。その際、まず多様な方法でプリセプターの実践の現状分析に取り組む。前年度の教育を見直すとともに、プリセプター自身、現場の師長、新人看護師などから意見を聞いて分析する。すなわちニーズアセスメントが必要で、このニーズアセスメント結果に基づいて、教育で解決できる要素を明確にして、現場での行動目標をも含めた教育目標と教育内容と方法を設定し、評価計画も行って、教育を実施する。そして、実施した後、評価レベル1（参加者の満足度）、評価レベル2（参加者の知識スキルの習得度）、評価レベル3（参加者の現場での行動変容）の評価を行う。この実践プロセスの中で、ニーズアセスメントを行う時と現場での評価を行う際には、学習者の参画と現場師長との連携協働が必要になる。

このように、新たな人材フレーム作成や中長期計画を必要としない場合でも、【看護実践能力の評価指標と評価方法を開発する能力】と、【教育プログラムの現場での効果を評価する能力】は必要になる。したがって、8つの能力のうち、この2つの能力は、最も基本となる能力といえる。また、この短期間の実践プロセスにおいては、【特定人材層の教育プロ

グラムを開発する能力】と、【能力開発の専門性に基づく現場と個人の支援ができる能力】の初歩的なレベルを経験することもできる。

しかし、戦略的なねらいをもつ中長期計画における【特定人材層の教育プログラムの開発】と、その過程における【能力開発の専門性に基づく現場と個人の支援】は、上記の基本編と比較すると、より高い能力が求められる応用編である。サイクルフローで言えば、人材層別ニーズアセスメントと中長期計画である。例えば、次世代リーダー層の発掘と育成に取り組む場合は、10年後のリーダー層の人材像を描くことから始める。この場合も【看護実践能力の評価指標と評価方法を開発する能力】と、【教育プログラムの現場での効果を評価する能力】は必要になるが、5年～10年計画として作成することになり難しい課題である。中長期の間で節目となる時期を設定して、そこでの到達目標、獲得すべき能力、能力開発方法、評価方法を設計していく。中長期に渡る能力開発計画は、必然的に、現場師長や委員会委員長などが取り組むべき人事考課や人材活用が含まれ、また外部機関研修なども含まれるため、より多角的な開発計画を立案することになる。

つまり、応用編は、基本編と比較して、多くの関係者を巻き込むため、【能力開発の専門性に基づく現場と個人を支援する能力】を強力に発揮することが求められる。特定人材層の中長期的な能力開発に取り組み、その成果を出していくことで、徐々に、＜教育プログラム企画運営の責任者の役割＞や、＜現場と個人の変化を推進する役割＞が果たせるようになる。

そして、最も難易度が高いのは、【能力開発のクオリティ・マネジメントができる能力】と、【組織を変革する能力】である。サイクルフローでは、上側の「戦略的ニーズアセスメント」を行い、そこから抽出した看護部組織の「能力開発の課題」が達成できたかどうかを評価する。評価指標としてのアウトカムを開発して「評価レベル 4」を実施する。これは、組織全体に影響を及ぼすための強力な変革的リーダーシップが必要で、＜能力開発システムを管理するリーダー役割＞と、＜組織の変革を推進する役割＞が果たせるようになることを意味する。

そして、【エビデンスに基づく看護実践を支援する能力】は、これまでに述べた実践を積み重ねながら能力開発していくことで付随的に開発される能力と捉える。つまり、自分自身の能力開発活動を科学的な根拠をもって展開する過程で、文献や研究成果を活用し、根拠に基づいて他者を説得し、実践の成果を報告する経験が増えてくる。そのような専門職としての行動や態度を看護スタッフに示すことが、看護スタッフの臨床看護研究への取り組みの動機づけになり、実際の研究指導にも繋がるといえる。

2) 教育プログラムのデザインと参加者の条件

以上のように、不足能力の難易度を識別した結果、レベルⅠとレベルⅡに分けた段階的な教育プログラム設計とする。そして、不足能力の主な共通キーワードは、「評価」「研究」

「開発」「変革」「プロジェクト」である。これらを行う能力は、今日の厳しい経営環境の中で企業が生き残るために必要な人材の知力、すなわち「創造力」「課題解決能力」「戦略力」「プロデュース能力」といったコア・コンピタンスに近いもので、中期的な展望のもとに開発すべき能力である（川端，2003）。したがって、中期的な目標を設定して、創造性を発揮して組織の課題に取り組む学習経験を採り入れる必要がある。新たに得た知識を実践に統合し、その経験について客観的に振り返る学習が必要である。また、他施設の人や有識者との意見交換を通して、ものの見方や考え方を広げることも重要である。

先の教育ニーズ調査結果で、4段階評価と個人背景との関係では、受けた教育研修や経験年数が一部の行動に影響していたのみであった。例えば、修士課程で研究能力を習得していても、能力開発の知識やマネジメントスキルがなければ成果が出せない。教員養成課程で教育を学んでいても、集合研修の設計はできるが、リーダー役割としてのマネジメントが難しい。またセカンドレベルで人的資源管理を学んではいいるが、実際の能力評価指標開発のための知識がない。このように、部分的な能力の習得では専任教育担当者の実践能力の発揮には至らないために、ニーズ調査結果では、個人の総合的な能力が評価結果に影響していると考えられる。したがって、個人の学習ニーズに応じて、レベルⅠとレベルⅡのプログラムに段階的に取り組むことにする。ただし、レベルⅡに取り組むためには、レベルⅠが到達できていることを条件とする。また、現在、専任教育担当の仕事をしている人が対象とは限らず、新たに専任教育担当者に就く人が学ぶことも想定する。

以上のニーズアセスメントの結論と教育プログラムの方向性を踏まえて、次に、具体的な教育プログラム設計を記述する。

第Ⅱ節 教育プログラムの設計

1. 教育目的と学習目的

1) 教育目的

「看護スタッフ能力開発」の実践を科学的に展開できる能力を開発して、病院看護部組織の看護スタッフ能力を高め、組織の人材を戦略的に強化するための課題解決に貢献できる専任教育担当者を中期的展望で育成する。

専任教育担当者は、看護部長の直属専従スタッフの位置づけにあり、看護スタッフ能力開発の過程を展開する中で、ラインを超えたスタッフを組織化して統制する権限をもつと同時に、ラインを通して能力開発や教育にも指示や支援ができる権限をもつ。

2) 学習目的

<レベルⅠ>

看護部の人材開発システム全体を踏まえて、組織ニーズと現場ニーズに合った教育プログラムを企画評価するための科学的アプローチ方法を学び、年間教育計画における「短期

的教育プログラム開発」を展開する。この実践経験によって、教育プログラム企画運営の責任者の役割や、現場と個人の変化を推進する役割が果たせることを目指す。

<レベルⅡ>

看護部の人材開発システム全体と人事戦略を踏まえて、能力開発ビジョンと能力開発の中長期目標を設定して教育プログラムを開発する方法を学ぶ。この過程で、変革マネジメントを学びプロジェクトマネジメントを展開する。また、能力評価指標と評価方法を開発し、クオリティ・マネジメント計画を立てる。この実践経験によって、能力開発システムを管理するリーダー役割と、組織の変革を推進する役割が果たせることを目指す。

2. レベルⅠコース・プログラム設計

レベルⅠコースは、教育プログラム開発の基礎的能力を確実に習得するために、基本的知識を習得した後、実際に、短期的教育プログラムを開発し実施評価まで行う。自己学習をベースに、講義と演習と実習を入れる。最小限の集合研修と各施設での実践を含めて約1年間コースとした。

<学習目標>

- 1) 「看護スタッフ能力開発」の概念を理解する。
- 2) 「ニーズアセスメント—教育設計—実施—評価」の展開方法を理解し実践に適用する。
- 3) 「ニーズアセスメント」や「評価」の過程で、学習者や部署看護師長と協働で取り組む意義を理解し、実際に教育を計画実施評価する。
- 4) 他者との意見交換を通して、ものの見方や考え方を広げる。
- 5) 専任教育担当者としてのやりがいや自信を見出せる。

<行動目標と学習内容>

- 1) 「看護スタッフ能力開発」の概念と関連用語を理解する。
 - ・病院看護部門の人的資源管理と人的資源の開発（人材開発）
 - ・能力開発と教育訓練、キャリア開発と組織開発
- 2) 「看護スタッフ能力開発」の仕事の全容について、『「看護スタッフ能力開発」循環サイクルフロー』で理解し、自己の学習目標を確認する。
 - ・「看護部の能力開発ビジョン、目標、ミッション」→「能力開発の中長期目標」→「年間教育計画」→「研修の企画運営」までの流れや手順
- 3) 教育プログラム開発方法の概要を理解する。
 - ・教育プログラム開発の過程（「成人学習の原理」、「ニーズアセスメント—学習目標の設定—学習内容と方法の設定—学習者のパフォーマンス評価とプログラム評価」）

- 4) ニーズアセスメントの必要性と意義が能力の視点から説明できる。
 - ・コンピテンシーとは（職務遂行能力、看護実践能力）、保有能力（知識・スキル・態度＋固有能力）と、発揮能力（看護実践での行動：臨床における判断能力、問題解決能力、人間関係形成能力、ケアの成果）
 - ・職場での高いパフォーマンスの発揮＜組織外環境＋組織内職場環境（役割や期待のわかりやすさ、コーチング、インセンティブ、業務システム、資源）＋個人の能力（知識・スキル・態度＋固有能力）
 - ・「ニーズアセスメント」：理想と現実のギャップを把握し、教育の必要性と教育ゴールを見極める。
- 5) ニーズアセスメントの情報源と情報収集方法を理解し、効果的効率的な方法の選択について具体例で説明できる。
 - ・ニーズアセスメント演習（研修リクエストに応える、現行教育プログラムを見直す、問題現象に要因分析に関わる）
 - ・アセスメント結論から解決策の優先順位（問題のリスクの高さ、解決方策の選択を「コスト、実現性、期待効果」の3点で見積もる）
- 6) 学習目標設定の意義を理解し学習目標の記述ができる。
 - ・教育プログラム概要設計（学習目的と学習目標の記述、対象者、場所、時間、コスト）
 - ・学習領域と行動目標、研修目標と実践目標における行動目標
- 7) 研修の詳細設計が理解でき、設計できる。
 - ・学習目標（学習の領域とレベル、研修目標と実践目標）
 - ・教育内容の精選と構成、教育方法の選択、介入の指導技術
- 8) 教育研修後の現場フォローアップ支援方法が立案できる。
 - ・実践目標と部署師長との連携協働の計画
- 9) 看護実践能力を開発する多様な方法を理解し、目標に合った方法が選択できる。
 - ・ベナーの臨床能力の発達モデル、クリティカルシンキング、問題解決能力
 - ・倫理的意思決定、人間関係形成能力、ナラティブ、リフレクション、看護技術
 - ・形式知と実践知、リーダーシップ、チーム学習、学習する組織、正統的周辺学習（事例で開発方法を考える）
- 10) 評価の4つのレベルと測定方法を理解し、現場の師長との連携計画を立てる。
 - ・最初の教育設計（学習目的・目標）を確認する。
 - ・評価レベル1：学習者の満足度を測る。
 - ・評価レベル2：学習者の知識スキルの習得度を測る。
 - ・評価レベル3：学習者の現場での行動変容を測る。
 - ・評価レベル4：教育プログラムの看護への影響を測る。

（アンケート、レポート、実技試験、口頭試問、インタビュー、行動観察、コスト、時

間、品質、風土、顧客満足)

- ・アウトカムとは、教育効果測定の意義（質の保証、説明責任）＝レベルⅡに向けて
- 11) 研修で学んだ知識スキルを実践に適用して、情報収集能力、分析力、設計力、評価能力を身に付ける。
- ・自施設に帰って教育プログラムを開発実施評価する。
 - ・演習では、開発評価した教育プログラム1つを発表する。
 - ・実践途中で進捗計画を報告し支援を受けられるようにする。

<教育方法の工夫>

上記の学習成果目標を達成するための教育方法の工夫を示す。

- 1) 『「看護スタッフ能力開発」循環サイクルフロー』に沿ったテキストで事前の自己学習をする。集合研修ではグループワーク中心に進める。
- 2) ニーズアセスメントの目的、意義、方法を理解するために、3種類のケーススタディを通しして、ディスカッションする。これによって実践におけるニーズアセスメントと教育設計と評価のイメージをもつ。
- 3) 看護実践能力の開発方法について、様々な学習に関する理論を学んだ後、事例を使って検討する。
- 4) 現場での学習者のフォローアップと行動変容の評価ができるように、目標設計方法と評価方法をケーススタディで演習しておく。
- 5) 自施設に帰って、教育プログラムを開発実施評価する。その成果を発表する。有能な教育プログラム開発の実績をもつ看護管理者がいれば助言者で参加してもらう。
- 6) 実践途中で進捗状況を報告し支援を受けることもできる。

<評価計画>

- 1) 最初の集合研修後：受講者満足度アンケート
- 2) 計画発表の内容：発表内容の論理性と具体性、発表方法の簡潔明瞭性と論理性
- 3) 最終成果発表の内容：実施した教育プログラムの目標達成度、受講者の成長実感アンケート

3. レベルⅡコース・プログラム設計

レベルⅡコースは、レベルⅠコースでの学びを基盤にして、人事戦略から設定した中長期目標に基づく特定人材層の教育プログラムの開発をする。実際に実施評価まで至るには数年要するため、個人の実践と課題に応じて柔軟に進められる設計にする。オプションゼミとして学習資源を準備して、ニーズに応じて選択できるようにする。初回の集合研修は4日間程度として、その後、適宜コンサルテーションを入れながら、成果発表は、半年に1

度設けて、5年間計画で情報発信と交流の機会を設ける。

<学習目標>

- 1) 戦略的ニーズアセスメントと能力開発の全体枠組みの構築の方法を理解する。
- 2) 人材層別ニーズアセスメントと能力開発の中長期計画の方法を理解する。
- 3) 看護実践能力の「評価と開発」のシステムとマネジメントについて理解する。
- 4) 能力開発のクオリティ・マネジメントとアウトカム測定の方法について理解する。
- 5) 能力開発ビジョンを描き、プロジェクトマネジメントが展開できる。
- 6) 自施設の特定人材層の能力開発のための長期的教育プログラム開発計画に取り組む。
- 7) 看護部の能力開発のチェンジエージェントとしての自信が芽生える。
- 8) 他施設の人や有識者との意見交換を通して視野や発想を広げる。

<行動目標と学習内容>

- 1) 戦略的ニーズアセスメント方法における情報の視点と収集方法を理解し、能力開発の課題を設定する。
 - ・外部要因と内部要因を分析し、能力開発の課題（重要度・緊急度）を明確にする。
 - ・看護部が目指す人と組織のありたい姿（ビジョン）
 - ・ビジョン実現のための目標、ミッション、組織体制、教育担当者の位置づけと役割
 - ・人材に対する「組織の理念、価値観、使命、組織文化とダイナミクス」
- 2) 人材フレームを作り人材層別の役割と能力を作成し、強化すべき人材層を絞る。
 - ・役割別・能力別の人材層に区分して、期待する役割と能力を明確にする。
 - ・人材プールの把握、個人履歴<学歴、職歴、研修、研究、レポート、ポートフォリオ 役割遂行および職務遂行（上司評価、同僚評価、自己評価）>
- 3) 強化人材層の能力評価指標の開発方法について理解し、作成する。
(以下の能力評価指標の開発の手順に沿って)
 - ・責任者、メンバー、プロジェクト
 - ・コンピテンシーの定義、目的、実践領域の決定
 - ・文献資料の基準の活用（標準ラダー、ベナーの新人からエキスパート）
 - ・ハイパフォーマーの選出、データ収集とデータ分析方法
 - ・コアコンピテンス、重要コンピテンスの決定
- 4) 強化人材層の能力評価方法の開発について理解し、実行計画を立てる。
 - ・看護実践における「臨床判断、倫理的判断、問題解決、意思決定、人間関係」の評価方法、行動観察、看護記録、レポート、ナラティブ、テスト
 - ・評価のガイドラインの作成（評価のための範例と評価手順、誰が、いつ、どのタイミングで、どのような方法で評価する、評価者の評価能力の開発）

- ・継続的なアセスメント（品質の管理、モニタリング、記録保管）
- 5) 中長期の教育プログラムの設計方法を理解し、計画する。
 - ・集合研修、OJT、自己学習、外部研修、配置、人材活用、目標管理など「能力開発の方法や手段」の種類と特徴と組み合わせ、研修に偏ることなく期待する能力に近づけるよう最適な経験をプログラミングする。
 - ・年間教育研修計画にブレイクダウン、予算の見積もり方
 - ・現場学習と現場フォローにおける部署師長との連携
 - 6) 能力開発プログラムの評価について理解し、評価計画を立てる。
 - ・能力開発のクオリティ・マネジメント計画
 - ・中長期プログラムの評価の指標（学習者のパフォーマンス、資格取得、職務満足、風土、モラル、コスト、看護サービスの質、顧客満足）
 - ・アウトカム指標開発と測定方法
 - 7) 以上のシステム運営において、強化人材層の能力開発を通して組織の変革を推進する。
 - ・変革理論と変革マネジメント、プロジェクトマネジメント

<教育方法の工夫>

上記の学習成果目標を達成するための教育方法の工夫を示す。

- 1) 『「看護スタッフ能力開発」循環サイクルフロー』に沿ったテキストで事前の自己学習をする。集合研修ではグループワーク中心に進める。
- 2) 自施設で開発したい人材層（例：「看護師長」「看護副師長」「中堅看護師」、ラダーⅢ、10年キャリアなど絞り込むことも可、「プリセプター」「部署の教育担当者」など）を決定して、演習と実習を行う。
- 3) 同じ人材層でグループを作り、文献資料収集やコンサルテーションを受けたい人物や施設など、学習資源を共有し情報交換し協力しながら進める。
- 5) 実践途中で進捗報告し支援を受けることもできる。
- 6) 5年間計画で、半年に1回、成果発表会の機会を設けて、交流を図る。

<評価計画>

- 1) 集合研修後、1日演習終了後：受講者満足度アンケート
- 2) 計画発表の内容：発表内容の論理性、具体性、発表方法の簡潔明瞭性、論理性
- 3) 成果発表：目標達成度、受講者の成長実感アンケート

4. 教育プログラムの詳細設計表

以上の教育プログラム設計の記述内容をレベルⅠコース、レベルⅡコースごとに、タイムスケジュールや教材を含めた詳細設計を表にまとめて作成した（表13, p185）。

これは、研究者が試案を作成し、それに対して経営学人材開発の専門家（経営学博士の学位をもつ大学教授）と、病院看護職者の人材開発の専門家（看護学博士の学位をもつ病院看護部長）から助言を受けて、修正したものである。

第10章 考察

本研究は、病院看護部専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムの開発に向けて、教育ニーズを把握するための研究を段階的に進め、第4章から第8章にわたって、その研究結果を述べてきた。そして、第9章で、教育ニーズ調査の結果を考察してニーズアセスメントを行い、教育プログラムを開発した。本章では、本研究の成果を実践の場や今後の実践の発展に向けて、どのように活用できるかについて考察する。そして最後に、本研究の限界と今後の研究課題について述べる。

第1節 病院看護部トップマネジメントにおける本研究成果の活用

第3章の「教育プログラムの開発方法」で確認したように、求められる役割が遂行できるようになるための「能力開発の手段」は、人の成長や変化を中長期的展望で捉えながら、教育提供に限定せず、多様な視点で選択肢を広げて検討するべきである。特に、自己啓発、OJT、OFF-JT といった主たる能力開発活動は、組織における人事考課や人材活用と有機的に関連づけられることで、仕事におけるパフォーマンスの向上に結び付けることができる。そこで、各病院看護部トップマネジメントが、どのように本研究が開発した教育プログラムを活用しながら、組織の中で専任教育担当者を育成していくかについて考察する。

1. 教育ニーズに対する看護部長と教育担当者の認識の相違

本研究で作成したニーズアセスメント枠組みである46項目は、現在の専任教育担当者が実際に有している能力をまとめたものではなく、わが国の病院看護部専任教育担当者が将来的に目指すべき能力である。そして本研究では、専任教育担当者は、看護部長直属スタッフ機能を果たす位置づけにあり、ライン機能を越えた看護職員を組織化して統制する権限をもつと同時に、ライン機能の能力開発にも指示や助言ができる権限をもつことを前提としている。このような看護部の組織化と権限の委譲を決定する看護部長が、まずは、本研究が目指す専任教育担当者の育成ビジョンを理解する必要がある。ここで、本研究結果の中で、看護部長の教育担当者の現状に対する認識に着目してみる。

看護部長と教育担当者の46項目の4段階評価に対する認識の差では、46項目中30項目が1%水準の有意差があり、また5項目が5%水準の有意差があった。これら35項目においては、いずれも看護部長の方が教育担当者よりも「できている」という認識傾向にあった。この認識の差の要因の一つには、本調査対象の教育担当者の約半数が経験年数3年目以内であることと、教育担当者としての経験4年目以降から46項目中13項目の行動が「できている」という認識が形成されている結果から、まだ仕事に自信がもてない自分自身の自己評価と解釈できる。一方の看護部長の上司評価は、概ね3年～4年で交代している数名の教育担当者を相対的に評価したものと推測できる。つまり看護部長は、3年～4年程

度で役割遂行できている現状を経験的にみて、「できている」という認識を抱いていると考えられる。また、新任の教育担当者が、前任の教育担当者の職務内容を引き継ぎながら役割遂行していく場合は、看護部長からの評価や助言指導を受ける機会が少なくなり、これも認識の差に反映したと考えられる。

しかし、注目すべき点は、看護部長と教育担当者を併せた「できていない」認識の比率が高い上位項目についても、看護部長の方が高い評価をしている点である。例えば、次の4項目は、いずれも1%水準の有意差があった項目であり、教育担当者の経験年数による認識の差がなかった項目でもある。1位「能力開発活動のアウトカム指標を開発して評価研究を行う」、3位「能力開発活動に最新の研究成果や新しい理論・モデルを活用できる」、4位「看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発できる」、5位「教育プログラムが現場の看護の質の向上に寄与したかどうか評価できる」の4項目である。これら4項目は、組織全体の能力開発を方向づけるために、トップマネジメントが担うべき重点課題といえる内容であるが、看護部長の方が高い評価をしていた。この結果からは、看護部長よりも教育担当者の方が、能力開発の現状や自身の活動に対して厳しくみていると推測できる。また、本調査の教育担当者の約6割は副看護部長の職位にあり、約5割が看護部専従の位置づけにあった。この人たちも看護部トップマネジメントの一員であることから、病院看護部トップマネジメントというチームの中に認識の差があるという一側面も示唆される。

2. 専任教育担当者の専門性に対する認識の形成

本研究が育成したい専任教育担当者は、自分が抱えている問題意識について根拠をもって看護部長に説明でき、能力開発の課題や施策が提案できる看護部長直属の専従スタッフであり、トップマネジメントの一員である。しかし、現時点では、そのような目指す人材像を共通認識していないため、看護部長が教育担当者に対して、今以上に大きな期待を寄せることもなく、また、教育担当者の方は問題意識をもっている、自分に権限が与えられていないために、あるいは取り組むべき仕事はわからないために、現状に踏みとどまっている状況がニーズ調査の認識の差から示唆されるのである。

このような状況は、先に行ったインタビュー調査の分析結果からも裏付けられる。第5章の先駆的病院トップマネジメントに携わる人へのインタビュー調査においても、専任教育担当者に求める役割は、現実的・実践的と理論的・将来展望的に大別されていた。それに加えて、専任教育担当者の専門性の明確化は将来課題とされていた。また、第6章の専任教育担当者へのインタビュー調査においても、専任教育担当者に対して、全体のシステム構築や組織横断的活動など、教育研修企画以外の役割を求める看護部長もいれば、そのような権限を与えていない看護部長もいた。

このように、看護部長によって、専任教育担当者に与える権限と責任が異なるのは、専

任教育担当者の存在意義や専門性に対する個人認識の違いであり、まだ社会的認識が形成されていないことが大きな要因であるといえる。つまり、わが国には、看護スタッフ能力開発の実践を導く原理や方法論が明確にされていないために、それぞれの病院における伝統や慣習に基づく考え方で現任教育が展開されていると推測できる。

人材開発論を体系的に著した梶原（2001）によれば、組織における効果的な人材育成活動を可能にするためには、トップマネジメントの人材育成を重視する姿勢が何よりも重要であり、また、トップマネジメントが現代社会との整合性を考慮した人材開発の戦略方向を決定することが重要であると述べている。したがって、看護部長をはじめとする病院看護部トップマネジメントに携わる人が、将来展望に立脚した人事戦略や人材開発方針を打ち出すためには、本研究における「看護スタッフ能力開発」の概念や専任教育担当者の専門性に関する知識が役立つと考える。特に、専任教育担当者に求められる46の行動と『「看護スタッフ能力開発」循環サイクルフロー』は、能力開発活動の現状の見直しや、自施設における専任教育担当者の育成ビジョンを描く上で有用になる。

3. 看護部組織の人材開発戦略に向けた研究成果の活用

本研究が開発した教育プログラムの中で、最も優先的に学ぶべき内容として抽出した『「看護スタッフ能力開発」循環サイクルフロー』（以下、サイクルフローとする）は、能力開発の実践を導く原理である。したがって、このサイクルフローは、教育プログラムにおける教材としての活用だけでなく、病院看護部トップマネジメントが自施設の人材開発および能力開発活動を方向付けていく指針として活用できるものである。また、本研究におけるニーズ調査は、専任教育担当者を配置している可能性が高い「一般病床数約450床以上の一般病院」を対象にデータ収集をしたが、サイクルフロー図は、病院の規模や病床数を問うことなく活用できる普遍的な実践の原理を示すもので、専任教育担当者を置く人材の余裕がない病院でも使えるものである。

企業の実力は、規模の大きさや資源の多さによって決まるのではなく、戦略が妥当であれば、例え小さな組織でも巨大な力を発揮できるといわれている（梶原, 2001）。その条件としては、戦略の目指す方向性が外部環境の変化の方向と一致し、活用できる資源とも適合し、予想されるリスクが極端に小さくもなく過大でもなく、また、理想論でなく実行可能な人事戦略を立てることである。すなわち、サイクルフローによって、病院看護部独自の人材開発の「全体最適条件を創造する」ことが目的であり、それに最大の価値を置くものである。ニーズ調査結果からは、大規模病院よりも小規模病院の教育担当者の方が、現場と良い人間関係を築くことができ、現場スタッフの能力を観察把握することができているという認識をもっていた。このような病院の強みを戦略に活かすことが重要なのである。

さらに、サイクルフロー図と、専任教育担当者に求められる行動46項目を併せて、病院看護部トップマネジメントは、次のような活用ができると考える。まず、人材開発システ

ム全体が組織内外の環境要因と整合し、トータルに連動しているかどうかの大きな確認に利用できる。具体的には、戦略の目指す方向が外部環境の変化や内部環境の資源に合っているかどうか、人材開発システム全体の中に教育研修を位置づけているかどうか、経営方針と能力開発活動の整合性が図れているかどうか、現場ニーズと教育研修が乖離していないかどうかを確認するための概念マップになるであろう。

次に、看護部長は、人材開発システム全体をトータルに動かすためには、誰が何をどこまで担うようにすれば良いかといった人材の配置や連携体制の検討に活用することができると考える。そして、部下に権限を委譲する際には、その人の能力や性格も考慮しながら、どのようなレベルの内容まで権限を委譲し報告を求めるのかを明確にする必要があるが、特に、人材が豊富でない場合や、新たな人材登用を意図的に行う場合には、その後のフィードバックや支援方法も含めた検討が重要であるといわれている(金井, 2009)。すなわち、看護部に新たに専任教育担当者を配置する場合や、現在の人材を見直す場合、そして誰を本研究が開発した教育プログラムに参加させるかなどの検討には、46項目とサイクルフローの参照が有用になると考える。

4. 専任教育担当者の能力開発に向けた研究成果の活用

ニーズ調査結果において、教育担当者の46項目の4段階評価と個人変数の関係の中では、受けた教育・研修は46項目の中の一部に関連していただけであった。また、最も関連していた個人変数は、教育担当者になってからの経験年数で、主に4年目以降から「できている」という認識が形成される傾向にあった。これらの結果からは、専任教育担当者には、管理と教育をバランス良く統合した総合的な実践能力が求められており、その能力は主に実践経験によって形成されるといえる。米国の先行研究においても4年目以降から組織全体に影響できるようになることが示されていた。しかし、そのような適切な人材が見当たらない場合は、当面は数名で分担協力する体制をとることになるだろう。その場合は、それぞれの役割分担が有機的に連動するための連携マップとして、サイクルフローと46項目が活用できると考える。そして、これを参考にして、独自の職務基準や能力評価項目を作ることが望ましい。また、本研究では、看護系大学が、地域の病院や大学の設置主体の系列病院に向けて提供する教育プログラムを想定して、集合研修も含めたプログラムを開発したが、サイクルフロー図に沿ったテキストが作成できれば、専任教育担当者が自己学習で能力開発することも可能と考える。

さらに、大きな権限が与えられて実践する専任教育担当者にとっては、実践しながら常に全体や目的を見失わないように、サイクルフローを実践の指針にすることができると考える。また、自分が実践できる範囲とできない範囲を見極めて、新たな役割獲得に向けた能力開発の指針としても役立つであろう。専任教育担当者自身が、そのような目的意識や目標をもつことで、本研究が開発した教育プログラムに参加して学ぼうとする動機づけに

なり、またプログラム参加後の継続的な学習意欲にもつながるであろう。また、上司である看護部長は、専任教育担当者の能力の発揮状態を評価して、与える権限の範囲や連携体制や支援システムの再検討にも活用できると考える。

このように、各病院が、自施設の人的資源の状況に応じて専任教育担当者の育成ビジョンを中長期で描き、現実的に人材開発を展開していく大きな文脈の中において、本研究が開発した教育プログラムへの参加を有効活用することが望まれる。つまり、本研究が開発した教育プログラムは、自施設での実践およびその振り返りとフォローアップを中心とした中長期間に渡るデザインであるため、各病院の育成ビジョンと能力開発の運用と教育プログラムの進行がうまく適合していくことが重要である。また、教育プログラムを提供する大学側からみれば、各病院の自立を促すことが究極のゴールであり、それがひいては、病院間の看護キャリア開発の質の格差の是正につながることも期待できる。

第Ⅱ節 「看護スタッフ能力開発」の分野の発展に向けた課題

現任教育は、学習の順序性を重視した考え方で構造化していく基礎教育の枠組みや発想から離れて、組織ニーズから導かれる課題を達成するための独自の現任教育体系として考えなければ、看護職は、与えられる教育に対するある種の依存から、なかなか脱却できないといった現状に対する指摘がある(中西, 2010)。経験年数による階層別教育からラダー・システムに変換しても、個々の看護職者の主体的学習を促進することが難しいのは、教育提供側の看護管理者の発想が転換できていないことも大きな要因といえる。米国では、1975年の免許更新制度導入を契機に、看護職者への施設内教育は、「現任教育」から「看護スタッフ能力開発」という名称および考え方に切り替えて、発想の転換に成功している。わが国においても、「現任教育」から「看護スタッフ能力」という名称に切り替えることは、実践のイメージや考え方を刷新する上で、大きな意味をもつと考える。

米国の「看護スタッフ能力開発協会(NNSDO; National Nursing Staff Development Organization)」では、この団体の目的を次のように表明している。「看護スタッフ能力開発の実践のアートとサイエンスを強化し、専門職としての地位やイメージを促進することである。そして、研究を支援し、実践に活用できる研究成果を発信し、看護スタッフ能力開発の実践フィールドが発展し続けられるように議論の場を提供することである」(NNSDOホームページ, 2011)。このように、わが国でも、新たな名称や概念を採用することによって、実践のイメージを形成し促進していくことが課題である。わが国では、これまで、病院における現任教育やキャリア開発の実践や研究については、看護管理と看護教育のそれぞれの分野で進められてきた傾向にある。それに対して、本研究は、管理と教育を統合した新たな「看護スタッフ能力開発」という分野を発展させるための出発点となる研究である。したがって、本研究成果を病院看護部トップマネジメントに発信するとともに、開発した教育プログラムに参加した専任教育担当者の実践の成果を発信して議論を深めていく

ことが、この分野の発展をもたらす上で極めて重要な課題といえる。そして、そのような情報交換や交流を通して、専任教育担当者同士あるいは病院同士のネットワークが形成され、この実践の専門性が社会に認知され、この分野を目指す人が増えるようになることが期待できる。

また、そのような過程において、看護管理と看護教育の専門分野をもつ看護系大学の役割は重要である。教育プログラムの提供に限らず、大学教員が病院にコンサルテーションに入って、サイクルフローを共有して、共同でアクションリサーチすることも可能である。このような活動を通して、「看護スタッフ能力開発」に関する実践と研究をつなぎ、大学と病院とのユニフィケーションの推進に貢献することができると考える。

第Ⅲ節 本研究の限界と今後の研究課題

本研究は、病院看護部で、看護部長の直属専従スタッフの位置づけでいる専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムを開発した。「看護スタッフ能力開発」の実践を科学的に展開できる能力を開発して、看護部組織の人材を戦略的に強化するための課題解決に貢献できる人材像の育成を目指した。

本研究では、人材開発論における「教育プログラム開発」の手法に依拠して、教育プログラム開発の研究を行った。まず、目指す人材像を具体的に描くために、米国の「看護スタッフ能力開発」の文献を中心にして、役割と能力の視点から概念整理した。これを基盤にして、わが国の人材育成の実績をもつ病院看護部トップマネジメントに携わる看護管理者に、「期待する役割と能力」についてインタビューした。また、現職の専任教育担当者に「目標とする役割と現状」についてインタビューした。これらのデータ分析から「求められる行動」を抽出し、分析統合して46行動を作成した。これをアセスメント枠組みの質問項目にして、調査対象を全国レベルに拡大し、教育ニーズ調査を実施し、この結果からニーズアセスメントを行い、教育プログラムを開発した。

本研究の限界は、一つには、インタビュー調査と教育ニーズ調査の結果は、限られた対象者から得られたデータであるため、ニーズアセスメントの枠組みの完成度には限界がある。また、インタビューによるデータ収集に関しては、研究者の知識と経験の範囲で参加者と対話を膨らましながら聞き取っていったために、データの幅と深さには限界がある。さらに、ニーズアセスメント枠組み作成時には、できるだけ項目数が膨らむのを抑えつつ、言語表現を簡潔にして、用語の解釈が多様にならないように、留意しながら作成した。しかし、教育ニーズ調査の求められる行動に対する4段階評価は、日ごろの実践を振り返って「どの程度できているか」の視点で、自己評価あるいは上司評価として回答を得たので、回答者の主観的な解釈に影響を受けていることは否めない。

本研究は、「看護スタッフ能力開発」の実践と研究の発展に向けた出発点としての研究である。今後の課題としては、まず本研究が目指す「看護スタッフ能力開発」を実践する専

任教育担当者の必要性を全国の病院看護部に発信することである。そして、開発した教育プログラムを実際に実施して、その効果を評価することである。まずレベルⅠの教育プログラムを実施すると共に、レベルⅠ修了の専任教育担当者の実践のデータを蓄積していくことである。それによって、求められる行動46項目を洗練させて、評価指標を作成することができる。それに基づいて、より確実に不足能力が把握でき、教育プログラムが改善できる。また実践事例の蓄積は教材開発にもつながる。そしてレベルⅡプログラムは中期的展望で取り組むために、経過を追いながらプログラム評価のアウトカムを検討していく必要がある。このような研究と実践を進めていく過程で、この分野のネットワークを形成し、「看護スタッフ能力開発」の実践と専任教育担当者の専門性を社会に認知させていくことが大きな課題である。

第11章 結論

本研究の目的は、病院看護部専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムを開発することである。病院の看護を取り巻く環境が目まぐるしく変化する中で、看護部長直属専従スタッフとして、「看護スタッフ能力開発」の実践を科学的に展開でき、看護部組織の人材開発の課題解決に貢献できる専任教育担当者の育成を意図した「教育プログラム」を開発した。以下のように、段階的に研究を進めてプログラム開発に至った。

1. 米国の「看護スタッフ能力開発」の教育担当者の役割や実践を基盤に置いて、専任教育担当者に期待する「役割と能力」を概念整理した。これに、人材育成に先駆的に取り組んでいる病院看護部トップマネジメントに携わる看護管理者6名のインタビュー分析結果と、現職の専任教育担当者9名のインタビュー分析結果を統合して、教育ニーズのアセスメント枠組みを作成した。結果、46項目の「求められる行動」となり、12の能力サブカテゴリー、4つの役割カテゴリーに区分された。4つの役割カテゴリーは、＜能力開発システムを管理するリーダー役割＞、＜教育プログラム企画運営の責任者の役割＞、＜個人、集団、組織の変化を推進する役割＞、＜エビデンスに基づく実践を推進する役割＞である。

2. 46の「求められる行動」に対する4段階評価を問う質問項目にして、看護部長と教育担当者を対象に、教育ニーズの質問紙による実態調査を行い、その結果に基づいてニーズアセスメントを行った。

結果、46項目に対する4段階評価は、教育担当者よりも看護部長の方が高く評価していた。このことから、教育プログラムの実施に先立って、全国の看護部トップマネジメントが、「看護スタッフ能力開発」の実践と専任教育担当者の専門性に関する知識を得る必要性が浮かび上がった。

46項目の中でも＜エビデンスに基づく実践を推進する役割＞に属する行動の評価が低い傾向にあった。評価が低い上位3項目は、「アウトカム指標を開発した評価研究」「エビデンスに基づく研究の推進」「能力開発活動に研究成果の活用」で、科学的思考で活動を展開することが難しい現状が浮き彫りになった。

＜教育責任者の役割＞の中で、研修の企画運営に関する多くの項目の評価が高い傾向にあったが、教育プログラムの現場への効果を評価する項目の評価が低く、教育研修が現場ニーズや現場での成果と繋がっていない現状が推測された。

＜変化を推進する役割＞に関しては、変革が必要なものを見極めて、ビジョンを描き、プロジェクトを導きチーム構築を促すリーダーシップの発揮は難しいことが示された。現場支援に関しては、良い人間関係を形成しながらOJT支援や師長支援はできていると

認識していたが、キャリア支援やストレスマネジメント支援など専門性を活かした支援はできていないと認識する傾向が明らかとなった。

<リーダー役割>では、資源の調整や会議での意見交換などの日常のマネジメント活動はできているという認識傾向であったが、能力開発活動をモニタリングしながら評価改善することや、能力評価を要する人事業務支援の評価が低い認識傾向にあった。

3. ニーズアセスメントの結論を出して、開発する教育プログラムを方向づけた。

本研究では、看護スタッフ能力開発を次のように定義した。『看護組織の理念・目的と人材開発方針に基づいて、看護スタッフの個人、集団、組織の能力を開発するための「ニーズアセスメントー計画開発ー実施ー評価改善」の系統的アプローチに基づく実践であり、人事考課や人材活用と関連づけながら、スタッフの看護専門職としてのパフォーマンスの強化を目指すものである』。ニーズアセスメントの結論としては、この「看護スタッフ能力開発」の実践のプロセスの全容を理解することが優先的な教育ニーズであった。実践の全容を視覚的に把握できる『「看護スタッフ能力開発」循環サイクルフロー』を図式化して、専任教育担当者の実践と能力開発の指針とした。この実践過程の全容の難易度をニーズアセスメントの結果から識別して、「レベルⅠ」と「レベルⅡ」のコースを設定して、段階的に学べる教育プログラムを開発した。

4. 中期的展望の基に、以下のレベル別の学習目的を設定した教育プログラムを開発した。

<レベルⅠ> (1年間コース)

看護部の人材開発システム全体を踏まえて、組織ニーズと現場ニーズに合った教育プログラムを企画評価するための科学的アプローチ方法を学び、年間教育計画における「短期的教育プログラム開発」を展開する。この実践経験によって、教育プログラム企画運営の責任者の役割や、現場と個人の変化を推進する役割が果たせることを目指す。

<レベルⅡ> (5年間コース)

看護部の人材開発システム全体と人事戦略を踏まえて、能力開発ビジョンと能力開発の中長期目標を設定して教育プログラムを開発する方法を学ぶ。この過程で、変革マネジメントを学びプロジェクトマネジメントを展開する。また、能力評価指標と評価方法を開発し、クオリティ・マネジメント計画を立てる。この実践経験によって、能力開発システムを管理するリーダー役割と、組織変革を推進する役割が果たせることを目指す。

5. 開発した教育プログラムを実施し評価することを今後の課題とし、特に、レベルⅠコース修了者の成果を追跡して、その実践を蓄積していくことを課題とした。そしてレベルⅡコースへの移行後は、経過を追いながら支援を継続して、「看護スタッフ能力開発」の実践と専任教育担当者の専門性を社会に認知させていくことを究極の課題とした。

謝辞

看護部組織を背負って日々厳しい仕事に向かわれている中、本研究のために貴重な時間を割き、貴重なご意見や体験を惜しみなく語っていただきました看護部長さま、専任教育担当者である副看護部長および看護師長の皆様に、心から御礼申し上げます。皆様の生の声からは、文献では得られない新鮮な学びがあり、研究を進める上での大きな励みになりました。また、アンケート調査にご協力を頂きました看護部長さまと教育担当者みなさまにも心から御礼申し上げます。皆様のご理解とご協力がなければ、貴重なデータを得ることはできませんでした。本当にありがとうございました。そして、開発した教育プログラム試案に対して、専門的な立場から貴重なご意見をいただきました専門家のお二人に心より感謝申し上げます。

研究計画書の段階から、貴重なご助言とご指導をいただきました林千冬教授と高田昌代教授、データの統計分析に関する助言を下さいました笠松隆洋教授、ならびに論文審査の段階から貴重なご意見をいただきました日本赤十字看護大学の佐々木幾美教授に深く感謝申し上げます。看護キャリア開発学の大学院生の皆様には、貴重なご意見と励ましを頂き、ここに深く感謝申し上げます。そして最後に、論文作成にあたり、暖かい励ましと鋭いご指摘で私を支えご指導してくださいましたグレッグ美鈴教授に感謝の意を述べたいと思います。本当にありがとうございました。

文献

- Abruzzese, R. S. (1996). *Nursing Staff Development: Strategies for success*. St. Louis: Mosby.
- Abruzzese, R. S. & Yoder-Wise, P. S. (1996). Staff development :Our heritage, Our vision, :In Abruzzese, R. S. (Eds). *Nursing staff development: Strategies for success*, (pp. 3-13). St. Louis: Mosby.
- Akison, M. S. (2001). *Gettig Started IN Clinical and Nursing Staff Development*. National Nursing Staff Development Organization.
- Alspach, J. G. (1995) *The educational process in nursing staff development*. St. Louis: Mosby.
- アメリカ看護師協会 (1994) 看護スタッフの能力開発の基準, *インターナショナルナースングレビュー*, 17(3), 56-63.
- American Nurses Association. (2000). *Scope and Standards of practice for nursing professional development*.
- Benner, P. (1984) / 井部俊子、井村真澄、上泉和子 (1992), *ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー*, 医学書院.
- 別府千恵 (2011), *人材の育成と活用*, 井部俊子, 中西睦子編, *看護における人的資源管理活用論*, 日本看護協会出版会, p 58-74.
- Brunt, B. (2002). *Creating and using staff development standards. Journal for Nurses in Staff Development*, 18(4), 213-217.
- Bueno, D. J., Grijjin, L. R., & Burke, S. M. (1990) . *The clinical teacher, A critical link in competence development. Journal of Nursing Staff Development*, May/June. 135-138.
- Cranton, P. (1992) / 入江直子, 豊田千代子, 三輪建二 (2006), *おとなの学びを拓く—自己決定と意識変容をめざして*, 鳳書房.
- Cooper, D. C. (2002). *Needs assessment. :Oshea, K. L. (Eds). Staff development nursing secrets*. (pp. 65-75) Hanley& Belfus ink.
- Cooper, D. C. & Bulmer, G. M. (2002). *Staff Development Management. :Oshea, K. L. (Eds). Staff development nursing secrets*. (pp. 65-75) Hanley& Belfus ink.
- Cummings, C. & McCaskey, R. (1992). *A model combining centralized and decentralized staff Development. Journal of Nursing in Staff Development*. 8(1), 22-25.
- DeSilets, L. D. (2007). *Needs assessments, An array of possibilities. The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(3), 107-112.
- Donner, CL., Levonioan, C. & Slutsky, P. (2005). *Move to the head of the class:*

- developing staff nurses as teachers. *Journal for Nurses in Staff Development*, 21(6). 277-283.
- 江向洋子, 山口博子, 益子七生ほか (2001), 国立・民間病院における卒後院内教育 (看護) の実態とその効果[1], 看護展望, 26(9), 86-103.
- 江向洋子, 山口博子, 益子七生ほか (2001), 国立・民間病院における卒後院内教育 (看護) の実態とその効果[2], 看護展望, 26(10), 92-107.
- Fitzsimmons, B, Piercy, J, & Noel, L. et al. (1996). Nurse educator performance standards. *Journal of Nursing Staff Development*, 12(5), 247-251.
- 舟島なをみ (2007), 院内教育プログラムの立案・実施・評価. 医学書院.
- 二神恭一 (1998) 「役割行動」の項, 二神恭一 (編), 人材開発辞典, (p543), キャリアスタッフ.
- 古庄富美子 (1998), 北里大学病院における看護職員の教育について, 看護職の社会経済福祉に関する指針, 〈職員研修編〉日本看護協会出版会, 18-19.
- Gole, D (1998). *Quality Management : Staff Development Tradition. Clinical and nursing staff development: Current competence, Future focus.* Philadelphia; J. B. Lippincott.
- Grasmick, L. L. (2002). Roles of the staff development educator. : In Oshea, K. L. (Eds) *Staff development nursing secrets*, (pp. 7-15), Hanley & Belfus ink.
- グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 (2007), 質的研究の進め方・まとめ方, 医歯薬出版株式会社.
- Gutshall, H. C. & Oshea, K. L. (2001) *Clinical Ladders*. : In Oshea, K. L. (Eds.). *Staff development nursing secrets*. (pp. 211-218) Hanley & Belfus ink.
- 早川ひと美, 上泉和子 (2004), いま求められるクリニカル・ラダーによる適正な評価とは, 看護展望, 29(11), 17-22.
- 林伸二 (2005), 人材育成原理, 白桃書房.
- Hinchings, K. S. (1996). Organization of staff development activities : In Abruzzese, R. S. (Eds). *Nursing staff development: Strategies for success*, (pp. 83-108). St. Louis: Mosby.
- 平井さよこ (2002), 看護職のキャリア開発—変革期のヒューマンリソースマネジメント—, 日本看護協会出版会.
- Hood, A. W. (2002). Factors that affect the educator's role. : In Oshea, K. L. (Eds.). *Staff development nursing secrets*. (pp. 17-25) Hanley & Belfus ink.
- 福澤英弘 (2009), 人材開発マネジメントブック, 日本経済新聞出版社.
- 井本寛子, 大和田恭子 (2004), 「キャリア開発ラダー」のしくみと評価体制—自己教育力の活性化を目指した「地図」づくり—, 看護展望, 29(11), 30-36.

- 医療施設政策研究会編 (2003), 全国病院名簿, 病院要覧 2003-2004 年版.
- Jeska, B. (1998). Competence Assessment Models and Methods. Clinical and nursing staff development. Kelly, K. J. (Ed.) Philadelphia; J. B. Lippincott. (pp. 73-91)
- Johnson, S. (2002). Development of Educator Competencies and The Professional Review Process. *Journal for Nurses in Staff Development*, 18(2), 92-102.
- 梶原豊 (2001), 人材開発論-人材開発活動の実践的・体系的な研究-, 白桃書房.
- 金井 Pak 雅子 (2009), 看護管理サービスのプロセス, 中西睦子編, 看護サービス管理, 第3版, P64-76.
- 兼宗美幸, 長谷川真美, 横山恵子ほか (2004), 看護管理者からみた院内教育の実状と課題に関する一考察, 第35回日本看護学会論文集 (看護管理), 268-270.
- 勝原裕美子 (2004), 専門職業人としてのキャリア形成をいかに行うか, 井部俊子, 中西睦子編, 看護における人的資源管理活用論, 日本看護協会出版会, 2-18.
- 勝原裕美子 (2007), 看護師のキャリア論, ライフサポート社.
- 川端大二 (2003), 人材開発論. -知的人材開発の論理と方策-, 学文社.
- Kelly, K. J. (1998). Clinical and nursing staff development: Current competence, Future focus. Philadelphia; J. B. Lippincott.
- Kelly, K. J. (1995). The nature of intuition among nursing staff development experts: A Heideggerian hermetical analysis. Doctoral dissertation, George Mason University, 1994. Dissertation.
- 北角栄子 (2004), キャリア開発の仕組みづくりに向けた取り組み-日本看護協会基盤整備推進事業等の動向から-, 看護, 56(1), 57-58.
- 桐村晋次 (2005), 人材育成の進め方 (第3版), 日本経済新聞社.
- Knowles, M. (1975) / 渡邊洋子 (2005), 学習者と教育者のための自己主導型学習ガイド-ともに創る学習のすすめ-, 明石書店.
- Knowles, M. (1980) / 堀薫夫, 三輪建二 (2002), 成人教育の現代的実践-ペタゴジーからアンドラゴジーへ, 鳳書房.
- 厚生労働省 (1992), 看護職員生涯教育検討会報告書.
- 厚生労働省 (2010), 新人看護職員研修ガイド, 看護, 62(7), 98-116.
- 中原淳編 (2006), 企業内人材育成入門, -人を育てる心理・教育学の基本理論を学ぶ-.
LaDuke, S. D. (2001). The role of staff development in assuring competence. *Journal for Nurses in Staff Development*, 17(5), 221-235.
- Lane, A. J. (1996) Developing healthcare educators. The application of a conceptual model. *Journal of Nursing Staff Development*, 12(5), 252-259.
- Mailloux, JP. (1998). Learning Needs assessments: Definitions, techniques, and self-based nurse educator. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 29,

40-45.

Marciniak, C. J. (1997). A systematic plan for nurse educator development. *Journal of Nursing Staff Development*. 13(2), 99-108.

Mateo, M. Fahje, C J. (1998). The nurse educator role in the clinical setting. *Journal of Nurses in Staff Development*, 14(4), 169-175.

松本喜代子 (2007), 現任教育計画, 中西睦子編, 看護サービス管理, 第3版, P216-232.

中西睦子 (2010), 看護制度と看護管理者, 井部俊子, 中西睦子編, 看護制度・政策論, 日本看護協会出版会, 144-152.

Naughton, DR. & Strobel, LM. (1996). Assessment of new nurse educators. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 27(1), 8-11.

日本看護協会 (2000), 継続教育の基準, 看護, 52(11), 72-77.

日本看護協会 (2007) <http://www.nurse.or.jp/nursing/education>、生涯学習、研修検索ページ。

日本看護協会社会経済福祉委員会 (2000), 看護職の社会経済福祉に関する指針, 〈職員研修編〉日本看護協会出版会。

日本看護協会 (2006), 新人看護職員の入職期早期離職防止対策報告書。

日本看護協会 (2010), 新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド, 看護, 62(7), 118-135.

日本能率協会マネジメントセンター (2007), 人材開発部。

NNSDO : National Nursing Staff Development Organization. (<https://www.nnsdo.org/>)

趙傑剛, 近田敬子 (2004), 継続教育学習会の体験から教育担当者役割を振り返る—教育研究セミナーの学習経験による教育信念の変容を通して—, *Quality Nursing*, 10(2), 106-111.

小川忍 (2010), 看護労働の今—看護労働の課題と多面的な取り組み, 平成22年度看護白書, 日本看護協会出版会。

大竹智子 (2003), 院内研修受講者への支援体制から考える現任教育の課題, 神奈川県立看護教育大学校, 看護教育研究集録, No. 28.

Oshea, K. L. (2002). Nursing staff development and health care today: In Oshea, K. L. (Eds.). *Staff development nursing secrets*. (pp.1-5) Hanley & Belfus ink.

小山田恭子 (2006), 院内教育 (研修) の現状—方法と課題について, 看護実践の科学, 31(4), 10-16.

Phelps, R. L. (1990). A working model for nursing staff development. *Journal of Nursing in Staff Development*. 6(3), 126-130.

Robinson, D. & Robinson, J. (1995) / 鹿野尚登 (2007), パフォーマンス・コンサルティング

- グ, ヒューマンバリュー.
- 佐々木直彦 (2008), プロデュース能力ービジョンを形にする問題解決の思考と行動ー, 日本能率協会マネジメントセンター.
- Schoenly, L. (1998). Staff Development Programs. Clinical and nursing staff development. Kelly, K. J. (Ed.) Philadelphia; J. B. Lippincott. (pp. 192-212)
- Sheridan, D. R., Abruzzese, R. S., & Ogrady, T. (1996). Nursing staff development in the 1990s' : In Abruzzese, R. S. (Eds). Nursing staff development: Strategies for success, (pp. 16-28). St Louis: Mosby.
- Sikma, S. K. (1998). Outcome management in Clinical Staff Development. Clinical and nursing staff development. Kelly, K. J. (Ed.) Philadelphia; J. B. Lippincott. (pp. 175-190)
- Storey, S., Crist, L., Nelis DA. & Fisher ML. (2007) Creation of a career enhancement program for a hospital-based education and development department. *Journal for Nurses in Staff Development*, 23(2), 55-61.
- Spangenberg, S. L. (2002). When the Problem Is Not an Educational Issue. : In Oshea, K. L. (Eds.). Staff development nursing secrets. (pp. 101-104) Hanley & Belfus ink.
- 鈴木理恵, 堀川尚子, 青島耕平 (2010), 「2009年看護職員実態調査」「2009年病院における看護職員需給状況調査」からみる看護の現状と課題, 平成22年度看護白書, 日本看護協会出版会.
- 高間邦男 (2008), 学習する組織 現場に変化のタネをまく, 光文社新書.
- 谷浦葉子, 越村利恵, 福岡富子 (2005), 個人を尊重したキャリア開発プログラムの構築ー看護部キャリア開発センターの設置ー, 看護展望, 30(2), 39-45.
- Tezak, B. & Chan, A. (2005). Nurturing the seeds of learning. A professional development initiative for hospital-based nurse educator. *Journal for Nurses in Staff Development*, 21(3), 110-114.
- 堤宇一 (2007), はじめての教育効果測定, 日科技連.
- 植松陽子 (2002), 教育委員の自己効力感と役割特性, 経験との関係, 神奈川県立看護教育大学校, 看護教育研究集録, No. 27, 176-181.
- Williams, M. L. (1998). Making the most of learning needs assessments. *Journal of Nursing in Staff Development*. 14(3), 137-142.
- Wolff, A. C. (2002). Educator competencies. : In Oshea, K. L. (Eds.). Staff development nursing secrets (pp. 27-37) Hanley & Belfus ink.
- 矢野正子 (1994), 看護婦人材確保基本指針の解説, ぎょうせい.
- 山本千恵 (2003), 教育係をエンパワーメントすることでの役割達成感・自己効力感の変

- 化—教育係という役割を通して中堅看護師がエンパワーメントする組織をつくる—,
第34回日本看護学会論文集(看護管理), 12-14.
- 山崎美恵子(2005), ジェネラリストの標準クリニカル・ラダーについて, 平成17年度
看護白書, 日本看護協会編, 197-217.
- 山下美智子(2005), 人的資源管理に取り組む管理者が直面する課題—一人の確保とキャリ
ア開発の視点から—, 看護展望, 30(2), 10-15.
- Yoder-Wise, P. S. (1996). Learning needs assessment. :In Abruzzese R. S. (Eds.).
Nursing staff development; strategies for success. (pp. 188-208). St. Louis, Mosby,
Yearbook, Inc.
- 山田雅子(2009), 看護職の職場, 菱沼典子, 井上智子, 武田利明編, 看護の原理, (418-435).
ライフサポート社.

图 表

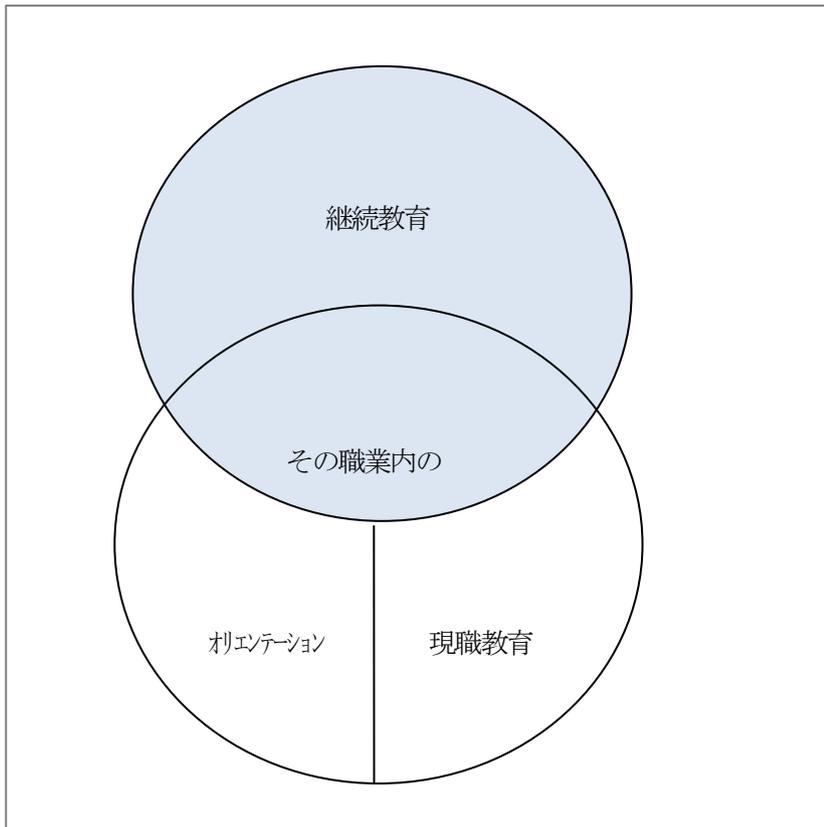


図1 「継続教育」と「スタッフ能力開発」の関係

【出典】継続教育の基準 日本看護協会, 「看護」, 52 (11) , p 76. 2000.

<出典 : ANA STANDARDS 看護スタッフ能力開発の基準、国際ナースレビュー, 17(3), p 57. 1994>

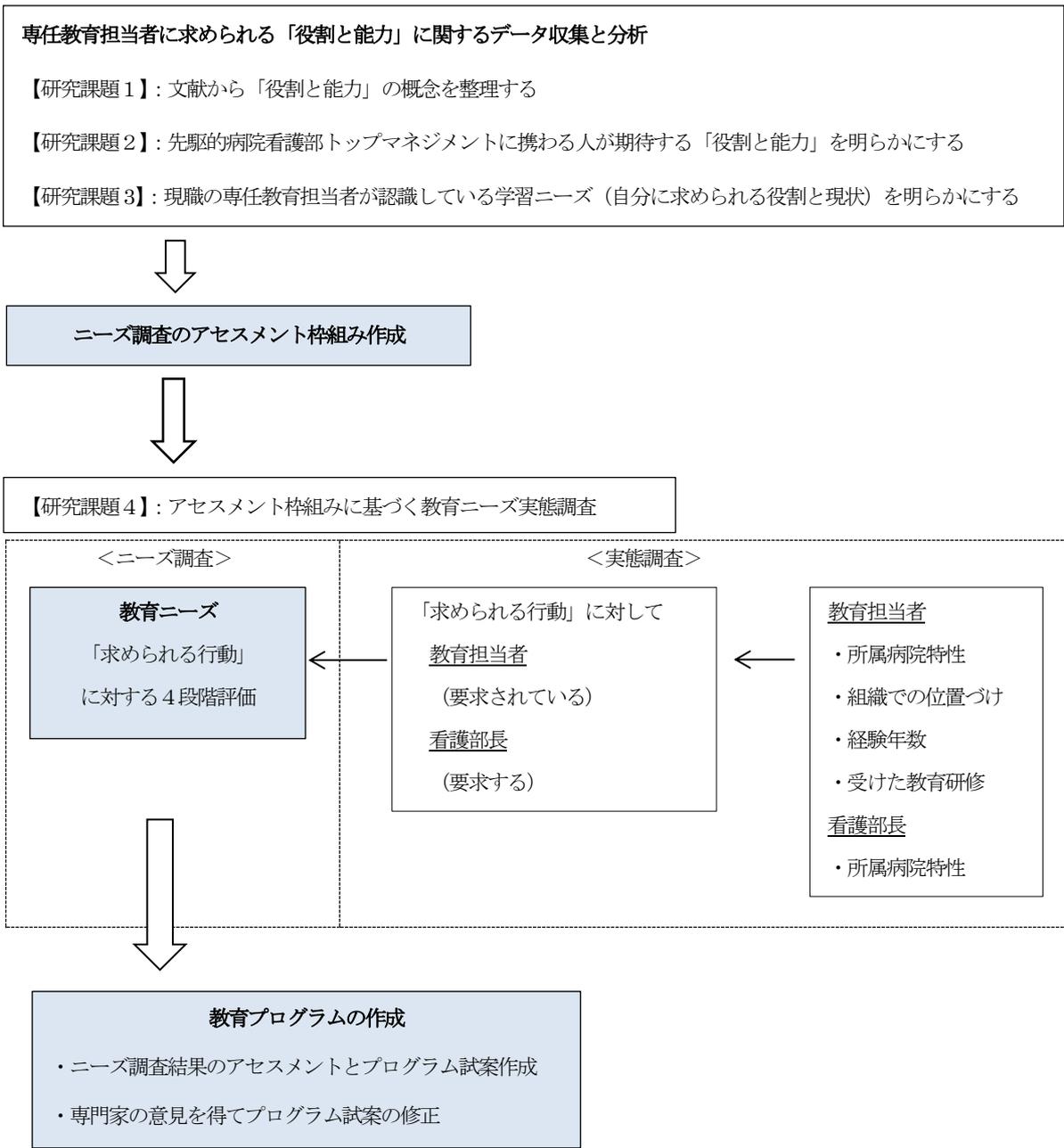


図2. 研究の段階的進め方と構成

表1 文献資料から概念整理した「役割と能力」

| 役割 | 能力 | 求められる行動 |
|-------------------------|--------------------------|---|
| 「看護スタッフ能力開発」の管理するリーダー役割 | 看護スタッフ能力開発の全体システムを構築する能力 | <ul style="list-style-type: none"> ・組織の方針を受けて、教育理念、教育目的・目標、ミッションを提案する ・教育目標を達成するための組織機構と連携システムを提案する ・人事と連携できる看護スタッフの職務遂行能力を評価するしくみを作る |
| | 看護部全体の能力開発の課題を設定する能力 | <ul style="list-style-type: none"> ・個々のスタッフのポートフォリオを保管し、組織の人材の特徴を把握する ・行政の報告書、最新トピックス、顧客ニーズなどの情報を収集する ・看護現場に向向いて観察やスタッフとのコミュニケーションから情報収集する ・目標と現実のギャップを診断し、能力開発の重点課題と教育の長期目標を設定する |
| | 看護スタッフ能力開発を統制する能力 | <ul style="list-style-type: none"> ・全ての能力開発活動を記録保管し評価データとする ・教育プログラムに見合った直接経費と間接経費に関する予算計画を立てる ・活動過程において、人的資源と財源を調整し、効果的な交渉を行う ・活動過程において、効果的にコミュニケーションをとり、問題解決スキルを使って対処する ・労働や教育に関する法律を遵守し倫理的原則に基づいて活動する |
| | 組織内外の会議に参加して、変革を推進する能力 | <ul style="list-style-type: none"> ・能力開発の施策・基準・手順などに必要な変化を見極め、変革ビジョンを描く ・変革のビジョンを実現するためにプロジェクトを導く ・会議では、簡潔明瞭に説明ができ、建設的に意見交換する ・委員会やプロジェクトで、計画立案や問題解決の資源となる |
| | | |
| 教育プログラムを企画運営する教育責任者の役割 | 教育プログラムを企画する能力 | <ul style="list-style-type: none"> ・人材層別に期待する到達目標を明確にする ・多様な資源と方法で情報収集して学習ニーズを把握する ・期待能力と現実のギャップを把握してニーズアセスメントする ・成人学習の原理を教育過程の全てに入れる ・指導デザインの原理を活用して、到達目標と内容・方法と評価方法を設計する ・視聴覚教材やディスカッションなど質の高い教育技術を活用する |
| | 集合研修を実施運営する能力 | <ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルシンキングや問題解決を引き出す学習経験をつくる ・ファシリテーターとなってグループのチーム構築を支援する ・看護スタッフを講師に活用する場合、助言指導する ・企画運営スタッフや外部講師との調整交渉を遂行する |
| | 教育プログラムを評価する能力 | <ul style="list-style-type: none"> ・学習者の満足度や反応を評価する ・学習者の知識スキルの理解度や習得度を評価する ・学習者が現場に帰ってからの行動変容を評価する ・教育プログラムの看護ケアへの貢献を評価する |
| 現場の個人や集団を支援するコンサルタント役割 | 部署の能力開発活動を支援する能力 | <ul style="list-style-type: none"> ・部署の看護スタッフの職務基準や能力評価指標の作成を支援する ・部署の教育担当者が現場の教育ニーズを把握してOJTが企画運営できるよう支援する ・部署師長が抱える人材育成の問題に対して、解決できるよう支援する ・部署会議に参加して、教育や学習の問題が解決できるよう支援する |
| | 個人や集団の学習を促進する能力 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護部の教育理念や方針が、部署の看護や教育の実践に浸透しているか把握する ・学習する組織としての風土ができていないか把握し、問題があればチーム構築を支援する ・個人や集団に対して、看護実践や教育活動に関する学習資源や情報を提供する ・個人や集団に対して、学習成果のフィードバックを与えて、学習課題の発見を支援する |
| エビデンスに基づく実践を推進する役割 | エビデンスに基づく能力開発を実践する能力 | <ul style="list-style-type: none"> ・能力開発に最新の研究成果を活用し、新しい理論、モデル、技術を実践に取り入れる ・教育効果のアウトカムが出せるように、評価指標を開発して評価研究をする ・院内の研究チームの中で、調査者、協力者、評価者として率先して研究活動する |
| | エビデンスに基づく看護実践を推進する能力 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護スタッフが、看護実践に最新の研究成果を活用できるよう支援する ・看護スタッフが研究する中で、研究の知識スキルが身に付くように支援する ・研究を行った看護スタッフがエビデンスに基づく看護を実践しているか追跡する |

表2-1 先駆的病院看護部トップマネジメントに携わる人が期待する「役割と能力」 <現実的・実践的>

| 役割 | 役割に関する【能力】と〈行動〉 |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 能力開発システムを管理するリーダー役割 | 【能力開発ビジョンを構想し教育施策を策定する能力】 |
| | 〈看護に関する法律や社会の変化を把握する〉 |
| | 〈看護部の教育理念、方針、人材像を理解する〉 |
| | 〈看護現場の教育ニーズを把握する〉 |
| | 【能力評価と教育を連動させたシステムを構築する能力】 |
| | 〈ラダーレベル別の能力評価指標を開発する〉 |
| | 〈ニーズアセスメントに基づいて教育企画する〉 |
| | 〈能力評価運営システムを作る〉 |
| | 〈個人と集団の能力開発状況が把握できるシステムを作る〉 |
| | 〈新人看護職員の教育システムを作る〉 |
| | 【プロジェクトをマネジメントする能力】 |
| | 〈必要に応じてプロジェクトを立ち上げる〉 |
| | 〈チーム構築とメンバー成長を促進する〉 |
| | 〈チームの計画立案や問題解決の資源となる〉 |
| | 〈進捗状況を上層会議で説明し企画を推進していく〉 |
| 〈根拠に基づく予算を計上して説明説得する〉 | |
| 【能力開発システムを運用し評価する能力】 | |
| 〈看護部方針が現場に浸透するように部署師長を方向づける〉 | |
| 〈能力開発活動のデータを分析しながら評価改善していく〉 | |
| 【集合研修の企画運営プロセスを総括する能力】 | |
| 〈新人看護職員集団の相互支援関係を促進する〉 | |
| 〈集合研修の企画運営スタッフに助言指導する〉 | |
| 〈集合研修の企画運営の評価をする〉 | |
| 現場の能力開発を支援・促進する役割 | 【新人教育OJTの企画運営を支援する能力】 |
| | 〈OJT基準をつくり部署の師長と教育担当者に説明する〉 |
| | 〈部署に向いて情報収集し助言指導する〉 |
| | 〈部署に改善が必要な場合、師長に説明交渉する〉 |
| | 〈部署スタッフと建設的な人間関係を形成しながら問題解決する〉 |
| | 【部署の教育担当者の能力開発を推進する能力】 |
| 〈教育担当者に指導方法の理論的知識を伝える〉 | |
| 〈教育担当者が主体的に指導方法を考える機会を与える〉 | |

表2-2 先駆的病院看護部トップマネジメントに携わる人が期待する「役割と能力」 <理論的・将来展望的>

| 役割 | 役割に関する【能力】と〈行動〉 |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 人材開発システムを管理するリーダー役割 | 【人材開発ビジョン実現に向けた教育施策を策定する能力】 |
| | 〈看護の人的資源に関する外部環境を把握する〉 |
| | 〈組織の経営方針や人事戦略を理解する〉 |
| | 〈看護の人的資源に関する内部環境を把握する〉 |
| | 〈個人の最大パフォーマンスが引き出せる最適な人材開発施策を考える〉 |
| | 〈人材開発システム全体像の中に教育を位置づける〉 |
| | 【看護能力の実態から独自の能力開発システムを創る能力】 |
| 〈人材の実態から独自の人材フレームをつくる〉 | |
| 〈看護現場に入って看護能力の実態を把握する〉 | |
| 【人材開発システムの運用を統制し評価する能力】 | |
| 〈人材開発システムの機能を確認し調整する〉 | |
| 〈評価指標を開発してシステムの評価をする〉 | |
| 現場の能力開発を支援・促進する役割 | 【自己の専門性を認知納得させて連携体制をつくる能力】 |
| | 〈自己の専門性を実践で示しながら部署師長との関係をつくる〉 |
| | 〈自己の専門性を明確にして部署師長との連携体制をつくる〉 |
| | 【実践知を教え学ぶ環境づくりに貢献する能力】 |
| | 〈実践知を教え学ぶ風土づくりを推進する〉 |
| 〈実践知の共有を促進できる看護管理者の能力を開発する〉 | |
| 〈エビデンスに基づく実践につながる看護研究を推進する〉 | |

表3 研究参加者（専任教育担当者9名）の背景

| 個人背景 | | 病院看護職員背景 | | | | 専任教育担当者としての関わり | | | | | | | |
|------------------------------|----------------|----------|----------|------|----------------|------------------|------------------|-------------------------------|---------------|------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| 職位 教育担当経験年数 (看護職総経験年数) | 総床数 (看護職員数) | 平均 年齢 | 大卒 割合 | 離職率 | ラダー最終 認定評価者 | ラダー研修企画 組織構成員 | 管理師 長制度 導入 | ラダー・シ ステムの 作成修正 への関与 | ラダー評価 への関与 | 研修企画組織 における立場 | 部署OJTへ の関与 | 部署師長へ の支援活動 | |
| | | | | | ラダー最終 認定評価者 | ラダー研修企画 組織構成員 | 管理師 長制度 導入 | ラダー・シ ステムの 作成修正 への関与 | ラダー評価 への関与 | 研修企画組織 における立場 | 部署OJTへ の関与 | 部署師長へ の支援活動 | |
| G | 看護師長 | 約500床 | 31才 | 8% | 10.2% | 部署師長 | 教育委員会 | × | × | × | 教育委員会・ 委員長 | 教育委員会 で情報交換 | 新人教育の 相談対応 |
| | 1年目(20年前半) | (約450人) | | | | | 中堅スタッフ | | | | | | |
| H | 看護師長 | 約600床 | 38才 | 6% | 6.2% | ラダー評価 委員会 | 教育委員会 | ○ | × | ○ | 教育委員会・ 委員長 | 教育委員会 で情報交換 | 新人教育の 相談対応 |
| | 3年目(20年後半) | (約500人) | | | | | 中堅スタッフ | | | | | | |
| I | 看護師長 | 約550床 | 35才 | 7% | 7.0% | ラダー評価 委員会 | 教育委員会 | × | × | × | 教育委員会・ 委員長 | × | 新人教育の 相談対応 |
| | 3年目(30年前半) | (約500人) | | | | | 中堅スタッフ | | | | | | |
| J | 看護師長 | 約900床 | 28才 | 50% | 18.0% | ラダー評価 委員会 | 教育委員会 | × | × | × | 教育委員会・ 委員長 | OJT委員会 で情報交換 | 新人教育の 相談対応 |
| | 2年目(20年前半) | (800人) | | | | | 各委員会委員長 | | | | | | |
| K | 副看護部長 | 約900床 | 33才 | 30% | 12.0% | 部署師長 | 教育委員会 | ○ | ○ | ○ | 教育委員会・ 委員長 | × | 担当部署の 師長育成 |
| | 2年目(30年後半) | (約800人) | | | | | 師長と主任 | | | | | | |
| L | 副看護部長 | 約400床 | 37才 | 0.4% | 10.0% | 部署師長 | 教育委員会 | × | ○ | ○ | 教育委員会・ 顧問 | × | × |
| | 4年目(30年後半) | (約250人) | | | | | 中堅スタッフ | | | | | | |
| M | 副看護部長 | 約450床 | 34才 | 3% | 12.0% | ラダー評価 委員会 | 研修企画チーム | ○ | ○ | ○ | 研修企画・総 括者 | × | 担当部署の 師長育成 |
| | 2年目(20年前半) | (約300人) | | | | | | | | | | | |
| N | 副看護部長 | 約650床 | 36才 | 10% | 6.0% | 部署師長 | 教育委員会 | ○ | ○ | ○ | 教育委員会・ 委員長 | OJT基準の 説明と企画 指導 | 担当部署の 師長育成 |
| | 4年目(30年後半) | (約550人) | | | | | 副師長 | | | | | | |
| O | 副看護部長 | 約500床 | 28才 | 35% | 14.0% | 部署師長 | 教育委員会 | ○ | ○ | ○ | 教育委員会・ 委員長 | × | 担当部署の 師長育成 |
| | 2年目(30年後半) | (約450人) | | | | | 師長と主任 | | | | | | |

表4 専任教育担当者の「目標とする行動と現状」

| 役割 | 目標とする【能力】と(行動) | 現状 |
|---|--|--|
| 能力開発システムを管理するリーダー役割 | 【能力開発の全体枠組みを構築する能力】 (能力開発および教育の理念・ビジョンが成文化できる) (能力開発の人事戦略的目標が提案できる) (能力開発の将来課題や施策が提案できる) | 『看護部全体の教育体制を考えているが、目指す看護師像がみえない』、『施策提案を要求され悩んでいる』、『人事戦略を立てて教育を行う必要があるが、実現していない』 『能力開発システム作りのリーダーとなってシステム構築した』 |
| | 【能力評価システムを開発し機能させる能力】 (ラダー段階別の能力評価指標と評価方法が開発できる) (開発プロジェクトを導くことができる) (企画書を作って説明できる) (システム活用の結果に基づいて評価改善できる) | 『評価指標の共通理解が難しい』、『部署によって差があり妥当な評価が行えていない』、『ラダー評価の認定システムが動いていない』 『グループで開発して評価改善していった』 |
| | 【能力開発活動を統制する能力】 (企画を通すために職員に交渉し師長に説得できる) (労働法規を遵守した運営ができる) (変革するべきことを見極めることができる) | 『スタッフに時間外の説明ができない』、『事務部門に資源の交渉をするのが難しい』、『部署師長に説得するのが難しい』、『会議で簡潔明瞭に説明できるようになりたい』 |
| | 【ニーズに基づく研修を企画する能力】 (多様な方法でニーズ把握できる) (現場の主要関係者と連携してニーズ把握できる) (研修のねらいを明確にして企画できる) | 『現場ニーズが把握できない』、『尺度でニーズ調査したが参加者が少なく原因がわからない』、『研修が多すぎて整理する必要がある』 『記録監査からニーズ把握できた』、『委員会リーダーやCNSと連携してニーズ把握している』 |
| | 【企画運営スタッフに助言指導する能力】 (企画運営の基準を作ってスタッフに説明指導ができる) (学習目標を設定し目標達成のための内容と方法を設計できる) (成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出す展開ができる) | 『新任の教育委員がスムーズに動けない』、『看護部の教育理念や方針を理解できるように関わっていない』、『参加者が満足できる研修になるよう導けない』、『講師になるスタッフへの助言指導に自信がない』 『企画運営基準を作って主体的に委員が活動している』 |
| | 【実施した教育研修を評価する能力】 (研修が現場で活かされたかどうか評価できる) (ラダー段階に合った研修かどうかの評価ができる) (指標を開発して看護部全体の教育の評価ができる) | 『研修が現場に活かされたかどうかの評価はできていない』、『ラダー段階と整合性のある研修かどうか評価はできていない』、『看護部全体の教育の評価ができていない』 『研修後の現場の状況を聞き取って追跡している』 |
| | 【新人看護職員の教育システムを開発する能力】 (新人看護職員の教育システムが構築できる) (新人看護職員の教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる) | 『集合研修とOJTをつなぐ体制作りに取り組んでいる』、『全員で支援する雰囲気ができたので、次はプリセプター育成である』、『共通の評価指標や指導方法を作りたい』、『現場での具体的な指導方法が明確ではない』 『新人教育はうまくいっている』 |
| | 【中堅層のリーダーシップ強化プログラムを開発する能力】 (実践経験や強みを活かす教育方法が工夫できる) (特定の人材層に期待する実践能力を描くことができる) (能力開発に多様な手段を活かすことができる) | 『中堅のやる気を上げるために何から着手していいのかわからない』、『ラダー認定への取り組みの個人差の対策に悩む』、『中堅層の実践知の解明と表出に取り組んでいる』、『中堅に期待する実践能力を検討している』、『中堅の努力や成長を認めるポートフォリオを導入する』 『エビデンスに基づく実践を伝える研修が効果を得た』 |
| | 【看護管理者の教育プログラムを開発する能力】 (期待する能力を明確にして、最新の方法論を採り入れることができる) | 『勉強会しているが成果が出ていない』、『やる気を引き出せるリーダー育成をねらって、コーチング、プロジェクト学習など勉強会に採り入れている』 |
| | 個人および部署の能力開発を支援・促進する役割 | 【部署の能力開発活動を支援する能力】 (部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるよう支援できる) (部署師長と連携しながら人材育成の支援ができる) (現場の状況を把握して、問題発生時には解決支援ができる) |
| 【個人の能力開発を支援する能力】 (部署師長と連携して個人のキャリア支援やメンタルヘルスの支援ができる) (看護実践に活かす看護研究の指導ができる) | | 『師長からの情報が入ってこないが、もっと連携する必要がある』、『研究がスタッフのやる気に繋がっていない』、『ラダー認定のために研究している』 |

表 5-1 ニーズアセスメント枠組み：＜看護スタッフ能力開発を管理するリーダー役割＞

| 能力 | 求められる行動 |
|--------------------------------------|--|
| 「看護スタッフ能力開発」の全体枠組みを構築する能力 | ＜能力開発および教育の理念とビジョンの成文化ができる＞ |
| | ＜能力開発の課題・目標を抽出し教育ミッションの成文化ができる＞ |
| | ・行政の報告書、最新トピックス、顧客ニーズなどの情報を収集する |
| | ・看護に関する法律や社会の変化を把握する |
| | ・看護の人的資源に関する外部環境を把握する |
| | ・組織の経営方針や人事戦略を理解する |
| | ・看護部の教育理念、方針、人材像を理解する |
| | ・看護の人的資源に関する内部環境を把握する |
| | ・個人の最大パフォーマンスが引き出せる最適な人材開発施策を考える |
| | ・組織の方針を受けて、教育理念、教育目的・目標、ミッションを提案する |
| | ・能力開発および教育の理念・ビジョンが成文化できる |
| | ・目標と現実のギャップを診断し、能力開発の重点課題と教育の長期目標を設定する |
| | ・能力開発の人事戦略的目標が提案できる |
| | ・能力開発の将来課題や施策が提案できる |
| 看護スタッフ能力を把握し評価する能力 | ＜人材開発システム全体を理解し役割と連携体制を成文化できる＞ |
| | ・教育目標を達成するための組織機構と連携システムを提案する |
| | ・人材開発システム全体像の中に教育を位置づける |
| | ＜看護スタッフの個人履歴を記録保管するしくみをつくり個人と全体を把握できる＞ |
| | ・個々のスタッフのポートフォリオを保管し組織の人材の特徴を把握する |
| | ・個人と集団の能力開発状況が把握できるシステムを作る |
| | ・個人と全体の能力評価状況が把握できるしくみを作ることができる |
| | ＜看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる＞ |
| | ・看護現場に向かい観察やスタッフとのコミュニケーションから情報収集する |
| | ・看護現場に入って看護能力の実態を把握する |
| | ・看護現場の教育ニーズを把握する |
| | ＜能力別・役割別に人材層に区分して期待される能力を成文化できる＞ |
| | ・人材層別に期待する到達目標を明確にする |
| | ・人材の実態から独自の人材フレームをつくる |
| ＊中堅層に期待する実践能力を描くことができる | |
| ＊管理者に期待する能力を明確にして、最新の方法論を採り入れることができる | |
| ＜能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる＞ | |
| ・ラダー段階別の能力評価指標と評価方法が開発できる | |
| ・ラダー別の能力評価指標を開発する | |
| ・能力評価運営システムを作る | |
| ＜採用、配置、報酬、昇格など能力評価を必要とする人事業務を支援できる＞ | |
| ・人事と連携できる看護スタッフの職務遂行能力を評価するしくみを作る | |
| 「看護スタッフ能力開発」の過程を統制する能力 | ＜経営会議では、能力開発のリーダーとして意見交換できる＞ |
| | ・会議では、簡潔明瞭に説明ができ、建設的に意見交換する |
| | ・進捗状況を上層会議で説明し企画を推進していく |
| | ＜方針や企画を通していくために、組織のあらゆる人に説明・説得・交渉できる＞ |
| | ・企画書を作って説明できる |
| | ・企画を通すために職員に交渉し師長に説得できる |
| | ・部署に改善が必要な場合、師長に説明交渉する |
| | ＜活動過程において人的資源と財源を調整し問題解決スキルを使って対処できる＞ |
| | ・活動過程において、人的資源と財源を調整し、効果的な交渉を行う |
| | ・活動過程において、効果的にコミュニケーションをとり、問題解決スキルを使って対処する |
| | ・人材開発システムの機能を確認し調整する |
| | ＜全ての能力開発活動を記録モニターし活動展開しながら評価改善できる＞ |
| | ・全ての能力開発活動を記録保管し評価データにする |
| | ・システム活用の結果に基づいて評価改善できる |
| ・能力開発活動のデータを分析しながら評価改善していく | |
| ＜教育や労働に関する関係法令や倫理原則に従って運営できる＞ | |
| ・労働や教育に関する法律や倫理的原則に基づいて活動する | |
| ・労働法規を遵守した運営ができる | |

表 5-2 ニーズアセスメント枠組み：＜教育プログラム企画運営の教育責任者の役割＞

| 能力 | 求められる行動 | |
|--|--|--|
| 教育プログラムを設計する能力 | <p>＜期待される能力と現実とのギャップを把握し教育ニーズをアセスメントできる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多様な資源と方法で情報収集して学習ニーズを把握する ・多様な方法でニーズ把握できる ・現場の主要関係者と連携してニーズ把握できる ・期待能力と現実のギャップを把握してニーズアセスメントする ・ニーズアセスメントに基づいて教育企画する | |
| | <p>＜到達目標を設定して多様な開発手段を組み合わせるコース設計ができる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人の最大パフォーマンスを引き出せる最適な人材開発施策を考える ・中堅層の能力開発に多様な手段を活かすことができる | |
| | <p>＜教育プログラムに掛かる直接経費と間接経費に関する年間予算が計上できる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育プログラムに見合った直接経費と間接経費に関する年間教育計画を立てる ・根拠に基づく予算を計上して説明説得する | |
| | 集合研修の企画運営を総括する能力 | <p>＜研修の学習行動目標を設定し目標達成のための学習内容・方法の設計ができる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導デザインの原理を活用して、到達目標と内容・方法と評価方法を設計する ・研修のねらいを明確にして企画できる ・学習目標を設定し目標達成のための内容と方法を設計できる |
| | | <p>＜成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出すような教育が展開できる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人学習の原理を教育過程の全てに入れる ・クリティカルシンキングや問題解決を引き出す学習経験をつくる ・視聴覚教材やディスカッションなど質の高い教育技術を活用する ・成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出す展開ができる |
| | | <p>＜研修の企画運営に関わる看護スタッフに助言指導ができる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護スタッフを講師に活用する場合、助言指導する ・集合研修の企画運営スタッフに助言指導する ・企画運営の基準を作ってスタッフに説明指導ができる |
| <p>＜研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・企画運営スタッフや外部講師との調整交渉を遂行する | | |
| 教育プログラムを評価する能力 | | <p>＜研修に対する対象者の満足度について評価できる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合研修の企画運営の評価をする ・学習者の満足度や反応を評価する |
| | | <p>＜研修で学んだ対象者の知識スキルの理解度や習得度を評価することができる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学習者の知識スキルの理解度や習得度を評価する |
| | <p>＜研修で学んだ知識スキルを現場で活用し行動変容したかどうか評価できる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学習者が現場に帰ってからの行動変容を評価する ・研修が現場で活かされたかどうか評価できる ・ラダー段階に合った研修かどうかの評価ができる | |
| | <p>＜教育プログラムが現場の看護の質の向上に貢献したかどうか評価できる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学習者の行動変容が及ぼした組織や看護ケアへの貢献度を評価する ・指標を開発して看護部全体の教育の評価ができる | |
| | 特定の教育プログラムを開発し展開する能力 | <p>＜新人看護職員の教育プログラムの全体をデザインし、企画運営ができる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新人看護職員の教育システムが構築できる ・新人看護職員の教育システムを作る ・新人看護職員集団の相互支援関係を促進する |
| | | <p>＜新人看護職員への教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新人看護職員の教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる ・教育担当者が主体的に指導方法を考える機会を与える |
| <p>＜中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムの開発ができる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中堅層に期待する実践能力を描くことができる ・中堅層の能力開発に多様な手段を活かすことができる ・中堅層の実践経験や強みを活かす教育方法が工夫できる | | |
| <p>＜看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発できる＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践知の共有を促進できる看護管理者の能力を開発する ・管理者に期待する能力を明確にして、最新の方法論を採り入れることができる | | |

表 5-3 ニーズアセスメント枠組み：＜個人、集団、組織の変化を推進する役割＞

| 能力 | 求められる行動 | |
|--------------|--|---|
| 組織の変革を推進する能力 | <ul style="list-style-type: none"> 《組織の文化、システム、基準、手順など変革が必要なものを見極めることができる》 ・能力開発の施策・基準・手順などに必要な変化を見極め、変革ビジョンを描く ・変革すべきことを見極めることができる | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 《変革のビジョンを描き、関係者にわかりやすく説明説得することができる》 ・実践知を教え学ぶ風土づくりを推進する ・看護部方針が現場に浸透するように師長を方向づける | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 《プロジェクトチームを立ち上げ、チームの計画立案や問題解決を導くことができる》 ・委員会やプロジェクトで、計画立案や問題解決の資源となる ・必要に応じてプロジェクトを立ち上げる ・チームの計画立案や問題解決の資源となる ・開発プロジェクトを導くことができる | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 《プロジェクトメンバーが成長できるようチーム構築を促進することができる》 ・ファシリテーターとなってグループのチーム構築を支援する ・変革のビジョンを実現するためにプロジェクトを導く ・チーム構築とメンバー成長を促進する | |
| | 現場の能力開発活動を支援する能力 | <ul style="list-style-type: none"> 《臨床現場で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる》 ・部署スタッフと建設的な人間関係を形成しながら問題解決する |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 《部署の看護管理者と連携協働しながら人材育成を支援することができる》 ・部署師長が抱える人材育成の問題に対して、解決できるよう支援する ・部署の看護スタッフの職務基準や能力評価指標の作成を支援する ・自己の専門性を実践で示しながら部署師長との関係をつくる ・自己の専門性を明確にして部署師長との連携体制をつくる ・部署師長と連携しながら人材育成の支援ができる |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 《部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるように支援することができる》 ・部署の教育担当者が現場の教育ニーズを把握してOJTが企画運営できるよう支援する ・OJT基準をつくり部署の師長と教育担当者に説明する ・部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるよう支援できる |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 《部署における学習や教育に関する問題が発生した場合、支援することができる》 ・看護部の教育理念や方針が、部署の看護や教育の実践に浸透しているか把握する ・部署会議に参加して、教育や学習の問題が解決できるよう支援する ・部署に向いて情報収集し助言指導する ・学習する組織としての風土ができていないか把握し、問題があればチーム構築を支援する ・現場の状況を把握して、問題発生時には解決支援ができる |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 《現場の学習に役立つ資源(情報、図書、人など)を整備して必要時に提供できる》 ・個人や集団に対して、看護実践や教育活動に関する学習資源や情報を提供する |
| | | 個人のキャリア開発を支援する能力 |

表 5-4 ニーズアセスメント枠組み: <エビデンスに基づく実践を推進する役割>

| 能力 | 求められる行動 |
|----------------------------|--|
| エビデンスに基づく能力開発活動を行う能力 | ≪能力開発活動に最新の研究成果や新しい理論やモデルを活用することができる≫ |
| | ・能力開発に最新の研究成果を活用し、新しい理論、モデル、技術を実践に取り入れる |
| | ・教育担当者に指導方法の理論的知識を伝える |
| | ≪能力開発活動のアウトカム指標を開発して、評価研究を行うことができる≫ |
| | ・評価指標を開発してシステムの評価をする |
| | ・教育効果のアウトカムが出せるように、評価指標を開発して評価研究をする |
| エビデンスに基づく臨床看護実践を支援する能力 | ≪院内の研究チームの中で調査者、協力者、評価者として率先して研究活動ができる≫ |
| | ・院内の研究チームの中で、調査者、協力者、評価者として率先して研究活動する |
| | ≪スタッフが最新の研究成果を看護実践に活用できるよう支援できる≫ |
| | ・看護スタッフが、看護実践に最新の研究成果を活用できるよう支援する |
| | ≪スタッフが研究の知識スキルが身につくように、研究活動を支援できる≫ |
| | ・看護スタッフが研究する中で、研究の知識スキルが身に付くように支援する |
| | ≪スタッフが、研究を行った後エビデンスに基づく看護実践を行っているか追跡できる≫ |
| | ・研究を行った看護スタッフがエビデンスに基づく看護を実践しているか追跡する |
| ・エビデンスに基づく実践につながる看護研究を推進する | |
| ・看護実践に活かす看護研究の指導ができる | |

表 5-5 専任教育担当者に期待される役割と能力（最終結果）

| 役割 | 能力 | 求められる行動 |
|---|---------------------------|--|
| 能力開発システムを管理するリーダー役割 | 「看護スタッフ能力開発」の全体枠組みを構築する能力 | (1)能力開発および教育の理念とビジョンの成文化ができる |
| | | (2)能力開発の課題・目標を抽出し教育ミッションの成文化ができる |
| | | (3)人材開発システム全体を理解し役割と連携体制を成文化できる |
| | 看護スタッフ能力を把握し評価する能力 | (4)看護スタッフの個人履歴を記録保管するしくみをつくり個人と全体を把握できる |
| | | (5)看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる |
| | | (6)能力別・役割別に人材層に区分して期待される能力を成文化できる |
| | | (7)能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる |
| | | (8)採用、配置、報酬、昇格など能力評価を必要とする人事業務を支援できる |
| | 看護スタッフ能力開発活動の過程を統制する能力 | (9)経営会議では、能力開発のリーダーとして意見交換できる |
| | | (10)方針や企画を通していくために、組織のあらゆる人に説明・説得・交渉できる |
| | | (11)活動過程において人的資源と財源を調整し問題解決スキルを使って対処できる |
| | | (12)能力開発活動を記録モニターし活動展開しながら評価改善できる |
| | | (13)教育や労働に関する法律を遵守し倫理原則に従って運営できる |
| 教育プログラム企画運営の教育責任者の役割 | 年間教育プログラムを設計する能力 | (14)期待される能力と現実とのギャップを把握し教育ニーズをアセスメントできる |
| | | (15)年間到達目標を設定して多様な開発手段を組み合わせコース設計ができる |
| | | (16)教育プログラムに掛かる直接経費と間接経費に関する年間予算が計上できる |
| | 集合研修の企画運営を総括する能力 | (17)研修の学習行動目標を設定し目標達成のための学習内容・方法の設計ができる |
| | | (18)成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出すような教育が展開できる |
| | | (19)研修の企画運営に関わる看護スタッフに助言指導ができる |
| | 教育プログラムを評価する能力 | (20)研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる |
| | | (21)研修に対する対象者の満足度について評価できる |
| | | (22)研修で学んだ対象者の知識スキルの理解度や習得度を評価することができる |
| | | (23)研修で学んだ知識スキルを現場で活用し行動変容したかどうか評価できる |
| | 特定の教育プログラムを開発し展開する能力 | (24)教育プログラムが現場の看護の質の向上に寄与したかどうか評価できる |
| | | (25)新人看護職員の教育プログラムの全体をデザインし、企画運営ができる |
| | | (26)新人看護職員への教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる |
| (27)中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムの開発ができる | | |
| (28)看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発できる | | |
| 個人、集団、組織の変化を推進する役割 | 組織の変革を推進する能力 | (29)組織の文化、システム、基準、手順など変革が必要なものを見極めることができる |
| | | (30)変革のビジョンを描き、関係者にわかりやすく説明説得することができる |
| | | (31)プロジェクトチームを立ち上げ、チームの計画立案や問題解決を導くことができる |
| | | (32)プロジェクトメンバーが成長できるようチーム構築を促進することができる |
| | 現場の能力開発活動を支援する能力 | (33)臨床現場で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる |
| | | (34)部署の看護管理者と連携協働しながら人材育成を支援することができる |
| | | (35)部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるように支援することができる |
| | | (36)部署における学習や教育に関する問題が発生した場合、支援することができる |
| | | (37)現場の学習に役立つ資源(情報、図書、人など)を整備して必要時に提供できる |
| | 個人のキャリア開発を支援する能力 | (38)スタッフのキャリアニーズやニーズに合った学習経験を見出すことを支援できる |
| | | (39)学習成果に対するフィードバックを提供して学習意欲を引き出すことができる |
| | | (40)ストレスマネジメントおよびメンタルヘルスの支援や対応ができる |
| | エビデンスに基づく実践を推進する役割 | エビデンスに基づく能力開発活動を行う能力 |
| (42)能力開発活動のアウトカム指標を開発して、評価研究を行うことができる | | |
| (43)院内の研究チームの中で調査者、協力者、評価者として率先して研究活動ができる | | |
| エビデンスに基づく臨床看護実践を支援する能力 | | (44)スタッフが最新の研究成果を看護実践に活用できるよう支援できる |
| | | (45)スタッフが研究の知識スキルが身につくように、研究活動を支援できる |
| | | (46)スタッフが、研究を行った後エビデンスに基づく看護実践を行っているか追跡できる |

表6 病院の設置主体，病院規模

| | 全体:223人 | | 教育担当者:114人 | | 看護部長:109人 | |
|---------------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|
| | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 設置主体 | | | | | | |
| 公立病院 | 57 | 26.0 | 25 | 22.5 | 32 | 29.6 |
| 大学病院 | 55 | 25.1 | 29 | 26.1 | 26 | 24.1 |
| 公的医療機関 | 51 | 23.3 | 28 | 25.1 | 26 | 24.1 |
| 国立病院機構 | 22 | 10.0 | 11 | 9.9 | 11 | 10.2 |
| その他 | 20 | 9.1 | 12 | 10.8 | 9 | 8.3 |
| 医療法人 | 10 | 4.6 | 6 | 5.4 | 4 | 3.7 |
| 無回答 | 4 | 1.8 | 3 | 2.7 | 1 | 0.9 |
| 総病床数 | | | | | | |
| 223～499床 | 38 | 17.0 | 17 | 14.9 | 21 | 19.3 |
| 500～599床 | 68 | 30.5 | 35 | 30.7 | 33 | 30.3 |
| 600～699床 | 50 | 22.4 | 24 | 12.2 | 26 | 23.9 |
| 700～799床 | 23 | 10.3 | 14 | 12.3 | 9 | 8.3 |
| 800～899床 | 20 | 9.0 | 10 | 8.8 | 10 | 9.2 |
| 900～999床 | 10 | 4.5 | 6 | 5.3 | 4 | 3.7 |
| 1000～1270床 | 10 | 4.5 | 5 | 4.4 | 5 | 4.6 |
| 平均(SD) | 634.3床(177.2) | | 640.0床(177.8) | | 628.4床(177.3) | |
| 最小～最大 | 223床～1270床 | | 223床～1270床 | | 223床～1270床 | |
| 看護職者総数 | | | | | | |
| ～399 | 40 | 17.9 | 20 | 18.2 | 20 | 18.3 |
| 400～499 | 61 | 27.4 | 30 | 27.3 | 31 | 28.4 |
| 500～599 | 43 | 19.3 | 23 | 20.9 | 20 | 18.3 |
| 600～699 | 36 | 16.1 | 19 | 16.7 | 17 | 15.6 |
| 700～799 | 15 | 6.7 | 7 | 6.1 | 8 | 7.3 |
| 800～899 | 9 | 4.0 | 6 | 5.3 | 3 | 2.8 |
| 900～ | 7 | 3.1 | 2 | 1.8 | 5 | 4.6 |
| 無回答 | 6 | 2.7 | 4 | 3.5 | 2 | 1.8 |
| 平均(SD) | 549.2人(182.2) | | 552.2人(173.7) | | 546.0人(191.4) | |
| 最小～最大 | 173人～1113人 | | 223人～1101人 | | 173人～1113人 | |

表7. 病院看護職者の特性

| | | | |
|------------------|----------------|-------------------|------------------|
| 看護職者の平均年齢 | 全体N=223 | 教育担当者N=114 | 看護部長N=109 |
| 平均(SD) | 33.4才(3.1) | 33.1才(3.0) | 33.8才(3.2) |
| 最小～最大 | 25.0才～42.0才 | 25.0才～39.7才 | 26.3才～42.0才 |
| 新人看護職員数 | 全体N=201 | 教育担当者N=113 | 看護部長N=108 |
| 平均(SD) | 49.0人(31.2) | 50.7人(31.7) | 47.1人(30.6) |
| 最小～最大 | 0～170人 | 4人～170人 | 0～163人 |
| (看護職員数に対する割合) | | | |
| 平均(SD) | 8.4%(3.8) | 8.6%(3.7) | 8.3%(3.9) |
| 最小～最大 | 0～20% | 0.7%～18.7% | 0～20% |
| 大学卒業者数 | 全体N=201 | 教育担当者N=103 | 看護部長N=98 |
| 平均(SD) | 82.1人(100.6) | 91.0人(111.7) | 72.9人(87.0) |
| 最小～最大 | 0～580人 | 0～580人 | 0～422人 |
| (看護職員数に対する割合) | | | |
| 平均(SD) | 14.2%(22.5) | 14.2%(14.1) | 11.7%(11.1) |
| 最小～最大 | 0～64.7% | 0～64.7% | 0～44.8% |
| 大学院修了者数 | 全体N=205 | 教育担当者N=104 | 看護部長N=101 |
| 平均(SD) | 4.5人(5.6) | 5.2(6.1) | 3.9人(5.0) |
| 最小～最大 | 0～28人 | 0～28人 | 0～28人 |
| (看護職員数に対する割合) | | | |
| 平均(SD) | 0.7%(0.8) | 0.8%(0.8) | 0.6%(0.8) |
| 最小～最大 | 0～3.3% | 0～3.3% | 0～3.3% |
| 離職率(全体) | 全体N=217 | 教育担当者N=108 | 看護部長N=109 |
| 平均(SD) | 9.0%(3.5) | 9.5%(3.5) | 8.5%(3.5) |
| 最小～最大 | 0.09%～19.4% | 1.6%～19.4% | 0.09%～19.3% |
| 離職率(新人) | 全体N=219 | 教育担当者N=112 | 看護部長N=107 |
| 平均(SD) | 5.9%(5.0) | 6.2%(4.9) | 5.5%(5.0) |
| 最小～最大 | 0～25.0% | 0～25.0% | 0～21.1% |

表8 ラダー・システム導入状況、専任教育担当者の人数

| ラダー導入の有無 | 全体:223人 | % | 教育担当者:114人 | % | 看護部長:109人 | % |
|----------|---------|------|------------|------|-----------|------|
| 導入している | 189 | 84.8 | 95 | 83.3 | 94 | 86.2 |
| 導入していない | 34 | 15.2 | 19 | 16.7 | 15 | 13.8 |
| ラダー導入年数 | 全体:189人 | % | 教育担当者:87人 | % | 看護部長:84人 | % |
| 1～2年目 | 20 | 10.6 | 11 | 12.6 | 9 | 10.7 |
| 3～4年目 | 37 | 19.6 | 18 | 20.7 | 19 | 22.6 |
| 5～6年目 | 53 | 28.0 | 28 | 32.2 | 25 | 29.8 |
| 7～8年目 | 28 | 14.8 | 14 | 16.1 | 14 | 16.7 |
| 9～10年目 | 17 | 9.0 | 8 | 9.2 | 9 | 10.7 |
| 11年目以上 | 15 | 7.9 | 7 | 8.0 | 8 | 9.5 |
| 無回答 | 19 | 10.0 | 9 | 10.3 | 10 | 11.9 |
| 専任教育担当者数 | 全体:223人 | % | 教育担当者:114人 | % | 看護部長:109人 | % |
| 0人 | 28 | 12.6 | 15 | 13.2 | 13 | 11.9 |
| 1人 | 77 | 34.5 | 28 | 24.6 | 49 | 45 |
| 2人 | 68 | 30.5 | 33 | 28.9 | 35 | 32.1 |
| 3人 | 23 | 10.3 | 17 | 14.9 | 6 | 5.5 |
| 4人 | 3 | 1.3 | 2 | 1.8 | 1 | 0.9 |
| 5人 | 4 | 1.8 | 0 | 0 | 4 | 3.7 |
| 不明 | 15 | 6.7 | 14 | 12.3 | 1 | 0.9 |
| 無回答 | 5 | 2.2 | 5 | 4.4 | 0 | 0 |

表9 教育担当者の属性

N=114

| 看護職経験年数 | <平均27.7年(SD5.3)> | |
|---------------------------------|------------------|------|
| | 人数 | % |
| 15～19年目 | 10 | 8.8 |
| 20～24年目 | 21 | 18.4 |
| 25～29年目 | 38 | 33.3 |
| 30～34年目 | 35 | 33.3 |
| 35年目以上 | 10 | 8.8 |
| 教育担当者経験年数 | <平均3.6年(SD2.7)> | |
| | 人数 | % |
| 1年目 | 20 | 17.5 |
| 2年目 | 26 | 22.8 |
| 3年目 | 25 | 21.9 |
| 4年目 | 19 | 16.7 |
| 5～9年目 | 16 | 14.0 |
| 10年以上 | 8 | 7.0 |
| 最終学歴 | 人数 | % |
| 専門学校 | 66 | 57.9 |
| 短大 | 13 | 11.4 |
| 大学 | 14 | 12.3 |
| 大学院修士 | 21 | 18.4 |
| 大学院博士 | 0 | 0.0 |
| 受けた研修(複数回答) | 人数 | % |
| ファーストレベル | 58 | 50.9 |
| セカンドレベル | 59 | 51.8 |
| サードレベル | 10 | 8.8 |
| 看護教員養成研修 | 36 | 31.6 |
| 実習指導者講習会 | 33 | 28.9 |
| 短期研修:施設の教育プログラム開発 | 41 | 36.0 |
| 職位 | 人数 | % |
| 副看護部長 | 66 | 57.9 |
| 看護師長(看護課長) | 44 | 38.6 |
| 副看護師長(主任, 係長) | 2 | 1.8 |
| 看護師 | 1 | 0.9 |
| 無回答 | 1 | 0.9 |
| 位置づけ | 人数 | % |
| 看護部付で教育専任 | 61 | 53.5 |
| (副部長31人、師長27人、主任1人、看護師1人、無回答1人) | | |
| 看護部付で他業務と教育兼任 | 38 | 33.3 |
| (副部長31人、師長6人、主任1人) | | |
| 部署管理者で教育委員長 | 15 | 13.2 |

表 10-1 教育担当者に求められる行動に対する要求

| 役割 | 求められる<能力>と行動 | 全体:223人 | | 教育担当:114人 | | 看護部長:109人 | | χ ² 検定 |
|---|---------------------------------------|---------|------|-----------|------|-----------|----------|----------------------|
| | | 要求あり% | 回答人数 | 要求あり% | 回答人数 | 要求あり% | 回答人数 | |
| リーダー | <「看護スタッフ能力開発」の全体枠組みを構築する能力> | | | | | | | |
| | 能力開発および教育の理念とビジョンの成文化ができる | 93.2 | 222 | 89.4 | 113 | 97.2 | 109 | * |
| | 能力開発の課題・目標を抽出し教育ミッションの成文化ができる | 96.4 | 222 | 92.9 | 113 | 100.0 | 109 | ** |
| | 人材開発システム全体を理解し役割と連携体制を成文化できる | 94.1 | 220 | 90.2 | 112 | 98.1 | 108 | * |
| | <看護スタッフ能力を把握し評価する能力> | | | | | | | |
| | 看護スタッフの個人履歴を記録保管するしくみをつくり個人と全体を把握できる | 82.4 | 222 | 76.1 | 113 | 89.9 | 109 | ** |
| | 看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる | 89.6 | 221 | 86.6 | 112 | 92.7 | 109 | n.s. |
| | 能力別・役割別に人材層に区分して期待される能力を成文化できる | 86.0 | 221 | 82.1 | 112 | 89.9 | 109 | n.s. |
| | 能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる | 87.6 | 218 | 84.5 | 110 | 90.7 | 108 | n.s. |
| | 採用、配置、報酬、昇格など能力評価を必要とする人事業務を支援できる | 58.0 | 219 | 52.7 | 110 | 63.3 | 109 | n.s. |
| | <看護スタッフ能力開発活動を統制する能力> | | | | | | | |
| | 経営会議では、能力開発のリーダーとして意見交換できる | 83.3 | 221 | 82.1 | 112 | 84.4 | 109 | n.s. |
| 方針や企画を通していくために、組織のあらゆる人に説明・説得・交渉できる | 90.0 | 220 | 89.2 | 111 | 90.8 | 109 | n.s. | |
| 活動過程において人的資源と財源を調整し問題解決スキルを使って対処できる | 87.6 | 221 | 85.7 | 112 | 93.6 | 109 | n.s. | |
| 能力開発活動を記録モニターし活動展開しながら評価改善できる | 86.0 | 221 | 83.0 | 112 | 89.0 | 109 | n.s. | |
| 教育や労働に関する関係法令や倫理原則に従って運営できる | 86.9 | 221 | 83.0 | 112 | 90.8 | 109 | n.s. | |
| 教育責任者 | <教育プログラムを設計する能力> | | | | | | | |
| | 期待される能力と現実とのギャップを把握し教育ニーズをアセスメントできる | 99.1 | 219 | 98.0 | 112 | 98.1 | 107 | n.s. |
| | 年間到達目標を設定して多様な開発手段を組み合わせてコース設計ができる | 98.6 | 220 | 97.3 | 112 | 100.0 | 108 | n.s. |
| | 教育プログラムに掛かる直接経費と間接経費に関する年間予算が計上できる | 83.1 | 219 | 77.5 | 111 | 88.9 | 108 | * |
| | <集合研修の企画運営を総括する能力> | | | | | | | |
| | 研修の学習行動目標を設定し目標達成のための学習内容・方法の設計ができる | 98.2 | 220 | 98.2 | 112 | 98.1 | 108 | n.s. |
| | 成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出すような教育が展開できる | 99.5 | 220 | 100.0 | 112 | 99.1 | 108 | n.s. |
| | 研修の企画運営に関わる看護スタッフに助言指導ができる | 99.1 | 220 | 100.0 | 112 | 98.1 | 108 | n.s. |
| | 研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる | 99.1 | 221 | 98.2 | 112 | 99.1 | 109 | n.s. |
| | <教育プログラムを評価する能力> | | | | | | | |
| | 研修に対する対象者の満足度について評価できる | 99.5 | 220 | 100.0 | 112 | 99.1 | 108 | n.s. |
| | 研修で学んだ対象者の知識スキルの理解度や習得度を評価することができる | 99.1 | 220 | 99.1 | 112 | 99.1 | 108 | n.s. |
| 研修で学んだ知識スキルを現場で活用し行動変容したかどうか評価できる | 95.0 | 220 | 93.8 | 112 | 96.3 | 108 | n.s. | |
| 教育プログラムが現場の看護の質の向上に寄与したかどうか評価できる | 94.5 | 220 | 95.5 | 112 | 93.5 | 108 | n.s. | |
| <特定の教育プログラムを開発し展開する能力> | | | | | | | | |
| 新人看護職員の教育プログラムの全体をデザインし、企画運営ができる | 96.4 | 220 | 94.6 | 112 | 98.1 | 108 | n.s. | |
| 新人看護職員への教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる | 96.4 | 220 | 95.5 | 112 | 97.2 | 108 | n.s. | |
| 中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムの開発ができる | 96.8 | 220 | 96.4 | 112 | 97.2 | 108 | n.s. | |
| 看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発できる | 78.6 | 220 | 75.9 | 112 | 81.5 | 108 | n.s. | |
| 変化の推進者 | <組織の変革を推進する能力> | | | | | | | |
| | 組織の文化、システム、基準、手順など変革が必要なものを見極めることができる | 84.5 | 219 | 86.5 | 111 | 82.4 | 108 | n.s. |
| | 変革のビジョンを描き、関係者にわかりやすく説明説得することができる | 79.0 | 220 | 79.3 | 112 | 78.7 | 108 | n.s. |
| | プロジェクトチームを立ち上げ、チームの計画立案や問題解決を導くことができる | 77.1 | 218 | 74.8 | 111 | 79.4 | 108 | n.s. |
| | プロジェクトメンバーが成長できるようチーム構築を促進することができる | 78.8 | 223 | 74.6 | 111 | 77.1 | 107 | n.s. |
| | <現場の能力開発活動を支援する能力> | | | | | | | |
| | 臨床現場で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる | 88.6 | 219 | 89.2 | 111 | 88.0 | 108 | n.s. |
| | 部署の看護管理者と連携協働しながら人材育成を支援することができる | 99.1 | 219 | 99.1 | 111 | 99.1 | 108 | n.s. |
| | 部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるように支援することができる | 95.0 | 219 | 93.7 | 111 | 96.3 | 108 | n.s. |
| | 部署における学習や教育に関する問題が発生した場合、支援することができる | 95.4 | 219 | 93.7 | 111 | 97.2 | 108 | n.s. |
| | 現場の学習に役立つ資源(情報、図書、人など)を整備して必要時に提供できる | 91.3 | 219 | 90.1 | 111 | 92.6 | 108 | n.s. |
| | <個人のキャリア開発を支援する能力> | | | | | | | |
| スタッフのキャリアニーズやニーズに合った学習経験を見出すことを支援できる | 85.2 | 216 | 82.9 | 111 | 87.6 | 105 | n.s. | |
| 学習成果に対するフィードバックを提供して学習意欲を引き出すことができる | 84.3 | 216 | 82.9 | 111 | 85.7 | 105 | n.s. | |
| ストレスマネジメントおよびメンタルヘルスの支援や対応ができる | 82.9 | 216 | 84.7 | 111 | 81.0 | 105 | n.s. | |
| エビデンス推進者 | <エビデンスに基づく能力開発活動を行う能力> | | | | | | | |
| | 能力開発活動に最新の研究成果や新しい理論やモデルを活用することができる | 90.3 | 216 | 90.1 | 111 | 90.5 | 105 | n.s. |
| | 能力開発活動のアウトカム指標を開発して、評価研究を行うことができる | 80.1 | 216 | 79.3 | 111 | 81.0 | 105 | n.s. |
| | 院内の研究チームの中で調査者、協力者、評価者として率先して研究活動ができる | 86.5 | 216 | 84.5 | 110 | 88.6 | 105 | n.s. |
| | <エビデンスに基づく臨床看護実践を支援する能力> | | | | | | | |
| | スタッフが最新の研究成果を看護実践に活用できるよう支援できる | 88.8 | 215 | 85.6 | 111 | 90.3 | 104 | n.s. |
| スタッフが研究の知識スキルが身につくように、研究活動を支援できる | 89.7 | 214 | 88.2 | 110 | 91.3 | 104 | n.s. | |
| スタッフが、研究を行った後エビデンスに基づく看護実践を行っているか追跡できる | 77.6 | 214 | 78.5 | 110 | 79.8 | 104 | n.s. | |
| 教育担当者と看護部長の2群間で、「要求あり」の比率の差をχ ² 検定した | | | | | | | *p<0.05 | n.s.(nonsignificant) |
| | | | | | | | **p<0.01 | |

表 10-2 求められる行動と職位との関係

| 役割 | 求められる<能力>と行動 | 職位 | 回答人数 | 要求あり | | 要求なし | | X ² 検定 |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-----|------|------|------|------|----------|-------------------|
| | | | | 人数 | % | 人数 | % | |
| リーダー | <看護スタッフの能力を把握し評価する能力> | | | | | | | |
| | 看護スタッフの個人履歴を記録保管するしくみをつくり個人と全体を把握できる | 副部長 | 65 | 56 | 86.2 | 9 | 13.8 | ** |
| | | 師長 | 44 | 27 | 61.4 | 17 | 38.6 | |
| | 採用, 配置, 報酬, 昇格など能力評価を必要とする人事業務を支援できる | 副部長 | 64 | 46 | 71.9 | 18 | 28.1 | ** |
| | | 師長 | 42 | 11 | 26.2 | 31 | 73.8 | |
| | <看護スタッフ能力開発活動を管理調整する能力> | | | | | | | |
| | 経営会議では, 能力開発のリーダーとして意見交換できる | 副部長 | 65 | 58 | 89.2 | 7 | 10.8 | * |
| | | 師長 | 43 | 31 | 72.1 | 12 | 27.9 | |
| 活動過程において人的資源と財源を調整し問題解決スキルを使って対処できる | 副部長 | 65 | 59 | 90.8 | 6 | 9.2 | * | |
| | 師長 | 43 | 33 | 76.7 | 10 | 23.3 | | |
| 教育責任者 | <年間教育プログラムを設計する能力> | | | | | | | |
| | 教育プログラムに掛かる直接経費と間接経費に関する年間予算が計上できる | 副部長 | 65 | 57 | 87.7 | 8 | 12.3 | ** |
| | | 師長 | 42 | 27 | 64.3 | 15 | 35.7 | |
| | <特定の教育プログラムを開発し展開する能力> | | | | | | | |
| 看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発できる | 副部長 | 65 | 55 | 84.6 | 10 | 15.4 | * | |
| | 師長 | 43 | 28 | 65.1 | 15 | 34.9 | | |
| | | | | | | | **p<0.01 | |
| | | | | | | | *p<0.05 | |

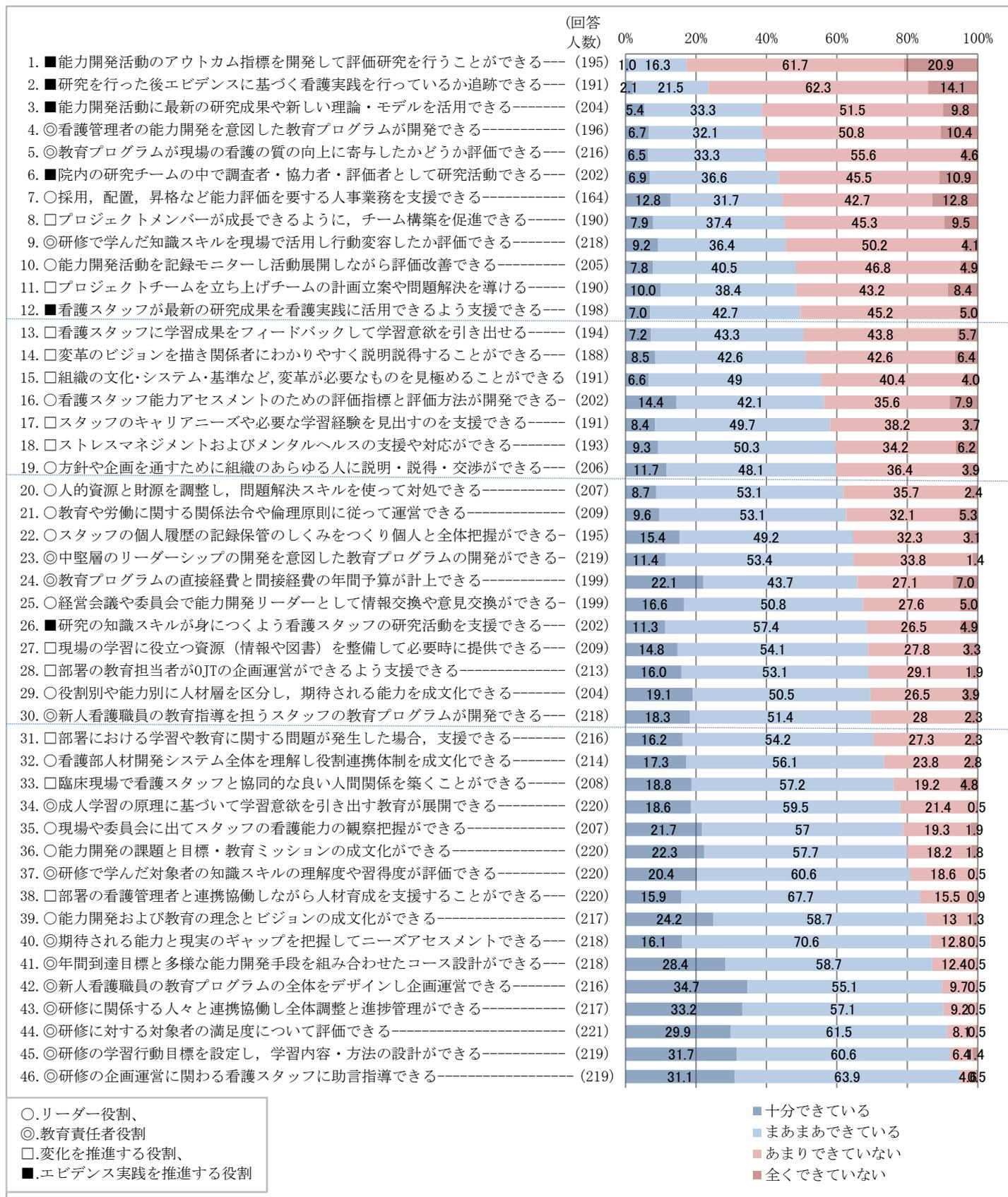


図2. 対象者全体の46項目の求められる行動に対する4段階評価

表 11-1 求められる行動に対する「教育担当者の自己評価」と「看護部長の上司評価」の比較

<能力開発システムを管理するリーダー役割>

| 求められる行動 | 対象者 | 回答人数 | 十分できている | | まあまあできている | | あまりできていない | | 全くできていない | | Mann-Whitney U |
|---|------|------|---------|------|-----------|------|-----------|------|----------|------|----------------|
| | | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | |
| <看護スタッフ能力開発の全体枠組みを構築する能力> | | | | | | | | | | | |
| 能力開発および教育の理念とビジョンの成文化ができる | 教育担当 | 108 | 17 | 15.7 | 69 | 63.9 | 21 | 19.4 | 1 | 0.9 | ** |
| | 看護部長 | 109 | 37 | 33.9 | 62 | 56.9 | 8 | 7.3 | 2 | 1.8 | |
| 能力開発の課題・目標を抽出し教育ミッションの成文化ができる | 教育担当 | 111 | 13 | 11.7 | 67 | 60.4 | 29 | 26.1 | 2 | 1.8 | ** |
| | 看護部長 | 109 | 36 | 33.0 | 60 | 55.0 | 11 | 10.1 | 2 | 1.8 | |
| 人材開発システム全体を理解し役割と連携体制を成文化できる | 教育担当 | 107 | 8 | 7.5 | 62 | 57.9 | 34 | 31.8 | 3 | 2.8 | ** |
| | 看護部長 | 107 | 29 | 27.1 | 58 | 54.2 | 17 | 15.9 | 3 | 2.8 | |
| <看護スタッフ能力を把握し評価する能力> | | | | | | | | | | | |
| 看護スタッフの個人履歴を記録保管するしくみをつくり個人と全体を把握できる | 教育担当 | 96 | 10 | 10.4 | 44 | 45.8 | 39 | 40.6 | 3 | 3.1 | ** |
| | 看護部長 | 99 | 20 | 20.2 | 52 | 52.2 | 24 | 24.2 | 3 | 3.0 | |
| 看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる | 教育担当 | 105 | 12 | 11.4 | 67 | 63.8 | 24 | 22.9 | 2 | 1.9 | ** |
| | 看護部長 | 102 | 33 | 32.4 | 51 | 50.0 | 16 | 15.7 | 2 | 2.0 | |
| 能力別・役割別に人材層に区分して期待される能力を成文化できる | 教育担当 | 100 | 15 | 15.0 | 52 | 52.0 | 28 | 28.0 | 5 | 5.0 | n.s. |
| | 看護部長 | 104 | 24 | 23.1 | 51 | 49.0 | 26 | 25.0 | 3 | 2.9 | |
| 能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる | 教育担当 | 98 | 12 | 12.2 | 35 | 35.7 | 41 | 41.8 | 10 | 10.2 | * |
| | 看護部長 | 104 | 17 | 16.3 | 50 | 48.1 | 31 | 29.8 | 6 | 5.8 | |
| 採用、配置、報酬、昇格など能力評価を必要とする人事業務を支援できる | 教育担当 | 80 | 9 | 11.3 | 25 | 31.3 | 34 | 42.5 | 12 | 15.0 | n.s. |
| | 看護部長 | 84 | 12 | 14.3 | 27 | 32.1 | 36 | 42.9 | 9 | 10.7 | |
| <看護スタッフ能力開発活動を統制する能力> | | | | | | | | | | | |
| 経営会議では、能力開発のリーダーとして意見交換できる | 教育担当 | 99 | 11 | 11.1 | 55 | 55.6 | 29 | 29.3 | 4 | 4.0 | n.s. |
| | 看護部長 | 100 | 22 | 22.0 | 46 | 46.0 | 26 | 26.0 | 6 | 6.0 | |
| 方針や企画を通していくために、組織のあらゆる人に説明・説得・交渉できる | 教育担当 | 104 | 5 | 4.8 | 50 | 48.1 | 45 | 43.3 | 4 | 3.8 | ** |
| | 看護部長 | 102 | 19 | 18.6 | 49 | 48.0 | 30 | 29.4 | 4 | 3.9 | |
| 活動過程において人的資源と財源を調整し問題解決スキルを使って対処できる | 教育担当 | 102 | 4 | 3.9 | 51 | 50.0 | 43 | 42.2 | 4 | 3.9 | ** |
| | 看護部長 | 105 | 14 | 13.3 | 59 | 56.2 | 31 | 29.5 | 1 | 1.0 | |
| 能力開発活動を記録モニターし活動展開しながら評価改善できる | 教育担当 | 102 | 1 | 1.0 | 35 | 34.3 | 61 | 59.8 | 5 | 4.9 | ** |
| | 看護部長 | 103 | 15 | 14.6 | 48 | 46.6 | 35 | 34.0 | 5 | 4.9 | |
| 教育や労働に関する法令を遵守し倫理原則に従って運営できる | 教育担当 | 103 | 7 | 6.8 | 57 | 55.3 | 35 | 34.0 | 4 | 3.9 | n.s. |
| | 看護部長 | 106 | 13 | 12.3 | 54 | 50.9 | 32 | 30.2 | 7 | 6.6 | |
| **(p<0.01) *(p<0.05) n.s.(nonsignificant) | | | | | | | | | | | |

表 11-2 求められる行動に対する「教育担当者の自己評価」と「看護部長の上司評価」の比較

＜教育プログラム企画運営の教育責任者の役割＞

| 求められる行動 | 対象者 | 回答人数 | 十分できている | | まあまあできている | | あまりできていない | | 全くできていない | | Mann-Whitney U |
|-------------------------------------|------|------|---------|------|-----------|------|---|------|----------|------|----------------|
| | | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | |
| ＜年間教育プログラムを設計する能力＞ | | | | | | | | | | | |
| 期待される能力と現実とのギャップを把握し教育ニーズをアセスメントできる | 教育担当 | 114 | 8 | 7.0 | 82 | 71.9 | 23 | 20.2 | 1 | 0.9 | ** |
| | 看護部長 | 104 | 27 | 26.0 | 72 | 69.2 | 5 | 4.8 | 0 | 0.0 | |
| 年間到達目標を設定して多様な開発手段を組み合わせてコース設計ができる | 教育担当 | 111 | 17 | 15.3 | 76 | 68.5 | 18 | 16.2 | 0 | 0.0 | ** |
| | 看護部長 | 107 | 45 | 42.1 | 52 | 48.6 | 9 | 8.4 | 1 | 0.9 | |
| 教育プログラムに掛かる直接経費と間接経費に関する年間予算が計上できる | 教育担当 | 101 | 12 | 11.9 | 47 | 46.5 | 33 | 32.7 | 9 | 8.9 | ** |
| | 看護部長 | 98 | 32 | 32.7 | 40 | 40.8 | 21 | 21.4 | 5 | 5.1 | |
| ＜集合研修の企画運営を総括する能力＞ | | | | | | | | | | | |
| 研修の学習行動目標を設定し目標達成のための学習内容・方法の設計ができる | 教育担当 | 113 | 23 | 20.4 | 77 | 68.1 | 11 | 9.7 | 2 | 1.8 | ** |
| | 看護部長 | 105 | 46 | 43.8 | 55 | 52.4 | 3 | 2.9 | 1 | 1.0 | |
| 成人学習の原理に基づいて学習意欲を引き出すような教育が展開できる | 教育担当 | 114 | 11 | 9.6 | 69 | 60.5 | 33 | 28.9 | 1 | 0.9 | ** |
| | 看護部長 | 106 | 30 | 28.3 | 62 | 58.5 | 14 | 13.2 | 0 | 0.0 | |
| 研修の企画運営に関わる看護スタッフに助言指導ができる | 教育担当 | 114 | 26 | 22.8 | 83 | 72.8 | 5 | 4.4 | 0 | 0.0 | * |
| | 看護部長 | 105 | 42 | 40.0 | 57 | 54.3 | 5 | 4.8 | 1 | 1.0 | |
| 研修の企画運営に関係する人々と連携協力し全体調整および進捗管理ができる | 教育担当 | 110 | 21 | 19.1 | 79 | 71.8 | 9 | 8.2 | 1 | 0.9 | ** |
| | 看護部長 | 107 | 51 | 47.7 | 45 | 42.1 | 11 | 10.3 | 0 | 0.0 | |
| ＜教育プログラムを評価する能力＞ | | | | | | | | | | | |
| 研修に対する対象者の満足度について評価できる | 教育担当 | 114 | 22 | 19.3 | 82 | 71.9 | 10 | 8.8 | 0 | 0.0 | ** |
| | 看護部長 | 107 | 44 | 41.1 | 54 | 50.5 | 8 | 7.5 | 1 | 0.9 | |
| 研修で学んだ対象者の知識スキルの理解度や習得度を評価することができる | 教育担当 | 113 | 16 | 14.0 | 76 | 66.7 | 21 | 18.4 | 1 | 0.9 | n.s. |
| | 看護部長 | 107 | 29 | 27.1 | 58 | 54.2 | 20 | 18.7 | 0 | 0.0 | |
| 研修で学んだ知識スキルを現場で活用し行動変容したかどうか評価できる | 教育担当 | 114 | 7 | 6.2 | 35 | 31.0 | 65 | 57.5 | 6 | 5.3 | ** |
| | 看護部長 | 104 | 13 | 12.5 | 44 | 42.3 | 44 | 42.3 | 3 | 2.9 | |
| 教育プログラムが現場の看護の質の向上に寄与したかどうか評価できる | 教育担当 | 114 | 2 | 1.8 | 35 | 30.7 | 70 | 61.4 | 7 | 6.1 | ** |
| | 看護部長 | 102 | 12 | 11.8 | 37 | 36.3 | 50 | 49.0 | 3 | 2.9 | |
| ＜特定の教育プログラムを開発し展開する能力＞ | | | | | | | | | | | |
| 新人看護職員の教育プログラムの全体をデザインし、企画運営ができる | 教育担当 | 110 | 25 | 22.7 | 70 | 63.6 | 15 | 13.6 | 0 | 0.0 | ** |
| | 看護部長 | 106 | 50 | 47.2 | 49 | 46.2 | 6 | 5.7 | 1 | 0.9 | |
| 新人看護職員への教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる | 教育担当 | 112 | 7 | 6.3 | 60 | 53.6 | 41 | 36.6 | 4 | 3.6 | ** |
| | 看護部長 | 106 | 33 | 31.1 | 52 | 49.1 | 20 | 18.9 | 1 | 0.9 | |
| 中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムの開発ができる | 教育担当 | 113 | 6 | 5.3 | 59 | 52.2 | 46 | 40.7 | 2 | 1.8 | ** |
| | 看護部長 | 106 | 19 | 17.4 | 58 | 53.2 | 28 | 25.7 | 1 | 0.9 | |
| 看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発できる | 教育担当 | 103 | 5 | 5.0 | 26 | 26.0 | 54 | 54.0 | 15 | 15.0 | ** |
| | 看護部長 | 93 | 8 | 7.3 | 36 | 33.0 | 44 | 40.4 | 5 | 4.6 | |
| | | | | | | | **(p<0.01) *(p<0.05) n.s.(nonsignificant) | | | | |

表 11-3 求められる行動に対する「教育担当者の自己評価」と「看護部長の上司評価」の比較

<個人、集団、組織の変化を推進する役割>

| 求められる行動 | 対象者 | 回答人数 | 十分できている | | まあまあできている | | あまりできていない | | 全くできていない | | Mann-Whitney U |
|--|------|------|---------|------|-----------|------|---|------|----------|------|----------------|
| | | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | |
| <組織の変革を推進する能力> | | | | | | | | | | | |
| 組織の文化, システム, 基準, 手順など変革が必要なものを見極めることができる | 教育担当 | 96 | 3 | 2.9 | 48 | 46.6 | 49 | 47.6 | 3 | 2.9 | n.s. |
| | 看護部長 | 95 | 10 | 9.2 | 49 | 45.0 | 31 | 28.4 | 5 | 4.6 | |
| 変革のビジョンを描き, 関係者にわかりやすく説明説得することができる | 教育担当 | 96 | 3 | 3.1 | 39 | 40.6 | 47 | 49.0 | 7 | 7.3 | * |
| | 看護部長 | 92 | 13 | 11.9 | 41 | 37.6 | 33 | 30.3 | 5 | 4.6 | |
| プロジェクトチームを立ち上げ, チームの計画立案や問題解決を導くことができる | 教育担当 | 97 | 3 | 3.1 | 36 | 37.0 | 49 | 50.5 | 9 | 9.3 | ** |
| | 看護部長 | 93 | 16 | 14.7 | 37 | 33.9 | 33 | 30.3 | 7 | 6.4 | |
| プロジェクトメンバーが成長できるようチーム構築を促進することができる | 教育担当 | 97 | 3 | 3.1 | 36 | 37.1 | 48 | 49.5 | 10 | 10.3 | n.s. |
| | 看護部長 | 93 | 12 | 11.0 | 35 | 32.1 | 38 | 34.9 | 8 | 7.3 | |
| <現場の能力開発活動を支援する能力> | | | | | | | | | | | |
| 臨床現場で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる | 教育担当 | 108 | 13 | 12.0 | 65 | 60.2 | 24 | 22.2 | 6 | 5.6 | * |
| | 看護部長 | 100 | 26 | 26.0 | 54 | 54.0 | 16 | 16.0 | 4 | 4.0 | |
| 部署の看護管理者と連携協働しながら人材育成を支援することができる | 教育担当 | 112 | 12 | 10.7 | 82 | 73.2 | 16 | 14.3 | 2 | 1.8 | n.s. |
| | 看護部長 | 108 | 23 | 21.3 | 67 | 62.0 | 18 | 16.7 | 0 | 0.0 | |
| 部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるように支援することができる | 教育担当 | 109 | 8 | 7.3 | 60 | 55.0 | 37 | 33.9 | 4 | 3.7 | ** |
| | 看護部長 | 104 | 26 | 25.0 | 53 | 51.0 | 25 | 24.0 | 0 | 0.0 | |
| 部署における学習や教育に関する問題が発生した場合, 支援することができる | 教育担当 | 111 | 9 | 8.1 | 64 | 57.7 | 35 | 31.5 | 3 | 2.7 | ** |
| | 看護部長 | 105 | 26 | 24.8 | 53 | 50.5 | 24 | 22.9 | 2 | 1.9 | |
| 現場の学習に役立つ資源(情報, 図書, 人など)を整備して必要時に提供できる | 教育担当 | 107 | 10 | 9.3 | 59 | 55.1 | 34 | 31.8 | 4 | 3.7 | * |
| | 看護部長 | 102 | 21 | 20.6 | 54 | 52.9 | 24 | 23.5 | 3 | 2.9 | |
| <個人のキャリア開発を支援する能力> | | | | | | | | | | | |
| スタッフのキャリアニーズやニーズに合った学習経験を見出すことを支援できる | 教育担当 | 97 | 5 | 5.2 | 41 | 42.3 | 48 | 49.5 | 3 | 3.1 | ** |
| | 看護部長 | 94 | 11 | 11.7 | 54 | 57.4 | 25 | 26.6 | 4 | 4.3 | |
| 学習成果に対するフィードバックを提供して学習意欲を引き出すことができる | 教育担当 | 99 | 4 | 4.0 | 31 | 31.3 | 59 | 59.6 | 5 | 5.1 | ** |
| | 看護部長 | 95 | 10 | 10.5 | 53 | 55.8 | 26 | 27.4 | 6 | 6.3 | |
| ストレスマネジメントおよびメンタルヘルスの支援や対応ができる | 教育担当 | 100 | 4 | 4.0 | 47 | 47.0 | 42 | 42.0 | 7 | 7.1 | ** |
| | 看護部長 | 93 | 14 | 15.1 | 50 | 53.8 | 24 | 25.8 | 5 | 5.4 | |
| | | | | | | | **(p<0.01) *(p<0.05) n.s.(nonsignificant) | | | | |

表 11-4 求められる行動に対する「教育担当者の自己評価」と「看護部長の上司評価」の比較

<エビデンスに基づく実践を推進する役割>

| 求められる行動 | 対象者 | 回答人数 | 十分できている | | まあまあできている | | あまりできていない | | 全くできていない | | Mann-Whitney U |
|---------------------------------------|------|------|---------|------|-----------|------|---|------|----------|------|----------------|
| | | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | |
| <エビデンスに基づく能力開発活動を行う能力> | | | | | | | | | | | |
| 能力開発活動に最新の研究成果や新しい理論やモデルを活用することができる | 教育担当 | 105 | 3 | 2.9 | 27 | 25.7 | 60 | 57.1 | 15 | 14.3 | ** |
| | 看護部長 | 99 | 8 | 8.1 | 41 | 41.4 | 45 | 45.5 | 5 | 5.1 | |
| 能力開発活動のアウトカム指標を開発して、評価研究を行うことができる | 教育担当 | 101 | 1 | 1.0 | 13 | 12.9 | 59 | 58.4 | 28 | 27.7 | ** |
| | 看護部長 | 95 | 1 | 1.1 | 19 | 20.0 | 62 | 65.3 | 13 | 13.7 | |
| 院内の研究チームの中で調査者、協力者、評価者として率先して研究活動できる | 教育担当 | 104 | 6 | 5.8 | 35 | 33.7 | 51 | 49.0 | 12 | 11.5 | n.s. |
| | 看護部長 | 98 | 8 | 8.2 | 39 | 39.8 | 41 | 41.8 | 10 | 10.2 | |
| <エビデンスに基づく看護実践を支援する能力> | | | | | | | | | | | |
| スタッフが最新の研究成果を看護実践に活用できるよう支援できる | 教育担当 | 100 | 4 | 4.0 | 43 | 43.0 | 48 | 48.0 | 5 | 5.0 | n.s. |
| | 看護部長 | 98 | 10 | 10.2 | 42 | 42.9 | 42 | 42.9 | 4 | 4.1 | |
| スタッフが研究の知識スキルが身につくように研究活動を支援できる | 教育担当 | 105 | 5 | 4.8 | 61 | 58.1 | 33 | 31.4 | 6 | 5.7 | ** |
| | 看護部長 | 99 | 18 | 18.2 | 56 | 56.6 | 21 | 21.2 | 4 | 4.0 | |
| スタッフが研究を行った後エビデンスに基づく看護実践を行っているか追跡できる | 教育担当 | 99 | 1 | 1.0 | 18 | 18.2 | 64 | 64.6 | 16 | 16.2 | n.s. |
| | 看護部長 | 92 | 3 | 3.3 | 23 | 25.0 | 55 | 59.8 | 11 | 12.0 | |
| | | | | | | | **(p<0.01) *(p<0.05) n.s.(nonsignificant) | | | | |

表 12-1 教育担当者の「求められる行動」と「ラダー・システム導入」の関係

| 求められる行動 | ラダーシステム導入 | 回答人数 | 十分できている | | まあまあできている | | あまりできていない | | 全くできていない | | Mann-Whitney U |
|-------------------------------------|-----------|------|---------|------|-----------|------|-----------|------|----------|----------|----------------|
| | | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | |
| <教育責任者役割> | | | | | | | | | | | |
| 年間到達目標を設定して多様な開発手段を組み合わせるコース設計ができる | 有 | 93 | 16 | 17.2 | 65 | 69.9 | 12 | 12.9 | 0 | 0.0 | * |
| | 無 | 18 | 1 | 5.6 | 11 | 61.1 | 6 | 33.3 | 0 | 0.0 | |
| 研修に対する対象者の満足度について評価できる | 有 | 95 | 20 | 21.1 | 71 | 74.7 | 4 | 4.2 | 0 | 0.0 | ** |
| | 無 | 19 | 2 | 10.5 | 11 | 57.9 | 6 | 31.6 | 0 | 0.0 | |
| 研修で学んだ対象者の知識スキルの理解度や習得度を評価することができる | 有 | 95 | 15 | 15.8 | 66 | 69.5 | 14 | 14.7 | 0 | 0.0 | ** |
| | 無 | 19 | 1 | 5.3 | 10 | 52.6 | 7 | 36.8 | 1 | 5.3 | |
| 中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムの開発ができる | 有 | 94 | 5 | 5.3 | 55 | 58.8 | 33 | 35.1 | 1 | 10.6 | ** |
| | 無 | 19 | 1 | 5.3 | 4 | 21.1 | 13 | 68.4 | 1 | 5.3 | |
| <変化の推進者の役割> | | | | | | | | | | | |
| 学習成果に対するフィードバックを提供して学習意欲を引き出すことができる | 有 | 81 | 3 | 3.7 | 30 | 37.0 | 45 | 55.6 | 3 | 37.0 | * |
| | 無 | 18 | 1 | 5.6 | 1 | 5.6 | 14 | 77.8 | 2 | 11.1 | |
| | | | | | | | | | | **p<0.01 | |
| | | | | | | | | | | *p<0.05 | |

表 12-2 教育担当者の「求められる行動」と「病院規模」との関係

| 【病院規模(小:450床以下、中:449~599床、大:600床以上)】 | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------|------|---------|------|-----------|------|-----------|------|----------|----------|----------------|------|
| 求められる行動 | 病院規模 | 回答人数 | 十分できている | | まあまあできている | | あまりできていない | | 全くできていない | | kruskal-wallis | 多重比較 |
| | | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | | |
| <リーダー役割> | | | | | | | | | | | | |
| 看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる | 小 | 34 | 6 | 17.6 | 24 | 70.6 | 3 | 8.8 | 1 | 2.9 | * | |
| | 中 | 36 | 3 | 8.3 | 26 | 72.2 | 7 | 19.4 | 0 | 0.0 | | |
| | 大 | 35 | 3 | 8.6 | 17 | 48.6 | 14 | 40.0 | 1 | 2.9 | | |
| <変化を推進する役割> | | | | | | | | | | | | |
| 臨床現場で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる | 小 | 36 | 8 | 45.0 | 24 | 66.7 | 3 | 8.3 | 1 | 2.8 | ** | |
| | 中 | 35 | 3 | 8.6 | 20 | 57.1 | 11 | 31.4 | 1 | 2.9 | | |
| | 大 | 37 | 2 | 5.4 | 21 | 56.8 | 10 | 27.0 | 4 | 10.8 | | |
| <エビデンス実践を推進する役割> | | | | | | | | | | | | |
| スタッフが研究の知識スキルが身につくように研究活動を支援できる | 小 | 35 | 1 | 2.9 | 16 | 45.7 | 14 | 40.0 | 4 | 11.4 | * | |
| | 中 | 36 | 3 | 8.3 | 25 | 69.4 | 7 | 19.4 | 1 | 2.8 | | |
| | 大 | 34 | 1 | 2.9 | 20 | 58.8 | 12 | 35.3 | 1 | 2.9 | | |
| | | | | | | | | | | **p<0.01 | *p<0.167 | |
| | | | | | | | | | | *p<0.05 | (Bonferroni修正) | |

表 12-3 教育担当者の「求められる行動」と「職位」との関係

| 求められる行動 | 職位 | 回答人数 | 十分できている | | まあまあできている | | あまりできていない | | 全くできていない | | Mann-Whitney U |
|--------------------------------------|-----|------|---------|------|-----------|------|-----------|------|----------|------|----------------|
| | | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | |
| <リーダー役割> | | | | | | | | | | | |
| 採用, 配置, 報酬, 昇格など能力評価を必要とする人事業務を支援できる | 副部長 | 55 | 8 | 14.5 | 22 | 40.0 | 21 | 38.2 | 4 | 7.3 | ** |
| | 師長 | 23 | 1 | 4.3 | 2 | 8.7 | 12 | 52.2 | 8 | 34.8 | |
| <変化を推進する役割> | | | | | | | | | | | |
| 臨床現場で看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる | 副部長 | 63 | 5 | 7.9 | 34 | 54.0 | 21 | 33.3 | 3 | 4.8 | ** |
| | 師長 | 41 | 8 | 19.5 | 29 | 70.7 | 2 | 4.9 | 2 | 4.9 | |
| | | | | | | | | | | | **p<0.01 |
| | | | | | | | | | | | *p<0.05 |

表 12-4 教育担当者の「求められる行動」と「組織における位置づけ」との関係

| 求められる行動 | 位置づけ | 回答人数 | 十分できている | | まあまあできている | | あまりできていない | | 全くできていない | | kruskal-wallis | 多重比較 |
|--------------------------------------|-------|------|---------|------|-----------|------|-----------|------|----------|------|----------------|----------------|
| | | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | | |
| <リーダー役割> | | | | | | | | | | | | |
| 能力アセスメントのための評価指標と評価方法が開発できる | 看護部専任 | 51 | 8 | 15.7 | 20 | 39.2 | 20 | 39.2 | 3 | 5.9 | * | |
| | 看護部兼任 | 33 | 4 | 12.1 | 13 | 39.4 | 12 | 33.0 | 4 | 12.1 | | |
| | 部署管理者 | 14 | 0 | 0.0 | 2 | 14.3 | 9 | 64.3 | 3 | 21.4 | | |
| 採用, 配置, 報酬, 昇格など能力評価を必要とする人事業務を支援できる | 看護部専任 | 41 | 4 | 9.8 | 14 | 34.1 | 20 | 48.8 | 3 | 7.3 | ** | |
| | 看護部兼任 | 26 | 5 | 19.2 | 11 | 42.3 | 7 | 26.9 | 3 | 11.5 | | |
| | 部署管理者 | 13 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 7 | 53.8 | 6 | 46.2 | | |
| <教育責任者役割> | | | | | | | | | | | | |
| 研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる | 看護部専任 | 58 | 12 | 20.7 | 43 | 74.1 | 3 | 5.2 | 0 | 0.0 | * | |
| | 看護部兼任 | 37 | 9 | 24.3 | 25 | 37.6 | 2 | 5.4 | 1 | 2.9 | | |
| | 部署管理者 | 15 | 0 | 0.0 | 11 | 73.3 | 4 | 26.7 | 0 | 0.0 | | |
| <変化を推進する役割> | | | | | | | | | | | | |
| 部署の看護管理者と連携協働しながら人材育成を支援することができる | 看護部専任 | 59 | 5 | 8.5 | 46 | 78.0 | 8 | 13.6 | 0 | 0.0 | ** | |
| | 看護部兼任 | 38 | 6 | 15.8 | 29 | 76.3 | 2 | 5.3 | 1 | 2.6 | | |
| | 部署管理者 | 15 | 1 | 6.7 | 7 | 46.7 | 6 | 40.0 | 1 | 6.7 | | |
| | | | | | | | | | | | **p<0.01 | *p<0.167 |
| | | | | | | | | | | | *p<0.05 | (Bonferroni修正) |

表 12-5 教育担当者の「求められる行動」と「受けた教育・研修」との関係

| 求められる行動 | 経験 | 回答人数 | 十分できている | | まあまあできている | | あまりできていない | | 全くできていない | | Mann-Whitney U |
|--|----|------|---------|------|-----------|------|-----------|------|----------|------|----------------|
| | | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | |
| 【大学院修士】 | | | | | | | | | | | |
| <リーダー役割> | | | | | | | | | | | |
| 看護現場や委員会に参加してスタッフの能力を観察把握できる | 有 | 21 | 1 | 4.8 | 11 | 52.4 | 7 | 33.2 | 2 | 9.5 | * |
| | 無 | 84 | 11 | 13.1 | 56 | 66.7 | 17 | 20.2 | 0 | 0.0 | |
| <エビデンス実践推進役割> | | | | | | | | | | | |
| 能力開発活動に最新の研究成果や新しい理論やモデルを活用することができる | 有 | 21 | 0 | 0.0 | 9 | 42.9 | 12 | 57.1 | 0 | 0.0 | * |
| | 無 | 84 | 3 | 3.6 | 18 | 21.4 | 48 | 57.1 | 15 | 17.9 | |
| 院内の研究チームの中で調査者, 協力者, 評価者として率先して研究活動できる | 有 | 18 | 1 | 5.6 | 10 | 55.6 | 7 | 38.9 | 0 | 0.0 | * |
| | 無 | 86 | 5 | 5.8 | 25 | 29.1 | 44 | 51.2 | 12 | 14.0 | |
| スタッフが研究の知識スキルが身につくように研究活動を支援できる | 有 | 18 | 2 | 11.1 | 13 | 72.2 | 3 | 16.7 | 0 | 0.0 | * |
| | 無 | 87 | 3 | 3.5 | 48 | 55.2 | 30 | 34.5 | 6 | 6.9 | |
| 【看護教員養成研修】 | | | | | | | | | | | |
| <教育責任者の役割> | | | | | | | | | | | |
| 研修の学習行動目標を設定し目標達成のための学習内容・方法の設計ができる | 有 | 36 | 11 | 30.6 | 25 | 69.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | ** |
| | 無 | 77 | 12 | 15.6 | 52 | 67.5 | 11 | 14.3 | 2 | 2.6 | |
| 【実習指導者講習会】 | | | | | | | | | | | |
| <リーダー役割> | | | | | | | | | | | |
| 活動過程において人的資源と財源を調整し問題解決スキルを使って対処できる | 有 | 38 | 1 | 2.6 | 25 | 65.8 | 8 | 21.1 | 3 | 7.9 | * |
| | 無 | 64 | 3 | 4.7 | 25 | 39.1 | 35 | 54.7 | 1 | 1.6 | |
| <教育責任者の役割> | | | | | | | | | | | |
| 研修の企画運営に関係する人々と連携協力し全体調整および進捗管理ができる | 有 | 40 | 3 | 7.5 | 32 | 80.0 | 4 | 10.0 | 1 | 2.5 | * |
| | 無 | 70 | 18 | 25.7 | 47 | 67.1 | 5 | 7.1 | 0 | 0.0 | |
| 【施設の教育プログラム開発・短期研修】 | | | | | | | | | | | |
| <リーダー役割> | | | | | | | | | | | |
| 能力開発活動を記録モニターし活動展開しながら評価改善できる | 有 | 31 | 0 | 0.0 | 7 | 22.6 | 21 | 67.7 | 3 | 9.7 | * |
| | 無 | 71 | 1 | 1.4 | 28 | 39.4 | 40 | 56.3 | 2 | 2.8 | |
| <変化を推進する役割> | | | | | | | | | | | |
| 学習成果に対するフィードバックを提供して学習意欲を引き出すことができる | 有 | 30 | 0 | 0.0 | 5 | 16.7 | 23 | 76.7 | 2 | 6.7 | * |
| | 無 | 69 | 4 | 5.8 | 26 | 37.7 | 36 | 52.2 | 3 | 4.3 | |
| | | | | | | | | | | | **p<0.01 |
| | | | | | | | | | | | *p<0.05 |

表 12-6 教育担当者の「求められる行動」と「経験年数」との関係

| 求められる行動 | 教育担当 経験年数 | 回答人数 | 十分できている | | まあまあできている | | あまりできていない | | 全くできていない | | kruskal- wallis | 多重比較 |
|---------------------------------------|--------------|------|---------|------|-----------|------|-----------|------|----------|------|--------------------|----------------|
| | | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | | |
| <リーダー役割> | | | | | | | | | | | | |
| 能力開発および教育の理念とビジョンの成文化ができる | 1 | 18 | 2 | 11.1 | 9 | 50.0 | 7 | 38.9 | 0 | 0.0 | ** | |
| | 2 | 26 | 1 | 3.8 | 16 | 61.5 | 9 | 34.6 | 0 | 0.0 | | |
| | 3 | 23 | 2 | 8.7 | 15 | 65.2 | 5 | 21.7 | 1 | 4.3 | | |
| | 4 | 41 | 12 | 29.3 | 29 | 70.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| 能力開発の課題・目標を抽出し教育ミッションの成文化ができる | 1 | 18 | 1 | 5.6 | 8 | 44.4 | 9 | 50.0 | 0 | 0.0 | ** | |
| | 2 | 26 | 1 | 3.8 | 15 | 57.7 | 10 | 38.5 | 0 | 0.0 | | |
| | 3 | 25 | 2 | 8.0 | 14 | 56.0 | 7 | 28.0 | 2 | 8.0 | | |
| | 4 | 42 | 9 | 21.4 | 30 | 71.4 | 3 | 7.1 | 0 | 0.0 | | |
| 人材開発システム全体を理解し役割と連携体制を成文化できる | 1 | 18 | 0 | 0.0 | 7 | 38.9 | 11 | 6.1 | 0 | 0.0 | ** | |
| | 2 | 25 | 1 | 4.0 | 12 | 48.0 | 11 | 44.0 | 0 | 0.0 | | |
| | 3 | 24 | 1 | 4.2 | 13 | 54.2 | 8 | 33.3 | 2 | 8.3 | | |
| | 4 | 40 | 6 | 15.0 | 30 | 75.0 | 4 | 10.0 | 0 | 0.0 | | |
| 看護スタッフの個人履歴を記録保管するしくみをつくり個人と全体を把握できる | 1 | 16 | 1 | 6.3 | 3 | 18.8 | 11 | 68.8 | 1 | 6.3 | ** | |
| | 2 | 21 | 0 | 0.0 | 8 | 38.1 | 11 | 52.4 | 2 | 9.5 | | |
| | 3 | 22 | 4 | 18.2 | 11 | 50.0 | 7 | 31.8 | 0 | 0.0 | | |
| | 4 | 37 | 5 | 13.5 | 22 | 59.5 | 10 | 27.0 | 0 | 0.0 | | |
| 能力別・役割別に人材層に区分して期待される能力を成文化できる | 1 | 17 | 1 | 5.9 | 6 | 35.3 | 9 | 52.9 | 1 | 5.9 | * | |
| | 2 | 22 | 2 | 9.1 | 12 | 54.5 | 6 | 27.3 | 2 | 9.1 | | |
| | 3 | 20 | 2 | 10.0 | 12 | 60.0 | 6 | 30.0 | 2 | 10.0 | | |
| | 4 | 41 | 10 | 24.4 | 23 | 56.1 | 8 | 19.5 | 0 | 0.0 | | |
| <教育責任者役割> | | | | | | | | | | | | |
| 年間到達目標を設定して多様な開発手段を組み合わせてコース設計ができる | 1 | 19 | 1 | 5.3 | 10 | 52.6 | 8 | 42.1 | 0 | 0.0 | ** | |
| | 2 | 26 | 4 | 15.4 | 19 | 73.1 | 3 | 11.5 | 0 | 0.0 | | |
| | 3 | 25 | 3 | 12.0 | 16 | 64.0 | 6 | 24.0 | 0 | 0.0 | | |
| | 4 | 41 | 9 | 22.0 | 31 | 75.6 | 1 | 2.4 | 0 | 0.0 | | |
| 教育プログラムに掛かる直接経費と間接経費に関する年間予算が計上できる | 1 | 19 | 1 | 5.3 | 5 | 26.3 | 10 | 52.6 | 3 | 15.8 | * | |
| | 2 | 21 | 3 | 14.3 | 12 | 57.1 | 5 | 23.8 | 1 | 4.8 | | |
| | 3 | 23 | 1 | 4.3 | 11 | 47.8 | 8 | 34.8 | 3 | 13.0 | | |
| | 4 | 38 | 7 | 18.4 | 19 | 50.0 | 10 | 26.3 | 2 | 5.3 | | |
| 研修の企画運営に関係する人々と連携協働し全体調整および進捗管理ができる | 1 | 20 | 1 | 5.0 | 17 | 85.0 | 2 | 10.0 | 0 | 0.0 | * | |
| | 2 | 25 | 2 | 8.0 | 19 | 76.0 | 4 | 16.0 | 0 | 0.0 | | |
| | 3 | 25 | 6 | 24.0 | 16 | 64.0 | 2 | 8.0 | 1 | 4.0 | | |
| | 4 | 40 | 12 | 30.0 | 27 | 67.5 | 1 | 2.5 | 0 | 0.0 | | |
| 新人看護職員の教育プログラムの全体をデザインし、企画運営ができる | 1 | 19 | 2 | 10.5 | 9 | 47.4 | 8 | 42.1 | 0 | 0.0 | ** | |
| | 2 | 25 | 4 | 16.0 | 19 | 76.0 | 2 | 8.0 | 0 | 0.0 | | |
| | 3 | 25 | 6 | 24.0 | 15 | 60.0 | 4 | 16.0 | 0 | 0.0 | | |
| | 4 | 41 | 13 | 31.7 | 27 | 65.9 | 1 | 2.4 | 0 | 0.0 | | |
| 中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムの開発ができる | 1 | 20 | 0 | 0.0 | 5 | 25.0 | 15 | 75.0 | 0 | 0.0 | * | |
| | 2 | 26 | 1 | 3.8 | 15 | 57.7 | 10 | 38.5 | 0 | 0.0 | | |
| | 3 | 24 | 0 | 0.0 | 16 | 66.7 | 6 | 25.0 | 2 | 8.3 | | |
| | 4 | 43 | 5 | 11.6 | 23 | 53.5 | 15 | 34.9 | 0 | 0.0 | | |
| <変化を推進する役割> | | | | | | | | | | | | |
| 組織の文化、システム、基準、手順など変革が必要なものを見極めることができる | 1 | 19 | 0 | 0.0 | 7 | 36.8 | 10 | 52.6 | 2 | 10.5 | * | |
| | 2 | 24 | 2 | 8.3 | 8 | 33.3 | 14 | 58.3 | 0 | 0.0 | | |
| | 3 | 23 | 0 | 0.0 | 8 | 34.8 | 14 | 60.9 | 1 | 4.3 | | |
| | 4 | 37 | 1 | 2.7 | 25 | 67.6 | 11 | 29.7 | 0 | 0.0 | | |
| 変革のビジョンを描き、関係者にわかりやすく説明説得することができる | 1 | 19 | 0 | 0.0 | 5 | 26.3 | 12 | 63.2 | 2 | 10.5 | * | |
| | 2 | 22 | 2 | 9.1 | 5 | 22.7 | 12 | 54.5 | 3 | 13.6 | | |
| | 3 | 21 | 1 | 4.8 | 8 | 38.1 | 10 | 47.6 | 2 | 9.5 | | |
| | 4 | 34 | 0 | 0.0 | 21 | 61.8 | 13 | 38.2 | 0 | 0.0 | | |
| プロジェクトチームを立ち上げ、チームの計画立案や問題解決を導くことができる | 1 | 19 | 0 | 0.0 | 5 | 26.3 | 10 | 52.6 | 4 | 21.1 | ** | |
| | 2 | 23 | 2 | 8.7 | 3 | 13.0 | 14 | 60.9 | 4 | 17.4 | | |
| | 3 | 21 | 0 | 0.0 | 8 | 38.1 | 12 | 57.1 | 1 | 4.8 | | |
| | 4 | 34 | 1 | 2.9 | 20 | 58.8 | 13 | 38.2 | 0 | 0.0 | | |
| | | | | | | | | | | | **p<0.01 | *p<0.01 |
| | | | | | | | | | | | *p<0.05 | (Bonferroni修正) |

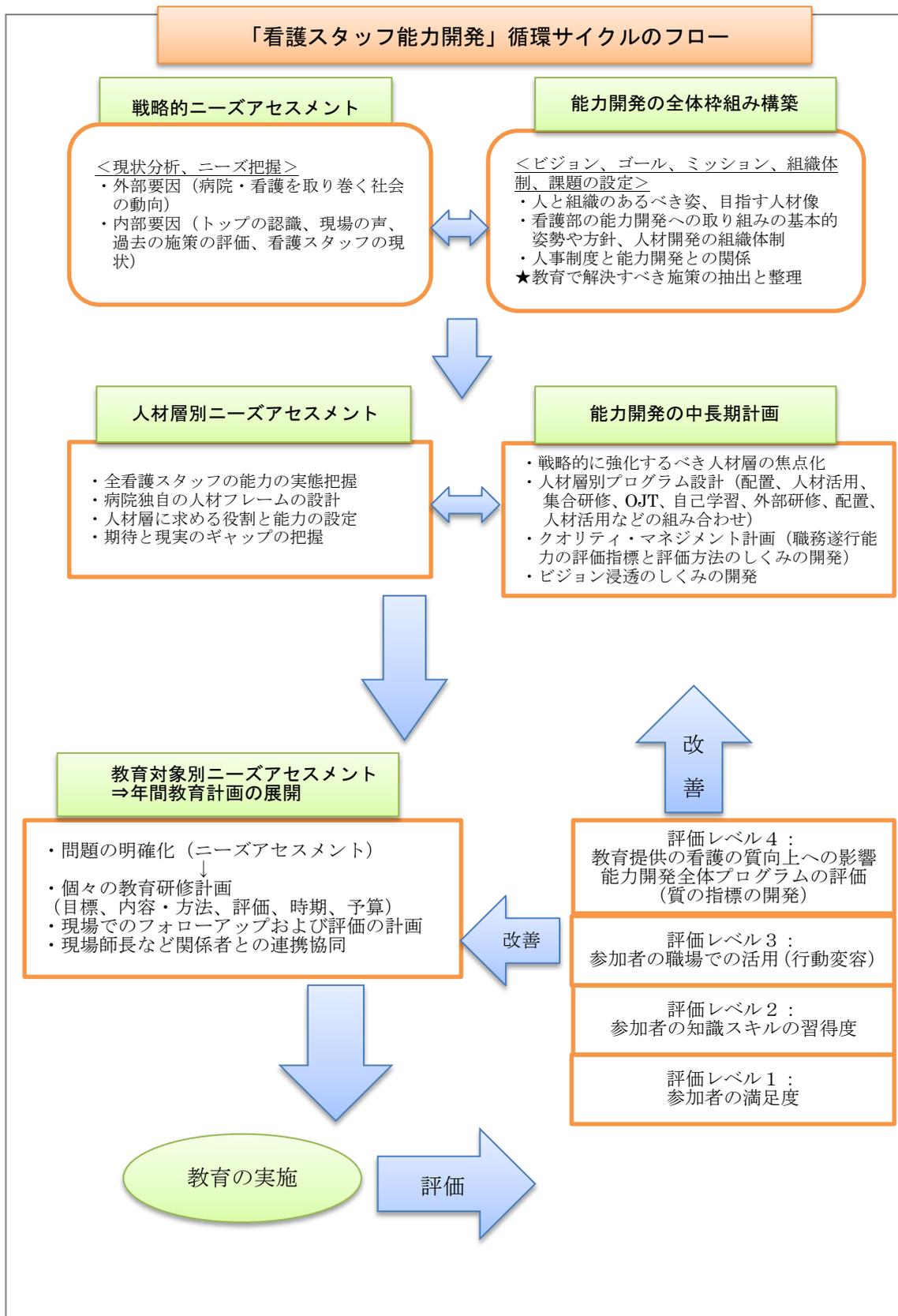


図3 「看護スタッフ能力開発」循環サイクルのフロー

表 13-1. 教育プログラムの詳細設計（レベル I コース）

<レベル I コース>

学習目的 看護部の人材開発システム全体を踏まえて、組織ニーズと現場ニーズに合った教育プログラムを企画評価するための科学的アプローチ方法を学び、年間教育計画における「短期的教育プログラム開発」を展開する。この実践経験によって、教育プログラム企画運営の責任者の役割や、現場と個人の変化を推進する役割が果たせることを目指す。

- 学習目標**
- 1) 「看護スタッフ能力開発」の概念を理解する。
 - 2) 「ニーズアセスメント—教育設計—実施—評価」の展開方法を理解し実践に適用する。
 - 3) 「ニーズアセスメント」や「評価」の過程で、学習者や部署看護師長と協働で取り組む意義を理解し、実際に教育を計画実施評価する。
 - 4) 他者との意見交換を通して、ものの見方や考え方を広げる。
 - 5) 専任教育担当者としてのやりがいや自信を見出せる。

対象者 : 5 人～15 人、「レベル I コース」を学びたい人。

講師 : 講義および学習者のファシリテーターを中心に担う人。必要に応じてアシスタント数名を確保する。

教育担当者としての有能な実績をもつ看護管理者がいれば、発表会で助言者として入ってもらおう。

実施場所 : 看護協会や看護系大学など、その地域の病院の拠点となる研修場所、自施設職場での実践

実施期間 < 集合研修 2 日間×2 回 + (自施設実践活動 3 か月 + 発表会 1 日) +
(自施設実践活動 9 か月 + 発表会 1 日) = 合計 1 年間

- ① 集合研修 2 日間（土日）× 2 回
- ② 自施設での実践活動（教育プログラムの計画立案 3 か月）
- ③ 計画発表会 1 日
- ④ 自施設での実践活動（教育プログラムの実施評価 9 か月）
- ⑤ 成果の報告会 1 日（1 年後）

(※実践活動中に定期的に相談日を設けて、講師に報告相談に来る)

研修開始前の事前自己学習とレディネス把握

- オリジナルテキストを事前配布し、必読文献・参考文献も提示しておく。
- テキストを熟読してもらい、研修 1 週間前に事前アンケートをとる。(自己学習して理解できない点、日ごろの悩み、自分の目標など) これによって講義で概説する点など、研修の進め方を最終修正する。
- 研修ではグループワークとディスカッションを中心に進める。

評価計画

- ① 最初の集合研修後：受講者満足度アンケート
- ③ 計画発表の内容：発表内容の論理性と具体性、発表方法の簡潔明瞭性と論理性、
- ⑤ 最終成果発表の内容：実施した教育プログラムの目標達成度、受講者の成長実感アンケート

| 期待される学習成果 | 学習内容 | 教育方法 |
|---|---|--|
| <p>◆参加者同士の意見交換の準備体制づくり</p> <p>はじめに</p> <p>①「看護スタッフ能力開発」の概念と関連用語を理解する</p> <p>②「看護スタッフ能力開発」の仕事の全容について理解し、今回の研修の学習目標の位置づけを理解する</p> <p>③教育プログラム開発方法の概要を理解する</p> <p>A. ニーズアセスメント</p> <p>④ニーズアセスメントの必要性和意義が能力の視点から説明できる。</p> <p>⑤ニーズアセスメントの情報源と情報収集方法を理解し、効果的効率的な方法の選択について具体例で説明できる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別インタビュー ・フォーカスグループ ・ブレインストーミング ・文献、資料 ・現行のプログラム ・質問紙 | <p>自己紹介、仕事で困っていること悩んでいること</p> <p>○「看護スタッフ能力開発」の概念</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院看護部門の人的資源管理と人的資源の開発（人材開発） ・能力開発と教育訓練、キャリア開発と組織開発 <p>《☆能力開発の仕事イメージができる図》</p> <p>「看護部の能力開発ビジョン、目標、ミッション」→「能力開発の中長期目標」→「年間教育計画」→「研修の企画運営」までの流れや手順</p> <p>教育プログラム開発の過程（「成人学習の原理」、「ニーズアセスメントー学習目標の設定ー学習内容と方法の設定ー学習者のパフォーマンス評価とプログラム評価」） （☆プログラム開発手順イメージモデル図）</p> <p>○コンピテンシーとは（職務遂行能力、看護実践能力）</p> <p>保有能力（知識・スキル・態度＋固有能力）と、発揮能力（看護実践での行動：臨床における判断能力、問題解決能力、人間関係形成能力、ケアの成果） 《☆能力の概念図、☆ギャップ要因図》</p> <p>○職場での高いパフォーマンスの発揮＝＜組織外環境＋組織内職場環境（役割や期待のわかりやすさ、コーチング、インセンティブ、業務システム、資源）＋個人の能力（知識・スキル・態度＋固有能力）</p> <p>○ニーズとは</p> <p>「ニーズアセスメント」：理想と現実のギャップを把握し、教育の必要性和教育ゴールを見極める 《☆情報収集源と情報収集方法の一覧表》</p> <p>ニーズアセスメント（演習）</p> <p>ケース1.（研修リクエストに応える）</p> <p>地域連携室の看護師長から、各病棟の中堅ナースを対象に患者家族教育に関する研修を企画して欲しいという要望があった。看護部は、昨年度から、退院後の外来受診時に病棟ナースが外来指導に向くシステムを作って、病棟外来の連携強化に取り組んでいる。しかし外来指導に向いたナースの指導が十分でないという問題が生じたい。</p> <p>Q:どのような情報をどこでどのように収集するか？</p> <p>Q:外来指導を行ったナースに集合してもらいフォーカスグループする。人数、場所、進行方法の留意点は？何を聞か？</p> <p>Q:収集した情報を分析して教育研修という方法で解決する部分が特定できただろうか。</p> <p>Q:集合研修という方法を採用するなら、対象絞り込みと目標設定に必要な情報は何か。</p> | <p>集合研修 2日間</p> <p>事前学習</p> <p>講義</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポイント概説 ・今回の研修の位置づけの確認 <p>グループワーク</p> <p>（ケーススタディ）</p> <ul style="list-style-type: none"> *ケースについてグループで議論・発表・意見交換し、時機を見ながら、まとめと解説をする *ケースに関する追加情報を提供しながら、状況に応じたアセスメント方法が考えられるように進行する |

| | | |
|---|---|---|
| <p>⑥特定人材層のコンピテンシーの抽出方法について理解できる</p> <p>⑦教育で問題解決する方法がベストかどうか見極める重要性を理解する</p> <p>⑧質問紙調査方法およびアセスメントツール活用の長所と短所を理解する</p> <p>⑨アセスメント結論から解決策の優先順位の検討方法を理解する</p> <p>B：学習目標設定</p> <p>⑩目標設定の意義を理解し学習目標の記述ができる</p> <p>C：学習内容と教育方法</p> <p>⑪教育方法の種類を理解し、目標に合った方法が選択できる。</p> | <p>ケース2. (現行の教育プログラムを見直す) 新人看護職員の教育を充実させるために、現行のプリセプター教育を改善する必要性を感じた。現行のプログラムは5年前に作ったものなので、見直して修正しようと考えた。</p> <p>Q:どのような情報をどこでどのように収集するか? Q:有能なプリセプター特性(コンピテンシー)を明らかにするために、ブレインストーミングする。誰をメンバーに入れるか?進行方法のポイントは何? Q:プリセプター選択の基準と方法、評価の基準と方法、支援方法など、ハイパフォーマンス発揮のための環境整備はできているか?本当に教育で問題解決する方法がベストかどうか?</p> <p>ケース3. (問題現象の要因を明確にする) 記録委員会に出席した時の議論である。3年前から電子カルテになり、情報の共有化と伝達の効率化は実現したが、日々の看護経過記録の記載のみで、受け持ち看護師の看護計画の記載が空白になってきた。現場の声としては「記入欄が多い、入退院が激しく忙しくて記入できない、看護診断が現場に合わない」というものであった。看護過程と看護診断に関する研修は、毎年2年目ナースが全員受けている。看護部の中期目標として患者の自立を促すプライマリナーシングの充実を掲げているので、この問題を放置するわけにはいかない。やる気不足か知識不足か忙しさなのか・・・。</p> <p>Q:この問題現象の要因を把握するために、どのような情報収集が必要だろうか?どのような要因があると推測するか? Q:質問紙調査をするとしたら、質問項目の設定はどうか? Q:開発された既製のアセスメントツールの活用は可能か? Q:調査グループが立ち上がった場合、教育担当者のあなたはどのような位置づけで活動できそうか? Q:もし、システムの問題が浮かび上がったら、教育担当者のあなたは、どのように関与していくか?</p> <p>○優先順位の検討 問題のリスクの高さ、解決方策の選択を「コスト、実現性、期待効果」の3点で見積もる。</p> <p>○教育プログラム概要設計(学習目的と学習目標の記述、対象者、場所、時間、コスト)</p> <p>○研修と実践の目標設定 ・学習領域と行動目標 ・研修目標と実践目標における行動目標</p> <p>○研修の詳細設計 ・学習目標(学習の領域とレベル、研修目標と実践目標) ・教育内容の精選と構成(文献資料の収集整理と精選) ・教育方法の選択(各教育方法の長所と短所、使い方) ・効果的な教育方法のコンビネーション</p> <p>○介入の指導技術 ・インストラクションスキル、ファシリテーション・スキル ・コーチング・スキル、インテグレーション・スキル</p> <p>○教育研修後の現場フォローアップ支援方法 ・部署師長との連携協働の計画</p> | <p>事前学習 講義 (ポイント概説) ☆教育プログラム概要設計の一例 ☆学習領域別の目標表現サンプル表 ☆期待される結果と教育方法のマッチングサンプル表 ☆教育方法の種類、長所短所、使用留意事項の表 *指導技術については紹介程度にする。深く学びたい人のために文献提示する。</p> <p>グループワーク ・目標記述 ・内容と方法の設定 ・現場フォロー方法</p> <p>事前学習 講義 (ポイント概説) ☆期待される結果と評価方法のマッチングサンプル表</p> |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| <p>D：学習理論と能力開発</p> <p>E：評価の種類と測定方法</p> <p>⑫評価の4つのレベルと測定方法を理解する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート ・レポート ・実技試験、口頭試問 ・インタビュー ・行動観察 ・コスト、時間 ・品質、風土、顧客満足 <p>⑬研修で学んだ知識スキルを実践に適用して、情報収集能力、分析力、設計力、評価能力を身に付ける。</p> <p>まとめ（終了時）</p> <p>⑭教育担当者としての自分自身の能力開発について考える</p> | <p>演習：上記ケース1（外来指導能力強化の教育プログラム）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆学習目標記述の演習（グループワーク） ◆学習内容と方法の設定の演習（グループワーク） ◆現場フォローアップ計画の演習（グループワーク） <p>○看護実践能力を開発するための学習</p> <p>★ベナーの臨床能力の発達モデル、クリティカルシンキング、問題解決能力、倫理的意思決定、人間関係形成能力、ナラティブ、リフレクション、看護技術、形式知と実践知、リーダーシップ、チーム学習、学習する組織、正統的周辺学習</p> <p>◆事例で開発方法を考える</p> <p>○評価の計画（学習目的と学習目標に対する達成度）</p> <p>※最初の教育設計（学習目的・目標）を確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価レベル1：学習者の満足度を測る ・評価レベル2：学習者の知識スキルの習得度を測る ・評価レベル3：学習者の現場での行動変容を測る ・評価レベル4：教育プログラムの看護への影響を測る <p>○部署看護師長に説明し協力を得る重要性</p> <p>○アウトカムとは</p> <p>○教育効果測定の意味（質の保証、説明責任）</p> <p>演習：上記ケース1（外来指導能力強化の教育プログラム）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆評価レベル1、2の計画 ◆評価レベル3、4の計画 <p>自施設での教育プログラムの企画実施評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自施設に帰って教育プログラムを開発実施評価する。 ・演習では、開発評価した教育プログラム1つを発表する ・実践途中で進捗計画を報告し支援を受けられるようにする。 <p>・「看護スタッフ能力開発」教育担当者に求められる役割</p> <p>・「レベルⅡコース」に向けて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メンターの支援を受ける、ネットワークを作る ・自分の学習ニーズを見極める、バーンアウトを予防する | <p>☆フォローアップアンケート例、自己評価と他者評価上司・同僚などからフィードバックをもらう方法の例</p> <p>★学習理論の文献リスト紹介</p> <p>グループワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価計画について発表し意見交換する <p>-----</p> <p>自施設での実践活動</p> <p>①計画立案（3か月間）</p> <p>↓</p> <p>②計画発表会（1日）</p> <p>↓</p> <p>③実施（9か月間）</p> <p>↓</p> <p>④成果発表会（1日）</p> <p>・終了にあたり、今後の支援ネットワーク作りを話し合う</p> |
|---|---|---|

表 13-2. 教育プログラムの詳細設計（レベルⅡコース）

| | |
|------------------------------------|--|
| <p><レベルⅡコース></p> | |
| <p>学習目的</p> | <p>看護部の人材開発システム全体と人事戦略を踏まえて、能力開発ビジョンと能力開発の中長期目標を設定して教育プログラムを開発する方法を学ぶ。この過程で、変革マネジメントを学びプロジェクトマネジメントを展開する。また、能力評価指標と評価方法を開発し、クオリティ・マネジメント計画を立てる。この実践経験によって、能力開発システムを管理するリーダー役割と、組織の変革を推進する役割が果たせることを目指す。</p> |
| <p>学習目標</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) 戦略的ニーズアセスメントと能力開発の全体枠組みの構築の方法を理解する。 2) 人材層別ニーズアセスメントと能力開発の中長期計画の方法を理解する。 3) 看護実践能力の「評価と開発」のシステムとマネジメントについて理解する。 4) 能力開発のクオリティ・マネジメントとアウトカム測定の方法について理解する。 5) 能力開発ビジョンを描き、プロジェクトマネジメントが展開できる。 6) 自施設の特定人材層の能力開発のための長期的教育プログラム開発計画に取り組む。 7) 看護部の能力開発のチェンジ・リーダーとしての自信が芽生える。 8) 他施設の人や専門家との意見交換を通して視野や発想を広げる。 |
| <p>対象者</p> | <p>5人～10人程度、「レベルⅠコース」を受講したか「レベルⅠコース」目標達成している人で、「レベルⅡコース」を学びたい人</p> |
| <p>講師</p> | <p>講義および学習者のファシリテーターを中心に担う人。必要に応じてアシスタント数名を確保する。</p> <p>教育担当者としての有能な実績をもつ看護管理者がいれば、発表会で助言者として入ってもらう。</p> |
| <p>実施期間</p> | <p><集合研修+自施設フィールドワーク+発表会（半年/1回）> = 合計5年間</p> <p>集合研修2日間（土日）×2回 + 自施設での実践活動</p> <p>（※実践活動中に定期的に相談日を設けて、講師に報告相談に来る）</p> |
| <p>実施場所</p> | <p>看護協会や看護系大学など、その地域の病院の拠点となる研修場所、自施設職場での実践</p> |
| <p>研修開始前の事前自己学習とレディネス把握</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○オリジナルテキストを事前配布し、必読文献・参考文献も提示しておく。 ○テキストを熟読してもらい、研修1週間前に事前アンケートをとる。（自己学習して理解できない点、日ごろの悩み、自分の目標など）これによって講義で概説する点など、研修の進め方を最終修正する。 ○研修ではグループワークとディスカッションを中心に進める。 |
| <p>評価計画</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○集合研修後、1日演習終了後：受講者満足度アンケート ○計画発表の内容：発表内容の論理性、具体性、発表方法の簡潔明瞭性、論理性、 ○成果発表：目標達成度、受講者の成長実感アンケート |

| 期待される学習成果 | 学習内容 | 教育方法、教材 |
|---|---|---|
| <p>◆参加者同士の意見交換の準備体制づくり</p> <p>能力開発の全体枠組み</p> <p>①能力開発のビジョン、課題、ミッションの構築方法について理解する</p> <p>能力開発の中長期計画</p> <p>②看護スタッフの人材層別の期待役割と能力要件の作成手順を理解する</p> <p>③能力評価指標の開発方法について理解する</p> <p>④能力評価方法の開発について理解する</p> <p><能力開発の方法></p> <p>⑤中長期の教育プログラムの設計方法を理解する</p> | <p>自己紹介、仕事で困っていること悩んでいること</p> <p>戦略的強化人材層の教育プログラム開発に必要な知識</p> <p>◎戦略的ニーズアセスメントから能力開発の全体枠組み構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部要因と内部要因を分析し、課題（重要度・緊急度）を明確にする ○能力開発および教育のビジョンを描く <看護部が目指す人と組織のありたい姿（ビジョン）> 看護部の「どのような看護サービスを提供したいのか」を踏まえて、「どのような看護スタッフの育成を目指すのか」を描く ○ビジョン実現のための目標、ミッション、組織体制 <ul style="list-style-type: none"> ・組織体制における役割分担、教育担当者の位置づけ ・「キャリア開発プログラム」導入の場合 ○人材層別ニーズアセスメントと強化人材層の絞り込み <ul style="list-style-type: none"> ・看護スタッフの人材フレームの設計 ・役割別・能力別の人材層に区分して、期待する役割と能力要件を明確にして、ニーズアセスメントする <p><能力評価システムの開発></p> <p>看護における実践能力の評価指標の開発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○能力評価の資料として 個人履歴<学歴、職歴、研修、研究、レポート、ポートフォリオ、役割遂行および職務遂行（上司評価、同僚評価、自己評価）> ○能力指標の開発の手順 <ul style="list-style-type: none"> ・責任者、メンバー、プロジェクト ・コンピテンシーの定義、目的、実践領域の決定 ・文献資料の基準の活用（ベナーの新人からエキスパート） ・ハイパフォーマーの選出 ・データ収集とデータ分析方法 ・コアコンピテンシ、重要コンピテンシの決定 <p>看護における実践能力の評価方法の開発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○看護実践における「臨床判断、倫理的判断、問題解決、意思決定、人間関係」の評価方法 <ul style="list-style-type: none"> ・行動観察、看護記録、レポート、ナラティブ、テスト ○評価のガイドラインの作成 <ul style="list-style-type: none"> ・評価のための範例と評価手順 ・誰が、いつ、どのタイミングで、どのような方法で評価する ・評価者の評価能力の開発について ○継続的なアセスメント <ul style="list-style-type: none"> ・品質の管理、モニタリング、記録保管 <p>能力開発プログラム設計</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人材層別のコース別のプログラム設計 <ul style="list-style-type: none"> ・集合研修、OJT、自己学習、外部研修、配置、人材活用、目標管理など「能力開発の方法や手段」の種類と特徴 ・研修に偏ることなく、期待される能力に近づけるよう、最適な経験をプログラミングする ○年間教育研修計画にブレイクダウン <ul style="list-style-type: none"> ・企画運営メンバーの組織化 ・直接経費と間接経費の見積もり方 ○現場への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・学習する組織、チーム学習 ・部署 OJT への支援と部署師長との連携、 | <p>集合研修 2 日間</p> <p>【講義演習】（1 日間）</p> <p>事前学習</p> <p>講義（ポイント概説）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポイント概説 ・質疑応答 <p>☆看護における実践能力の評価指標に関する文献資料のサンプル提示</p> <p>☆職務遂行能力、看護実践能力の評価方法に関する文献資料の提示</p> |

資料

〇〇病院
□□ 看護部長 様

インタビュー調査へのご協力をお願い

拝啓

盛夏の候、ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の看護組織開発学領域で、看護キャリア開発学を学んでいる大学院生です。現在、「病院看護部専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムの開発」というテーマで研究に取り組んでいます。

□□看護部長さまの「
」や「
」など、多くの論文や著書を拝見いたしまして、病院看護職者の教育や看護部組織の人材育成に関してご意見をいただきたいと思いました。そこで、ご多忙中に誠に恐縮ではございますが、専任教育担当者の教育ニーズに関するご意見をお聞かせ頂きたく、1時間程度の個別インタビュー調査へのご協力をお願い申し上げている次第です。

本研究の目的・内容、倫理的配慮およびインタビュー調査については別紙でお示ししております。何卒、ご理解ご協力下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

インタビュー協力に対する承諾・不承諾については、約10日後にこちらからお電話いたします際にお返事を頂ければと思いますので、ご検討をよろしくお願いいたします。

何か、ご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせ下さい。

敬具

平成20年 月 日

神戸市看護大学大学院 博士後期課程 看護基盤開発学領域
大学院生 平木 民子
指導教員 神戸市看護大学 看護キャリア開発学
教授 グレグ 美鈴
<大学および指導教員の連絡先>
〒651-2103 神戸市西区学園西町3丁目4
電話：078-794-8080 (大学代表)

<研究者勤務先>
香川県立保健医療大学 看護学科
基礎看護学 平木 民子
〒761-0123 香川県高松市牟礼町原 281-1
電話：087-870-1212 (大学代表)
：087-870-1241 (研究室直通)
Eメール：hiraki@chs.pref.kagawa.jp

研究の概要

【研究目的】

今日の臨床看護を取り巻く環境はめまぐるしく変化し、また個々の看護職者のキャリアニーズも多様化しています。多くの病院看護部は、経年別の研修提供から組織の目標と個人の成長を統合させた看護職者のキャリア開発に転換しようとしています。しかし、実際の院内教育は、「教育と臨床が乖離している」「研修のねらいが不明確で評価が不十分」「教育指導の連携体制が不十分」などの問題を抱えているようです。そこで、院内教育全体をコーディネートできる立場にいる看護部専任教育担当者の強化が重要課題だと考えました。

日本看護協会は2000年に、わが国の各施設の継続教育の質を向上させるために、米国看護師協会の基準を参考にして、継続教育の基準を示しました。その中には、専任教育担当者の確保と能力開発を支援するシステムが必要だと記しています。しかし、具体的な役割機能や職務内容が示されていないため、教育担当者が取り組むべき仕事や能力開発の内容は不明確です。

そこで本研究では、米国の文献も参考にしながら、専任教育担当者に期待される役割と能力を明らかにし、そこから教育ニーズを浮き彫りにして、能力開発のための教育プログラムを開発しようと考えました。本研究によって開発された教育プログラムは、各地域の看護系大学や専門職団体が活用できると考えています。また、専任教育担当者の専門性が明らかになれば、今後の病院の人材育成計画にも役立つと考えます。

【研究目標と研究方法】

研究目的を達成するために、以下のように段階的に研究を進めていきます。今回のインタビュー調査は下線部分の②です。

- ① 文献資料から期待される役割と能力を抽出する。
- ② 病院看護職者の教育に先駆的に取り組んでいる病院看護部トップマネジメントに携わる人が期待する役割と能力をインタビューによって把握する。
- ③ 専任教育担当者自身が認識している学習ニーズをインタビューによって把握する。
- ④ 上記の研究結果を統合して教育ニーズ実態調査を行う。
- ⑤ 教育プログラムを作成する。

【今回ご協力いただくインタビューについて】

<インタビューでお聞きすること、お願いしたいこと>

○病院看護部専任教育担当者に期待する役割と能力に関するご意見

- ・専任教育担当者が担うべき役割と、現実の状況について
- ・専任教育担当者が身に付けるべき能力と、現実の状況について
- ・専任教育担当者を対象とした現行の教育研修について
- ・専任教育担当者に必要な能力開発に向けた教育内容や方法について

○文献資料から抽出した「専任教育担当者に期待される役割と能力」に対するご意見

- ・理論的、現実的、将来性の視点でみた内容妥当性
- ・リストされた項目の中で、教育する必要性の優先度が高い内容とその理由、教育する必要性の優先度が低い内容とその理由

※なお、同意が得られれば、インタビュー内容を録音させて頂きたいと思います。インタビューは1回のみですが、インタビュー分析結果のご確認を頂くために、後日ご連絡するかもしれませんが、その際にはよろしくお願いいたします。

<インタビューにあたってお約束すること>

- ・話したくないことは、お話しいただく必要はありません。
- ・お話しの内容は、研究以外の目的で使用することはありません。
- ・お話しの内容を誰かに話すことなどは一切いたしません。
- ・録音テープやメモは、研究終了時点で速やかに廃棄します。
- ・個人のお名前や所属施設の名前を出すことは一切いたしません。
- ・プライバシーの保持には、十分に配慮いたします。
- ・インタビューへの協力は自由意志で、参加を断ることや途中で辞退することもご自由です。それによって不利益を被ることは一切ありません。
- ・研究終了後には、研究結果をまとめたものをお送りします。

<インタビュー参加によって予測される利益と不利益>

このインタビューに参加することで得られるメリットとしては、ご自身の日ごろのお考えを整理し確認できることだと思います。また文献資料から抽出された期待される役割と能力について検討することで、新たな見識が生まれる可能性もあるかと思います。逆にデメリットは、貴重な時間や労力を費やすことになると思います。しかし、わが国における看護部専任教育担当者に関する研究はなく、本研究が第一歩を踏むこととなります。ご発言いただく内容は、今後の院内教育の発展に貢献するものと思われま

なお、本研究は、神戸市看護大学倫理委員会の倫理審査を受けて行っています。

インタビュー参加に対する同意書

私は、研究の目的と方法について、下記の通り説明を受けました。

1. この研究は、病院看護部専任の教育担当者の能力開発に資する教育プログラムを開発することを目的にしている。
2. 研究目的を達成するために、①文献資料から期待される役割と能力の概念整理をする、②病院看護部トップマネジメントに携わる人が専任教育担当者に期待する役割と能力をインタビューによって把握する、③専任教育担当者自身が認識している学習ニーズをインタビューによって把握する、④これまでの結果を統合して教育ニーズ実態調査を行う。⑤、教育プログラムを作成するという段階を踏んで研究を進める。
3. 上記のうち、私が参加するのは、②である。加えて、①文献資料から抽出された専任教育担当者に期待される役割と能力、に対してその内容妥当性に関する意見を述べることである。
4. インタビューの中では、日ごろ自分が感じ考えている、病院看護部専任教育担当者に期待される役割と能力、必要な教育内容や教育方法、現行の教育研修に関して、意見を述べる。
5. 研究への参加は、自分の意思によって判断し、決定する。
6. 研究の参加は、途中であっても、自分の意思によって、中止判断することができる。
7. 話たくないことは話さなくても良い。
8. インタビュー内容は、同意した場合に録音される。
9. インタビューを録音したテープは、研究終了時に廃棄される。
10. インタビュー内容は、この研究の目的以外に使用されることはない。
11. インタビュー内容が他の人に伝わることはない。
12. インタビュー内容は、個人が特定されないように保証される。
13. 研究結果は、学会や学術雑誌で発表する予定である。
14. 研究終了後には、研究結果が送られて内容を知ることができる。

私は、上記の説明について理解し、研究に参加することを同意します。

平成 年 月 日

参加者（署名） _____

平成 年 月 日

説明者（署名） _____

〇〇病院
看護部長□□ 様

インタビュー調査へのご協力をお願い

拝啓

初秋の候、ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の看護組織開発学領域で、看護キャリア開発学を学んでいる大学院生です。現在、「病院看護部専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムの開発」というテーマで研究に取り組んでいます。

そこで、ご多忙中誠に恐縮ではございますが、貴院の看護部専任の教育担当者の方に、ご自身の職務に関するご体験やご意見をお聞かせ頂きたく、1時間程度の個別インタビュー調査へのご協力をお願い申し上げている次第です。

本研究の目的・内容、倫理的配慮、インタビュー調査については別紙でお示ししております。何卒、ご理解ご協力下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

研究協力への承諾・不承諾については、ご本人の意思を尊重したいと思いますので、ご本人から直接お返事を頂くようにしております。なお、ご本人が研究協力を承諾したかどうか、インタビューで何を話したかについては、倫理的配慮上、どなたにも申し上げることができませんので、ご了承下さい。

敬具

平成20年 月 日

神戸市看護大学大学院 博士後期課程 看護基盤開発学領域
大学院生 平木 民子
指導教員 神戸市看護大学 看護キャリア開発学
教授 グレグ 美鈴
<大学および指導教員の連絡先>
〒651-2103 神戸市西区学園西町3丁目4
電話：078-794-8080 (大学代表)

<研究者勤務先>
香川県立保健医療大学 看護学科
基礎看護学 平木 民子
〒761-0123 香川県高松市牟礼町原 281-1
電話：087-870-1212 (大学代表)
：087-870-1241 (研究室直通)
Eメール：hiraki@chs.pref.kagawa.jp

研究の概要

【研究目的】

臨床環境がめまぐるしく変化する今日、病院看護職者のキャリア開発を効果的に進めるためには、院内の継続教育全体をコーディネートできる立場にいる看護部専任教育担当者の強化が重要課題と考えました。日本看護協会も 2000 年に、専任教育担当者の確保と能力開発を支援するシステムが必要だと継続教育の基準の中に示しています。しかし、具体的な役割機能や職務内容が示されていないため、教育担当者が取り組むべき仕事や能力開発の内容が不明確です。

そこで本研究では、専任教育担当者に期待される役割と能力を明らかにし、そこから教育ニーズを浮き彫りにして、能力開発のための教育プログラムを開発することを目的としました。本研究によって開発された教育プログラムは、各地域の看護系大学や専門職団体が活用できまると考えています。また、専任教育担当者の専門性が明らかになれば、今後の病院の人材育成計画にも役立つと考えます。

【研究方法】

研究目的を達成するために、以下のように段階的に研究を進めていきます。今回のインタビュー調査は下線部分の③です。

- ① 国内外の文献資料から教育担当者に期待される役割と能力を抽出する。
- ② 人材育成について先駆的に取り組んでいる病院看護部トップマネジメントに携わる人が専任教育担当者に期待する役割と能力をインタビューによって把握する（約 5 名）。
- ③ 専任教育担当者自身が認識している学習ニーズをインタビューによって把握する（約 10 名）。
- ④ これまでの結果を統合して教育ニーズ実態調査を行う。
- ⑤ 教育プログラムを作成する。

【今回ご協力いただくインタビューについて】

<インタビューで、ご本人にお聞きすること、お願いしたいこと>

- ・看護職経験年数、専任教育担当者としての経験年数、専任教育担当者になるまでの職歴
- ・これまでに受けた教育や研修
- ・所属病院の看護スタッフの特色（人数、離職率、年齢、教育背景）
- ・教育部門の教育理念、目標、任務について
- ・教育担当としての現在の仕事の範囲と内容について
- ・職務を遂行する上でうまくいっていること、困っていることについて
- ・職務を遂行する上で、もっと学びたいこと、もっと身につけたいことなど

※なお、ご本人の同意が得られれば、インタビュー内容を録音させて頂きたいと思います。

<インタビューにあたって、ご本人や貴施設への倫理的配慮のためにお約束すること>

- ・話したくないことは、お話しいただく必要はありません。
- ・お話しの内容は、研究以外の目的で使用することはありません。
- ・お話しの内容を上司の方や他の方に話すことは一切いたしません。
- ・録音テープやメモは、研究終了時点で速やかに廃棄します。
- ・個人のお名前や所属施設の名前を出すことは一切いたしません。
- ・プライバシーの保持には、十分に配慮いたします。
- ・インタビューへの協力は自由意志で、参加を断ることや途中で辞退することもご自由です。それによって不利益を被ることは一切ありません。
- ・研究終了時には、研究結果をまとめたものをお送りします。

※なお、本研究は、神戸市看護大学倫理委員会の倫理審査を受けて行っています。

〇〇病院
看護部 教育担当者 様

インタビュー調査へのご協力をお願い

拝啓

初秋の候、ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の看護組織開発学領域で、看護キャリア開発学を学んでいる大学院生です。現在、「病院看護部専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムの開発」というテーマで研究に取り組んでいます。

ご多忙中に誠に恐縮ではございますが、看護部の専任教育担当者の方に、日ごろの職務に関するご体験やご意見についてお聞かせ頂きたい、1時間程度の個別インタビュー調査へのご協力をお願い申し上げている次第です。

本研究の目的・内容、倫理的配慮およびインタビュー調査については別紙でお示ししております。何卒、ご理解ご協力下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

インタビュー協力に対する承諾・不承諾については、別紙の返信用用紙にお返事をご記入していただき、同封の封筒で、平成20年10月14日頃までに投函をお願いいたします。お手数ですが、不承諾の場合も確認のためにお返事をお願いいたします。

何か、ご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせ下さい。

敬具

平成20年 月 日

神戸市看護大学大学院 博士後期課程 看護基盤開発学領域
大学院生 平木 民子
指導教員 神戸市看護大学 看護キャリア開発学
教授 グレグ 美鈴
<大学および指導教員の連絡先>
〒651-2103 神戸市西区学園西町3丁目4
電話：078-794-8080 (大学代表)

<研究者勤務先>
香川県立保健医療大学 看護学科
基礎看護学 平木 民子
〒761-0123 香川県高松市牟礼町原 281-1
電話：087-870-1212 (大学代表)
：087-870-1241 (研究室直通)
Eメール：hiraki@chs.pref.kagawa.jp

研究の概要

【研究目的】

今日の臨床看護を取り巻く環境はめまぐるしく変化し、また個々の看護職者のキャリアニーズも多様化しています。多くの病院看護部は、経年別の研修提供から組織の目標と個人の成長を統合させた看護職者のキャリア開発に転換しようとしているようです。このような状況のなかで、院内教育全体を企画調整する立場におられる看護部専任教育担当者の方々は、新たな問題や課題に直面しているのではないかと思います。

日本看護協会は2000年に、わが国の各施設の継続教育の質を向上させるために、米国看護師協会の基準を参考にして、継続教育の基準を示しました。その中には、専任教育担当者の確保と能力開発を支援するシステムが必要だと記されています。しかし、具体的な役割機能や職務内容が示されていないため、教育担当者が取り組むべき仕事や能力開発の内容が不明確です。

そこで本研究では、米国の文献も参考にしながら、専任教育担当者に期待される役割と能力を明らかにし、そこから教育ニーズを浮き彫りにして、能力開発のための教育プログラムを開発しようと考えました。本研究によって開発された教育プログラムは、各地域の看護系大学や専門職団体が活用できると考えています。また、専任教育担当者の専門性が明らかになれば、今後の病院の人材育成計画にも役立つと考えます。

【研究目標と研究方法】

研究目的を達成するために、以下の5つの研究目標を段階的に進めていきます。今回のインタビュー調査は、下線部分の③です。

- ① 国内外の文献資料から期待される役割と能力の概念整理を抽出する。
- ② 病院看護職者の教育に先駆的に取り組んでいる病院看護部トップマネジメントに携わる人が期待する役割と能力をインタビューによって把握する。(約5名)。
- ③ 専任教育担当者自身が認識している学習ニーズをインタビューによって把握する(約10名)。
- ④ これまでの結果を統合して教育ニーズの実態調査を行う。
- ⑤ 教育プログラムを作成する。

【今回ご協力いただくインタビューについて】

<インタビューでお聞きすること、お願いしたいこと>

- ・看護職経験年数、専任教育担当者としての経験年数、専任教育担当者になるまでの職歴
- ・これまでに受けた教育や研修
- ・所属病院の看護スタッフの特色（人数、離職率、年齢、教育背景）
- ・教育部門の教育理念、目標、任務について
- ・教育担当者としての現在の仕事の範囲と内容について
- ・職務を遂行する上でうまくいっていること、困っていることについて
- ・職務を遂行する上で、もっと学びたいこと、もっと身につけたいことなど、今後の自己課題について

※なお、同意が得られれば、インタビュー内容を録音させて頂きたいと思います。インタビューは1回のみですが、インタビュー分析結果のご確認を頂くために、後日ご連絡するかもしれませんが、その際にはよろしくお願いいたします。

<インタビューにあたってお約束すること>

- ・話したくないことは、お話しいただく必要はありません。
- ・お話しの内容は、研究以外の目的で使用することはありません。
- ・お話しの内容を上司の方や他の方に話すことは一切いたしません。
- ・録音テープやメモは、研究終了時点で速やかに廃棄します。
- ・個人のお名前や所属施設の名前を出すことは一切いたしません。
- ・プライバシーの保持には、十分に配慮いたします。
- ・インタビューへの協力は自由意志で、参加を断ることや途中で辞退することもご自由です。それによって不利益を被ることは一切ありません。
- ・研究終了時には、研究結果をまとめたものをお送りします。

<インタビュー参加によって予測される利益と不利益>

このインタビューに参加することで得られるメリットとしては、ご自身の日ごろの実践の振り返りができることだと思います。その中で新たな課題が見出せる可能性もあると思います。逆にデメリットは、貴重な時間や労力を費やすことです。しかし、わが国における看護部専任教育担当者を対象にした意識調査も実態調査もないのが現状です。専任教育担当者の方々のご体験やご意見は大変貴重なもので、今後の院内の継続教育の発展の一助になると考えます。

なお、本研究は、神戸市看護大学倫理委員会の倫理審査を受けて行っています。

インタビュー協力に対するお返事

「病院看護部専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムの開発に関する研究」のインタビュー調査の参加に対するお返事をお願い致します。平成20年10月14日頃までに、返信用封筒で投函をお願い致します。

以下のいずれかに○をして、所属施設名のご記入をお願いします。

承諾 ・ 不承諾

所属施設名 : _____

承諾の方のみ、「お名前」と「ご希望のご連絡先」のご記入をお願いします。

インタビューの日程や場所についてご相談させて頂くためのものです。

(お名前) : _____

(電話番号) : _____ (勤務先・携帯・自宅)

(メールアドレス) : _____

インタビュー参加に対する同意書

私は、研究の目的と方法について、下記の通り説明を受けました。

1. この研究は、病院看護部専任の教育担当者の能力開発に資する教育プログラムを開発することを目的にしている。
2. 研究目的を達成するために、①文献資料から期待される役割と能力を抽出する、②病院看護職者の教育に先駆的に取り組んでいるトップマネジメントに携わる人が専任教育担当者に期待する役割と能力をインタビューによって把握する、③専任教育担当者自身が認識している学習ニーズをインタビューによって把握する、④これまでの結果を統合して教育ニーズ実態調査を行う、⑤教育プログラムを作成するという段階を踏んで研究を進める。
3. 上記の段階のうち、私が参加するのは、③専任教育担当者自身が認識している学習ニーズをインタビューによって把握する、である。
4. インタビューの中では、自分が日々遂行している職務内容、その中でうまくいっていることや困っていること、もっと学びたいことや身につけたいことについて語る。
5. 研究への参加は、自分の意思によって判断し、決定する。
6. 研究の参加は、途中であっても、自分の意思によって、中止判断することができる。
7. 話たくないことは話さなくても良い。
8. インタビュー内容は、同意した場合に録音される。
9. インタビューを録音したテープは、研究終了時に廃棄される。
10. インタビュー内容は、この研究の目的以外に使用されることはない。
11. インタビュー内容が上司や他の人に伝わることはない。
12. インタビュー内容は、個人が特定されないように保証される。
13. 研究結果は、学会や学術雑誌で発表する予定である。
14. 研究終了後には、研究結果が送られて内容を知ることができる。

私は、上記の説明について理解し、研究に参加することを同意します。

平成 年 月 日

参加者（署名） _____

平成 年 月 日

説明者（署名） _____

〇〇病院
看護部長□□□□様

<看護部教育担当者の教育ニーズに関する実態調査>
アンケートご協力へのお願い

拝啓

清秋の候、ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。

私は、神戸市看護大学大学院博士後期課程の看護組織開発学領域で、看護キャリア開発学を学んでいる大学院生です。現在、「病院看護部専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムの開発」というテーマで研究に取り組んでいます。そこで、ご多忙中誠に恐縮ではございますが、看護部長さまと、貴院看護部の教育担当者1名の方(看護部の現任教育プログラム企画運営を担当)に、別紙の「看護部教育担当者の教育ニーズに関する実態調査」にご協力を頂きたく、お願い申し上げている次第です。

専任の教育担当者が数名おられる場合は、最も教育に専従している方1名にお願いできればと思います。もし、専任を置かれていない場合は、教育委員会の委員長など、看護部全体の教育に関わっている方にお願いできればと思います。今のところ、看護部の教育担当者に関する調査がありませんので、どれくらいの病院が専任を置いているのか把握できていません。この機会に、広く実態調査できればと考えています。

看護部長さまには、同封の青色のアンケート用紙にお答え頂き、教育担当者の方には、黄色のアンケート用紙にお答え頂ければと思います。お手数ですが、教育担当者の方にお渡し下さいますようお願いいたします。

研究協力への同意については、ご本人からのアンケート用紙の返送をもって、同意の確認とさせていただきます。

敬具

平成22年10月1日

神戸市看護大学大学院 博士後期課程 看護基盤開発学領域

大学院生 平木民子

<院生連絡先>

〒761-0123 香川県高松市牟礼町原 281-1

香川県立保健医療大学

電話:087-870-1212(大学代表)

E-mail:hiraki@chs.pref.kagawa.jp

指導教員 神戸市看護大学 看護キャリア開発学
教授 グレグ美鈴

<大学および指導教員の連絡先>

〒651-2103 神戸市西区学園西町3-4

電話:078-794-8080(大学代表)

<看護部教育担当者の教育ニーズに関する実態調査>

看護部長さまへ アンケートご協力へのお願い

今日の臨床看護を取り巻く環境はめまぐるしく変化し、個々の看護職者のキャリアニーズも多様化し、さらに今年から、新人看護職員の臨床研修等が努力義務化となりました。このような状況のなかで、看護部の教育担当者の方は、新たな課題に直面されているのではないかと考えられます。日本看護協会が 2000 年に示した継続教育の基準には、専任教育担当者の確保と能力開発を支援するシステムが必要だと記されています。しかし、専任教育担当者に求められる役割や具体的職務内容、役割を遂行するために必要な能力など、これまで研究によって明らかにされていません。そこで本研究は、看護部の教育担当者に期待される役割および役割遂行に必要な能力を明らかにし、そこから教育ニーズを浮き彫りにして、教育プログラムを開発しようと考えました。

今回のアンケートの質問項目は、国内外の文献検討とインタビュー調査結果に基づいて作成したものです。全国 500 床以上の一般病院のうち一般病床数 450 床以上の 374 施設を対象に、看護部長さまと、教育担当者（看護部の現任教育プログラムの企画運営を担当）にお願いして、広く実態を把握したいと思っています。

この調査結果から、次の教育プログラムの作成につなげたいと考えています。看護系大学や専門職能団体によって現場のみなさまに提供できる教育プログラムを開発したいと考えています。お忙しい中、回答に時間がかかるなどご負担をおかけしますが、何卒、よろしくお願ひいたします。回答には「約 25 分」を要すると思います。

調査への参加はご自由で、参加しないことによる不利益は受けません。データはこの研究目的以外には使用しません。結果は統計的に処理しますので、個人名や施設名を出すことは一切ありません。研究成果については、学会や学術雑誌で発表する予定です。研究協力への同意については、アンケート用紙の返送をもって、同意の確認とさせていただきます。

（本研究は、神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けて行っています。）

敬具

平成 22 年 10 月 1 日

別紙のアンケート用紙に、無記名でご記入後、同封の封筒に入れて、平成 22 年 10 月 22 日（金）までに、ご投函をお願いいたします。

何かご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせ下さい。

<調査に関するお問い合わせ先>

香川県立保健医療大学:平木民子
〒761-0123 香川県高松市牟礼町原 281-1
E-Mail hiraki@chs.pref.kagawa.jp
Tel 087-870-1212(大学代表)

神戸市看護大学大学院 博士後期課程
看護基盤開発学領域
大学院生 平木民子
指導教授 グレグ美鈴

<記入上の注意>

それぞれの設問で、当てはまる番号に、○をつけてください。
 () 内には、数字あるいは言葉を記入してください。

A. あなたの病院の概要についておたずねします。

- 1) 設置主体を1つ選んでください。
 1. 大学病院 2. 国立病院 3. 公立病院
 4. 国公立以外の公的医療機関（日赤、済生会、厚生連など）
 5. 医療法人 6. その他（ ）
- 2) 総病床数：（ ）床
- 3) 看護師免許の所有者の人数：（ ）名、准看護師免許の所有者の人数：（ ）名
 新人看護職員の人数（ ）名
- 4) 看護職員の平均年齢：（ ）歳
- 5) 看護職員の教育背景：大学卒業者の人数（ ）名、大学院修了者の人数（ ）名
- 6) 看護職員の昨年度の離職率：全体の離職率（ ）%、新人看護職員の離職率（ ）%
- 7) ラダー・システムを導入していますか。
 1. 導入している → 導入して今年で（ ）年目である
 2. 導入していない
- 8) 看護部全体の「現任教育プログラムの企画運営を担当」している人を全て選んで下さい。
 1. 看護部付で、教育業務に専従している副看護部長（ ）名
 2. 看護部付で、教育業務に専従している看護師長（看護課長など）、（ ）名
 3. 看護部付で、教育業務に専従している副看護師長（主任、係長など）、（ ）名
 4. 看護部付の専従はいないが、部署の看護管理者が教育委員会業務をしている
 5. その他（ ）

B. 次のページからの質問項目は、教育担当者に必要と思われる役割遂行能力を具体的行動で表わしたものです。合計46項目で12のカテゴリに分類しています。

まず、各質問項目に対して、看護部長さまが、看護部の教育担当者の方々に求めているものには、○を記入して下さい。求めているものには、×を記入して下さい。

次に、○を記入した項目について、教育担当者の方々の行動を、以下の4段階で評価し、最も当てはまる番号に○をつけて下さい。

4. 十分できている、3. まあまあできている、2. あまりできていない、1. 全くできていない

| | 求めている○ | 求めている× | 十分できている | まあまあできている | あまりできていない | 全くできていない |
|---|--------|--------|---------|-----------|-----------|----------|
| 1. 「看護スタッフ能力開発」の全体枠組みを構築する。 | | | | | | |
| 1) 病院の経営方針や看護部の理念を理解し、能力開発および教育の理念とビジョンを成文化することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) ビジョンに基づいて、能力開発の課題および目標を抽出し、教育提供側のミッションを成文化することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 看護部の人材開発システム全体を理解し、能力開発に関与する人の役割と連携体制について成文化できる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 看護スタッフの能力を把握し評価する | | | | | | |
| 4) 看護スタッフの個人履歴（職務経験、学習経験、能力評価）を記録保管するしくみをつくり、個人および全体の傾向を把握することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 看護現場や委員会に参加して、看護スタッフの能力を観察把握することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) 役割別あるいは能力レベル別に人材層を区分し、それぞれに期待される能力を成文化することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7) 看護スタッフの能力アセスメントのための評価指標と評価方法を開発することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8) 採用、配置、報酬、昇格など、能力評価を必要とする人事業務を支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 看護スタッフ能力開発活動を管理調整する | | | | | | |
| 9) 経営会議や委員会に参加し、能力開発のリーダーとして情報交換や意見交換ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10) 方針や企画を通していくために、組織のあらゆる人に説明・説得・交渉していくことができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11) 活動過程において、人的資源と財源を調整し、問題解決スキルを使って対処できる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12) 能力開発活動の全てを記録保管し、能力開発活動を展開しながら評価改善することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13) 教育や労働に関する関係法令や倫理原則に従って運営することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | 求めていない× 求めている○ | 十分できている | まあまあできている | あまりできていない | 全くできていない |
|--|-------------------|---------|-----------|-----------|----------|
| 4. 年間教育プログラムを設計する | | | | | |
| 14) 看護スタッフに期待される能力と現実とのギャップを把握し、教育ニーズをアセスメントすることができる。 | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15) 年間到達目標を設定し、多様な能力開発の手段(集合研修、OJT、役割活動、自己学習など)を組み合わせてコース設計ができる。 | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16) 教育プログラムに掛かる直接経費と間接経費に関する年間予算を計上することができる。 | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 集合研修の企画運営を総括する | | | | | |
| 17) 個々の研修企画では、学習行動目標を設定し、目標達成のための学習内容・方法の設計ができる。 | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18) 成人学習の原理に基づいて、看護スタッフの学習意欲を引き出すような教育が展開できる。 | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19) 集合研修の企画運営に関わる看護スタッフに助言指導ができる。 | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20) 研修の講師や部署の看護管理者など、集合研修の企画運営に関係する人々と連携協働し、全体調整および進捗管理ができる。 | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 教育プログラムを評価する | | | | | |
| 21) 集合研修に対する対象者の満足度について評価できる | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22) 集合研修で学んだ対象者の知識スキルの理解度や習得度を評価することができる。 | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23) 対象者が、集合研修で学んだ知識スキルを現場で活用し行動変容したかどうか評価できる。 | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24) 教育プログラムが現場の看護の質の向上に寄与したかどうか評価できる。 | | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | 求めている○ | 求めているない× | 十分できている | まあまあできている | あまりできていない | 全くできていない |
|--|--------|----------|---------|-----------|-----------|----------|
| 7. 特定の教育プログラムを開発し展開する | | | | | | |
| 25) 新人看護職員の教育プログラムの全体をデザインし、企画運営ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 26) 新人看護職員への教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 27) 中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムの開発ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28) 看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発できる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 個人、集団、組織の変革を推進する | | | | | | |
| 29) 組織の風土、システム、基準、手順など、変革が必要なものを見極めることができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 30) 変革のビジョンを描き、関係者にわかりやすく説明説得することができる | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 31) 必要に応じてプロジェクトチームを立ち上げ、チームの計画立案や問題解決を導くことができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 32) プロジェクトメンバーが成長できるように、チーム構築を促進することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 現場の能力開発活動を支援する | | | | | | |
| 33) 臨床現場に出向いて、看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 34) 部署の看護管理者と連携協働しながら人材育成を支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 35) 部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるように支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 36) 部署における学習や教育に関する問題が発生した場合、支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37) 現場の学習に役立つ資源（情報、図書、人など）を整備して、必要時に提供することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | 求めている○ | 求めている× | 十分できている | まあまあできている | あまりできていない | 全くできていない |
|--|--------|--------|---------|-----------|-----------|----------|
| 10. 個人のキャリア開発を支援する | | | | | | |
| 38) 看護スタッフが、キャリアニーズおよびニーズに合った学習経験を見出すのを支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39) 看護スタッフに学習成果に対するフィードバックを提供して、学習意欲を引き出すことができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 40) 看護スタッフのストレスマネジメントおよびメンタルヘルスの支援や対応ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|
| 11. エビデンスに基づく能力開発活動を行う | | | | | | |
| 41) 自分の能力開発活動に、最新の研究成果や新しい理論やモデルを活用することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 42) 能力開発活動の成果を明らかにするために、アウトカム指標を開発して、評価研究を行うことができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 43) 院内の研究チームの中で、調査者、協力者、評価者として、率先して研究活動ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|
| 12. エビデンスに基づく臨床看護実践を支援する | | | | | | |
| 44) 看護スタッフが、最新の研究成果を看護実践に活用できるよう支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 45) 看護スタッフが、研究の知識スキルが身につくように、研究活動を支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 46) 研究を行った看護スタッフが、エビデンスに基づく看護実践を行っているかどうか追跡することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

※「教育担当者の能力開発」に関して、何かご意見がありましたら、お書き下さい。

たいへんお疲れ様でした。研究へのご協力ありがとうございました。

<看護部教育担当者の教育ニーズに関する実態調査>

教育担当者さまへ アンケートご協力へのお願い

拝啓 清秋の候、ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。
現在、私は、「病院看護部専任教育担当者の能力開発に資する教育プログラムの開発」というテーマで、大学院の学位論文の研究に取り組んでいます。今回のアンケートは、看護部の教育担当者のみなさまの教育ニーズの実態を把握するためのものです。

今日の臨床看護を取り巻く環境はめまぐるしく変化し、個々の看護職者のキャリアニーズも多様化し、さらに今年から、新人看護職員の臨床研修等が努力義務化となりました。このような状況のなかで、看護部の教育担当者の方は、新たな課題に直面しているのではないかと思います。日本看護協会が2000年に示した継続教育の基準には、専任教育担当者の確保と能力開発を支援するシステムが必要だと記されています。しかし、専任教育担当者に求められる役割や具体的職務内容、役割を遂行するために必要な能力など、これまで研究によって明らかにされていません。そこで本研究は、看護部の教育担当者に期待される役割および役割遂行に必要な能力を明らかにし、そこから教育ニーズを浮き彫りにして、教育プログラムを開発しようと考えました。

今回のアンケートの質問項目は、国内外の文献検討とインタビュー調査結果に基づいて作成したものです。全国500床以上の一般病院のうち一般病床数450床以上の374施設を対象に、看護部長さまと、教育担当者（看護部の現任教育プログラム企画運営を担当）にお願いして、広く実態を把握したいと思っています。

この調査結果から、次の教育プログラムの作成につなげたいと考えています。看護系大学や専門職能団体によって、現場のみなさまに提供できる教育プログラムを開発したいと考えています。お忙しい中、回答に時間がかかるなどご負担をおかけしますが、何卒、よろしくお願いいたします。回答には「約25分」を要すると思います。

調査への参加はご自由で、参加しないことによる不利益は受けません。データはこの研究目的以外には使用しません。結果は統計的に処理しますので、個人名や施設名を出すことは一切ありません。研究成果については、学会や学術雑誌で発表する予定です。研究協力への同意については、アンケート用紙の返送をもって、同意の確認とさせていただきます。

（本研究は、神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けて行っています。）

敬具

平成22年10月1日

別紙のアンケート用紙に、無記名でご記入後、同封の封筒に入れて、平成22年10月22日（金）までに、ご投函をお願いいたします。

何かご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせ下さい。

<調査に関するお問い合わせ先>

香川県立保健医療大学: 平木民子
〒761-0123 香川県高松市牟礼町原 281-1
E-Mail hiraki@chs.pref.kagawa.jp
Tel 087-870-1212(大学代表)

神戸市看護大学大学院 博士後期課程
看護基盤開発学領域
大学院生 平木民子
指導教授 グレッグ美鈴

5) 教育担当者（看護部の現任教育プログラム企画運営の担当）としての経験年数：
今年で（ ）年目

6) あなたの教育担当者としての組織での位置づけについて、1つ選んでください

- 1. 看護部付で、教育に専従している
- 2. 看護部付で、教育以外も担当している
- 3. 部署の看護管理者であり、教育委員会の業務もしている
- 4. その他（ ）

7) あなた以外の「看護部付で教育を担当している人」を全て選んでください。 ←

- 1. 自分以外はいない
- 2. 副看護部長が（ ）名いる
- 3. 看護師長が（課長など）が、（ ）名いる
- 4. 副看護師長（主任、係長など）が、（ ）名いる
- 5. その他（ ）

C. 次のページからの質問項目は、教育担当者が必要と思われる役割遂行能力を具体的行動で表わしたものです。合計46項目で12のカテゴリに分類しています。

まず、各質問項目に対して、上司があなたに求めているものには、○を記入して下さい。求めているものには、×を記入して下さい。

次に、○を記入した項目について、あなた自身を振り返って、以下の4段階で自己評価し、最も当てはまる番号に○をつけて下さい。

4. 十分できている、3. まあまあできている、2. あまりできていない、1. 全くできていない

| | 求められている○ | 求められていない× | 十分できている | まあまあできている | あまりできていない | 全くできていない |
|---|----------|-----------|---------|-----------|-----------|----------|
| 1. 「看護スタッフ能力開発」の全体枠組みを構築する。 | | | | | | |
| 1) 病院の経営方針や看護部の理念を理解し、能力開発および教育の理念とビジョンを成文化することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2) ビジョンに基づいて、能力開発の課題および目標を抽出し、教育提供側のミッションを成文化することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3) 看護部の人材開発システム全体を理解し、能力開発に関与する人の役割と連携体制について成文化できる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 看護スタッフの能力を把握し評価する | | | | | | |
| 4) 看護スタッフの個人履歴（職務経験、学習経験、能力評価）を記録保管するしくみをつくり、個人および全体の傾向を把握することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5) 看護現場や委員会に参加して、看護スタッフの能力を観察把握することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6) 役割別あるいは能力レベル別に人材層を区分し、それぞれに期待される能力を成文化することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7) 看護スタッフの能力アセスメントのための評価指標と評価方法を開発することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8) 採用、配置、報酬、昇格など、能力評価を必要とする人事業務を支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. 看護スタッフ能力開発活動を管理調整する | | | | | | |
| 9) 経営会議や委員会に参加し、能力開発のリーダーとして情報交換や意見交換ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10) 方針や企画を通していくために、組織のあらゆる人に説明・説得・交渉していくことができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11) 活動過程において、人的資源と財源を調整し、問題解決スキルを使って対処できる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12) 能力開発活動の全てを記録保管し、能力開発活動を展開しながら評価改善することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13) 教育や労働に関する関係法令や倫理原則に従って運営することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | 求められている○ | 求められていない× | 十分できている | まあまあできている | あまりできていない | 全くできていない |
|--|----------|-----------|---------|-----------|-----------|----------|
| 4. 年間教育プログラムを設計する | | | | | | |
| 14) 看護スタッフに期待される能力と現実とのギャップを把握し、教育ニーズをアセスメントすることができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15) 年間到達目標を設定し、多様な能力開発の手段(集合研修、OJT、役割活動、自己学習など)を組み合わせてコース設計ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16) 教育プログラムに掛かる直接経費と間接経費に関する年間予算を計上することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. 集合研修の企画運営を総括する | | | | | | |
| 17) 個々の研修企画では、学習行動目標を設定し、目標達成のための学習内容・方法の設計ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18) 成人学習の原理に基づいて、看護スタッフの学習意欲を引き出すような教育が展開できる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19) 集合研修の企画運営に関わる看護スタッフに助言指導ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20) 研修の講師や部署の看護管理者など、集合研修の企画運営に係る人々と連携協働し、全体調整および進捗管理ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. 教育プログラムを評価する | | | | | | |
| 21) 集合研修に対する対象者の満足度について評価できる | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22) 集合研修で学んだ対象者の知識スキルの理解度や習得度について評価できる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23) 対象者が、集合研修で学んだ知識スキルを現場で活用し行動変容したかどうか評価できる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24) 教育プログラムが現場の看護の質の向上に寄与したかどうか評価できる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | 求められている○ | 求められていない× | 十分できている | まあまあできている | あまりできていない | 全くできていない |
|--|----------|-----------|---------|-----------|-----------|----------|
| 7. 特定の教育プログラムを開発し展開する | | | | | | |
| 25) 新人看護職員の教育プログラムの全体をデザインし、企画運営ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 26) 新人看護職員への教育指導を担うスタッフの教育プログラムが開発できる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 27) 中堅層のリーダーシップの開発を意図した教育プログラムの開発ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28) 看護管理者の能力開発を意図した教育プログラムが開発できる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. 個人、集団、組織の変革を推進する | | | | | | |
| 29) 組織の風土、システム、基準、手順など、変革が必要なものを見極めることができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 30) 変革のビジョンを描き、関係者にわかりやすく説明説得することができる | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 31) 必要に応じてプロジェクトチームを立ち上げ、チームの計画立案や問題解決を導くことができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 32) プロジェクトメンバーが成長できるように、チーム構築を促進することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. 現場の能力開発活動を支援する | | | | | | |
| 33) 臨床現場に出向いて、看護スタッフと協同的な良い人間関係を築くことができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 34) 部署の看護管理者と連携協働しながら人材育成を支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 35) 部署の教育担当者がOJTの企画運営ができるように支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 36) 部署における学習や教育に関する問題が発生した場合、支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37) 現場の学習に役立つ資源（情報、図書、人など）を整備して、必要時に提供することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | 求められている○ | 求められていない× | 十分できている | まあまあできている | あまりできていない | 全くできていない |
|--|----------|-----------|---------|-----------|-----------|----------|
| 10. 個人のキャリア開発を支援する | | | | | | |
| 38) 看護スタッフが、キャリアニーズおよびニーズに合った学習経験を見出すのを支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39) 看護スタッフに学習成果に対するフィードバックを提供して、学習意欲を引き出すことができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 40) 看護スタッフのストレスマネジメントおよびメンタルヘルスの支援や対応ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|
| 11. エビデンスに基づく能力開発活動を行う | | | | | | |
| 41) 自分の能力開発活動に、最新の研究成果や新しい理論やモデルを活用することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 42) 能力開発活動の成果を明らかにするために、アウトカム指標を開発して、評価研究を行うことができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 43) 院内の研究チームの中で、調査者、協力者、評価者として、率先して研究活動ができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|
| 12. エビデンスに基づく臨床看護実践を支援する | | | | | | |
| 44) 看護スタッフが、最新の研究成果を看護実践に活用できるよう支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 45) 看護スタッフが、研究の知識スキルが身につくように、研究活動を支援することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 46) 研究を行った看護スタッフが、エビデンスに基づく看護実践を行っているかどうか追跡することができる。 | | | 4 | 3 | 2 | 1 |

※「教育担当者の能力開発」に関して、何かご意見がありましたら、お書き下さい。

たいへんお疲れ様でした。研究へのご協力ありがとうございました。