

■ 総 説 ■

保健師管理者への有効な教育プログラム ——文献レビューによる検討——

川崎千恵¹⁾, 奥田博子²⁾, 堀井聡子³⁾

抄 録

目的：保健師管理者への教育に関する効果が示された文献をレビューすることにより、保健師管理者への有効な教育プログラムを検討することを目的とした。

方法：医中誌Web, CiNii Articles (国立情報研究書論文情報ナビゲータ), Pub Med, CINAHL with Full Textのデータベースを使用し、2000～2017年に発表された、教育の概要・教育内容・評価方法・教育効果が記載された5論文を対象とした。医療機関等の看護管理者への教育に関する11論文と比較し、有効な教育プログラムを検討した。

結果：保健師管理者への教育の概要・教育内容は多様であったが、全文献でアクションラーニングを用いており、効果があると報告されていた。同方法を用いている看護管理者への教育と共通した結果であったが、保健師管理者の教育評価には、看護管理者への教育と比較し、目標の抽象度が高く、信頼性・妥当性が確保されていない方法が用いられていた。

考察：保健師管理者への有効な教育プログラムとして、実践で問題解決に取り組みリフレクションを行う、経験学習サイクルを取り入れたアクションラーニングと、集合研修として行う講義、グループ・ディスカッションの併用プログラムが示唆された。さらに、リフレクションを促進するメンタリングを取り入れることが有効と考えられた。今後は、各職位の保健師管理者に必要な能力を明確にすることで、本研究で明らかになったことを適切な対象に活用すること、その効果を検証することが可能になると考えられた。

【キーワード】行政保健師, 管理者, 教育プログラム, 教育効果

日本地域看護学会誌, 22(2): 25-38, 2019

I. 緒 言

2016年3月、厚生労働省により、能力の獲得状況を把握するための「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」¹⁾が示され、自治体に所属する保健師の体系的な研修体制の構築による、能力育成に取り組むことが課題

とされた。現在、自治体に所属する保健師の能力育成のために行われている、新任期・中堅期・管理期の階層別研修の実態について、都道府県における実施率は、新任期97.9%、中堅期93.6%、管理期85%と報告されている²⁾。特に、管理期の保健師(以下、保健師管理者)を対象とする研修は、実施率が他の階層に比べ、低いだけでなく、研修総時間も、半日もしくは1日(1日以下)の割合が高く(77.5%)、新任期2日(32.6%)・3日(26.1%)、中堅期3日以上(59.1%)に比べ、少ないことが明らかにされた。

また、保健師管理者はOff the Job Training (Off-JT)

受付日：2019年1月28日／受理日：2019年6月12日

1) Chie Kawasaki：長野保健医療大学看護学部

2) Hiroko Okuda：国立保健医療科学院

3) Satoko Horii：JICAベトナム新卒看護師のための臨床研修制度強化プロジェクト

型の集合研修に向く時間的な制約があり、集合研修の企画が困難で、保健師管理者の能力を集合研修のなかでどのように育成すべきか模索が続いていることが報告されている³⁾。これらのことから、保健師管理者は十分な教育の機会を得られずに職責を負っていると考えられ、保健師管理者の能力育成は大きな課題と考えられる。また、研修方法では各階層共通して、講義を取り入れている割合が95%以上、グループ・ワークは90%以上と高い割合であったが、演習は10%以下であることが明らかにされている²⁾。近年、知識伝達型教育と対照を成し、現実の問題の解決策を考えるとともに、解決のために行動することで学習する「アクションラーニング」⁴⁾が、企業組織の管理者育成の手法に取り入れられている。アクションラーニングには、問題の解決策を考え出し、実際に行動すること、グループにおける他者からの質問やフィードバックによって問題の本質に迫ること、リフレクション（振り返り）により知識の獲得と実践の変革を追及することが必要不可欠とされる⁵⁾。

このような背景のなか、保健師管理者への教育は1日以下と限られた時間であり、グループ・ワークの内容は研修の振り返りや情報交換であることから、主に講義を聴くという受動的な学習で、知識伝達型教育であると考えられる。保健師管理者への教育方法や教育効果については、これまで系統的に整理されていない。

そこで本研究では、保健師管理者への教育の概要（対象者、教育目的、教育期間・回数、教育方法）、教育内容とその教育効果を明らかにするとともに、看護管理者への教育の概要、教育内容とその教育効果と比較することで、保健師管理者への有効な教育プログラムを検討することを目的とした。病院等で看護管理者が行う看護管理と、行政機関で保健師管理者が行う看護管理では、「看護管理の範囲や具体的な活動の形に違いはあるものの、看護管理の基本的な機能は同じ」⁶⁾とされる。したがって、保健師管理者への有効な教育プログラムを検討するうえで、看護管理者への教育に関する文献レビューの結果と比較する意義があると考えた。本研究の結果は、自治体の保健師管理者への教育プログラムの企画・実施における参考とすることができ、保健師管理者の能力育成の一助となると考える。

II. 研究方法

1. 保健師管理者への教育に関する文献レビューのプロセス

2017年7月に、医中誌Web、CiNii Articles（国立情報研究所論文情報ナビゲータ）、Pub Med、CINAHL with Full Textのデータベースを使用し、2000～2017年7月までに発表された文献を対象に検索した。キーワードは、「保健師」「管理者」「管理職」「現任教育」「教育」「教育プログラム」「community health nurse」「public health nurse」「education」「training program」とし、これらの検索用語を複数のパターンで掛け合わせた結果、教育に関する和文献39件、洋文献112件を抽出した。さらに、これらの文献の抄録と本文を確認し、教育の概要（対象者、目的、期間・回数、教育方法）、教育内容、評価方法、教育効果が記載された文献を抽出した結果、和文献5件（No.1～5）⁷⁻¹¹⁾を対象とした。これらの項目について整理するとともに（表1）、各項目について内容を統合し分析した。5文献は、質的研究2件（No.1, 2）、縦断研究2件（No.3, 4）、横断研究1件（No.5）であった。

2. 看護管理者への教育に関する文献レビューのプロセス

2017年7月に、1.と同じデータベースを使用し、2017年7月までに発表された文献を対象に検索した。キーワードは、「看護師」「管理者」「head-nurse」「nurse-manager」「nurse administrators」「education」「training program」とし、これらの検索用語を複数のパターンで掛け合わせた結果、和文献306件、洋文献501件を抽出した。これらの文献の抄録と本文を確認し、教育の概要（対象者、目的、期間・回数、教育方法）、教育内容、評価方法、教育効果が記載された文献を抽出した結果、和文献2件（No.6, 7）^{12, 13)}、洋文献9件（No.8～16）¹⁴⁻²²⁾を対象とした。これらの項目について整理するとともに（表2）、各項目について内容を統合し分析した。11文献は、実験研究（Randomized Controlled Trial：RCT）1件（No.8）、無作為抽出しない対照群を設定した準実験研究1件（No.12）、縦断研究9件（No.6, 7, 9～11, 13～16）であった。

3. 保健師管理者への有効な教育プログラムの検討

先行研究で明らかにされた保健師管理者への教育に関する知見と、看護管理者への教育に関する知見を比較

表1 保健師管理者への教育に関する文献

教育の概要		教育の概要				教育内容		評価方法 (測定用具)		教育効果		研究方法		著者 (発行年)	
No.	対象者および人数	教育目的	教育方法	教育期間 集研修の回数・時間	回数・時間	教育内容	評価方法 (測定用具)	評価時期/対象者	教育効果	研究方法	著者 (発行年)	文献No.			
1	保健師管理者 5人	①保健師の活動実践で培った経験知を専門能力として意識し、自らの言葉で表現できる ②後輩保健師に継承するための具体的方法を獲得できる ③所属組織におけるOJT推進に向けた提案ができる	アクション・ラーニング 集研修:グループ・セッション 個別指導 ポートフォリオの活用	5か月間 3回(40~600日間隔) 各回2時間30分 各回の1か月後に個別指導(面接30分~1時間)	1回目:グループ・ディスカッション(これまでの振り返り, 獲得した専門能力を意味づけ各意義, ポートフォリオの基礎知識と意義) 2回目:グループ・ディスカッション(各自の成長過程, 獲得した専門能力・成長促進要因について気づいたこと) 3回目:グループ・ディスカッション(ポートフォリオ活用事例の理解, 職場での人材育成の課題, 今後取組めること) 各終了後:個別指導(メール・面接) アクション・ラーニング(期間中, 管理実践を行う)	フェイスタシートのグループ討議の記録 個別支援における研究者の活動記録 参加者の活動記録 終了時/参加者	参加者は、成長過程を振り返る準備性が高まる【ひとりの保健師としての振り返りに専念する】 【管理期の自分に立ち戻ってとらえ直す】 の3段階で変化	質的研究 (アクション・ラーニング)	田中他(2014) 文献7)						
2	主任・主査 係長以上の保健師 10人	①地域看護管理者としてあるべき姿を認識する ②地域看護管理を促進する能力を高める ③職場スタッフ、住民や組織内外の関係者と協働できる能力を高める	アクション・ラーニング 集研修:講義, グループ・ディスカッション, プレゼンテーション演習, 個人作業	期間記載なし 6回 半日3回, 終日3回	1回目:グループ・ディスカッション(管理者としてありたい姿の明確化), 講義(課題解決型アプローチ) 2回目:グループ・ディスカッション(課題の明確化, 課題解決のための協働の方法), 講義(課題解決のための協働と合意形成) 3回目:グループ・ディスカッション(課題解決の方法の検討), 講義(キャリア・デザイン) 4回目:グループ・ディスカッション(実践に向けた準備状況の確認), 講義(保健師活動のコア), 個別指導 5回目:グループ・ディスカッション(実践報告), 講義(ネットワーキング形成) 6回目:プレゼンテーション演習(課題解決過程の評価と次年度計画), 個人作業(受講者のネットワーキング継続計画), 個別指導 グループ・ディスカッションは2グループで構成 研修企画委員(元自治体保健師管理職経験者, 大学教員経験者)8人が各グループ4人ずつ参加 企画委員の役割:リフレクションを促す, 管理者の役割のイメージの明確化を支援, 管理者としての対応を考えられるように支援(企画委員の質の担保は行っていない) アクション・ラーニング(期間中, 課題解決に向けた実践を行う)	グループ討議の発言内容 終了後/参加者	6回のアクション・ラーニングの過程で, ステップ1【ミドル・マネージャーの自覚】 ステップ2【ミドル・マネージャーの役割認識】 ステップ3【リーダーとしてのビジョン】 ステップ4【組織の現状把握】 ステップ5【組織の課題の明確化】 ステップ6【仲間づくり計画】 ステップ7【仲間づくりの実践】 ステップ8【変化の自覚】 の8つのステップを踏み変化	質的研究 文献8)	真溪他(2013) 文献8)						

(表1つづき)

No.	対象者および人数	教育の概要			教育内容	評価方法(測定用具) 評価時期/対象者	教育効果	研究方法	著者(発行年) 文献No.
		教育目的	教育方法	教育期間 集研回数・時間					
3	保健師管理者、スタッフの指導者、および立場に近い保健師 145人	組織管理・人材育成能力の向上	アクション・ラーニング 集研修：講義、グループ・ディスカッション	1年間 3回	1回目：グループ・ディスカッション(中堅期保健師の課題抽出)、講義(中堅期の保健師を育てる重要性) 2回目：グループ・ディスカッション(人材育成計画立案)、講義(具体的なOJTの計画) 3回目：グループ・ディスカッション(人材育成計画の実践、自己課題)、講義(OJTによる人材育成の手法、仕組みを定着させる方法) アクション・ラーニング(期間中、日常の管理実践、立案した中堅期もしくは新任保健師への人材育成計画実行)	リーダーシップの目標達成機能、集団維持機能、リーダーシップ(独自に作成した質問紙5項目) 介入前・介入後/参加者	リーダーシップの5項目すべてで有意差あり($p < 0.001$), < 0.01 職位が高い人ほど、2項目で有意に得点が高い($p < 0.05$)	縦断研究 one-group pre-test- post-test design	河原田他(2007) 文献9)
4	管理的立場の保健師、およびその次席の保健師 42人	人材育成能力の向上	アクション・ラーニング 集研修：講義、グループ・ディスカッション	2年間 3回	1回目：グループ・ディスカッション(中堅期保健師に必要な能力と課題抽出)、講義(指導者の人材育成能力の重要性と育成方法) 2回目：グループ・ディスカッション(人材育成計画の立案)、講義(OJT計画) 3回目：グループ・ディスカッション(人材育成計画の実施、自己課題)、講義(OJTによる人材育成の手法、仕組みを定着させるために) アクション・ラーニング(期間中、日常の管理実践と立案した中堅期保健師への人材育成計画実行)	研修での発言・レポートの内容 立案した人材育成計画の内容 集研修における参加観察 介入前・介入後/参加者	指導者としての職場での教育の重要性に対する認識の向上 人材管理に関連する複数の項目(スタッフとの個人面談の実施、スタッフの活動記録についての内容確認・助言、スタッフの変化を言葉で伝える、スタッフの力量に応じた業務配分、スタッフ育成を意図したケース検討会や処遇検討会の開催回数など)が事前に比べ事後で改善 ※有意差は明らかでない	縦断研究 one-group pre-test- post-test design	河村他(2008) 文献10)
5	保健師活動を総合調整・指導する立場にある者、管理職についている者(課長補佐、係長、主任主査) 20人	行政的力量形成や人材育成、管理能力を含めた管理者としての資質と実践的な政策能力の向上	アクション・ラーニング 集研修：講義、グループ・ディスカッション、プレゼンテーション演習	1年間 7回 各回終日 Phase1-2: 3回 Phase3: 1回	Phase 1: 講義(行政で働く管理者として必要な知識/研修目的、保健行政と財政、健康政策と保健行政の役割、管理者の役割、リーダーの機能と条件、コミュニケーション能力の開発、保健行政と政策、地方自治制度、議会の仕組み等) Phase 2: グループ・ディスカッション(政策立案に必要な能力・自己課題、モデル事例の報告と議論)、講義(政策立案に必要な実践的な知識/政策形成、企画提案書の作成) プレゼンテーション演習(グループ・ディスカッションでの検討結果) Phase 3: 実践報告会(政策課題に対する企画提案書と実践結果) アクション・ラーニング(期間中、作成した企画提案を行う)	目標達成度(独自に作成した質問紙14項目) 介入後/参加者	知識の習得に関する自己評価(「達成できた」との回答数)は高い傾向 グループ・ワーク、報告会に関する自己評価(「達成できた」との回答数)は全体の半数 全員が「研修が役に立った」と回答	横断研究	湯澤他(2003) 文献11)

表2 看護管理者への教育に関する文献

教育の概要									
No.	対象者および人数	教育目的	教育方法	教育期間・回数・時間	教育内容	評価方法 (測定用具) / 評価時期/対象者	教育効果	研究方法	著者 (発行年) / 文献No.
6	幹部看護職員 28人	スタッフの潜在能力を引き出し、能力を活用できるようにする	集合研修：講義、演習、グループ・ディスカッション	5か月 3回 (0-2-5か月) 各回90分	1回目：講義(「よい聴き方」と「よい質問の仕方」, コーチング), 演習 (スタッフの潜在能力を活用するうえでの問題点の抽出/RJ法による演習) 2回目：講義(承認), 演習(「よい聴き方」と「よい質問の仕方」, 抽出した問題点の項目についての評価) 3回目：講義(承認できない部下の行動への対応方法), グループ・ディスカッション (抽出した問題点の解決方法, 承認でききない部下の行動への対応方法)	意識の変化 (独自に作成した質問紙40項目) 終了時/参加者	研修前後の意識変化について、有意差があった7項目は、すべて(受講前に比べて)「悪くなった」であり、他の項目は有意差なし、悪くなった項目(例) ・仕事に取りかかるのが待ち遠しいことがある ・仕事のことを考えてわくわくすることがある ・自分の仕事は周囲から十分評価されていると思う ・現在の給料に満足している ・今の病院で将来も働きたい	縦断研究 one-group pre-test-post-test design	松尾 (2016) 文献12)
7	看護師長 42人	看護管理について理解を深め、師長としての役割を再認識し、任務遂行に必要な能力を高める	集合研修：講義、グループ・ディスカッション	2日 (連続) 2回 各回終日	1回目：講義(目標管理), グループ・ディスカッション (別途開催した目標管理研修会で類型化した5つの目標管理の要素, 目標管理の達成を可能とする要因・達成を不可能とする要因分析) 2回目：講義(役割マトリックス, 個人目標・職場目標の設定方法, 目標管理における評価), グループ・ディスカッション(まとめ)	達成動機測定尺度 ・自己充実の達成動機 ・競争的達成動機 終了時/参加者	研修前後の達成動機、自己充実の達成動機、競争的達成動機の変化について、達成動機 ($p < 0.05$), 自己充実の達成動機 ($p < 0.001$) で有意差があった。	縦断研究 one-group pre-test-post-test design	本間 (2004) 文献13)
8	731人(うち、看護管理者110人) 対照群は非介入(半数割り付け)	サポーティブなリーダーシップの獲得	集合研修：講義、グループ・ディスカッション、ロールプレイ演習	1日 1回 1回8時間 *1回の定員25~27人	アイズブレック(自己紹介) 講義(リーダーシップ, リーダーシップのタイプ別強み・弱み) グループ・ディスカッション 演習(ロールプレイ/3つのシナリオ, ゴールド・フィッシュボール, ロールプレイのリフレクションとフィードバック)	SLB ・support for development ・integrity (信頼, 励まし, 良好なコミュニケーション) ・sincerity (友好的, 親しみやすい態度) ・recognition (承認, 評価) 介入前と介入3か月後/参加者(看護管理者と他の看護師)	介入群で、看護管理者と下位職種いずれも、ワークシヨップの参加前後でSLBに有意差がみられた ($p = 0.000$)	randomized controlled trial (RCT)	Shirazi M (2016) 文献14)

(表2つづき)

No. 対象者および人数	教育の概要			評価方法 (測定用具) 評価時期/対象者	教育効果	研究方法	著者 (発行年) 文献No.
	教育目的	教育方法	教育内容				
9, 10	看護管理者 24人	リーダーシップの獲得 アクシオン・ラーニング * 期間中、出来事・プロセスデータを記録しファイル 集合研修: 講義、グループ・ディスカッション、ロールプレイ演習、個人作業 (Personal development plans / PDPs 作成) コーチャング (個別)	The Clinical Leadership Programme 個人作業 (Personal development plans / PDPs 作成): 計画内容/学習・能力開発のニーズ、仕事のパフォーマンスを向上するための何をするか 講義 (メンターシップ、ネットワーク構築の方法) アクシオン・ラーニング (同じ病棟と別の病棟の人が看護ケアを観察・記録、参加者は両者の記録を比較し、スタッフにフィードバック、看護ケアの質向上に取り組み、看護ケアの質の向上とよい実践のために、患者にインタビュートし、内容分析する) グループ・ディスカッション (看護ケアを向上させるために必要なこと・どうすべきか) * 研究者がファシリテーターとして参加者全員の実践プラン作成を支援、個別にコーチャングを行う * ボランティアが参加、ボランティアは評価しない態度でアドバイスより質問に重きをおくように留意	MLQ ・リーダーシップ特性 出来事・プロセスデータの記録 介入前、介入2か月後/参加者と観察者 (他の看護師) MLQ 複数の変数 (2つのリーダーシップ特性) について、参加者の回答では、介入前後で有意差あり ($p < 0.05 \sim p < 0.001$) 他の看護師は有意差なし。 出来事・プロセスデータ分析結果、5つの効果を描出 ・自己管理を習得し自信を獲得する ・チームメンバーの関係構築・関係の発展・管理を習得し、影響力をもつ ・チームリーダーになる ・管理する病棟看護師が患者中心のケアを提供できるようになる ・内外のネットワークワーキングにより、より広い影響を及ぼせるようになる ・政治意識をもつことで、信頼に貢献できるようになる	縦断研究 pre-test/ post-test design	Cunningham G (2000) 文献 15, 16	
11	看護管理者 14人	リーダーシップの獲得 アクシオン・ラーニング * 期間中、出来事・プロセスデータを記録しファイル 集合研修: 講義、グループ・ディスカッション、ロールプレイ演習、個人作業 (Personal development plans / PDPs 作成) コーチャング (個別)	The Clinical Leadership Programme (No.9, 10と同じプログラムを実施)	LPI (self), LPI360 (observer) 5つの下位尺度 ・ Model the way (モデルになる) ・ Inspire a shared vision (共通のビジョンを呼び起こす) ・ Challenge the process (プロセスに挑戦する) ・ Enable others to act (人々を行動に駆り立てる) ・ Encourage the heart (心から励ます) 介入前、介入直後、介入6か月後/参加者 (LPIで評価) と観察者 (他の看護師) (LPI360で評価)	縦断研究 one-group pre-test- post-test design ・ 看護管理者の Self-assessment scores は観察者の observer assessment scores より低い傾向がみられた。 ・ 介入前と介入直後の間で、もっとも大きな改善がみられた。 ・ もっとも改善がみられたものは、'inspire a shared vision' と 'challenge the process'。 ・ 'inspire a shared vision' と 'challenge the process' は3時点で有意な差がみられた ($p < 0.01 \sim 0.05$, self と observer 両方)	Martin JS (2012) 文献 17	

<p>看護管理者 30人(対照群 は非介入、半 数割りつけ)</p>	<p>リーダーシップコン ピテンシーの獲得</p>	<p>アクション・ラー ニング 集合研修：講義、 グループ・ディ スカッション、 プレゼンテー ション演習</p>	<p>1年間(4~6週間 ごと)</p>	<p>Nursing Manager Leadership Collaborative Learning Domain Framework プログラム 講義(毎回 Nursing Manager Leadership Collaborative Learning Domain Framework のひとつのリーダーシップのコンピテンシーに焦点を当てる) プレゼンテーション演習(リーダーシップの実践経験) グループ・ディスカッション(各自の経験の振り返りについて) アクション・ラーニング(期間中、リーダーシップ実践を行う) ※毎回参加者に課題を出す</p>	<p>LPI (No.11 参照) NMISI 3つのドメイン 1. The science: managing the people 2. The art: leading the people 3. The leader within: creating the leader in yourself 介入10か月後/参加者(介入群と対照群)</p>	<p>対照群に比べ介入群で、看護管理者・観察者のLPI、NMISIすべてのスコアが高かった ※有意差について記述なし</p>	<p>West M (2016) 文献 18)</p>
<p>12</p>	<p>以下の能力の開発 ・他の看護師をエンパワーメントするスキル ・リーダーシップのスキル ・コミュニケーションスキル ・変化をもたらす能力 ・個人やチームを導く能力 ・他者を導く能力 ・成果を管理するうえでリーダーシップ</p>	<p>アクション・ラーニング 集合研修：ワー クセッション</p>	<p>3~6か月 (実践期間を含む) 6回(1回4時間)</p>	<p>The Leadership Education and Development (LEAD) プログラム 参加者は、“personal professional profile”(プロフィール)を修正を重ねて完成させるとともに、参加期間中リフレクシオンノートを記録する アクション・ラーニング(期間中、2つのプロジェクトグループに参加し、病棟でケア提供者間の協調関係の向上や、看護師の専門的な能力開発に取り組む)</p>	<p>LPI (No.11 参照) Time1: 介入前 Time2: 介入直後(最終日) Time3: 介入3か月後/参加者(看護師・アシスタントマネジャー)</p>	<p>LPI 各項目の使用頻度: Time 1 から 2: 2 グループとも有意差あり ($p < 0.01$) Time 2 から 3: 2 グループとも有意差あり ($p < 0.05$) LPI 各項目の重要度についてのアセスメント: Time 1 から 2: 2 グループとも有意差あり cohort 1 ($p < 0.01$), cohort 2 ($p < 0.05$), Time 2 から 3: 2 グループとも有意差あり cohort 1 ($p < 0.0001$), cohort 2 ($p < 0.01$)</p>	<p>Fitspatrick JJ (2016) 文献 19)</p>
<p>13</p>	<p>リーダーシップの強化</p>	<p>アクション・ラーニング 集合研修：講義、 グループ・ディ スカッション</p>	<p>2か月(隔週) 1回8時間</p>	<p>Session 1. 自分の内なるリーダー：リフレクティブ・ラーニング、マネジメントの手法、パーソナリティ・アセスメント・ツール作成(リーダーシップについてのアセスメント)等(講義、グループ・ディスカッション、個人ワーク) Session 2. 看護管理のART-人々を導く技術：問題解決方法、アカウンタビリティの文化を創る要素、意思決定に必要なリーダーシップ、力・説得力・影響力に関連する理論的な原則等(講義、グループ・ディスカッション) Session 3. 看護管理のART-現在の動向：看護職の動向、看護管理者の鍵となるリーダーシップの技法、健全な労働環境をもたす要素と労働環境の看護師への影響等(講義、グループ・ディスカッション、個人ワーク)</p>	<p>NMISI (No.12 参照) 介入前、介入6か月後/参加者</p>	<p>各ドメインの平均増加率 ドメイン1 26.7% ドメイン2 20.9% ドメイン3 27.0% もともとも変化が見られた項目 ドメイン3のpersonal journey disciplines (1.12point) ドメイン1のfoundational thinking skills (0.88point) ドメイン1のhuman resource management (0.81point) ドメイン2のshared decision making (0.79point)</p>	<p>Fennimore L (2011) 文献 20)</p>
<p>14</p>	<p>リーダーシップの強化</p>	<p>アクション・ラーニング 集合研修：講義、 グループ・ディ スカッション</p>	<p>2か月(隔週) 1回8時間</p>	<p>Session 1. 自分の内なるリーダー：リフレクティブ・ラーニング、マネジメントの手法、パーソナリティ・アセスメント・ツール作成(リーダーシップについてのアセスメント)等(講義、グループ・ディスカッション、個人ワーク) Session 2. 看護管理のART-人々を導く技術：問題解決方法、アカウンタビリティの文化を創る要素、意思決定に必要なリーダーシップ、力・説得力・影響力に関連する理論的な原則等(講義、グループ・ディスカッション) Session 3. 看護管理のART-現在の動向：看護職の動向、看護管理者の鍵となるリーダーシップの技法、健全な労働環境をもたす要素と労働環境の看護師への影響等(講義、グループ・ディスカッション、個人ワーク)</p>	<p>NMISI (No.12 参照) 介入前、介入6か月後/参加者</p>	<p>各ドメインの平均増加率 ドメイン1 26.7% ドメイン2 20.9% ドメイン3 27.0% もともとも変化が見られた項目 ドメイン3のpersonal journey disciplines (1.12point) ドメイン1のfoundational thinking skills (0.88point) ドメイン1のhuman resource management (0.81point) ドメイン2のshared decision making (0.79point)</p>	<p>Fennimore L (2011) 文献 20)</p>

(表2つづき)

教育の概要							
No. 対象者および人数	教育目的	教育方法	教育期間集合理数の回数・時間	教育内容			
				評価方法(測定用具) 評価時期/対象者			
				教育効果			
				研究者(発行年) 文献No.			
14	Session 4. 看護管理の Science - 財産管理: 財政的な観念, 財政的成果を評価するシステムの活用, 質と財政等(講義, 個人ワーク, グループ・ディスカッション) Session 5. 看護管理の Science - 人的資源と看護管理者の戦略: 行動を基盤としたインタビュー・プロセスの目的とメカニズム, 新人職員へのオリエンテーションのベスト・プラクティス, コーチングの機会, 不当労働行為等(講義, グループ・ディスカッション) ※プログラムは, Nursing Manager Leadership Collaborative Learning Domain Framework に基づく。	アクシオン・ラーニング 集合研修: 講義, グループ・ディスカッション, プレゼンテーション演習 オンラインツールの活用	9か月以上 9回(各回6時間)	1年目の有効回答28人, 2年目の有効回答29人 いずれもLPIの5つのドメインおよびSelf-assessment scaleの結果において, 1日目と8日目で有意差あり($p < 0.05 \sim p < 0.0001$)	Vogelsmeier AA (2010) 文献21)		
15	リーダーシップの獲得 リーダー看護師(RN) 1年目 31人 2年目 32人	リーダーシップの獲得 リーダー看護師(RN) 1年目 31人 2年目 32人	9か月以上 9回(各回6時間)	講義とグループ・ディスカッションのテーマ 1回目: You can make a difference. (変化を起す) 2回目: The art and science of management. (マネジメントのアートとサイエンス) 3回目: When to lead, when to manage. Differentiating leadership and management. (いつ導きいつマネジメントするか, リーダーシップとマネジメントの違い) 4回目: Motivation and meaningful work. (モチベーションと意味のある仕事) 5回目: Facilitating change in the midst of chaos. (カオスの中心における変化のファシリテートの向上のイニシアティブ) 6回目: Quality improvement initiatives. (質の向上のイニシアティブ) 7回目: Politics and power. Ethical decision making. (政治と力, 倫理的な意思決定) 8回目: Final thoughts on leadership/management. (まとめ: リーダーシップとマネジメント) プレゼンテーション演習(各自の leadership philosophies がどのように変化したか等) 9回目 (optional): The future of long term care. (生涯を通じた学習の重要性) アクション・ラーニング(期間中, 職場で質の向上を図るプロジェクトを実行) *参加者は1日目と7日目に全州(米, ミズーリ州)に配置された各地域のサイトにアクセス	LPI (No.11 参照) Competency self-assessment scale 42 項目 例) スタッフによく耳を傾ける, チームワークを生む環境を創り出す ※尺度の項目・信頼性・妥当性についての記載なし 1回目と8回目/参加者	縦断研究 two group, pretest-posttest design	

<p>新人看護管理者 15人 看護管理者 20人 スタッフナース 101人</p>	<p>新しい看護管理者の 管理者としての役割 移行</p>	<p>アクシオン・ラー ニング(プリセ プターシップの 実践) 実践 集合研修:ワー クショップ</p>	<p>7か月 (プリセプター シップ実践3か 月を含む)計70 時間</p>	<p>プログラムは、Adult learning model and emotional intelligenceを採用 ※詳細は記述なし 集合研修: Leadership orientation workshop ・教育の原則 ・標準化されたスタッフナースを導く方法 ・管理の知識とスキルを向上させる方法 ・コンピュータソフトウェアのアプリケーションについて ・研究法について アクシオン・ラーニング(集合研修後期間中、スタッフナースにプリセプターシップを実践)</p>	<p>ワークシヨップの評価 アンケート(15項目) カリキュラム, 教授法, 教材についての評価 PP 調整と交渉, 管理業務, 専門的なスキルとコンビ テンション, メンターシッ プ, 前向きな姿勢, 問 題解決/危機管理能力 SES 教育部門のサポート, エンパワメント, 看護 管理者によるガイドア ンとグループディス カッション, スタッ プナース間の理解・尊敬, サポート, スタッ フナースからのサポ ート, 看護管理者から のサポート ESPNC 3領域におけるリーダー としてのコンピテンシー: 臨床能力, 管理・教育 のスキル, advanced training credit</p>	<p>プリセプターシップの能力 の向上(自己・他者評価) 個人的要因(education: nursing ladder credit)と PP(プリセプターシッ プの評価の認識)が関連($p < 0.05$) 教育レベルが高い人や年齢 が高い人ほど, プリセ プターシップの評価が高い SES(サポート)とPP(プ リセプターの自己評価)が 関連($p < 0.05$) PPとESPNC(リーダー コンピテンシー)が関連($p < 0.01$) 個人的要因(education), PP, ワークシヨップの評 価(教材)がESPNCと関連 ($p < 0.001$)</p>	<p>縦断研究 one-group pre-test- post-test design</p>	<p>Hsu HY (2011) 文献 22)</p>
---	---------------------------------------	--	--	--	--	---	--	---------------------------------

達成動機測定尺度(堀野1987)2下位尺度, 23項目
SLB: Supportive leadership behavior, 4因子, 40項目. ※Ohio State (OSQ) (Larsson, 2006), Developmental Leadership (DL) (Hersey & Blanchard, 1979), Hersey and Blanchard's Situational theory (HBS) (Halpin, 1962)をもとに作成.
MLQ: multifactor leadership questionnaire, 12因子, 87項目 (Bass, 1990, Kouzes & Posner, 1995).
LPI: The Leadership Practices Inventory Score LPI: self-assessment scores 5つの下位尺度, 各6項目, LPI360: observer assessment scores, 5つの下位尺度, 各6項目 (Kouzes and Posner, 2003).
NMSI: the Nurse Manager Skills Inventory, 3つのドメイン, 各4~7項目 (Nurse Manager Leadership Collaborative (NMSI), 2004).
PP: Perception of Preceptorship, 6項目 (Byrd, et al., 1997).
SES: Supportive Environment Survey Scale, 6項目 (William & Burkhead, 2002).
ESPNC: Evaluation Sheet of Preceptors' Nursing competencies, 28項目 (Committee of Nursing Personal and Education of the study hospital, Taiwan).

し、効果をもたらす教育の特徴について考察し、保健師管理者への有効な教育プログラムについて検討した。

Ⅲ. 結 果

1. 保健師管理者への教育

1) 教育の概要

対象者：対象者は職位の記載の有無により分かれ、管理者・管理的立場の保健師 (No.1, 3, 4), 主任・主査, 係長以上の保健師 (No.2, 5) であった。

教育目的：目的は、①人材育成能力の向上 (No.3~5), ②政策立案能力の向上 (No.5), 「組織におけるOJT推進に向けた提案ができる」といった③人事管理能力の向上 (No.1), 「管理者としてあるべき姿を認識する」といった④ビジョンの明確化 (No.2) の他, 「経験知を専門能力として意識化し, 自らの言葉で表現できる」「後輩保健師に継承するための具体的方法を獲得できる」といった⑤経験知の継承 (No.1), 「看護管理過程を促進する能力を高める」「関係者と協働できる能力を高める」といった⑥管理能力の向上 (No.2, 3, 5) の6つに分類された。

教育期間・回数：期間は5か月から2年間であった。この期間に, 1回あたり半日もしくは終日の集合研修を, 間隔をあけて3~7回実施していた。

教育方法：すべての文献でアクションラーニングを用いて効果をもたらしていた。参加者が事前に明らかにした問題や課題に基づき管理実践計画を立案し, 課題解決に向け実行していた。学習効果を高めるために, 複数回の集合研修を並行して行っていた。1文献では実践とリフレクションを繰り返し, 管理能力の獲得・強化を図っていた (No.2)。集合研修の方法は, 講義 (No.2~5), グループ・ディスカッション (No.1~5), プレゼンテーション演習 (No.2, 5), 個別指導 (No.1), 個人作業〔計画書作成〕 (No.2) であった。

2) 教育内容

アクションラーニングで行った実践計画の内容は, ①職場管理の実践計画 (No.2), ②人材育成計画 (No.3, 4), ③政策立案・企画提案の計画 (No.5) の3つに分類された。集合研修における講義内容は, ①課題解決型アプローチ, 協働, ネットワーキングの理論と方法論 (No.2~4), ②人材育成の現状と課題 (No.3, 4), ③行政機関で働く管理者に必要な知識 (行財政・保健行政・政策・政策形成) (No.5) の3つであった。グループ・ディスカッションの議題は, ①実践計画 (人材育成計画・企画提案)

(No.2~5), ②実践報告 (No.2~4), ③管理者としての自己課題 (No.3~5), ④管理者としての将来のビジョン・目標 (No.1, 2), ⑤職場の課題〔中堅期保健師〕 (No.3) の5つに分類された。プレゼンテーション演習の議題は, 課題解決の評価と次年度計画 (No.2), グループ・ディスカッションの結果 (No.5) であった。

3) 評価方法

グループ・ディスカッションやレポート, 計画書の内容分析がもっとも多く (No.1, 2, 4), 独自に作成したリーダーシップや知識の習得に関する質問紙調査 (No.3, 5) も行われていた。質問紙調査の測定用具の信頼性・妥当性は確認されていなかった。

4) 教育効果

すべての文献で, 教育プログラムに効果があったと結論づけていた。具体的には, 管理者・指導的立場としての自覚や役割認識がもたらされる (No.1, 2, 4), 管理者として必要な知識が身につく (No.5) などの知識や認識の変化のほか, リーダーシップの向上 (No.3), 現状と課題に基づく管理実践ができる (No.2) などであった。

2. 看護管理者への教育

1) 教育の概要

対象者：対象者は, 医療機関の幹部看護職員・マネジャー, 病棟リーダーであった。スタッフナースを対照群としたものもあった (No.16)。

教育目的：目的は, ①リーダーシップの獲得・強化 (No.8~15), リーダーに必要な能力としての②コミュニケーション能力の向上 (No.13), 「スタッフの潜在能力を引き出し活用できるようになる」といった③人事管理能力の向上 (No.6), 「職場の目標設定と評価」「管理者としての役割を再認識する」「コンピュータソフトウェアの活用」といった④管理の基礎知識・役割理解 (No.7, 16) の4つに分類された。

教育期間・回数：期間は2文献で連続1~2日だったが (No.7, 8), 他の9文献は5~18か月であった。この期間に, 半日もしくは終日の集合研修を, 間隔を空けて隔週・月1回・4~6週間ごとに実施していた。

教育方法：8文献でアクションラーニングを用いて効果をもたらしていた。参加者が管理者・リーダーとしての自己あるいは病棟の問題や課題を明らかにしたうえで (No.9~11), 管理実践の計画を立案し, 課題解決に向け実施しているものがあつた (No.9~16)。学習効果を高めるために, 複数回の集合研修を並行して行っ

ていた。6文献でリフレクションを行っており (No.9～12, 14, 15), 3文献で教育参加者へのコーチング (No.9～11) を行っていた。コーチの役割を研究者が担い、計画作成と実施を支援していた。コーチの質の担保の方法は記載されていなかった。その他の3文献 (No.6～8) は集合研修のみであった。集合研修の方法は、講義 (No.6～12, 14), グループ・ディスカッション (No.7～12, 14, 15), ロールプレイ演習 (No.8～11), プレゼンテーション演習 (No.12, 15) であり、集合研修のなかで自己の能力開発計画の作成 (No.9～11) やリーダーシップのスキル測定 (No.12), 専門家としてのバイオグラフィの作成 (No.13) などの個人作業も行われていた。

2) 教育内容

アクションラーニングで行った実践計画の内容は、①病棟における看護の課題解決に向けた管理の実践計画 (No.9～11, 15), ②管理者としてのリーダーシップの実践計画 (No.12～14), ③プリセプターシップの実践計画 (No.16) の3つに分類された。プログラムに計画立案を含まないものもあった (No.13～16)。集合研修における講義内容は、①リーダーシップ (リーダーシップ開発, タイプ別の強み・弱み, 他者を導く方法), ②マネジメント (リーダーシップとマネジメントの違い, マネジメントの手法), ③メンターシップ, ④ネットワーキングなどの理論と方法論 (No.8～12, 14, 15), ⑤目標管理 (目標設定方法, 評価を含む) (No.7) の5つに分類された。グループ・ディスカッションの議題は、①各自の所属・組織における看護の共通課題 (No.9～11), ②講義の振り返り (No.7, 8, 12), ③病棟スタッフの看護ケア向上の方策 (No.9～11), ④管理実践経験のリフレクション (No.12), ⑤ロールプレイ演習の振り返り (No.8) の5つに分類された。プレゼンテーション演習の議題は、看護管理やリーダーシップの実践経験 (No.12), リーダーシップ実践計画の実施結果と自己のリーダーシップの変化 (No.15) であった。

3) 評価方法

9文献で信頼性・妥当性が確認された測定用具を用いて効果を評価していた。内訳は、達成動機を測定する達成動機測定尺度²³⁾を用いて、「価値あることを成し遂げたいという欲求」の度合いで評価したもの (No.7), LPI (The Leadership Practices Inventory Score), NMSI (the Nurse Manager Skills Inventory), SLB (Supportive Leadership Behavior) を用いて、リーダー

シップやマネジメントを評価したもの (No.8～15) があった。その他、参加者の意識の変化を測定する独自の質問紙 (No.6) により評価していた。

4) 教育効果

すべての文献で、教育プログラムには効果があったと結論づけていた。参加者の達成動機 (No.7), リーダーシップ (No.8～13, 14, 15), プリセプターシップの能力 (No.16) が向上したと報告していた。他者評価 (参加者の職場のスタッフ) の結果でも、リーダーシップが有意に向上したと評価していた (No.8, 11, 14)。

IV. 考 察

1. 保健師管理者と看護管理者への教育の比較

本研究の対象文献について、保健師管理者と看護管理者を対象とした文献を比較すると、教育方法はいずれも、講義主体の「知識伝達型教育」ではなく、自組織あるいは自己の問題や課題解決に向けた実践と省察を主体とするアクションラーニングを応用していた。アクションラーニングでは問題や課題を明らかにし、解決策を考え、実践することが重要とされるように⁵⁾、保健師管理者と看護管理者の両方で、集合研修で問題や課題を明確にしたうえで実践し、教育効果をもたらしていた。いずれも、学習効果を高めるためにOff-JTの講義やグループ・ディスカッションを並行して取り入れ、長期間かけて教育を行っていた。

看護管理者への教育では管理学の主要な理論をもとに、マネジメントやリーダーシップ等の能力獲得・向上に向けた教育がなされている一方、保健師管理者への教育では理論に関する教育内容は少なく、管理者としての認識や人材育成・人事管理に関するものであった。保健師管理者に必要な能力と、その能力を獲得・向上するために必要な教育内容を改めて検討し、プログラムを作成する必要があると考えられた。

また評価について、看護管理者への教育の評価は、信頼性・妥当性が確保された一定の測定用具を用いて行われていたが、保健師管理者への教育の評価方法では、信頼性・妥当性が確保されておらず、今後の課題と考えられた。これに関連して、評価の基準となる教育目的についても、看護管理者への教育の多くがリーダーシップの獲得であったのに対し、保健師管理者の目標は「人材育成能力の向上」「協働できる能力を高める」など抽象的で、評価指標の設定が困難なものが多かった。目的や評価指

標も検討する必要があると考えられた。

2. 効果をもたらす保健師管理者および看護管理者への教育

保健師管理者への教育に関する先行研究は少なく、教育の対象者の職位や教育目的、教育期間・回数、教育内容は多様であった。研究者が保健師管理者に必要と考えた現状や課題の認識、知識や方法論の習得を図る Off-JT 型の集合研修を行い、自己課題やビジョンの明確化を図っていた。そして、問題解決や課題達成に向けた計画を立案し、その計画に基づき行動して学習するアクションラーニングを行うことによって、効果をもたらしていた。

一方、看護管理者に関しては、教育目的、教育期間・回数は異なっていたが、いずれもマネジャー・看護師長、病棟リーダーを対象としており、教育目的、教育内容のキーワードは「マネジメント」「リーダーシップ」であった。リーダーシップやマネジメントなどの管理学の理論や方法論の習得を図る Off-JT 型の集合研修を行うとともに、看護課題の解決を図るマネジメントやリーダーシップ、プリセプターシップを実践し、振り返りを行い学習するアクションラーニングにより、看護管理者のリーダーシップの変化がもたらされることが明らかにされていた。

3. 保健師管理者への有効な教育プログラムへの示唆

保健師管理者と看護管理者への教育を比較した結果、両方でアクションラーニングによる効果が示されていた。アクションラーニングは、問題に対する改善の取り組みを行うと同時に、そのアクションに関するリフレクションを通じて学習すること⁵⁾であり、リフレクション、問題の特定、問題解決の取り組みが重要²⁴⁾とされる。看護管理者への教育では、実践とリフレクション、さらなる実践といった、経験学習サイクルを取り入れたアクションラーニングのプログラムが効果を生んでいた(No.2, 13)。保健師管理者への教育では、リフレクションをプログラムに明記していなかったが、実践報告とグループ・ディスカッションで他者からフィードバックを受け、実践のリフレクションを行い、今後の課題の特定を行うことで効果を生んでいた、これらのことから、リフレクションと経験学習サイクルを取り入れた類型のアクションラーニングの教育プログラムの有効性が考えられた。

また看護管理者への教育に、対話を重ねることで教育対象者が問題解決や目標達成に必要なスキルや知識、考え方を備え、行動することを支援するコーチング²⁵⁾が用いられ、効果を報告していた。本研究の対象文献にはないが、年長で豊富な経験をもつ熟練者(メンター)が、未熟練者(メンティ)に対して発達を促進するために継続支援を行うメンタリング²⁶⁾を用いた教育も行われている²⁷⁾。メンタリングは、「メンターがキャリア計画や個人の成長に関して支持や方向付け、フィードバックを提供する中で行われる、感情的に強い対人関係的な交換」^{28,29)}と定義づけられており、相互作用のなかで互いをエンパワメントし³⁰⁾、メンターがリフレクションを促進する³¹⁾とされる。現在、厚生労働省により退職保健師等の活用による現任教育が推進され、地域保健従事者現任教育推進事業が創設されている。新任保健師や統括保健師の育成のために、独自予算で退職保健師をアドバイザーの形で嘱託している自治体もある³²⁾。アドバイザーは、相談ごとがあったときに相談するもので、コーチやメンターとしての役割は明記されていないが、有効なサポートとの認識を得られた結果が報告されている。国の事業を活用し、年長の管理期保健師や、管理的立場の経験があり退職した保健師による、コーチングやメンタリングを取り入れた教育プログラムの有効性と実現可能性が考えられた。

4. 本研究の限界

本研究で対象とした保健師管理者への教育に関する5文献では、対象者を職位で選定しているものから、「スタッフの指導者」(No.3)のように抽象的なものまで、さまざまであった。このような結果には、現在、行政機関の保健師管理者への教育で言及される「管理期」の定義が自治体により異なり、管理職の職位にある者、将来管理職の職位に就くと予測される者、勤務年数が長い者などを対象に、必要な役割や機能を考慮せず教育が行われている現状³³⁾が反映されていると考える。

教育対象者の選定基準を定め、教育目標を評価可能な具体的なものとするうえで、まず「管理期」を意味する対象者の定義や基準、教育対象とする「保健師管理者」(課長、課長補佐、係長などの各職位)について、それぞれの職位、あるいは職位に関わらず必要な役割や能力を明確にすることや、保健師管理者がどのように能力を獲得したかなどの知見を蓄積する必要があると考えられた。そのことにより、本研究で示唆され保健師管理者に

有効と考えられた教育方法や教育内容を、適切な対象に活用すること、また、その効果を検証することが可能になると考えられた。

V. 結 語

本研究の結果、保健師管理者への有効な教育プログラムとして、保健師管理者としての自己の問題を明らかにし、問題解決に取り組み、グループメンバーからのフィードバックやメンターとの対話でリフレクションを重ねる、経験学習サイクルを取り入れたアクションラーニングと、集合研修として行う講義、グループ・ディスカッションの併用プログラムが示唆された。今後は、それぞれの職位、あるいは職位に関わらず必要な役割や能力を明確にすることや、保健師管理者がどのように能力を獲得したかなどの知見を蓄積することで、本研究で明らかになったことを適切な対象に活用すること、その効果を検証することが可能になると考えられた。

【謝辞】

本研究は、平成29年度厚生労働科学研究（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「管理的立場にある市町村保健師の人材育成に関する研究」（研究代表者：成木弘子）の分担研究として実施した。利益相反の事項はない。

【文献】

- 厚生労働省：自治体保健師の標準的なキャリアラダー：厚生労働省保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ（2016年3月31日）。
- 守田孝恵・奥田博子・兼平朋美他：我が国の行政保健師の専門能力向上のための段階別研修の実態。保健医療科学, 65(5) : 510-518, 2016.
- 守田孝恵：保健師の専門能力向上のための研修等に関する研究。厚労科研（健康安全・危機管理対策総合研究事業）平成26年度総括・分担研究報告書「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」, 9-26, 2015.
- Marquardt MJ：第1章アクションラーニングの登場。清宮普美代・堀本麻由子（訳）、実践アクションラーニング入門, 2-23, ダイヤモンド社, 東京, 2004.
- 河井 亨：アクションラーニングについての方法的考察。名古屋高等教育研究, 12 : 135-154, 2012.
- 平野かよ子：第4章公衆衛生看護管理。公衆衛生看護管理論第3版, 110, メヂカルフレンド社, 東京, 2011.
- 田中美延里・金藤亜希子・奥田美恵他：ポートフォリオ作成支援によって管理期保健師に生じた変化：キャリア開発の試み。日本地域看護学会誌, 16(3) : 75-81, 2014.
- 真溪淳子・末永カツ子・高橋香子他：アクションラーニングを用いた保健師のリーダーシップ開発研修に関する考察。東北大学保健学会紀要, 22(1) : 25-33, 2013.
- 河原田まり子・佐伯和子・和泉比佐子他：リーダーシップ能力の自己評価の変化から見た保健師指導者育成プログラムの効果。看護総合科学研究会誌, 10(3) : 13-24, 2007.
- 河村瑞穂・若杉 央・中嶋寿絵他：富山県における保健師指導者の人材育成能力向上研修の実施と評価。北陸公衆衛生誌, 34(2) : 87-94, 2008.
- 湯澤布矢子・齋藤泰子・高橋香子他：行政における看護職管理者の教育研修に関する検討：平成13年度宮城県におけるモデル研修実施の取り組みから。宮城大学看護学部紀要, 6(1) : 73-78, 2003.
- 松尾 理：看護幹部のグループ研修の成果と管理職としての意識変化。支援対話研究, 3 : 82-91, 2016.
- 本間千代子：看護師長の「目標管理」研修：達成動機からみた研修効果と目標管理要素の抽出。日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 17 : 47-53, 2004.
- Shirazi M, Emami AH, Mirmoosavi SJ, et al.: The effects of intervention based on supportive leadership behavior on Iranian nursing leadership performance. *Journal of Nursing Management*, 24 : 400-408, 2016.
- Cunningham G, Kitson A: An evaluation of the RCN Clinical Leadership Development Programme; Part 1. *Nursing Standard*, 15(12) : 34-37, 2000.
- Cunningham G, Kitson A: An evaluation of the RCN Clinical Leadership Development Programme; Part 2. *Nursing Standard*, 15(13) : 34-40, 2000.
- Martin JS, MaCormack B, Fitzsimons D, et al.: Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 20 : 72-80, 2012.
- West M, Smithgall L, Rosler G, et al.: Evaluation of a nurse leadership development programme. *Journal of Nursing Management*, 22(10) : 26-31, 2016.
- Fitspatrick JJ, Modelic MB, Van Dyk J, et al.: A leadership education and development program for clinical nurses. *The Journal of Nursing Administration*, 36(11) : 561-565, 2016.
- Fennimore L, Wolf G: Nurse Manager Leadership Development. *The Journal of Nursing Administration*, 41(5) : 204-210, 2011.
- Vogelsmeier AA, Farrah SJ, Roam A, et al.: Evaluation of a Leadership Development Academy for RNs in Long-Term Care. *Nursing Administration Quarterly*, 34(2) : 122-129, 2010.
- Hsu HY, Lee LL, Fu CY, et al.: Evaluation of a leadership orientation program in Taiwan; Preceptorship and leader competencies of the new nurse manager. *Nurse Education Today*, 31 : 809-814, 2011.

- 23) 堀野 緑：達成動機の構成因子の分析；達成動機概念の再検討. 教育心理学研究, 35 (2) : 148-154, 1987.
- 24) Marquardt MJ : 第6章個人・チーム・組織学習. 清宮普美代・堀本麻由子 (訳), 実践アクションラーニング入門, 134-162, ダイヤモンド社, 東京, 2004.
- 25) 粟本 渉：第1章コーチングとは何か. 鈴木義幸 (監), コーチングの基本, 11-46, 日本実業出版社, 東京, 2009.
- 26) 久村恵子:メンタリング. 宗方比佐子・渡辺直人 (編), キャリア発達心理学, 127-153, 川島書店, 東京, 2002.
- 27) Mac PM, Bouthillette F: Developing Leadership in Nurse Managers; The British Columbia Nursing Leadership Institute. *Nursing Leadership*, 21 (3) : 64-75, 2008.
- 28) Yoder L: Mentoring; A concept analysis. *Nursing Administration Quarterly*, 15 (1) : 9-19, 1990.
- 29) 小野公一：キャリア発達におけるメンターの役割. 22, 白桃書房, 東京, 2003.
- 30) 松尾 陸：経験学習入門. ダイヤモンド社, 東京, 2011.
- 31) パーンズ S・バルマン C：第4章リフレクティブな実践を促進するメンターの役割. 田村由美・中田康夫・津田紀子 (監), 看護における省察の実践；専門的プラクティショナーの成長, 117-154, ゆみる出版, 東京, 2005.
- 32) 大林豊子：滋賀県の取組み (保健師活動アドバイザーの活用). 保健医療科学, 65 (5) : 494-500, 2016.
- 33) 奥田博子・大澤絵里：都道府県による市町村管理期保健師研修への人材育成に関する実態調査. 厚労科研 (健康安全・危機管理対策総合研究事業) 平成29年度総括・分担報告研究書「管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究」. 2018.

■ Review Article ■

Effective Education Program for Public Health Nursing Managers

Considerations from a Literature Review

Chie Kawasaki¹⁾, Hiroko Okuda²⁾, Satoko Horii³⁾

1) Nagano University of Health and Medicine, School of Nursing

2) National Institute of Public Health

3) Project for Strengthening Clinical Training System for New Graduate Nurses, JICA Vietnam

Objective: The purpose of this study was to consider effective education programs targeting public health nursing managers.

Method: We searched the literature on education programs for public health nursing managers published from 2000 through 2017 using the Ichushi Web, Citation Information by the National Institute of Informatics, PubMed, and CINAHL Plus with Full Text. We selected 5 articles which described overviews of education, curriculum contents, evaluation method, and effectiveness. We compared 11 articles on education for nursing managers, and considered effective education programs.

Results: Education programs were different, but all education programs used action learning method. It was the same as education for nursing managers, but the educational purpose was not detailed, and inadequate validity measuring instruments were used as evaluation methods compared to education for nursing managers.

Discussion: We found the program using action learning method combined with lecture and group discussion an effective education program. It contains clarification of their problems as public health nursing managers, taking action to solve problems, and engaging in reflective learning. Additionally, we found the program which incorporates mentoring was effective because it promoted reflection. We need to clarify abilities necessary for each job position, then it will be possible to use them for target groups and to verify the effect properly.

Key words : public health nurse, manager, education program, literature review