

# リーダーシップ能力の主観的評価に基づく 自治体保健師管理者への教育プログラムの評価

## *Evaluation of a Public Health Nurse Manager Training Program based on leadership assessment*

川崎 千恵

長野保健医療大学

**要旨：**〔目的〕リーダーシップ能力の主観的評価に基づき、保健師管理者を対象とした教育プログラムの評価を目的とした。〔方法〕A市の保健師管理者を対象とする研修受講者62名に、個人属性、リーダーシップ能力についての自記式質問紙調査を3時点で行った。職位間の差や3時点の比較を $\chi^2$ 検定、Friedman検定・Kruskal Wallis検定と多重比較にて行った。〔結果〕研修受講前・研修受講直後の有効回答人数は、56人（回収率90.3%）、研修受講4か月後までの3時点すべての有効回答人数は、32人（回収率56.4%）であった。「変革型リーダーシップ能力」の自己評価得点は3時点で高くなっていたが有意差は確認できなかった。「管理者として必要なリーダーとしての役割行動の自信」は3時点で有意に自己評価得点が高くなっていた。受講後4か月間の取組みで、「講義資料の見直し」「管理者としての目標を掲げた実践計画の立案」「自己の管理業務のリフレクション」を実行できた人が有意にこれらの自己評価得点が高かった。〔結論〕保健師管理者のリーダーに必要なリーダーシップ能力への教育プログラムの有効性が示唆された。今後は、職位に応じて必要な能力を段階的に形成していくために、各職位に必要な能力や職位に共通して必要な能力を明らかにし、OJTの体制構築と併せて教育プログラムを作成し実施することが課題と考えられた。

**キーワード：**保健師現任教育、プログラム評価、保健師管理者、リーダーシップ

**ABSTRACT:** [Objective] The purpose of this study was to evaluate the training program for public health nurses (PHNs) manager against leadership ability. [Method] An anonymous self-administered questionnaire was distributed to 62 PHN managers employed by the city government. The PHNs were thrice-asked about their characteristics, leadership abilities using two valid and reliable measurement tools, and efforts during 4 months (before and after participation, and 4 months after program completion). Descriptive statistics were summarized, and a  $\chi^2$  test, Friedman test, and Kruskal Wallis test were used for analysis. A multiple comparison test was used to confirm differences at the three timepoints. [Results] Fifty-six responses (90.3% return rate) before and after participation, and 32 responses (56.4% return rate) 4 months after program completion were eligible for analysis. The transformative leadership score increased, but there was not a significant difference among the three time points. In contrast, the confidence to assume leadership as a manager was significantly different among the three timepoints. PHNs who reviewed lecture materials, set a goal and made a management plan, and had reflection on their management during 4 months had higher transformative leadership and confidence to assume leadership as a manager. [Conclusion] This study showed the efficacy of a training program on leadership for managers, and the relationship between effort during the 4 months and leadership. The abilities needed for each position, and common abilities needed for all positions warrant further study. Additionally, both system building and on-the-job training and conducting a training program are needed.

**Key words:** education for public health nurse, public health nurse's manager, training program evaluation, leadership

## 1. 緒 言

今日我が国では、加速した少子高齢化と人口減少、単身世帯や65歳以上の夫婦のみ世帯の増加といった世帯形態の変化、地域における健康課題の多様化・複雑化などにより、地域保健活動の重要性が高まっている。さらに、頻回に発生する大規模自然災害や、COVID-19などの新興感染症などへの健康危機管理活動の必要性も高まり、保健師に求められる社会のニーズが著しく増している。これまでも、管理期にある行政保健師（以下、保健師管理者）には、管理者としてのリーダーシップ能力を発達させ、業務や人材のマネジメント能力を身につけている必要があるとされてきた<sup>1)</sup>。組織を動かす仕事には、マネジメントとリーダーシップの両方が必要であるが、世の中の変化のスピードが加速する中では、組織を動かす人はマネジメントとリーダーシップの両方の責任を負わされ、特にリーダーシップの強化が必要とされる<sup>2)</sup>。リーダーシップとは、組織の多様な影響過程の中で、組織目的達成の方向に組織成員を統一的統合的に協働させる主体的な影響過程であり<sup>3)</sup>、ビジョンと戦略を策定し、必要な人員を結集するとともに、人びとをエンパワメントしながらビジョンの実現に向かい行動できるように障害を取り除き、変革を生み出すことであるとされる<sup>2)</sup>。保健師管理者には、加速する社会経済的変化の影響下で、刻々と変化する地域の健康課題を適切にアセスメントして政策に働きかけ、人びとが健康上の利益を最大限得られるようにする公衆衛生看護の機能<sup>4)</sup>を発揮すべく、自組織において健康課題の解決に通じるビジョンを明確に示し、目標達成の方向に部下を牽引し、保健活動を推進するリーダーシップ能力の強化が求められる。

しかし、保健師管理者への教育は、研修の実施率が85%と新任期・中堅期に比べて低く、Off the Job Training (Off-JT) 型の集合研修総時間も、保健師管理者の研修参加可能日数とされる1日以下の割合が高い(77.5%)。集合研修の内容は、管理者としての役割、人材育成計画などに関する講義形式の受動的な学習と、情報交換を目的としたグループ・ワーク<sup>5)</sup>から成る。組織目標達成の方向に、組織成員を統一的統合的に協働

させるために必要なリーダーシップ能力<sup>3)</sup>を向上させるための教育機会を、十分得られずに職責を負っていると推測される。Off-JT型の集合研修に参加する、時間的な制約がある保健師管理者への教育プログラム内容の検討は、保健師現任教育における重要な課題である。

そこで本研究では、主観的なリーダーシップ能力の変化に基づき、教育プログラムの評価を行い、研修の到達目標の1つである「リーダーシップ能力」に対する教育プログラムの効果について示唆を得ることを目的とした。本研究は、保健師管理者への教育プログラムの内容や方法について検討を重ねる上での、1つの基礎資料となると考える。

## 2. 方 法

### 2-1. 研究デザインと対象者

本研究は、保健師管理者のリーダーシップ能力に対する教育プログラムの効果を評価するための、対照群を置かない教育的介入研究である。教育プログラムは2018年8月の1日間実施した。対象は、教育プログラムに参加し研究参加の同意を得られた、A市の保健師管理者62名とした。保健師管理者には、課長級、課長補佐級、および係長級が含まれた。

### 2-2. 教育プログラムの内容

教育プログラムを検討するにあたり、先行研究を参考にした。先行研究において、看護管理者を対象とする研修で、リーダーシップ能力の向上を目的とし、リフレクションを取り入れた教育プログラムが用いられており、その成果が報告されている<sup>6-8)</sup>。自己の実践についてのリフレクション(内省)は、経験を通して学習するKolbの経験学習モデル<sup>9)</sup>のサイクルに位置付けられており、管理者が成長するために不可欠であるとされている<sup>10)</sup>。看護におけるリフレクションについては、「経験や看護実践を通して感じる違和感や気がかりを自覚し、支援者の元で経験を語り、自己を客観視することで視野が拡大し、課題を発見して成長し、意識変容と行動変容をもたらす一連の思考過程」と定義付けされている<sup>11)</sup>。また、自己の課題に対する改善の取

組みを行うと同時に、その取り組み（アクション）に関するリフレクションを通じて学習するアクションラーニング<sup>12)</sup>や、集合型で行う講義とアクションラーニングを併用したプログラムが、リーダーシップの発展に有効である可能性が報告されている<sup>13)</sup>。これらの先行研究の結果から、保健師管理者のリーダーシップ能力の向上を図る集合型教育プログラムに、講義と演習（実践に関するリフレクション、課題解決や改善に向けた取り組みの計画立案、グループ・ディスカッション）を取り入れた。さらに、A市の保健師管理者がOff-JTとして参加可能な教育プログラムは1日と限られていたため、課題に対する改善の取組み（計画の実行）とその取組みに関するリフレクションを、受講後のOn The Job Training（OJT）として任意の教育プログラムに位置付けた。

教育プログラムの目標は、1. 管理者としての役割を理解しマネジメントやリーダーシップを実践することができる、2. 管理者としての自己の課題を明らかにすることができる、3. リフレクションの結果得られた気づきや学びを実践につなげることができるとした。1日の教育プログラムの構成は、講義と個人演習、演習①、演習②（グループ・ディスカッション）とした（表1）。研究者が文献<sup>14)</sup>を参考に作成し事前に配布した「能力開発・成長分析」を行うシートと、管理者としての「（管理業務や部下の育成についての）実践の振り返り」を行うシートに記入し当日持参してもらい、演習①②で使用した。「実践の振り返り」シートは、気になっている過去の実践を選んで描写し、分析・考察・実践上の問題や課題を記入するものである。講義は、リーダーシップ理論においてリーダーシップの原則とさ

表1 リーダーシップ能力の向上を図る教育プログラムの内容

	内容	教材	時間
Off-JT/ 教育プログラム (集合型)	<b>講義</b> ・公衆衛生看護管理の定義、管理者の機能・役割 ・リーダーシップとマネジメント（関連理論） ・職場における人材育成： 人材育成の方法、OJTと経験学習サイクルを取り入れたアクションラーニング	講義資料	80分
	<b>演習①／グループ・ディスカッション</b> ：1グループ3～4名（同じ職位でグループ化） 「（管理業務や部下の育成についての）実践の振り返り」の共有とフィードバック（相互コーチング） 〈内容〉適度な励ましや手助けを得て各自の課題、目標を明らかにする	能力開発・成長分析シート 実践の振り返りシート	50分
	<b>個人演習</b> ・グループ・ディスカッション①を踏まえ「行動計画」を立案する。 課題に対する短期目標を設定する 〈計画内容〉課題・目標・課題改善のための行動内容や方法・行動時期（When/What/How）	管理実践の行動計画シート	20分
	<b>演習②／グループ・ディスカッション</b> ：（①と同じグループ） ・行動計画の共有 ・今後の管理的立場の保健師としての抱負・ビジョンの共有		15分
	<b>講義（まとめ）</b> ・グループ・ディスカッションの総括 ・アクションラーニング（実践とリフレクション）の復習 ・今後について（行動計画完成、リフレクションと実践を取り入れたアクションラーニングの推奨）		10分
OJT（任意の教育プログラム）	作成した行動計画立案と実施（自己の課題に対する改善の取組み）、その取組みに対するリフレクション 〈アクションラーニング〉		受講後 3か月間

れる「目標やビジョンの明示」「方向性の設定」「新たな取組みを生み出しプロセスへ挑戦する」「信頼を築き協働を育む」「部下に権限を与え能力を高める」「部下を信じて励ます」などの内容<sup>15)</sup>を重点的に行った。また、リーダーシップとマネジメントは補完し合う行動体系である<sup>16)</sup>とされることから、マネジメント理論も講義に含めた。

演習①では、受講者が自己課題を明らかにするために、「実践の振り返り」をグループメンバーと共有し、互いに質問やフィードバックを受けることとした。他者からの質問やフィードバックはリフレクションに不可欠とされているため<sup>9)</sup>、この双方向のやり取りにより、受講者が管理者としての自己課題の本質に迫ることができることを目的とした。演習①と②の間に、当該年度短期間の行動計画を各自で考える個人演習の時間を設けた。演習②では、各自が考えた管理実践の行動計画と管理者としての今後の抱負などを、グループメンバーと共有するものとした。メンバーと管理実践の行動計画を共有することで、受講者の課題改善に向けたアクションラーニングへの動機づけを図った。最後に、計画した課題改善のための取組み（実践）と、実践に関するリフレクションを組み合わせた、アクションラーニングの取組み方について講義し、受講者のOJT実施を促した。

### 2-3. 調査方法

教育プログラム「参加前」（2018年7～8月）、「参加直後」（同8月末）、「4か月後」（2018年12～2019年1月）の3時点に、無記名式自記式質問紙調査を行った。リーダーシップ能力の発展に関する先行研究において、3か月後に効果を測定し有意な変化が見られた報告<sup>17)</sup>や回収可能時期を考慮して4か月後とした。事前に、研究目的、調査内容、調査方法、倫理的配慮、研究結果の公表など記載した依頼文書と、「無記名自記式質問紙調査票（以下、調査票）（参加前）」を配布した。教育プログラム当日、ランダムに割り付けたID番号と、残りの調査票（参加直後・4か月後）、調査票（4か月後）の返信用封筒を配布するとともに、各自で3つの調査票にID番号を転記してもらった。プログラム終了直後、ID番号が転記された回答済みの調査票（参加前・参

加直後）を回収した。教育プログラム内容の評価については、別途A市で回収した。終了4か月後については調査票の返送をもって回答を得た。

### 2-4. 調査項目

教育プログラム内容の評価に加えて、「個人背景」に関する項目として、年齢、性別、行政保健師経験年数、職位、その職位の経験年数、保健師基礎教育、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」<sup>18)</sup>についての認識と活用状況とした。また、リーダーシップ能力の向上を評価するために、管理者がリーダーとして必要とされる役割行動を実行できる自信を測定する、「リーダーとしての役割行動を実施する自信」<sup>19)</sup>（以下、「リーダーとしての役割行動」）を使用した。この尺度は、[組織成員の育成や関係構築、協働に関する領域]と[課題遂行に関する領域]の2領域、計7因子38項目（5段階リッカート尺度（5＝できる～1＝できない））（Cronbach's  $\alpha$  0.8以上）で構成される。内容を吟味した結果、組織目的達成の方向に組織成員を統一的統合的に協働させるリーダーシップを測定でき、教育プログラムの講義内容を反映していることから、研究参加者の自己評価に使用できると考え選定した。また、教育プログラム参加後の取組みに関する項目として、教育プログラム受講後のOJT（任意）に位置付けた、管理実践の行動計画の実施、管理実践のリフレクション、他者からのフィードバック（コーチングやメンタリング）に加え、講義資料の見直し、必要な知識・技術の習得の5項目（4段階リッカート尺度（1＝実施できた～5.実施できなかった））を研究者が作成し、調査項目とした。

### 2-5. 解析方法

全変数について記述統計解析を行い、教育プログラム参加前・直後・4か月後の「リーダーとしての役割行動」尺度の各項目の変数間相関を確認するとともに、基礎教育の影響、職位間の差がないことを確認した。また、「リーダーとしての役割行動」に関連する「個人背景」がないことを、相関分析および重回帰分析を行い確認した。そのうえで、研修参加前、直後、受講後4

か月の「リーダーとしての役割行動」の得点が、3時点で差があるか確認するために、Friedman検定と多重比較を行った。さらに、研修終了後4か月間の取組みと、4か月後の「リーダーとしての役割行動」の関連を確認するために、3時点のデータが揃っている対象者について、Kruskal Wallis検定を行った。解析には統計ソフトSPSSver24.0 for Windowsを用い、有意水準は5%未満とした。

### 2-6. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、国立保健医療科学院倫理委員会の承認を得た（2018年8月7日NIPH-IBRA#12198）。対象者には、研究の目的、データ収集方法や手順、研究結果の公表、匿名性の確保、研究者のみがデータを扱い、A市には調査票を渡さないこと、終了後のデータの保管方法と期限などを文書と口頭で説明し、インフォームドコンセントを得た。回答は自由意志に基づき、回答しない場合も不利益を被らないことを説明し、調査票の返送をもって研究参加の同意を得られたものとした。

## 3. 結果

### 3-1. 対象者の属性

研修受講前・研修受講直後の有効回答人数は、52人（回収率83.9%）（別途回収した教育プログラム内容の評価についての有効回答人数は58人、回収率は93.5%）、研修受講4か月後までの3時点すべての有効回答人数は、32人（回収率51.6%）であった。対象者の基本属性を表2に示す。

性別は女性が89.3%、平均年齢は48.9 ± 6.5歳、行政保健師経験年数の平均は23.4 ± 7.5年であった。参加時の職位は、課長10人（17.9%）、課長補佐6人（10.7%）、係長36人（64.3%）であった。対象者の保健師基礎教育は多い順に、専門学校25人（44.6%）、大学16人（28.6%）と続いた。職位別にみると、課長（88.9%）・課長補佐（50%）は専門学校が最も多く、係長は大学が最も多かった（46.7%）。キャリアラダーの認識については、自分が獲得すべき能力の内容を「よく知っている」、「知っている」と合わせると26人（52.0%）であった。一方、「知らない」と回答した人も9人（18.0%）と全体の約2割あった。また、キャ

表2 対象者の「個人背景」

項目	数値	SD	
平均年齢（歳）	48.9	(± 6.5)	
行政保健師経験平均年数（年）	23.4	(± 7.5)	
	人数	%	
性別	女性	50	96.2
	男性	2	3.8
職位	課長	10	19.2
	課長補佐	6	11.5
	係長	36	69.2
保健師基礎教育	専門学校	25	48.1
	短期大学	5	9.6
	大学	16	30.8
	大学院	1	1.9
	その他	4	7.7
	無回答	1	1.9
キャリアラダーの認識	「よく知っている」「知っている」	26	50.0
	「あまり知らない」「知らない」	23	44.2
	無回答	3	5.8
人材育成におけるキャリアラダーの活用	自己への活用「あり」	17	32.7
	部下への活用「あり」	16	30.8
	無回答	2	3.8

n = 52.

リアラダーを自己の成長のために活用していると回答した人は17人(34.0%)であった。部下の育成のために活用していると回答した人は16人(32.0%)であった。いずれも、職位間の差や基礎教育による差はみられなかった。また、これらの個人背景と「リーダーとしての役割行動」、教育プログラム参加後の取組みの間に、有意な関連はみられなかった。

### 3-2. 研修プログラム内容の評価

研修プログラム内容について、満足のいく内容かどうかについては、「とてもそう思う」、「そう思う」合わせて90%以上であった(表3)。また、講義を今後の活動に活用できそうかについての質問には、「とてもそう思う」、「そう思う」合わせて90%以上であった。演習を今後の活動に活用できそうかという質問には、「とてもそう思う」、「そう思う」合わせて90%以上であった。すべての質問で、「そう思わない」の回答者はいなかった。

### 3-3. 研修受講前後のリーダーシップ能力と役割行動の自信の変化

「リーダーとしての役割行動」の平均値は、参加前と4か月後、参加直後と4か月後でそれぞれ高くなっていた(表4)。「リーダーとしての役割行動」の自己評価得点の合計点の3時点の変化を確認するためにFriedman検定を行った結果、参加前と4か月後、参加直後と4か月後の2時点では有意な差がみられた( $p<0.05$ ) (表5)。因子別には、〈部下の育成支援〉、〈メンバーとの関係構築〉、〈問題対処行動〉、〈課題解決に向けた革新行動〉で有意な差がみられた( $p<0.05$ )。〈組織内外からの支援の取り付け〉〈部下への権限委譲〉〈職場内での目標設定〉は有意な差がみられなかった。また多重比較の結果、合計点では直後と4か月

後、事前と4か月後で有意な差がみられ( $p<0.05$ )、〈部下の育成支援〉〈問題対処行動〉で事前と4か月後で( $p<0.05$ )、〈メンバーとの関係構築〉で直後と4か月後で( $p<0.05$ )有意な差がみられた。

### 3-4. 4か月後の「リーダーとしての役割行動」と関連する取組み

教育プログラム参加後4か月間の取組みと、4か月後の「リーダーとしての役割行動」の自己評価の関連を確認するために、Kruskal Wallis検定と多重比較を行った(表6)。「リーダーとしての役割行動」については、3因子から構成される[人材育成や関係構築と協働に関する領域]の合計点と、4因子から構成される[課題遂行に関する領域]の合計点を用いた。その結果、4か月間の取組みのうち、[人材育成や関係構築と協働に関する領域]に関連していたものは、「講義資料の見直し」「管理実践の行動計画の実施」( $p<0.05$ )、「管理者としての自己のリフレクション」( $p<0.01$ )であった。[課題遂行に関する領域]に関連していたものは、管理実践の行動計画の実施「管理者としての自己のリフレクション」( $p<0.05$ )であった。「他者からのフィードバック」は、いずれとも関連がみられなかった( $p>0.05$ )。

## 4. 考察

### 4-1. 保健師管理者のリーダーシップ能力向上を図る教育プログラムの評価

教育プログラム内容の主観的評価の結果(表3)からは、研修内容は受講者のニーズに合い、役立たせることができるものだったと考えられた。

リーダーシップ能力について、「リーダーとしての役割行動」の自己評価得点は、尺度の合計点では、事前・直後と4か月後で有意に高くなっており、本教育プログラムはこの尺度で測定さ

表3 研修プログラム内容について

	とてもそう思う		そう思う		あまりそう思わない		そう思わない	
	人	%	人	%	人	%	人	%
1. 全体として満足のいく内容だったか	16	27.6	40	69.0	2	3.4	0	0
2. 講義は、今後の活動に活用できそうか	17	29.3	38	65.5	3	5.2	0	0
3. 演習は、今後の活動に活用できそうか	14	24.1	42	72.4	2	3.4	0	0

表4 「リーダーとしての役割行動」についての自己評価得点

因子名	項目	参加前		参加直後		4か月後	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
〔人材育成や関係構築と協働に関する領域〕	7 それぞれの部下の適性を見極め、役割に割り当てること	3.71	± 0.84	3.69	± 0.69	4.03	± 0.70
	8 部下の課題についての責任を明確にすること	3.62	± 0.75	3.65	± 0.70	4.00	± 0.62
	9 部下に対し業績や成果の達成基準を明確に示すこと	3.71	± 0.66	3.60	± 0.63	3.81	± 0.74
	10 経営方針や経営上の重要事項を部下に明快に説明すること	3.73	± 0.65	3.65	± 0.82	4.16	± 0.68
	11 部下に会社全体の動きをよく理解させること	3.51	± 0.63	3.58	± 0.69	3.65	± 0.71
	13 国・他の自治体の動向やニーズなどの外的動向情報を収集すること	3.66	± 0.83	3.64	± 0.78	3.84	± 0.69
	14 自部署や部下の仕事の経過や成果を的確に把握すること	3.73	± 0.75	3.56	± 0.69	3.94	± 0.44
	28 部下に対して業績相応にチャンスを与えること	3.80	± 0.66	3.80	± 0.62	3.97	± 0.71
	16 部下のやる気を高めること	3.73	± 0.72	3.69	± 0.77	3.77	± 0.62
	17 自部署の雰囲気や盛り上げること	3.91	± 0.76	3.85	± 0.76	3.94	± 0.73
	18 部署内で相互の協力や支援を引き出すこと	4.00	± 0.60	3.95	± 0.62	4.13	± 0.67
	22 部下のアイデアをすくい上げること	4.29	± 0.55	4.05	± 0.52	4.29	± 0.64
	23 部下の失敗やミスに慌てることなく対応すること	3.93	± 0.72	3.96	± 0.69	4.35	± 0.49
24 部下の不平・不満を解消させること	3.44	± 0.76	3.42	± 0.69	3.61	± 0.72	
25 部下の能力や知識不足などを把握し指導すること	3.56	± 0.66	3.60	± 0.63	4.06	± 0.63	
27 部下の業績や成果の達成に対して肯定的な評価を与えること	4.16	± 0.56	4.04	± 0.61	4.29	± 0.59	
29 部下の優れた点、あるいは努力した点については、積極的に褒めること	4.33	± 0.64	4.18	± 0.64	4.45	± 0.57	
30 部署内での葛藤や対立を解消すること	3.56	± 0.84	3.56	± 0.71	3.87	± 0.72	
31 部署内で高い協同、チームワークを立ち上げること	3.89	± 0.68	3.78	± 0.74	4.03	± 0.75	
32 それぞれの部下を公平に扱うこと	3.93	± 0.92	4.00	± 0.75	4.29	± 0.69	
〔組織内外からの支援取り付け〕	33 組織内外で幅広い人脈をつくりだすこと	3.98	± 0.58	3.91	± 0.78	3.97	± 0.71
	34 他の部門の管理者から協力を取り付けること	3.91	± 0.67	3.91	± 0.73	4.13	± 0.67
	35 トップ層から協力や支援を得ること	3.80	± 0.63	3.76	± 0.77	4.13	± 0.76
〔部下への権限委譲〕	19 部下に自由裁量を持たせること	3.89	± 0.83	3.96	± 0.58	4.03	± 0.66
	20 部下に困難な職務に挑戦させること	3.53	± 0.76	3.56	± 0.74	3.90	± 0.75
	21 部下に重要な決定をまかせること	3.38	± 0.68	3.42	± 0.69	3.68	± 0.75
〔課題遂行に関する領域〕	4 自部署の種々の問題を未然に防ぐこと	3.49	± 0.66	3.58	± 0.71	3.72	± 0.58
	5 職務上の失敗やミスに対する裁量の解決方法を見つけること	4.00	± 0.60	3.89	± 0.63	4.09	± 0.64
	6 職務上の問題に対してすばやく手を打つこと	3.98	± 0.75	3.95	± 0.59	4.44	± 0.56
	12 部下に仕事上の高度な知識や技術を指導すること	3.47	± 0.69	3.55	± 0.63	3.68	± 0.60
	15 部下の最終業績だけでなく、そのプロセスを正確に把握すること	3.76	± 0.61	3.73	± 0.62	3.94	± 0.68
〔組織内での目標設定〕	1 中長期的な視点で部署の目標を設定すること	3.89	± 0.68	3.87	± 0.64	4.13	± 0.49
	2 自部署の目標達成のために、部下に課題を明示すること	3.91	± 0.63	3.40	± 0.63	4.06	± 0.67
	3 部下に高い水準の目標を達成させること	3.33	± 0.64	3.35	± 0.55	3.44	± 0.67
〔課題解決に向けた革新行動〕	26 部下に新しい発想や発展につながるようなヒントを与えること	3.78	± 0.60	3.71	± 0.71	3.97	± 0.61
	36 自部署の新たな職務や課題を探すこと	3.62	± 0.61	3.67	± 0.70	3.90	± 0.70
	37 自部署で革新的な課題に取り組むこと	3.33	± 0.77	3.33	± 0.80	3.65	± 0.71
	38 上司や部下に変革を説き、理解してもらうこと	3.64	± 0.74	3.56	± 0.69	3.77	± 0.72

n=52.

表5 研修受講前後のリーダーとしての役割行動を実行できる自信の変化

尺度名・因子名	①事前	②直後	③4か月後	p値	群間比較	
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差		②↔③	①↔③
リーダーとしての役割行動 (合計点)	132.06 ± 45.3	141.06 ± 30.24	147.63 ± 26.50	0.012*	*	*
因子別						
〈部下の育成支援〉	27.06 ± 9.57	29.06 ± 6.75	30.91 ± 5.06	0.040*		*
〈メンバーとの関係構築〉	43.5 ± 15.01	45.88 ± 9.72	47.56 ± 10.21	0.044*	*	
〈組織内外からの支援取り付け〉	10.56 ± 3.75	11.28 ± 2.83	11.84 ± 2.89	0.104		
〈部下への権限委譲〉	10.16 ± 3.73	10.97 ± 2.57	11.25 ± 2.72	0.291		
〈問題対処行動〉	17.31 ± 5.95	18.69 ± 4.00	19.63 ± 2.58	0.010*		*
〈職場内での目標設定〉	10.28 ± 3.57	11.09 ± 2.37	11.63 ± 1.26	0.055		
〈課題解決に向けた革新行動〉	13.19 ± 4.81	14.09 ± 3.62	14.81 ± 3.52	0.044*		

n=32. \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\* p<0.001. 分析には比較する3時点のデータが揃っているもののみを使用. Friedman 検定. ①↔②は有意差なし.

表6 4か月間の取組みと「リーダーとしての役割行動」の関連

4か月間の取組み	n	平均値 ± SD	リーダーとしての役割行動							
			[人材育成や関係構築と協働に関する自信領域]			[課題遂行に関する自信領域]				
			自由度	χ <sup>2</sup> 値	(p値)	自由度	χ <sup>2</sup> 値	(p値)		
講義資料見直し	①実施できた	6	31	2.68 ± 0.95	3	8.043	0.045*	3	6.952	0.073
	②少し実施できた	13								
	③あまり実施できなかった	8								
	④実施できなかった	4								
必要な知識・技術の習得	①実施できた	8	32	3.00 ± 0.76	3	1.563	0.668	3	2.533	0.469
	②少し実施できた	17								
	③あまり実施できなかった	6								
	④実施できなかった	1								
管理実践の行動計画の実施	①実施できた	4	32	2.72 ± 0.77	3	8.011	0.046*	3	8.385	0.039*
	②少し実施できた	17								
	③あまり実施できなかった	9								
	④実施できなかった	2								
管理実践のリフレクション	①実施できた	2	32	2.78 ± 0.61	3	12.119	0.007**	3	9.119	0.028*
	②少し実施できた	22								
	③あまり実施できなかった	7								
	④実施できなかった	1								
他者からのフィードバック	①実施できた	2	32	2.19 ± 0.86	3	1.469	0.689	3	3.283	0.350
	②少し実施できた	9								
	③あまり実施できなかった	14								
	④実施できなかった	7								

n=32. \*p<0.05, \*\*p<0.01. Kruskal Wallis 検定.

れるリーダーシップ能力の向上に働いた可能性が考えられた。因子別にみると、〈部下の育成支援〉〈メンバーとの関係構築〉〈問題対処行動〉が事前もしくは直後と4か月後では有意に高くなっていた。〈部下の育成支援〉〈メンバーとの関係構築〉は、教育プログラムの講義でも保健師管理者の役割として重点的に取り上げた内容であったこと、日頃の管理実践や職場における部下の育成に関するリフレクションとフィードバックをプログラムに取り入れたことが関連していると考えられた。有意な差が見られなかったもののうち、〈組織内外からの支援取り付け〉は、教育プログラムで重点的に取り上げなかった内容だったことが影響している可能性があるが、一方で、〈職場内での目標設定〉は、教育プログラムの講義において、「組織目標とビジョンの設定」として重点的に取り上げたものだった。堀井ら<sup>20)</sup>は、保健師管理者が「概念化」を困難と認識しており、事象を論理的に整理し、帰納的に構造化する「概念化」のスキルに課題があると指摘している。概念化はKatz<sup>21)22)</sup>が管理者に必要な3つのスキルの1つとして提唱したもので、管理業務の質を上げるためにも不可欠とされる<sup>23)</sup>。本教育プログラムでは概念化の学習

まで取り入れることができなかったことから、参加者は「概念化」のスキルを十分に習得することができず、職場の目標とビジョンを設定し、それを部下に示すことが難しかった可能性が考えられた。本研究の結果から、保健師管理者がリーダーシップの重要な機能である「方向性の設定」(目標やビジョンを明確にして部下に示す)<sup>2)</sup>を果たすために必要とされる、「概念化」のスキル<sup>24)</sup>の獲得を目指した教育プログラムが必要であることが示唆された。また、〈部下への権限の委譲〉については、教育プログラムの講義で取り上げていたものの、有意な変化がみられなかった。部下に責任と権限を割り付ける行為は、管理者が部下に責任を負い、部下を資源としてとらえ活かすことで、部下の能力開発を促進するとともに、組織の成果をもたらせるマネジメント<sup>25)</sup>にも通じる、管理者に必要な能力である。保健師管理者のマネジメント能力の開発としても、今後の課題である可能性が示唆された。

#### 4-2. リーダーシップ能力の向上に関連する受講後の取り組み

本研究の結果、リーダーシップ能力の向上に



関連する、教育プログラム受講後の取り組みについて示唆を得られた。研修受講後4か月間の取組みで関連がみられたものは、「講義資料見直し」「管理実践の行動計画の実施」「管理実践のリフレクション」であり、4か月後の「リーダーとしての役割行動」の2つの自信領域もしくはいずれか1つの自信領域に有意に関連していた ( $p < 0.01 \sim 0.05$ ) (表6)。課題の明確化と課題解決のための実践に向けた「管理実践の行動計画の実施」、「管理実践のリフレクション」は、実践と省察により学習す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のプロセスの一部に位置付けられており<sup>12)</sup>、先行研究でもその効果が複数報告されている<sup>13)</sup>。本来、計画・実践と省察のサイクルを繰り返す、経験学習サイクルにおける「リフレクション(内省)」は個人で担うものではなく、他者との対話を通して行うことが有効<sup>26)</sup>とされる。本研究では受講者が他者との対話により内省を導く機会を、別に設けることができなかった。また、コーチやメンターによるサポートを行う組織的な体制構築にも至らなかった。このことは、4か月間の取組みで「他者からのフィードバック」を「実施できた」「少し実施できた」と回答した人の割合が他の項目より低く(34.4%)、「リーダーとしての役割行動」とも関連がみられなかった結果に表れていた。しかし、「管理実践のリフレクション」が「リーダーとしての役割行動」の2領域と有意に関連し、リーダーシップ能力の向上に寄与していたことから、他者との対話や他者からのフィードバックを得られるかどうかにかかわらず、リフレクションを行うことのリーダーシップ能力の向上への有効性が示唆された。教育プログラムのグループ・ディスカッションのなかで、他者からフィードバックを受けて行ったリフレクションが、4か月後に影響している可能性も残されることから、保健師管理者にリーダーシップ能力の向上をもたらす、「管理実践のリフレクション」に必要な条件を明らかにすることが、今後の課題と考える。

#### 4-3. 今後の保健師管理者の教育プログラムへの示唆

社会人の成長はその70%が実務経験を通して

実現するとされる<sup>27)</sup>。保健師管理者が時間的制約の中でOff-JT型の教育プログラムに参加することが難しい現状において、Off-JTとOJTを組み合わせた教育形態を検討することに、意義があると考えられる。本研究の教育プログラムにおいて、任意のOJTプログラムとして提示したアクションラーニング(実践計画の実施と管理実践のリフレクション)を実施することで、リーダーシップ能力が有意に向上する可能性が示唆された。職場におけるOJTによる人材育成体制の整備の重要性がしばしば指摘されており<sup>28)29)</sup>、OJTは個人に委ねるのではなく、組織的・計画的に行うことが重要と考える。アクションラーニングや実践のリフレクションをサポートする組織的なOJTの体制整備を進めることにより、保健師管理者のリーダーシップ能力の向上に有効である可能性が考えられた。先行研究<sup>13)</sup>で確認されているように、知識や経験の豊かな指導者(メンター)やコーチによるメンターシップやコーチングを取り入れることが、リーダーシップ能力の向上をさらに促進する可能性も考えられる。そのためには、メンターやコーチの育成も課題となる。これまで、保健師管理者の教育については、Off-JT(集合型)による教育プログラム形態の枠組みの中で考えられて来たが、より多くの保健師管理者が受講できる、OJTと組み合わせた形態の教育プログラムの発展的開発が求められると考えられた。

## 5. 結 語

本研究の結果、リーダーシップ能力の向上を目指した教育プログラムへの参加により、リーダーとしての役割行動における自己評価が向上していることを確認できた。また、リーダーシップ能力の向上に関連する教育プログラム受講後のOJTの取組みを確認できた。本研究の教育プログラムが有効である可能性は示唆されたが、本研究の限界として、特定の自治体の限定的な対象集団であること、リーダーシップ能力の向上については、参加者自身の主観的な評価に留まる点、アクションラーニングは受講後の任意の教育プログラム(OJT)であり、質の管理がなされなかった点などが挙げられる。

本研究で実施した教育プログラムにおける、演習（リフレクションの共有と他者からのフィードバック）とリフレクションを取り入れたアクションラーニングの有効性のさらなる検討、OJTの体制整備を前提とした、Off-JTとOJTを組み合わせた形態の教育プログラムの開発が、今後の課題と考えられた。

**謝辞** 本研究に多大なご協力を賜りました、A市の保健師管理者（研究参加者）および人材育成担当保健師の皆様に、心より御礼申し上げます。本稿が今後の貴市における保健師管理者の人材育成の少しでも参考になると幸いです。本研究のCOIはない。

## 文 献

- 1) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 他: 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達—経験年数群別の比較—. 日本地域看護学会誌, 2004; 7: 16-22.
- 2) Kotter JP: リーダーシップ論 第2版 [What Leaders Really Do] (黒田由紀子 訳). ダイアモンド社, 東京, 2012; pp18-25.
- 3) 狩俣正雄: 組織のリーダーシップ. 中央経済社, 東京, 1989; pp10-15.
- 4) 村島幸代, 川越博美 訳: A Statement of APHA Public Health Nursing Section. いま改めて公衆衛生看護とは [The Definition and Role of Public Health Nursing]. 日本看護協会出版会, 東京, 2003; p16.
- 5) 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, 2016;65:510-518.
- 6) 箕浦洋子, 平山ミツヨ: 看護マネジメントリフレクション研修の企画, 実施とその評価. 看護管理, 2013; 23: 695-700.
- 7) Fitzpatrick JJ, Modelic MB, Van Dyk J, et al.: A leadership education and development program for clinical nurses. The Journal of Nursing Administration, 2016; 36: 561-565.
- 8) Fennimore L, Wolf G. Nurse manager leadership development. J Nurs Admin, 2011; 41 : 204-210.
- 9) Kolb DA. Experiential learning: experience as the source of learning and development. 2nd ed. Pearson FT Press, New Jersey, 2014; pp1-49.
- 10) 中原淳, 金井壽宏: リフレクティブ・マネジャー—一流はつねに内省する—. 光文社, 東京; 2009; 82-169.
- 11) 小山理英: 看護におけるリフレクションの概念分析. 伝統医療看護連携研究, 2022; 3(2): 102-113.
- 12) 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, 2012; 12: 135-154.
- 13) 川崎千恵, 奥田博子, 堀井聡子: 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—. 日本地域看護学会誌, 2019; 22: 25-38.
- 14) 田村由美, 池西悦子: 看護のためのリフレクションスキルトレーニング. 看護の科学社, 東京, 2017; pp18-34.
- 15) Kouzes JM, Posner BZ: リーダーシップ・チャレンジ 第5版 [The Leadership Challenge 5th edition] (関美和 訳). 海と月社, 東京, 2014; pp52-328.
- 16) Kotter JP. リーダーシップ論 第2版 [What Leaders Really Do] (黒田由紀子 訳). ダイアモンド社, 東京, 2012; p43.
- 17) 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, 2004; 17: 47-53.
- 18) 厚生労働省: 保健師に係る研修のあり方に関する検討会最終取りまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf> (2022年11月2日引用)
- 19) 池田浩, 古川久敬: リーダーの自信に関する研究—自信測定尺度の開発およびマネジメント志向性との関連性—. 実験社会心理学研究, 2005; 44: 145-156.
- 20) 堀井聡子, 奥田博子, 成木弘子, 他: 管理的立場にある自治体保健師に求められる能力獲得のための研修プログラムの開発—経験学習サイクルに基づく内省型教育プログラムの概要と受講者アンケートの結果から—. 保健医療科学, 2018; 67: 322-329.
- 21) Katz RL: Skills of an effective administrator. Harvard Business Review, Brighton, 1974, 52: pp90-102.
- 22) Katz RL: Skills of an effective administrator. Harvard Business Review. Brighton, 1955; 33: pp33-42.
- 23) 好川哲人, 河野秀一. 看護師長に必要とされる概念化能力とは. Nursing Business, 2014; 8: 8-11.
- 24) Northouse PG: Leadership. Theory and practice, 7th ed. SAGE Publications, Newbury, 2015; pp43-46.

- 25) Drucker PF：マネジメント 基本と原則エッセンシャル版 [Management: Tasks, Responsibilities, Practices] (上田惇生 編訳). ダイヤモンド社, 東京, 2001; pp79-82.
- 26) 中原淳：経験学習の理論的系譜と研究動向. 日本労働研究雑誌, 2013; 55: 4-14.
- 27) 松尾睦：職場が生きる人が育つ「経験学習入門」. ダイヤモンド社, 東京, 2017; 48-52.
- 28) 松尾睦監修：OJT 完全マニュアル部下を成長させる指導術. ダイヤモンド社, 東京, 2015; pp16-28.
- 29) 佐伯和子, 河原田まり子, 和泉比佐子, 他：OJT での人材育成を通しての現任教育を推進する職場の組織育成. 日本地域看護学会誌, 2009; 11: 52-58.