

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 8 月 2 日現在

機関番号：26201

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25463338

研究課題名(和文) 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実践とその評価

研究課題名(英文) Practice and evaluation of Education Program for Nursing Staff Educators in Hospitals

研究代表者

平木 民子(hiraki, tamiko)

香川県立保健医療大学・保健医療学部・教授

研究者番号：60308286

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究目的は、研究者が開発した教育プログラムを実践し評価することである。この研究は、A急性期病院でアクションリサーチの手法を用いて行った。研究者とA病院看護部の専任教育担当者Aさんが、協働で、14名の副師長の能力開発に取り組み、2年間の実践過程におけるAさんの認識と実践の変化について、観察とインタビューと記録物からデータ収集し質的に分析した。2年間のアクションリサーチを通して、Aさんの認識・実践の変化を分析した結果、「開発した評価指標を活用して役割行動を発揮する」「管理の現有能力に教育能力を補い統合させる」「評価指標の開発過程で概念化能力不足を実感する」という3テーマが見出された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to practice an educational program developed by a researcher and evaluate. The study has been carried out at an acute hospital A using an approach of action research. Upon working on capability development of 14 vice chief nurses in cooperation with Nursing Staff Educator A of nursing department in Hospital A, the researcher has collected data based on observation, interviews and recordings regarding changes in A's recognition and practice in the course of two years of practice and analyzed it qualitatively. As a result of an analysis on data corresponding to A's changes in recognition and practice over the two years of action research, three themes have been extracted, i.e. "Exertion of role behavior by utilizing the developed evaluation index", "Supplement and integration of educational capability with the existing management capability" and "realization of lack in conceptualization ability in the course of development of evaluation index".

研究分野：看護教育学

キーワード：専任教育担当者 能力開発 教育プログラム コンピテンシー アクションリサーチ

1. 研究開始当初の背景

(1) 専門性の高い専任教育担当者の必要性

病院看護を取り巻く環境が日々めまぐるしく変化するなか、2009年の保助看法では、看護職者の免許取得後の研修等による資質向上が努力義務化とされ、また2010年には新人看護職員臨床研修制度が導入されるなど、病院看護部においては、看護職員が生き生きと働き学び続けるための人材育成のしくみづくりと、その質の保証に取り組むことが重要課題となっている。

こうした中、多くの病院は、これまでの「院内教育」から、個人のキャリアニーズと組織目標の調和をめざす「キャリア開発」に転換しようとしている。それは、人材を重要な経営上の「人的資源」と捉え、能力開発と人事考課と人材活用を連動させた「包括的人事システム（看護職キャリア開発プログラム）」の導入を意味する。しかし、クリニカルラダーなどの能力評価指標、目標管理制度、教育研修、これらを有機的にリンクさせることは非常に難しい。このような現状に因應するためには、教育研修の企画運営だけでなく、それも含めた能力開発全体のシステム構築や現場OJTへの助言支援ができる専門性の高い「専任教育担当者」を看護部長直属の専任スタッフとして配置する必要があると考える。

一方、米国では1975年の看護師免許更新制度導入に伴い、専門性の高い「教育担当者（Nursing Staff Educator）」が必要となった。また同時期に「人的資源の管理と開発」の考え方に基づき、「現任教育（In-service Education）」は、「看護スタッフ能力開発（Nursing Staff Development）」という概念に刷新され、その実践の範囲や基準を明確にしてきた。1992年から教育担当者の資格認定試験が開始されスペシャリストと認知されている。日本看護協会は2000年に、米国の基準を参考にして「継続教育の基準」を作成し、その中で、専任教育担当者の能力開発の必要性や基準を示したが、これは各県看護協会の教育担当者などにも適用可能な教育研修の企画運営を中心とした基準を示しており、病院における管理的実践が反映されていない。また、病院の専任教育担当者を対象にした実態調査はなく、具体的な実践報告も見当たらなかった。

(2) 専任教育担当者の教育プログラム開発

そこで本研究代表者は2012年に、国内外の看護学と経営学の文献検討および国内の看護部長と専任教育担当者への面接調査と質問紙調査を行い「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。本研究における「看護スタッフ能力開発」とは、「看護部の理念・目的と人材開発方針を受けて、個人と集団と組織の能力開発に向けた科学的アプローチに基づく実践によって、看護スタッフのパフォーマンスの向上を目指す」と定義し、病院看護部の人事

戦略を明確にして能力開発を推進する実践の方法論を示した。教育プログラムは、難易度によって「レベル」（特定集団の短期教育プログラム開発）と「レベル」（組織の能力開発システムの開発）に分けて段階的に設計した。

今回の研究では、レベルをアクションリサーチで実践する。レベルは、短期教育プログラムの開発を通して、「看護実践能力の評価指標と評価方法を開発する能力」と「現場と連携して個人と集団の変化を起こす能力」の基礎基盤を習得することをねらいとする。

わが国では、継続教育やキャリア開発に関する研究・実践は、看護管理と看護教育のそれぞれの分野で探求・展開されてきた傾向にある。本研究は、管理と教育を統合した「看護スタッフ能力開発」という新たな分野の開発への挑戦であり、大学と臨床の新たな連携モデルの提示を試みる。

2. 研究の目的

本研究は、研究代表者が開発した「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・レベル」を実践し、その実践の変化を明らかにして評価することである。研究者と参加者が協働で、施設が重点課題とする特定人材層の短期的教育プログラムを開発して実施する。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

アクションリサーチを用いた質的記述的研究である。研究者と研究参加者が協働で看護部組織の特定人材層の教育プログラムの開発に取り組み、その課題解決の実践過程を追跡し記述する。

(2) 研究参加者

A病院（地域支援型急性期病院）の看護部管理室の看護師長1名（Aさん）である。協働で取り組む教育プログラムの対象となる14名の部署教育担当係長も参加者とした。

(3) データ収集期間

約2年間：平成27年4月～平成28年3月

(4) 研究手順

研究参加者の看護師長が研究過程における課題解決の主体となる学習者であり、研究者は協働的立場での支援者とする。

研究開始と同時に、研究者が開発した「看護スタッフ能力開発の実践」について資料を用いて説明した。その後の協議において、新人看護職員研修が不十分で急性期病院における臨床看護実践ができない3年目前後の看護師が蓄積している問題があり、新人教育の改善が課題となった。そこで、病院看護部が強化したい人材層を、部署の新人教育OJTのリーダーである「部署教育担当副師長14名」（以下「副師長」）と決定し、「部署の新人教

育 OJT リーダー」としての育成をめざして以下の教育プログラム計画を立案した。

14名の副師長は、研究者から評価指標の開発に関する説明を集合研修で受けた後、「新人看護師・臨床看護実践能力評価指標」(以下、「新人・評価指標」)の開発に参画する。

「新人・評価指標」を自部署に導入し、スタッフに説明周知し、新人教育の実践に活用し評価する。

半年に一度、集合研修の事例検討会で、新人教育の現状の振り返りと課題解決策の検討を行う。

を通しての実践を振り返って自己評価し、Aさんと他者評価面接する。

14名のうち有能な副師長数名に研究者がインタビューし共同でデータ分析して、「教育担当副師長・新人教育リーダー実践能力評価指標」(以下、「係長・評価指標」)を開発する。

を使って、1年間の実践を自己評価し、「副師長・評価指標」の有効性をみる。

(5) データ収集方法

データ収集は、研究者と協働での活動及びその活動に際して現れるAさんの発言や行動を参加観察し必要時インタビューし、これらをフィールドノートにメモしていった。Aさんが作成した企画書などの記録物もデータとした。副師長への教育プログラムの成果として、事例検討会の事例記述内容と自己評価表の記述内容をデータとした。

(6) 分析方法

記述データをAさんの認識と実践の変化という視点で分析してテーマを抽出した。研究分担者と分析の妥当性を確認し、Aさんにも確認した。

(7) 倫理的配慮

研究者が所属する大学の倫理委員会で倫理審査を受けて開始した。2つの病院に研究計画について書面で説明して協力依頼した結果、1施設が了解し、個人情報の保護の個人の意思の尊重について説明し、同意書に参加者の署名を得て研究開始した。

4. 研究成果

2年間で合計28回、研究者が病院に出向いて協働でアクションリサーチを実践した。

(1) 1年目のアクションリサーチの概要

特定人材層の教育プログラム計画

《4月》、Aさんは、病棟師長から看護部管理室の師長に異動したばかりであった。これまで学生や新人の指導実践経験がない自分が新人研修責任者としての役割が果たせるか不安があったが、現行の新人教育の問題は認識していた。それは、マニュアルに沿った業

務はできるがアセスメントができない2年目以降の若い看護師が多くなっていることであった。新人教育の集合教育で学んだ技術項目を病棟で経験することがOJTの目的になっており、それが日々の看護業務を通しての実践能力の獲得と乖離していると感じていた。さらに病棟ごとに目標や指導が異なって混乱している点も問題と感じていた。そこでAさんは問題と課題を明確にするために、研究者と前任の研修責任者B師長と看護実践能力の高いC係長の2名を加えて計4名のプロジェクトチームを形成した。チームでの議論の結果、看護部は急性期病院における臨床看護実践の質向上を戦略としているので、新人教育全体の見直しが必要である。部署の教育担当副師長は、次期の師長候補であり、新人教育OJTリーダーとして強化育成しておく必要がある。OJTには、日々の看護実践を通して新人の実践能力を評価しながら学習指導が展開できる全体共通の評価指標が必要である。したがって、教育担当副師長の教育プログラムは、新人の能力評価指標の開発導入への参画を通して能力開発することにした。

Aさんは、以上の構想に関する企画案を作成し、師長会で説明し了解を得た。

「新人・評価指標」の開発

《6月》、研究者が講師となって副師長14名の集合研修を行った。新人教育の現状の問題と評価指標の開発方法について説明した。結果、問題意識が共有でき、取り組みへの意欲が研修後アンケートから把握できた。

《7月》、まず、プロジェクトで、開発する『評価指標の枠組み』を作成した。縦軸の評価視点を「情報収集」「ベッドサイド観察」「日常生活援助」「安全管理」「記録」「報告」「カンファレンス」「自己の振り返り」として、横軸の成長段階時期を「段階 : 6月頃まで、指導者が離れる」「段階 : 9月頃まで、症状安定患者見れる夜勤の一員」「段階 : 重症患者も含めて見れる」「段階 : チームの一員として業務できる」とした。いわゆるルーブリック評価の導入である。研究者が、実践能力が高いC係長の意見を聞いてそれを言語表現していった。縦軸の評価視点を業務流れに沿って設定するという研究者の発想にAさんとメンバーは驚くと同時に、現実的で評価しやすいと納得していた。

《8月》、プロジェクトで作成した『評価指標枠組み』を副師長会議で研究者が説明し、会議参加者の質問に答えていった。各副師長が自部署に持ち帰って、新人教育経験が豊富なスタッフに標準的な新人の行動を情報収集してマトリックスに記入する。2か月後に回収して、プロジェクトで統合作業に入ることにした。

《10月~11月》、3回のプロジェクト会議で、各部署から集まった指標の統合作業をする。部署ごとに表現や抽象度が多様でAさんを含めたメンバーは戸惑った。また、スタッフ

から詳細に情報収集している副師長と、スタッフへの協力依頼ができていない副師長がみられ、これが能力の差であり、後に明らかにする必要があると認識した。

研究者がメンバーに、朝の情報収集からベッドサイドに行くまでの看護師の思考と行動を再確認しながら統合修正していった。また、指導者が新人を観察し対話しながら評価しやすい表現にした。結果、縦軸の評価視点は「業務開始時の情報収集と意思決定」「ベッドサイドでの観察・コミュニケーション」「報告・連絡・相談」「記録」「看護技術（生活援助と安全対策）」「看護技術（診療補助と安全管理）」の6項目となった。横軸の成長段階時期は、「段階：安定患者4名程度を指導者の指導の基で実践」「段階：日勤で当該病棟代表疾患6名程度を一人でみる、先輩に相談しながら実践」「段階：重症患者も含めて担当し、夜勤の独り立ちができる、先輩の助言指導を受けて一人で実践」「段階：チームメンバーと同等の業務を行い、先輩に相談しながら一人で実践」となった。各マトリックスの中には5から10の行動項目を並べた。さらに横軸の成長段階時期に、「学習と指導の方略」の項目を加えた。学習者と指導者がそれぞれ学び教える上での、各時期における「姿勢・方針・留意点」を簡潔に示した。この評価指標を「新人・臨床看護実践能力開発マップ」と称することにした。

副師長会議にて、研究者が「新人・臨床看護実践能力開発マップ」の内容と運用方法について説明し、質疑応答を経て最終修正し完成させた。Aさんは、「作成経緯の概要、運用目的と目標、教育担当者、実地指導者、日々のスタッフ、新人の各役割、使用方法」について簡潔に書いた文書を作成し、師長会で説明し了解を得た。

《12月～1月》「新人・臨床看護実践能力開発マップ」を使って、約20名の新人看護師と実地指導者が評価を試行してみる。Aさんが、使用した人たちに聞き取りをした結果は次の通りである。「求められていることがわかりやすく使いやすい」「自分の目標や課題がみえやすい」「全員が同じ目標をもって取り組める」といった肯定的な意見が多く、また「新人をよく観察していないと使えない」「段階の目標が高い」「使えるようになるには訓練が必要」といった課題意見もあったが、否定的な意見はなく前向きな手応えがあった。Aさんは、マップを次年度4月から有効活用できるように、各病棟に対して、病棟で教えるべき技術項目を選出してもらい、それらを確認して集合研修で教えるべき技術項目を精選して新人教育全体を再構築した。

(2)2年目のアクションリサーチの概要

「副師長・評価指標」の開発

《6月》教育担当副師長は、この1年間で「新人・評価指標」の開発作業と病棟への導入・展開に取り組んできた。この実践の評価をす

るにあたり、当面の評価表が必要であったため、研究者が文献を参考に、「新人への直接指導実践」「実地指導者への支援」「スタッフの統制調整」の3カテゴリとして、各カテゴリに5項目の評価項目を設けて、各項目4段階査定の評価表を作成した。この評価表を使って自己評価し、Aさんに提出してもらった。《7月～8月》自己評価の内容とこれまでの活動の観察を参考にして、14名のうち有能とみられる6名を対象に、研究者が個別インタビューした。各カテゴリで上手くいった出来事を具体的に話してもらった。残り8名は、Aさんが他者評価面接をして、個人課題を明確にするための管理活動に活かした。

《9月～12月》研究者がインタビューデータの逐語録から抽出要約したデータを共同で分析する。分析結果の概要は、個別指導実践の成功事例があると、指導者やスタッフにも助言指導ができています。成功事例には、学習者を尊重し関係形成でき、学習者の感性・思考・行動の特徴を把握しアセスメントできていた。指標開発の作業にスタッフを巻き込んで主体的関与している場合、指標を有効活用できていた。

このような分析結果に基づいて、次の評価指標を作成した。A：個別学習支援は、「学習者の把握とアセスメント」「学習支援方法の探究」「学習者との関係形成」で構成する。

B：指導者支援は、「指導者の把握とアセスメント」「指導者支援方法の探究」「指導スタッフとの関係形成」で構成する。C：全体マネジメントは、「目標達成に向けた問題解決」「チームワークづくり」「自己への信頼と改善」で構成する。全体で3領域合計9項目とし、各項目に対して4段階の発達段階を行動表現で示した。

自己評価ファイルは、各項目に示す発達段階に相当する自分の段階を自己査定し、その根拠となる事実エピソードを記述する。最後に総合評価として、今後の課題と目標を記入するようにした。

《1月～2月》

完成した「副師長・評価指標」を14名に配布して自己評価ファイルを記入して提出してもらった。研究者とAさんとで、「自己査定と根拠記述の一貫性」「目標課題の妥当性と具体性」の2点から分析し、14名の現時点での能力評価として活用できた。また、今後の能力開発の指標として活用可能であると確認できた。

(3)2年間で4回行った事例検討会の変化

実地指導者と教育担当者が参加して、各病棟が提出した事例について検討する集合研修である。研究者が講師でコサルテルテーションを担い、Aさんは企画運営とグループファシリテーターを担った。事例の記述内容を「事例の状況記述の具体性」「状況との対話の妥当性」「自己との対話の妥当性」の3点から分析した結果、次のような変化がみられ

た。

《1年目7月》は、「新人の思考過程がみえない」「関わり方に悩む」といった漠然とした記述が多く、解決策も課題も見いだせずに終わる事例が多かった。

《1年目11月》は、具体的な記述が多くなった。新人の思考と行動の記述があり、指導側の指導の振り返りも多くなった。

《2年目9月と11月》は、事例記述内容に、新人の具体的な思考と行動の様子、そのアセスメントと関わりが詳細に記述できた事例が多くなった。さらに困難事例の解決策に悩んでいる事例でも、学習者の個性を尊重して関わるといった自分たちがめざすべき指導の方向性について書かれていた。

(4) 研究参加者Aさんの認識・実践の変化

2年間のアクションリサーチを通して、Aさんの認識・実践の変化に相当するデータを分析した結果、次の3つのテーマが浮き彫りになった。開発した評価指標を活用して研修責任者としての役割行動を発揮する

管理の現有能力に教育能力を補い統合させる 評価指標の開発過程で概念化能力不足を実感する である。テーマ毎に説明する。

開発した評価指標を活用して研修責任者としての役割行動を発揮する

臨床での指導経験がなかったAさんは、当初は、研修責任者として現場ラウンドができて助言指導者として介入することができなかった。今回、新人の評価指標の開発作業に参加したことで、2年目は、「開発した評価指標の視点で現場の新人を観察し面接できるようになった」、「開発した評価指標を共有して現場の教育担当者と連携できるようになった」という変化がみられた。副師長の自己評価ファイルにも支援を受けた事実が記載されていた。さらに「開発した評価指標に基づくOJTに一貫させた集合教育を再構築する」という役割行動も発揮できるようになっていた。すなわち、開発した評価指標は、看護部管理室と各部署、OJTとOFF-JT、学習者と指導者など、新人教育全体をつなぐ拠点となっていたといえる。

管理の現有能力に教育能力を補い統合させる

Aさんは、研究開始時から教育の知識と経験が不足していることを自覚していた。これを補うために、自ら、研究者が講義した際の「研修会資料の文献リストの図書を手入して読む」という行動を起こしていた。また、「研究者と共に事例の分析解釈をして教育実践の理解が深まる」「研究者から得た教育設計の知識を活用して研修企画書が作成できる」といった変化もみられた。一方、プロジェクトを立ち上げ、師長会をリードするなどの管理能力は発揮できていた。すなわち、研究者との

協働活動を通して、現在自分が有している管理能力に不足している教育能力を主体的に獲得し実践に統合させていったといえる。

評価指標の開発過程で概念化能力不足を実感する

Aさんは、評価指標の開発過程における分析作業の経験において、「研究者のデータ解釈分析の結果を理解できるが分析はできない」「個人の能力を印象で表現できるが適切な言葉に転換できない」「能力に関する概念的表現を具体的な人の行動態度と結びつけるのが難しい」といった反応を示した。評価指標を開発するためには、個別指導実践経験を理論と統合する学習がベースに必要ではないかと推測する。

(5) まとめと課題

今回のアクションリサーチは、1施設においての実践ではあるが、専任教育担当者の能力開発は、「能力評価指標の開発」を軸に置いて理論と実践の統合を図ることが有効であると示唆された。問題であった新人教育の改善がみられ、また、それに取り組んだ副師長の能力開発の基盤ができた。現在、アクションリサーチの全容をリーフレットにまとめているところである。

一人の専任教育担当者が有している「看護・管理・教育・研究」の各能力の高さと割合には個別性がある。今回、研究者は、Aさんの現有能力を把握しながら自分が支援する範囲を見定めて介入したが、新人教育の改善に向けての時間制限もあって、評価指標の開発思考作業はほぼ研究者が行うことになった。今後、プロジェクトリーダーとして自立して開発するためには、さらなる実践経験の積み重ねが必要だろう。また「能力評価指標の開発」に焦点化したOFF-JTとOJTを往来する集合研修も必要と考えられ、今後の研究課題としたい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

平木民子 (HIRAKI TAMIKO)

香川県立保健医療大学保健医療学部・教授

研究者番号：60308286

(2) 研究分担者

堀美紀子 (HORI MIKIKO)

香川県立保健医療大学保健医療学部・准教授

研究者番号：60321254