

2017年1月10日

2016年度聖路加国際大学大学院博士論文

就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした
看護管理能力開発プログラムの開発と評価

Development and Evaluation of an Experiential Learning-based Program to
Foster Competence among Nurse Managers in Their Early Years in Supervisory Roles

倉岡有美子

目次

第1章 序論	1
I. 研究の背景	1
II. 研究目的	4
III. 用語の定義	4
IV. 研究の意義	5
第2章 文献検討	6
I. 経験学習に関する理論	6
1. 哲学における経験論.....	6
2. 学習理論における経験学習.....	7
3. 経営学における経験学習.....	10
II. 看護師長に関する研究	13
1. 看護師長の定義.....	13
2. 看護師長の影響力.....	14
3. 看護師長が抱える課題.....	14
4. 看護師長の能力開発の機会とプログラムの概要に関する現状と課題.....	16
III. 看護師長の看護管理能力	19
1. 看護管理能力の定義と構成要素.....	19
2. 看護管理能力を測定する尺度.....	23
IV. 経験学習を用いた能力開発プログラムに関する研究.....	25
1. 経験学習理論を用いた学習方法.....	25
2. プログラムの効果.....	26
3. 関連する課題.....	27
V. 文献検討の総括	28
第3章 予備研究	32
I. 管理者の経験学習の概念分析	32

II. 看護師長の経験学習の構造	40
第4章 就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの開発	49
I. 就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの目的と構成要素	49
II. プログラムの開発過程	49
III. プログラムの運用方法	52
1. プログラムのオリエンテーション.....	52
2. 経験学習に関する情報提供.....	52
3. 経験学習ノートの提供.....	52
IV. プログラムの形成的評価	53
1. 目的.....	53
2. 研究デザイン.....	53
3. 方法.....	53
4. 結果.....	55
第5章 就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの評価	59
I. 研究目的	59
II. 研究デザイン	60
III. 研究の概念枠組み	61
IV. 研究対象	63
V. データ収集期間	64
VI. 測定変数と測定用具	64
1. 研究のサブストラクション.....	64
2. 属性.....	67

3. 経験学習尺度.....	67
4. 経験学習の知識テスト.....	67
5. 職場用ソーシャル・サポート尺度.....	68
6. 管理者の基本的能力尺度.....	68
7. SOC (Sense of Coherence:首尾一貫感覚) 尺度.....	69
8. 経験学習ノートの記述内容調査.....	69
9. インタビュー調査.....	70
10. プロセス評価.....	70
11. プログラム全体に対する参加者の評価.....	70
VII. データ収集方法.....	70
1. 質問紙調査.....	70
2. 経験学習ノートの記述内容調査.....	71
3. インタビュー調査.....	71
VIII. データ分析方法.....	71
1. 質問紙調査を用いたデータの分析.....	71
2. 経験学習ノートの記述内容の分析.....	72
3. インタビューデータの分析.....	73
IX. 倫理的配慮.....	73
第6章 結果.....	77
I. 対象者のリクルート結果.....	77
II. 施設の属性.....	78
III. 対象者の属性.....	78
1. 看護師長の属性.....	78
2. 看護師長の上司の属性.....	79
IV. 提供した「経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラム」の実際.....	79
V. 事前テストと事後テストにおける各尺度の得点差比較.....	80
1. 経験学習尺度.....	80

2. 経験学習の知識テスト.....	81
3. 職場用ソーシャル・サポート尺度.....	81
4. 管理者の基本的能力尺度.....	82
5. SOC (Sense of Coherence:首尾一貫感覚) 尺度.....	85
VI. 各尺度の信頼性係数	85
1. 経験学習尺度.....	85
2. 職場用ソーシャル・サポート尺度.....	86
3. 管理者の基本的能力尺度.....	86
4. SOC(Sense of Coherence:首尾一貫感覚) 尺度.....	86
VII. 各尺度間の相関係数	86
VIII. 変数間の因果関係	87
IX. 経験学習ノートの記述内容調査	92
1. 経験学習尺度の変化量が大きかった対象者 10 組の属性.....	92
2. 看護師長が記述した内容.....	93
3. 上司が記述した内容.....	100
4. 就任初期の看護師長の経験学習と上司の支援との関連.....	104
5. 経験学習のプロセスを示す具体的事例の紹介.....	106
X. 看護師長と上司を対象としたインタビュー調査.....	109
1. インタビュー対象者の属性.....	110
2. 看護師長が認識したプログラムの経験学習への影響.....	110
3. 上司が認識したプログラムの経験学習への影響.....	112
XI. プログラムのプロセス評価	114
1. プロセス評価.....	114
2. プログラム参加中の意見.....	116
XII. プログラムの全体評価	116
1. 看護師長の評価.....	116
2. 上司の評価.....	118

第7章 考察	121
I. 対象の特徴	121
II. 就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの有効性	123
1. 経験学習促進への影響.....	123
2. 経験学習に関する知識向上への影響.....	128
3. 上司からの支援促進への影響.....	129
4. 看護管理能力向上への影響.....	129
5. SOC 向上への影響	131
6. プログラムの有効性.....	132
III. 経験学習と他の変数との因果関係	132
IV. 就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの有用性	135
1. プログラムのプロセス評価.....	135
2. プログラム全体の評価.....	136
3. プログラムの方法論がもつ利点と限界.....	137
V. 研究の限界と今後の課題	138
第8章 結論	140

図目次

図 1	管理者の経験学習の概念モデル.....	38
図 2	看護師長の経験学習の構造.....	48
図 3	看護師長によるプロセス評価 (n=10).....	56
図 4	上司によるプロセス評価 (n=10).....	56
図 5	本研究のプロトコール.....	61
図 6	本研究の概念図.....	62
図 7	本研究の測定概念と尺度のサブストラクション.....	66
図 8	研究対象者のフローチャート.....	77
図 9	経験学習と看護管理能力の関連性 (n=63).....	89
図 10	経験学習と SOC の関連性 (n=63).....	90
図 11	概念モデルの各変数間の因果関係 (n=63).....	91
図 12	就任初期の看護師長の経験学習と上司の支援との関連.....	105
図 13	プログラムの活用度 (n=63).....	115
図 14	上司からのフィードバック獲得度 (n=63).....	115
図 15	上司のフィードバックの有用性 (n=63).....	115
図 16	ガイドブックの文量への意見(看護師長) (n=63).....	117
図 17	プログラムの全体評価(看護師長) (n=63).....	117
図 18	ガイドブックの文量への意見(上司) (n=42).....	119
図 19	プログラムの全体評価(上司) (n=42).....	119

表目次

表 1	管理者の経験学習の属性.....	34
表 2	研究対象者の属性.....	42
表 3	看護師長を成長させた経験.....	43
表 4	経験の内省.....	43
表 5	看護師長を成長させた経験から獲得したスキル.....	44
表 6	異なる状況での試行.....	44
表 7	看護師長の経験学習に影響を与えた要因(上司の支援).....	45
表 8	看護師長の経験学習に影響を与えた要因(上司の支援以外の要因).....	46

表 9	研究対象者の属性 (n=20).....	55
表 10	プログラムに対する看護師長の意見 (n=10)	58
表 11	プログラムに対する上司の意見 (n=10).....	58
表 12	施設の属性(n=25)	78
表 13	看護師長の属性(n=63)	79
表 14	看護師長の上司の属性 (n=42)	79
表 15	経験学習尺度の前後比較 (n=63)	81
表 16	経験学習尺度項目の前後比較 (n=63).....	81
表 17	経験学習の知識テスト得点の前後比較 (n=63).....	81
表 18	職場用ソーシャル・サポート尺度の前後比較 (n=63).....	82
表 19	職場用ソーシャル・サポート尺度項目の前後比較 (n=63)	82
表 20	管理者の基本的能力尺度の前後比較 (n=63)	83
表 21	管理者の基本的能力尺度項目の前後比較 (n=63).....	83
表 22	SOC(Sense of Coherence:首尾一貫感覚)尺度の前後比較 (n=63)	85
表 23	SOC(Sense of Coherence:首尾一貫感覚)尺度項目の前後比較 (n=63)	85
表 24	各尺度間の相関係数 (n=63).....	86
表 25	経験学習と看護管理能力の関連性 (n=63)	88
表 26	経験学習と SOC の関連性 (n=63)	90
表 27	上司の支援と経験学習の関連性 (n=63)	91
表 28	経験学習の知識と経験学習の関連性 (n=63)	91
表 29	対象者の属性 (n=19).....	92
表 30	看護師長が直面した挑戦的な課題.....	95
表 31	内省	97
表 32	看護師長が得た知識およびスキル.....	99
表 33	看護師長が直面した挑戦的な課題と課題への取り組みから得た知識およびスキルの対応	100
表 34	異なる状況での試行.....	100
表 35	上司が行ったフィードバック	103
表 36	看護師長が認識したプログラムの経験学習への影響.....	112
表 37	上司が認識したプログラムの経験学習への影響.....	114

表 38	プログラム参加中の意見(看護師長) (n=63).....	116
表 39	プログラム全体への意見(看護師長) (n=63).....	118
表 40	プログラム全体への意見(上司) (n=42).....	120

資料目次

資料 1	看護師長のための経験学習ガイドブック
資料 2	経験学習ノート
資料 3	プログラムの概要
資料 4	プロトコール
資料 5	看護部長宛て研究の説明書
資料 6	看護師長宛て研究の説明書
資料 7	看護師長の上司宛て研究の説明書
資料 8	プログラムの進捗評価表
資料 9	インタビューガイド
資料 10-1	事前アンケート表紙
資料 10-2	事後アンケート表紙
資料 10	経験学習尺度
資料 11	経験学習知識テスト
資料 12	職場用ソーシャル・サポート尺度
資料 13	管理者の基本的能力尺度
資料 14	SOC 尺度
資料 15	プログラム全体に対する評価
資料 16	対象者のデモグラフィックデータ
資料 17	研究への参加・協力の同意書
資料 18	研究協力の同意撤回書
資料 19	看護師長・上司宛て研究の説明書(面接調査)
資料 20	研究への参加・協力の同意書(面接調査)
資料 21	研究協力の同意撤回書(面接調査)

第1章 序論

I. 研究の背景

看護管理者とは、看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するよう計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看護職を導き、目標の達成度を評価することを役割とする者（日本看護協会, 2007）を指す。看護管理者の中でも看護師長は医療機関の中間管理者に位置付けられ、看護部門の1つまたはそれ以上の看護単位の管理に責任をもつ。看護師長に求められる看護管理能力は、企業の優れた管理者がもつ基本的スキルを提示した Katz (1955:1982) のスキルモデルや Spencer and Spencer (1993:2011) のコンピテンシー・モデルを参考に示されており（稲田, 1996; 宗村, 笠松, 2013; 武村, 佐藤, 2014）、看護師のパフォーマンス（Cameron-Buccheri & Ogier, 1994）や患者アウトカム（Shortell et al., 1994）に影響を与えることが検証されている。

わが国では、少子高齢化の進展、社会保障費の逼迫といった課題を背景に、医療・介護サービス提供体制の改革が求められている（厚生労働省, 2013）。その中で、1人1人の看護職が専門性を発揮し続けるためには、看護単位を管理する看護師長の役割が益々重要となる（日本看護協会, 2016）。組織的に質の高い看護を効率的に提供するためには、看護師長が自部署を取り巻く環境を俯瞰的にとらえ、提供すべき看護サービスを見定め、実現に向けて看護師個々へ働きかけることが不可欠である。このように看護師長が高度な看護管理能力を獲得し発揮していくことは時代の要請でもある。

看護師長の中でも就任初期の看護師長は、中間管理者としての役割を果たすうえで多くの課題を抱える。まず、臨床の第一線を離れることに戸惑い（山本, 2011）、不安を抱えながら十分な準備もなく管理職に就いていること（Spehar, Frich, & Kjekshu, 2012）、そして、スタッフナースとは異なる仕事の質と量や重責に圧倒されつつ、業務遂行していること（吉川, 関根, 高橋, 坪井, 松田, 2012）が挙げられる。それにもかかわらず、看護部や上司から十分な支援を得られておらず（吉川ら, 2012）、能力開発の機会を求めていること（湯浅, 佐竹, 佐伯, 2011; 吉川ら, 2012）が報告されている。そのため、特に就任初期の看護師長の看護管理能力を開発していくための方策を確立することは喫緊の課題である。

現在、看護師長の能力開発は施設内外で行われている。施設外では、日本看護協会の認定看護管理者教育課程の研修受講が主体となる（河野, 2014）。しかし、研修期間が長期であること、多くが年1回の開催であり定員が設定されていることから教育の効率性の問題が指摘されている（井部ら, 2012; 河野, 2014）。また、教育効果については受講者の概念化能

力（吉田ら，2010；草信ら，2013）、リーダーシップ、目標設定力、組織変革能力（新名ら，2006）の向上はみられなかったと報告されている。認定看護管理者カリキュラム基準（日本看護協会，2012a,2012b）より、教育方法の大半は知識教授を目的とした講義形式であるといえるが、講義形式の教授方法では受講者は受け身にならざるをえず、自らが蓄積した経験を資源として自己決定的に学習するとされる成人の学習方法（Knowles, 1980:2002）としては適切とはいえない。

施設内でも、研修対象者が少なく施設内に教育できる講師がいない等の理由で看護師長が研修を受講する機会は限られている（河野，2014）。一部の病院では、仕事経験を応用した能力開発（Cathcart & Greenspan, 2013）や開発した能力指標に基づいた獲得支援がされている（宗村,笠松, 2013；武村,佐藤, 2014）ものの、教育効果の検証はされておらず、エビデンスに基づき体系化された能力開発プログラムとは言い難い。施設内外の能力開発手法を検討した結果、成人学習者である看護師長に対して、知識教授のみではなく看護師長が蓄積した経験を資源として能動的に学習できるプログラムをエビデンスに基づき構築していく必要性が示唆された。

看護師長を対象とする能力開発プログラムを構築するためには、看護師長を成人学習者としてとらえ、成人が学習するプロセスを基盤とする必要がある。そもそも、学習とは、「経験によって行動の基礎過程に生ずる比較的永続的な行動の変化」（今田，1996，p4）と定義されるように、経験は学習の源泉であり不可欠なものである。特に、成人学習理論では、人が蓄積した経験が学習へのきわめて豊かな資源になること（Knowles, 1980:2002）が指摘されている。さらに、近年、職場は、成人学習において重要な場（Boud & Middleton, 2003；Dirkx, 1999）とされ、成人学習者が経験することの中でも特に仕事が学習の重要な資源となり、職場学習が重要視されている。職場学習は教育機関での学習と異なる特長を持ち、経験学習を内包する概念とされる。

経験学習理論においては、Kolb (1984) の経験学習モデルが、最も支配的なポジションを維持し続けている（Yamazaki & Kayes, 2007）。Kolb (1984) は、学習を「経験を変換することを通して知識を創造するプロセス」（p41）と定義し、循環型の経験学習モデルに整理して提示した。学習者は、「①具体的経験、②内省的観察、③抽象的概念化、④能動的実験、の4段階を繰り返すことによって学習する」（p30）とされる。さらに、Kolb (1984) 以外の研究者も成人が経験から学ぶ方法について特定のプロセスを述べている。Mezirow (1991) は、学習の認知的なプロセスに中心をおき、成人は自分の経験をどのように解釈するのか、

どのように意味を明らかにするのかについて取り扱い、意識変容の理論を提示した。また、Schön (1983:2007) は、専門家が行動のなかで、自分自身の思考や行動、周囲の状況について振り返るプロセスに着目し、専門職の能力開発の不可欠な一部として組み入れようとした。いずれの研究者も、成人学習者にとって、経験が学習の契機となることを示し、経験そのものよりも経験を内省し実践知を導くプロセスを重視した。

経営学では、組織内の管理者として看護師長と共通した役割を多く持つ企業の管理者を研究対象としてきた。先行研究では、企業の管理者に自身のキャリアに影響を与えた出来事とそこから得た教訓や能力を回想して示してもらおうという手法をとり、特定の仕事上の経験を積むことでリーダーシップスキルや管理能力を獲得できることが検証されてきた (McCall et al., 1988; DeRue & Wellman, 2009; 松尾, 2013a)。また、管理者の経験学習を導くためには、批判的内省を促すことが重要であり、内省を促すための数種類の手法が開発されてきている (Gray, 2007)。その1つである学習記録を記述することは、個人の内省的批判的思考を助け、他者と共有することで自己認識を発展させることができると指摘されている (Gray, 2007)。これまでの学習記録の記述を取り入れたプログラムの報告 (DeRue, Nahrgang, Hollenbeck, & Workman, 2012) では、対象者のリーダーシップ能力の向上の効果がみられている。しかし、対象者は大学院生などに限定されており、現任の管理者を対象として学習記録の記述を取り入れたプログラムを実施し、その効果を測定した研究は見当たらなかった。

看護師長対象の経験学習による能力開発手法として、看護師長同士のピアグループを形成し、メンバーと経験を分かち合うことで実践知を得る方法 (Cathcart & Greenspan, 2012,2013; 西向, 2011) が報告されている。この手法では、他者との対話が、内省を促進する鍵となることが示されている。しかし、経験から実践知を導く内省のプロセスや効果的な支援方法までは言及されていなかった。

以上より、就任初期の看護師長は、看護管理者としての役割遂行するうえで戸惑いや不安を持ち能力開発の機会を求めているにもかかわらず、施設内外での教育の機会は限られており、プログラム自体の効率性や教育効果に関する課題がある。また、従来の教育方法は、知識教授を目的とした講義形式が中心であり、蓄積した経験を資源として自己決定的に学習するとされる成人の学習方法として適切とはいえない。これに対して、学習理論や経営学の先行研究では、学習の資源として学習者の仕事上の経験が重要視されており、管理者が特定の経験を積むこととリーダーシップスキルや管理能力獲得との関連性が示され

てきた。特に、経験から学習したことを記述し他者と共有する方法を取り入れたプログラムは対象者の内省的批判的思考を助け、リーダーシップ能力の向上の効果が報告されている。しかし、現任の管理者を対象として経験学習の記録を取り入れたプログラムを実施し、その効果を測定した研究は見当たらない。また、看護師長対象の経験を応用した能力開発プログラムも試みられてきているが、エビデンスに基づき体系化された能力開発プログラムとは言い難い。

そこで、成人学習者である就任初期の看護師長に対して、経験学習を能力開発の基盤として捉えて、職場における重要他者である上司の支援を得ながら、看護管理能力を開発するプログラムを開発し、その影響を記述する必要があると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの開発と評価について記述することである。

具体的には、下記のことを目標とする。

1. 文献検討、予備研究にもとづき、就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムを開発する。
2. 就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムを実施し、プログラムが看護師長に与える影響について記述する。
3. 就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの有効性と有用性を検討する。

III. 用語の定義

1. 看護師長：医療機関において、中間管理者の立場にあり、看護部門の1つまたはそれ以上の看護単位の管理に責任をもつ看護師を指す。
2. 就任初期：看護師長の職位に就いて3年以内を指す。
3. 経験学習：個人が、挑戦的な課題に取り組み、その後に内省することで、知識やスキルを獲得し、一旦獲得した知識やスキルを異なる状況で適用し試行することで、新たな挑戦的な課題への取り組みをするという循環型のプロセスを指す。
4. 内省：影響を与えた相手の反応にもとづき自分の行動を分析することを指す。

5. 看護管理能力: 看護管理に関する知識およびスキルにもとづき、対象へのよりよい看護の提供という組織的な成果を生み出すための力を指す。

IV. 研究の意義

本研究は、就任初期にある看護師長を対象に、経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムを開発し評価しようとするものであり、以下の点で意義がある。

第一に、現任の管理者に対して、経験学習の記録を取り入れたプログラムを実施して経験学習の促進を図り、能力開発への効果を検証した研究は見当たらないため、本研究で看護師長に与えるプログラムの影響を記述することは、経験学習を基盤とした能力開発の効果的な方法を提案することに貢献できると考える。

第二に、研究手法における意義がある。これまで行われてきた経験学習の研究は、研究対象者に自身のキャリアに影響を与えた出来事とそこから得た教訓や能力を回想して示してもらうという手法をとってきた。そのため、回答に認知的なバイアスが生じていた可能性がある。本研究では、経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムが与える影響の一つとして、看護師長がプログラム参加期間中に取り組んだ挑戦的な課題やそこから得た知識およびスキルを分析する前向きなアプローチをとる。これによって、認知的なバイアスが影響しないより現実に近づいた結果を得ることが期待できる。

第三に、本プログラムは日常の仕事経験を学習資源とするため、簡便かつ効率的に実施でき、施設の規模にかかわらず導入が可能となる。これによって、就任初期の看護師長の能力開発の機会を増やすことができる。

第2章 文献検討

就任初期の看護師長のための経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムを開発するにあたり、まず、経験学習に関する理論として哲学における経験論、学習理論における経験学習、経営学における経験学習を概観した。次に、プログラムの対象者である看護師長に関する研究として、看護師長の定義、影響力、課題、および、施設内外で実施されている看護師長の能力開発の機会とプログラム概要について現状と課題を検討し、経験学習を看護師長の能力開発の基盤とすることの意義を明らかにした。続いて、開発すべき看護管理能力について検討し、最後に、管理者を対象とする経験学習を用いた能力開発プログラムに関する文献を検討し、プログラムの内容と方法論に関する示唆を得た。

I. 経験学習に関する理論

経験学習に関する理論は、哲学、心理学、教育学、経営学といった多彩な学問領域で蓄積されてきた。本項では、関連する研究領域の先行研究を概観して、能力開発プログラムの基盤に経験学習を置くことの意義を明らかにした。

1. 哲学における経験論

知識の源泉が理性よりも経験にあると主張する哲学上の立場は、経験論と呼ばれ、理性こそが知識の根源だとする合理論と対比される。経験論の起源は、アリストテレス、ソクラテスにまでたどって行くことができる（鶴見, 1986, p18）。その後、18世紀に興隆したイギリス古典経験論は、「哲学の歴史」における哲学的経験論の最初の、かつ典型的な形態である」（大槻, 2008, p142）といわれている。このイギリス古典経験論は、「人間経験に即して人間の諸事象を解明する、人間中心の哲学」（大槻, 2008, p128）である。古典的経験論の始祖である Locke は、知識を成立させる観念がいかんしてえられるかを問うて、「経験から」の一語で答え、「この経験に私たちのいっさいの知識は根底をもち、この経験からいっさいの知識は究極的に由来する」（Locke, 1690:1974, p81）と述べた。さらに、Locke は観念を「感覚の観念（外的経験）と内省の観念（内的経験）とに分けたうえで、前者を、心のえる観念であり、この段階では心ないし知性はただただ受動的であるとし、後者を、能動的な心的作用で知性の営みである」（Locke, 1690:1974, p82）と説いた。イギリス古典経験論の流れを受けて、20世紀のアメリカにおいて独自の哲学思想が生まれた。イギリスやアメリカなど英語圏の哲学は「分析的」という特徴を持ち、「分析哲学」と呼ばれる。分析哲学は、非論理的で実証不能な「形而上学」を、「真理」探求の手段とはせず、論理的

に正しいこと、経験的に実証できることを「真理」の根拠とした（大賀, 2015, p18）。

アメリカ哲学に代表されるプラグマティズムの語源は、「ギリシャ語の「プラグマ」に由来し、これは「行為」を意味する」（鶴見, 1986, p18）と指摘されている。プラグマティズムでは、「究極の「正しさ」に到達することは不可能であり、その場に応じた「真理」が形成され、それは多元的である」（大賀, 2015, p55）とする。つまり、あらかじめ決めておくことはできず、経験した結果、形成され、実証できることを「真理」とした。プラグマティズムの思想を練り上げた著名な哲学者は Dewey であり、Dewey によって、プラグマティズムは、教育や宗教など諸領域に適用範囲が押し広げられた。

Dewey (1915:2005) は、伝統的な学校を、「生活の日常の諸条件および諸動機からはなはだしく切離され、孤立させられていて」、「あらゆる訓練の母である経験を得ることが最も困難な場所」（p30）と批判し、新たな教育の原理として経験を重視した。経験を「個人と個人を取り巻く環境との相互作用」（Dewey, 1938:2004, p63）と定義し、「経験から学ぶ」こととは、「われわれが事物に対してなしたことと、結果としてわれわれが事物から受けて楽しんだり苦しんだりしたこととの間の前後の関連をつけることである」（Dewey, 1916:1975, p223）とした。このような Dewey (1915:2005) の教育思想と方法は、現代、小学校から高等学校で行われている総合的学習の基盤となる考え方である（山下, 2003）と指摘されている。

以上のように、哲学における経験論は、古代ギリシャから始まり、18 世紀のイギリスにおいて古典経験論として典型的な形態を成した。古典的経験論の始祖である Locke は、知識のいっさいは経験に由来すると説き、経験を「感覚」と「内省」に分けた。この思想は、20 世紀のアメリカにおけるプラグマティズムに受け継がれ、Dewey によって経験主義教育として整備されたのち、現代のわが国の教育に対しても影響を与え続けている。

2. 学習理論における経験学習

教育学者である今田 (1996) は、学習とは、「経験によって行動の基礎過程に生ずる比較的永続的な行動の変化」（p4）と定義し、学習にとって経験は不可欠なものと述べている。心理学では、19 世紀以降、一般に条件反応という動物に対する学習実験が進み、学習とは刺激（S: stimulus）と反応（R: response）の間のある種の直接的な結合であり、直接的な S-R 結合は経験によって徐々に強くなることが示された（谷口, 2006）。一方で、教育学では、成人学習すなわち大人の学習について考察が進められてきた。Knowles (1980:2002) は、

成人学習について、最終的に5つの重要な考え方として、「①自己概念は、依存的なパーソナリティのものから、自己決定的な人間のものになっていく。②人は経験をますます蓄積するようになるが、これが学習へのきわめて豊かな資源になっていく。③学習へのレディネスはますます社会的役割の発達課題に向けられていく。④時間的見通しは、知識のあとになってからの応用というものから応用の即時性へと変化していく。そしてそれゆえ学習への方向付けは教科書中心的なものから課題達成中心的なものへと変化していく。⑤成人は外的要因よりは内的な要因によって学習が動機付けられる」(p40)を示した。すなわち、成人は、内的な要因によって動機付けられ、社会的役割の中での課題達成することを志し、自らが蓄積した経験を資源として学習していくのである。

近年、職場は、成人学習において重要な場 (Boud & Middleton, 2003; Dirks, 1999) とされており、仕事そのものが学習の豊かな資源となる (Collin, 2002) ことから、仕事と学習を統合させる必要性がより明確になっている (Ellstrom, 2001; Torraco, 1999)。このような職場での学習は、職場学習と呼ばれ、インフォーマルに偶発的に生起する学習である (Watkins, 1995)。また、職場学習は、「施設外の構造化されていない経験的な学習」(Marsick & Volpe, 1999) と定義され、教育機関での学習と比較して、「実践知の獲得」や「実践力の向上」ができ、獲得した知識の仕事への転換は「容易」で、「社会的な関係性を持つこと」ができる (Bottrup, 2005) という特長をもつ。中原 (2010) は、職場学習論と関連が深い研究群として、1) 組織社会化論、2) 経験学習論、3) 組織学習論を挙げた。そのうえで、経験学習を「個人による省察」や「個人の経験から学ぶ力」のように個人の認知プロセスとしてとらえ、このプロセスに影響を与える他者との関係性や他者からの支援を含んだ概念として定義した職場学習と区別した (中原, 2010)。以上より、成人学習者が経験することの中でも仕事が学習の重要な資源となることから、職場学習が重要視されている。また、経験学習は、職場学習に内包される重要な概念であるといえる。

経験学習理論においては、Kolb (1984) の経験学習モデルが、最も支配的なポジションを維持し続けている (Yamazaki & Kayes, 2007) と指摘されている。Kolb (1984) は、Dewey (1938:2004) をはじめ、経験学習のモデルを示した Lewin (1951:1962)、Piage (1970:1976) の経験学習理論をもとに、学習を「経験を変換することを通して知識を創造するプロセス」(p41) と定義し、経験学習モデルを構築した。経験学習モデルとは、次のとおりである。① 具体的経験:個人が置かれた状況の中で具体的な経験をする、②内省的観察:経験を多様な観点から内省する、③抽象的概念化:他の状況でも応用できるように一般化・概念化して仮説

や理論を作り出す、④能動的実験:仮説や理論を意思決定や問題解決の場面で実際に試してみる、である。また、Kolb (1984) は、「具体的経験と抽象的概念化、そして、能動的実験と内省は弁証法的に対立する2つの別の側面である」(p41)と指摘した。具体的経験と抽象的概念化は、経験の理解において対立する側面であり、能動的実験と内省は、経験の変換において対立する側面である。そのうえで、知識とは経験の理解と変換の統合によって生じるものであり、さらに、学習とは弁証法的に対立するモード間の矛盾を解決するプロセスであると説いた(Kolb, 1984, p41)。つまり、経験学習モデルでは、人は、具体的な経験をしたのち、その経験を振り返り、経験から何を学んだのかを整理して、学んだことを新たな場面で試すことを繰り返しながら、新たな知識を獲得するのである。

Kolb (1984) は、経験学習モデルにもとづいた個人の学習スタイルについても言及している。具体的には、具体的経験と内省的観察を得意とするスタイルを「分散型」、内省的観察と抽象的概念化を得意とするスタイルを「同化型」、抽象的概念化と能動的実験を得意とするスタイルを「集中型」、能動的実験と具体的経験を得意とするスタイルを「調節型」と命名した。学習スタイルインベントリー尺度によって、自分が当てはまるスタイルを明確化することができる。

学習理論では、Kolb (1984) 以外の研究者も成人が経験から学ぶ方法についての特定のプロセスを述べている。Mezirow (1991) は、学習の認知的なプロセスに中心をおき、成人は自分の経験をどのように解釈するのか、どのように意味を明らかにするのかについて取り扱い、意識変容の理論を提示した。また、Schön (1983:2007) は、専門家が行動のなかで繰り返るプロセスに着目し、「行為の中の省察」と「行為についての省察」について説いた。さらに、Schön (1983:2007) は、省察を専門職の能力開発の不可欠な一部として組み入れようとした。いずれの研究者も、成人学習者にとって、経験が学習の契機となることを示し、経験そのものよりも経験を内省して実践知を導くプロセスを重視した。そして、経験学習において重要とされる内省は、「思考の可視化」と「思考の共有化」によって促進されることが示されてきた(出口,稲垣,山口,舟生, 2007)。

以上より、学習理論において、人が学習する時には経験が源泉となり、特に成人にとっては仕事すなわち職場での経験が学習のきわめて豊かな資源となることが示されてきた。経験学習理論は、職場での学習全般を取り扱う職場学習理論に内包される概念であり、Kolb (1984) によって、人が経験から学ぶプロセスとして循環型の経験学習モデルが提示された。また、Kolb (1984)、Mezirow (1991)、Schön (1983:2007) といった経験学習の理論家は、

経験そのものよりも経験を内省し実践知を導くプロセスを重視した。このように、成人学習者にとって、職場での経験から実践知を導くプロセスこそ学びの本質として指摘されてきた。本研究の対象者である看護師長は、職場において直面した課題の解決に向けて試行錯誤する中で実践知を生み出し、実践知を積み重ねながら、看護管理能力を高めているといえる。そのため、看護師長が職場において経験から実践知を導くプロセスに着目することは大きな意義を持つ。本プログラムでは、上司による支援を含めつつも、看護師長個人が経験から学習する認知プロセスを中核とするため、概念として「経験学習」を用いることとする。

3. 経営学における経験学習

本研究では、看護管理者である看護師長の看護管理能力を開発するプログラムの基盤として経験学習を位置づけている。一方、経営学では、企業の管理者の成長を促す仕事経験に着目しリーダーシップ開発の要素として捉えてきた。所属する機関の種類は異なるが、複数の部下を率いて組織の使命を果たすという役割において企業の管理者と看護師長は共通している。また、リーダーシップに代表される管理者として求められる能力も企業の管理者と看護師長とでは類似している部分が多いと考え、管理者の能力開発の要素として経験を位置づける経営学の先行研究を検討した。

1) 経験学習に関する定性的研究

管理者の経験学習に関する定性的研究は、米国 Center for Creative Leadership (CCL) のメンバーが中心となり、仕事上の経験 (event) と経験から得た教訓 (lesson) について明らかにして、リーダーシップ開発の要素とする帰納的アプローチがとられてきた (McCall et al., 1988)。McCall (1998:2002) は、従来のリーダーシップ教育について「リーダーシップスキルは、主に経験から学ぶものであり、教室で学習できることはほとんどない」(p21) と批判し「リーダーシップは、経験によって開発される」(p25) と主張した。そのうえで、企業で成功した経営幹部を対象に、自身の変化を導いた特定の出来事 (event) を調査した結果、「成長を促す仕事経験 (developmental event)」として、「課題 (assignments)」、「他者 (other people)」、「修羅場 (hardship)」の3つに分類した。「課題」は、「初期の仕事経験、最初の管理職経験、ゼロからのスタート、立て直し、プロジェクト/タスクフォース、視野の変化、ラインからスタッフへの異動」からなる。「他者」とは、「良きにつけ悪しきにつけ並外れた資質を持つ上司からの影響」のことである。「修羅場」には、「事

業の失敗とミス、降格／昇進を逃す／惨めな仕事、部下の業績の問題、既定路線からの逸脱、個人的なトラウマ」が含まれる。また、経験から得た教訓を「対人関係の処理の仕方」、「アジェンダの設定と実行」、「リーダーシップ行動を導く価値観」、「自己洞察」、「管理者に必要な個人的特性」の5つに分類した。日本においても、企業の経営幹部を対象に、「一皮むけた経験」として同様の調査（金井, 2002）がなされ、McCall et al. (1988) の研究と共通性がみられた。

2) 経験学習に関する定量的研究

McCall et al. (1988) の研究をもとに、McCauley, Ruderman, Ohlott, and Morrow (1994) は、管理者の成長を促す経験の測定尺度として DCP (発達の挑戦尺度: Development Challenge Profile) を開発した。DCP を使用した調査によって、管理者の成長を促す経験は、管理者の学習を促進し (McCauley et al., 1994)、リーダーシップスキルや管理者能力を向上させること (DeRue & Wellman, 2009) が報告されてきた。しかし、どの仕事経験からどのような能力を獲得できるのかという点は検証されておらず、松尾 (2013a) による日本企業の管理者を対象にした定量的調査によって、仕事経験と経験から獲得した能力の関係、経験を積むことに影響を与える要因について明らかにされ、管理者が経験から能力を獲得するメカニズムが明確化されてきた。Lombardo and Eichinger (2010) は、CCL の過去 30 年の研究を統合し、企業の管理者の成長の 7 割は「仕事上の直接経験」、2 割は「他者からのアドバイスや観察」、1 割は「書籍や研修からの学び」によるとして、経験の重要性を主張した。特に、管理職に就いた新任者は、「おそらく、最も経験から影響を受けやすく、基本的なことを学びやすい時期」で、「同僚やメンターの支援を受けてもよいだろう」(Hill, 2003, p230) と指摘されている。

3) 管理者の内省を促進するための手法

管理者が経験から学習するために、管理者の批判的内省を高めることが重要とされ、内省を促すための様々な手法が示されてきた (Gray, 2007)。具体的には、出来事をストーリーとして語ること (Boje, 1991a, 1991b; Morgan & Dennehy, 1997)、会話をすること (Schön, 1983; 2007, 1987)、対話をすること (Isaacs, 1993; Jacobs & Heracleous, 2005; Mirvis & Ayas, 2003; Schein, 1996)、出来事や状況を説明するために比喩を用いること (Marshak, 1993; Morgan, 1980)、記録すること (Barclay, 1996; Bolton, 2001; Uline, Wilson, & Cordry, 2004; Varner & Peck, 2003)、批判的に出来事を分析すること (Flanagan, 1954; Tripp, 1993)、概念を選択して地図のように位置づけて説明すること

(Deshler, 1990; Novak, 1993,1998) がある。

Gray (2007) は、上記 7 つの手法の適用方法、支援方法、他の手法との関係、利点、欠点を先行研究にもとづき比較し、利点と欠点について以下のように示した。1 つ目の出来事をストーリーとして語る方法は、新しいアイディアなどについて創造的な探求ができるという利点を持つが、必ずしも批判的な内省が生じるものではないという欠点をもつ。2 つ目の会話という方法は、状況の中で他者と会話することで、行動の中での振り返りを促進し、新たな意味や選択肢、パースペクティブを探索することを助けるという利点を持つが、会話のみでは、内省や現実に対する多様な解釈をすることは困難であるという欠点をもつ。3 つ目の対話という方法は、出来事が起こった後にグループで行われることが多く、批判的内省を共有することを促進するという利点を持つが、ファシリテーターによってうまく管理されない場合、意見の相違や対立が生じる可能性を欠点として持つ。4 つ目の比喻を用いる方法は、1 つの事柄のために使用された概念を、象徴的に他の事柄に当てはめて表現する方法で、発生した事柄を明確にし、状況を解釈し、とった行動について理解することを助けるという利点を持つが、確実に解釈することから注意をそらし、注意を他に向ける可能性を欠点として持つ。5 つ目の記録する方法は、出来事のストーリーをはじめ、個人が抱く希望、恐れ、記憶、考えやアイディア、および、管理実践に関連する分析について記述する方法で、個人の内省的批判的思考を助け、特に他者と共有して批判的吟味がされる場合は自己認識を発展させられるという利点を持つ。一方で、分析が不足して叙述的になりがちで、自己開示をしない文化的背景がある場合は不快感をもたらすという欠点をもつ。6 つ目の批判的に出来事を分析する方法は、発生した重大な出来事について記述する、または説明する方法で、鍵となるターニングポイントが明確となり個人的組織的な変化を生じさせる触媒となる利点を持つ。一方で、重大な出来事がいつも発生するとは限らないという欠点を持つ。7 つ目の概念を選択して地図のように位置づけて説明する方法は、学習者の認知的なフレームワークを解きほぐす描写的な手法である。この方法は、今後の分析や議論のための認知的なフレームワークを創り出すことができるという利点を持つが、概念化することが得意ではない人には難しいという欠点を持つ。

以上より、記録する方法は、他の手法と比べて、個人の内省的批判的思考を助けるという特長を持つ。一方で、叙述的になりがちという欠点をもつものの、他者と共有することによって自己認識を発展させることができると指摘されていることから、記録した内容を他者と共有する方法を取り入れることで分析を深められる効果が期待できる。

内省を促すための学習記録は、ラーニングログ (Barclay, 1996)、リフレクティブジャーナル (Bolton, 2001)、および、アフターイベントレビュー (DeRue, Nahrgang, Hollenbeck, & Workman, 2012) などと称される。これらの学習記録を用いた能力開発プログラムは、MBA の学生 (DeRue et al., 2012; Verner & Pech, 2003)、大学生 (Ellis, Ganzach, Castle, & Sekely, 2010)、教育実習生 (Uline et al., 2004)、兵士 (Ellis & Davidi, 2005) を対象に実施されており、MBA の学生を対象にした調査では、アフターイベントレビューの記述によって、リーダーシップ能力を向上させたと報告されている (DeRue et al., 2012)。

以上より、企業の管理者にとって、仕事上の経験はリーダーシップスキルや管理能力を向上させることや、管理者が特定の経験を積むことによって特定の能力を獲得できることが検証されてきた。また、管理者の経験学習を導くためには、批判的内省を促すことが重要であり、内省を促すための数種類の手法が存在した。その中でも学習記録を記述することは、他の手法と比べて個人の内省的批判的思考を助けると指摘されている。学習記録の記述という方法が持つ欠点として、分析が不足して叙述的になりがちということが挙げられるが、他者と共有する方法を取り入れることによって自己認識を発展させることができ、分析を深められる効果が期待できる。そのため、個人の経験学習を促進する方法として適切であるといえる。これまでの学習記録の記述を取り入れたプログラムの報告から、対象者のリーダーシップ能力の向上の効果がみられた。しかし、対象者は、大学院生などに限定されており、現任の管理者を対象として学習記録の記述を実施し、その効果を測定した研究は見当たらなかった。

II. 看護師長に関する研究

プログラムの対象者である看護師長について、以下のように先行研究を検討した。はじめに、看護師長の定義をした。次に、看護師長が看護師や患者に与える影響について概観した。続いて、特に就任初期の看護師長が抱える課題、および、看護師長の能力開発の機会とプログラムの概要に関する現状と課題について検討し、看護管理能力開発プログラムの内容と方法論に関する示唆を得た。

1. 看護師長の定義

日本看護協会 (2007) によると、看護管理者とは、「看護の対象者のニーズと看護職の知識・技術が合致するよう計画し、財政的・物質的・人的資源を組織化し、目標に向けて看

護職を導き、目標の達成度を評価することを役割とする者の総称」である。また、看護管理者には「上級管理者、中間管理者、第一線監督者の3つの階層があり、それぞれの階層には、当該組織によって定められた職位名がある」としている。看護師長は、「中間管理者」に相当し、「看護中間管理者」(水野, 2013) や「中間看護管理者」(吉川, 平井, 賀沢, 2008) という名称を用いることもある。米国では、日本の看護師長に相当する職位名は、**First-line nurse manager (FLNM)** (Manfredi, 1996) や **Nurse Manager (AONE, 2006)** を用いることが多い。日米において、一般的に、看護師長は「看護部門の1つまたはそれ以上の看護単位の管理に責任をもつ看護師」(Manfredi, 1996; 水野, 2013; 吉川ら, 2008) と定義され、直属の部下である複数の看護師を率いて、組織の使命を果たすという重要な役割を担う。本研究では、我が国の医療機関において、看護部門の中間管理者の一般的な名称である「看護師長」を採用し、「看護部門の1つまたはそれ以上の看護単位の管理に責任をもつ看護師」と定義する。

2. 看護師長の影響力

看護師長は、病院組織の中心的人物であり (Cameron-Buccheri & Origer, 1994)、国内外の研究では、看護師長の行動が、看護師のパフォーマンス (Cameron-Buccheri & Ogier, 1994)、職務満足 (大矢, 2003; 高谷, 2005; Mcneese-Smith, 1997)、組織コミットメント (Mcneese-Smith, 1997)、職務継続の意思 (Boyle, Bott, Hansen, & Wood, 1999; Parsons & Stonesteet, 2004) と患者アウトカム (Shortell et al., 1994) に正の影響を与えることが検証されている。つまり、看護師長は、臨床現場の第一線に立つ看護師に対して大きな影響力をもち、看護師が提供する看護の質を左右する存在であるといっても過言ではない。

3. 看護師長が抱える課題

看護師長は、スタッフナースとは異なる中間管理者としての特有の課題を持つ。まず、中間管理者への移行期に生じる葛藤がある。全国の病院・診療所等の看護師長 83 名を対象に行われた調査 (日本看護協会出版会編集部, 2011) では、約半数が「師長になりたくなかった」と思っており、その理由として、管理能力への不安、臨床の第一線を離れることへの戸惑いがあった。また、看護師長に昇任後 1 年未満の者を対象とした山本 (2011) の調査では、対象者は、管理者になるという「飛躍への意思表示の弱さ」があり、スタッフとは異なる業務を要求されるも達成できない「未達成の担うべき課題」を抱え、課題を達成す

るうえで「悲観的な心理反応」をしていた。さらに、自らが抱く中間管理者の「理想像との乖離」があり、そこに到達できないことが葛藤の原因となっていた。

次に、昇任後 1～3 年の時期にある看護師長が困難を感じる業務についての報告がある。新任の看護師長は、不透明な役割範囲、複雑多様な関係調整、大量の情報の咀嚼と浸透、過重な役割と責任（吉川ら, 2012）、人間関係の調整や部下の人材育成（後藤,川島, 2010; 吉川ら, 2012）について対処困難と感じ、自分の判断に自信を持ってないでいた。また、自身の能力を発揮できないことで、確立していたはずの自信をも失って役割葛藤を抱え（森山, 高橋, 2011）、ストレスを多く感じていること（日本看護協会出版会編集部, 2011）が報告されている。

また、昇任後の年数にかかわらず、看護師長が、看護管理者としての業務に対して、多重課題であり自分の能力の限界と感じた場合（京都府看護協会看護師職能委員会, 2011）や、看護部からの支援が欠如していると感じた場合（Skytt, Ljunggren, & Carlsson, 2007）に退職したいと考えることも指摘されている。日本看護協会（2016）による全国調査（143 病院の 140 名の看護師長を対象）では、自施設において今後さらに必要な看護師長への教育・支援として、45%の対象者が「看護管理者の教育体制の整備・充実」を挙げ、約 20%の対象者が「看護師長への支援体制の整備」を挙げていた。「看護管理者の教育体制の整備・充実」として、看護師長のレベルに応じた教育プログラム、看護師長に必要なマネジメント能力の研修、リフレクションの場が要望されていた。また、「看護師長への支援体制の整備」として、精神面へのフォロー体制、困難事例に直面したときの相談や支援体制、メンター制度構築が要望されていた。

以上より、看護師長の多くは、臨床の第一線を離れることに戸惑い、不安を抱えながら管理職に就いていること、特に、新任期にある看護師長はスタッフナースとは異なる仕事の質と量、重責に圧倒されつつ業務をこなしているといえる。それにもかかわらず、看護師長は、看護部や上司から十分な支援を得られておらず、能力開発の機会を求めている。

新任の看護師長を対象とした研究では、新任期を昇任後 2 年未満（吉川ら, 2012; 森山, 高橋, 2011）または 2 年以内（後藤,川島, 2010）と定義した。また、就任初期の看護師長を対象とした研究では、就任初期を昇任後 3 年未満（東堤, 2012）と定義した。看護中間管理者のキャリア発達過程に焦点を当てた研究（水野, 2013）では、「管理者としてのあり方を模索する」段階から「自分の管理スタイルの獲得」に至る段階への移行が、昇任後 3 年であった。以上より、本研究では、葛藤や困難、ストレスを多く感じ、特に支援を必要とする

と考えられる就任初期の看護師長を対象とすることとし、就任初期の定義を、看護師長の職位に就いて3年以内とする。

4. 看護師長の能力開発の機会とプログラムの概要に関する現状と課題

看護師長の能力開発の機会とプログラムの概要について、看護基礎教育を含めた準備教育、施設外と施設内のプログラムに大別して現状と課題を検討した。

1) 看護基礎教育を含めた看護師長に対する準備教育

1999年の看護基礎教育のカリキュラム改正によって、「統合分野」が設けられ、統合分野の一科目として、看護管理が位置づけられた。これを受けて、看護系大学では84.6%が看護管理を科目として設定しているという報告(勝原ら, 1999)がある。また、看護管理学に関する授業のみならず演習や実習を実施している教育機関による報告(任, 2012; 中村, 乗松, 陶山, 2012)もあることから、現在、看護基礎教育機関において、看護管理に関する教育は普及しつつある。しかし、カリキュラム改正以前に、看護基礎教育を修了した看護師長は、看護管理について十分に学習していない可能性が高い。また、看護師が看護師長に就任する年齢は早くて30代である(日本看護協会, 2016)ことから、看護基礎教育での学習から一定期間を経ており、看護管理に関する学習内容を担当部署の管理に活かすことが困難な場合も多いといえる。

一方で、看護管理者に就任する前の看護師に対する準備教育に目を向けると、Spehar, Frich, and Kjekshus (2012)の研究では、看護師長は、管理者への移行時に内的外的プレッシャーを伴い、管理者としてのキャリアを想像できず、管理業務に対して十分に準備できていない状態で説得されて管理者の職位に就いていた。わが国においても、調査協力に応じた143病院のうち、約6割の病院で、看護師長に就任前の準備教育を行っていないという報告(日本看護協会, 2016)があった。

以上より、看護基礎教育において、1999年のカリキュラム改正以降、看護管理を科目として設定している教育機関が増え、教育方法の充実が図られているものの、現任の看護師長で看護管理に関する基礎教育を十分に受けた者は限られているといえる。また、管理者移行期の看護師に対する準備教育についても、実施している病院が限られていることから、看護基礎教育を含めた看護師長に対する準備教育は十分に行われているとは言い難い。

2) 施設外の能力開発の機会とプログラムの概要

看護師長を対象とした施設外の能力開発は、現在、日本看護協会が実施している認定看

護管理者教育課程の研修受講が主体であるといえる（河野, 2014）。プログラムの概要について、日本看護協会が示す認定看護管理者カリキュラム基準（日本看護協会, 2012a, 2012b）によると、ファーストレベル（管理的業務に従事することを期待されている者対象）では総時間 150 時間の 5 分の 1 に該当する 30 時間を演習時間の上限として規定している。また、セカンドレベル（看護師長相当の職位にある者対象）では教育機関の裁量を持たせながらも総時間 180 時間のうち 60 時間を演習時間の上限として規定している。このことから、認定看護管理者教育課程での教育方法の大半は知識教授を目的とした講義形式であるといえる。

現行の認定看護管理者教育課程のプログラムに対して次のような問題点の指摘がされている。まず、体系的知識の習得ができるものの目指す認定看護管理者能力（コンピテンシー）が不明確であることや、カリキュラムの効率性等の課題があり、看護管理者が現場を離れることの社会的損失が危惧される（井部ら, 2012）。また、教育機関の多くが年一回の開催であり、定員があるなどの理由で、1つの病院から一度に多くの受講者を受け入れることは困難である（河野, 2014）と同時に、大規模病院以外に勤務する看護管理者は、費用・時間的負担・研修会参加日の補助要員の確保が困難等の理由から、研修に積極的に参加できない状況がある（早川, 2005）。これらのことから、看護師長にとって、施設外の能力開発の機会には、限られているといえる。

認定看護管理者教育課程の教育効果については、各都道府県看護協会を中心に受講者の自記式質問紙調査が行われ、修了直後の受講者のコミュニケーション能力（山下, 香川, 山本, 2013; 八尾, 大川, 澤邊, 仙道, 2012）、部下や後輩の動機づけ、部下育成能力、情報収集・処理能力（新名ら, 2006）の向上が認められた。一方で、概念化能力（吉田ら, 2010; 草信ら, 2013）、計画能力、意思決定能力（八尾ら, 2012）、リーダーシップ、目標設定力、組織変革能力（新名ら, 2006）の向上は認められなかった。草信ら（2013）は、受講者の抽象概念化能力の向上がみられなかったことについて「ファーストレベル教育で、身近な管理問題を切り口とした情報の整理や統合をするような演習を取り入れ、抽象概念化や論理的思考を促すプログラムの準備が必要」と指摘し、八尾ら（2012）は、「現場で起こっている現象を教材として捉え、経験を言語化する機会の必要性」を指摘している。このように、現行の教授方法では、自らが蓄積した経験を資源として自己決定的に学習するとされる成人の学習方法（Knowles, 1980:2002）としては適切とはいえず、教育方法の改善が求められている。

以上より、看護師長が、施設外の研修を受講する機会には限られており、プログラム内容

は知識教授を目的とした講義形式が中心であり、研修受講のみでは向上がみられない能力がある。講義形式の教授方法では、受講者は受け身にならざるをえず、経験を資源として自己決定的に学習するとされる成人の学習方法としては適切とは言い難い。そのため、まず、看護師長を対象とする能力開発の機会を増やすことが必要であり、さらに、教授方法は成人学習者の特徴を踏まえて、経験から学習できるように改善していくことが求められている。

3) 施設内の能力開発の機会とプログラムの概要

施設内の能力開発の機会として、管理者研修があるものの、対象者が少ない、院内に教育できる講師がいない、企画する余裕がない、看護管理のテーマが多岐にわたり絞りきれない等の理由で、大規模な病院を除き、実施しているところは少ない(河野, 2014)。

一方で、施設内での看護師長の仕事経験を能力開発の資源として着目した研究がみられた。Cathcart and Quin (2010)、Cathcart and Greenspan (2013) や Troyan (1996) は、看護師長の学びを得た経験について事例報告し、吉川ら (2008)、水野 (2013) は、看護師長の成長または発達を促す経験について質的に分析した。また、経験を応用した能力開発プログラムとして、看護師長同士のピアグループでの事例検討会 (Cathcart & Quin, 2010; Cathcart & Greenspan, 2013; Heller et al., 2004; 本間, 2014) や対話的リフレクション(西向, 2011) を実施した報告があった。このように、看護師長の成長を促す仕事経験が着目されており、看護師長同士で経験を分かち合う取り組みも報告されていることから、看護師長の能力開発の要素として仕事経験を位置づけることができるといえる。しかし、先行研究では、看護師長の仕事経験と看護管理能力の向上との関係について検証されていなかった。また、仕事経験から看護管理能力の開発を導く体系化されたプログラムは見当たらなかった。

一部の病院では、マネジメントラダー(千葉,近藤, 2011; 木村, 2011) や能力開発ガイドライン(西原, 2011)、コンピテンシー・モデル(宗村,笠松, 2013; 武村,佐藤, 2014) で、看護管理者に求められる能力を詳細に示して、看護師長による事例記述などを通して獲得を支援する体制が構築されている。これらの能力指標は、組織の特性に合わせて独自に作成されることが多いため、組織に所属する看護管理者に適した指標となる利点をもつ。一方で、指標となる項目の抽出とモデルの構築、運用方法の策定やその周知に多大な時間を要するという欠点をもつ。さらに、独自に看護師長の能力指標を開発し、指標に基づいた獲得支援を実施している病院は大規模病院に限られていた(西原, 2011; 宗村,笠松, 2013; 武

村,佐藤, 2014) ことから、この方法を中小規模の病院で取り入れることには限界がある。また、教育効果を検証した研究は、マネジメントリーダーを取り入れたもの 1 件 (仁木ら, 2011) のみで、他は教育効果を示したものは見当たらなかった。

以上より、施設内において、看護師長が看護管理能力を高めるための研修機会は限られていることがわかった。一部の大規模病院では、看護師長の仕事経験を応用した能力開発や独自に開発した能力指標に基づいた獲得支援がされていたことから、看護師長の能力開発の要素として仕事経験が重要視されているといえる。しかし、どの病院でも導入可能な体系化された看護管理能力開発プログラムは見当たらず、教育効果についての検証はほとんどなされていなかった。

看護師長を対象とする施設内外の能力開発の機会とプログラム概要に関する研究を検討した結果、成人学習者である看護師長の能力開発のためには、知識教授のみではなく看護師長が蓄積した経験を資源として能動的に学習できる体系化されたプログラムをエビデンスに基づき構築していく必要性が示唆された。

Ⅲ. 看護師長の看護管理能力

本プログラムは、経験学習を基盤として、看護師長の看護管理能力を開発することを目的としている。そのため、開発すべき看護管理能力を明確化する必要がある、看護師長の看護管理能力の定義と構成要素、および、測定尺度について検討した。

1. 看護管理能力の定義と構成要素

看護師長の看護管理能力の定義と構成要素について検討したところ、Katz のスキルモデル、または、コンピテンシー・モデルを理論的な基盤として提示していた。

1) 看護管理者に求められる能力と Katz のスキルモデル

日本看護協会の看護業務基準集 (2007) にある看護管理者に求められる能力は、①専門的能力 (当該組織の目的達成のために必要な実践上の知識と技術)、②対人的能力 (他人と協調して効果的に仕事ができチームワークをとる能力)、③概念的能力 (物事の関係性を幅広く考え長期的計画を立てる能力) の 3 つで示されている。これらは、企業の優れた管理者がもつ 3 つの基本的スキルを見出した Katz (1955:1982) のスキルモデルと類似したものである。

Katz (1955:1982) は、企業の優れた管理者の行動に着目し「行為として現れる能力」を「スキル」という用語で説明した。また、優れた管理者のスキルを次の 3 つに分類した。1

つ目はテクニカルスキルである。これは、特定の活動、特に手法、プロセス、手順、あるいはテクニックとかかわりあう活動を理解し熟達していることを意味し、技術的な行動をとることである。2つ目はヒューマンスキルである。これは、グループの一員として手際よく仕事をし自分の率いるチーム内で力を合わせて努力する場を作り上げる能力であり、個人とグループを理解し動機づけることである。3つ目はコンセプチュアルスキルである。これは、企業を総合的にとらえることのできる能力で組織の諸機能がいかに相互に依存しあっておりその内のどれか1つが変化した時どのように全体の機能に影響が及ぶかを認識することを意味し、共通の目標に向かって組織の行動と関心をすべて調整し統合することである。

Katz (1955:1982) が分類した3つのスキルは、おおむね看護師長に求められるスキルとしても当てはまるといえる。まず、1つ目のテクニカルスキルについてみると、看護師長に求められるテクニカルスキルは、看護実践に関するスキルであるといえる。企業の管理者と同様に看護師長は、担当部署の看護実践に関する活動について理解しておくことが求められる。Katz (1955:1982) は、テクニカルスキルについて、下位の管理者層で最も重要なスキルであり、上位の管理階層に進むにつれて必要性の重要度は減じていくとして、その相対的重要性について指摘しているが、このことは中間管理者層に該当する看護師長にも当てはまるだろう。つまり、1つまたはそれ以上の看護単位の管理に責任を持つ看護師長に必要とされるテクニカルスキルの重要度は、看護副師長などの下位の管理者と比べてそれほど高くないといえる。続いて、2つ目のヒューマンスキルについてみると、企業の管理者と同様に看護師長にとっても、部下である看護師個人とグループを理解し動機づける能力が求められる。看護師長の場合、ヒューマンスキルを発揮して影響を与える対象は、部下である看護師や上司である看護部長、患者や家族はもとより、医師などの他職種や看護師長の所属する医療機関を越えて地域で活動する医療者にも幅広く及ぶ。さらに、3つ目のコンセプチュアルスキルについてみると、企業の管理者と同様に看護師長にとっても、組織を俯瞰的に捉えたうえで部署の目標を立案し、目標達成に向かって担当部署を構成するメンバーの行動と関心をすべて調整し統合することが求められる。看護師長の場合、コンセプチュアルスキルとして、医療に特有の法制度や医療保険制度、職業倫理などを理解し遵守することや、医療政策上の課題をふまえて自部署で提供する看護サービスを柔軟に変化させていくことも含まれるだろう。このように、看護師長に求められる能力は、企業の管理者に求められる能力とおおむね類似しているが、医療という領域固有性があるため相違

点も持つ。

日本看護協会（2007）が示した看護管理者に求められる能力は、Katz（1955:1982）のスキルモデルと類似した概念として示されてきたが、看護管理能力を発揮する目的については言及していなかった。これについて、看護管理者の管理能力測定尺度を開発した道廣ら（2006）は、看護管理能力を「対象によりよい看護を提供するために、看護ケアを支え間接的な看護活動を行う総合的な力」と定義し、看護管理能力を発揮する目的を「対象によりよい看護を提供する」こととした。つまり、看護管理者は、対象によりよい看護を提供するために専門的能力、対人的能力、概念的能力を発揮することが求められているといえる。

2) 看護管理者に求められる能力とコンピテンシー・モデル

コンピテンシーとは、職種に関わらず高業績を挙げる者の行動特性に着目した米国由来の概念であり、「行動によって見極められる（知覚される）動機、自己効力感、思考、スキル、知識などを含む総合的な能力の概念であり、高業績につながると予測されるもの」（加藤, 2011）と定義される。また、「高業績者の行動分析や高業績につながると予測される行動をモデル化したもの」をコンピテンシー・モデルと呼ぶ（加藤, 2011）。わが国では、1990年代初頭に、新たな人材マネジメントの仕組みとして、「コンピテンシー」が着目され、多くの企業が導入した。産業界と同様、近年、看護界でも看護管理者を対象とする新しい能力開発の指標としてコンピテンシーは着目されている。

看護管理者のコンピテンシーに着目した国内の研究論文では、コンピテンシーの提唱者であるMcClelland（1973）やSpencer and Spencer（1993:2011）が示した定義を参考に、コンピテンシーを「ある職務または状況に対し、卓越した看護管理実践を生み出す者の行動特性」（真下,小澤,井上,菅田, 2009）や「さまざまな状況を超えて、かなり長期間にわたり、一貫性をもって示される行動や思考の方法」（井上, 2014）と定義していた。国外の研究論文では、コンピテンシーを「組織において、効果的に役割遂行するために必要な知識およびスキル、個人的特性、行動」（Sherman and Bishop, 2007）や「知識およびスキル、態度、能力(ability)、行動の集合体」（Jennings, Scalzi, & Keane, 2007）と定義し、知識、スキル、態度、行動が要素として含まれ、実践または行動として表れることが重視されていた。

看護管理者のコンピテンシー・モデルについて、2013年には虎の門病院看護部（宗村,笠松,2013）が、また、2014年には東京大学医学部附属病院看護部と東京大学医科学研究所附属病院看護部（武村,佐藤, 2014）が、Spencer and Spencer（1993:2011）のコンピテンシー・モデルを参考に看護管理者のコンピテンシーを検討して、各水準の評価基準と共にモ

デル化して示した。構成要素として、虎の門病院看護部は、「達成とアクション」、「支援と人的サービス」、「インパクトと影響力」、「マネジメント能力」、「認知力」、「個人の効果性」の6つのクラスターで示した(宗村,笠松, 2013)。

Katz のスキルモデルとコンピテンシー・モデルを比較すると、Katz のスキルモデルは、3 類型でありコンピテンシー・モデルよりも抽象度が高いため、コンピテンシー・モデルの構成要素は、Katz のスキルモデルに含有される可能性が高い。まず、コンピテンシー・モデルの「達成とアクション：業務改善や達成すべき課題についての目標を明確に立て、その目標に向かって行動すること」と「認知力：混沌とした状況や重大な問題を理解するときに、表面的な情報や他人の見方や解釈をそのまま受け入れるのではなく、自分自身の考察を加え深い理解に到達するための能力」は、Katz のスキルモデルの「コンセプチュアルスキル」に含まれるだろう。また、「支援と人的サービス：他者のニーズに応える努力」は「ヒューマンスキル」に含まれ、さらに「インパクトと影響力：周囲の人や組織の特徴をよく理解し、その長所をふまえたうえで、自分の職位や権限を利用し、効果的に自分の考えを伝える能力」と「マネジメント能力：管理的な行動力・実行力」は「コンセプチュアルスキル」と「ヒューマンスキル」の両方に含まれるだろう。しかし、コンピテンシー・モデルの「個人の効果性：高業績を生み出す個人の根源的特性」については、Katz のスキルモデルに該当しない要素といえる。個人の効果性とは、個人が直近の環境からのプレッシャーや困難に立ち向かうときに、個人の業績や不出来をコントロールするもの (Spencer & Spencer, 1993:2011) と指摘されている。

以上のように、これまで、Katz のスキルモデル、または、コンピテンシー・モデルを理論的な基盤として示されてきた看護管理能力について国内外の文献を検討した。その結果、Katz のスキルモデル 3 類型は、コンピテンシー・モデルの内容を含有できる可能性が示唆された。また、経営学では、管理者を対象とする過去の研究を検討した結果、管理者の能力は Katz (1955:1982) の 3 類型によって分類可能であることが示されており (Dierdorff, Rubin, & Morgeson, 2009)、管理者の能力を示す主要な理論とされてきた。このことから、プログラムによって開発すべき看護管理能力は、Katz のスキルモデルを中核として位置づけられることが示唆された。また、本研究では、看護管理能力の定義として「看護管理に関する知識およびスキルにもとづき、対象へのよりよい看護の提供という組織的な成果を生み出すための力」とする。

2. 看護管理能力を測定する尺度

1) 国内の研究論文で使用されていた看護管理能力を測定する尺度

最も多く使用されていたのは、稲田(1996)の「管理者の基本的能力」(五味,鈴木, 2014; 柏倉,大関, 2003; 草信ら, 2013; 太田ら, 2004; 斉藤ら, 2002; 重永ら, 2008; 山下ら, 2013)であった。稲田(1996)による「管理者の基本的能力」は、看護師長としての機能達成状況を評価する目的で、Kats(1955:1982)のスキルモデルのうち、ヒューマンスキルとコンセプチュアルスキルを中心に60項目で構成されていた。これは、「コミュニケーション能力」、「リーダーシップ」、「部下への動機づけ」、「部下育成能力」、「情報収集・処理能力」、「問題形成能力」、「目標設定能力」、「計画能力」、「組織化能力」、「評価能力」、「意思決定能力」、「組織変革能力」、「自己革新能力」の13因子から成る。ここでは、Kats(1955:1982)の「スキル」を「能力」と言い換えていた。質問紙の信頼性と妥当性について検証したのは斉藤ら(2002)のみであり、「管理者の基本的能力」60項目を参考に、ファーストレベル研修で開講している科目の到達目標を具体的行動として加え、49項目の質問紙を作成した。最終的に9因子34項目としたが、1項目しか抽出されなかった因子があること、各因子のクロンバック α 信頼係数は、0.47~0.90とばらつきがあることから、信頼性と妥当性は十分に確保されていなかった。

次に、看護管理者のコンピテンシーを測定する尺度について検討したところ、2文献がみつかった。本村、川口(2013)の「看護管理者のコンピテンシー評価尺度」は、中規模病院に限定しているものの、信頼性と妥当性の確保がされていた。倉岡ら(2016a)は、日本看護管理学会教育委員会にて、Spencer and Spencer(1993:2011)のコンピテンシー・モデルを参考にわが国の看護管理者への適用を検討して看護管理者のコンピテンシー尺度を作成した。6因子19項目から構成され、下位尺度のクロンバック α 信頼性係数はそれぞれ0.6以上であったものの、1因子のみ低値であった。主成分分析の結果、各因子の固有値は1.0以上、1因子を除き、寄与率は43.1~79.2%を示していた。

その他の尺度で多く使用されていたのは、伊藤ら(1993)の「看護管理者に求められる能力」に基づいた質問紙であった(道廣ら, 2006; 谷田,中桐,道廣, 2006; 山下,荒井,橋本, 2014)。道廣ら(2006)は、伊藤ら(1993)の「看護管理者に求められる能力」を一部修正して「管理能力測定尺度」20項目として使用し、信頼性と妥当性の検討を行った。尺度全体および下位尺度のクロンバックの α 信頼係数は高値を示し、モデルの適合度も高値を示していた。さらに、ナースのための管理指標 MaIN を使用した研究(倉本,藤瀬, 2014; 杉本,

穴井,山田,井上, 2012) もみられた。MaIN の信頼性と妥当性を検証した研究では、下位尺度のクロンバック α 信頼性係数はそれぞれ 0.6 以上であったものの、1 因子のみ 0.37 と低値であった。主成分分析の結果、各因子の固有値は、1.0 以上、寄与率は 23.2~48.5% であり (奥, 2012)、妥当性の確保は十分とはいえなかった。また、「国立病院・国立療養所看護師長・副看護師長ハンドブック」と当該病院の看護管理基準を参考に作成した「看護管理能力表」(井上, 2006) を使用した調査があった。井上 (2006) の「看護管理能力表」については、信頼性と妥当性の検証はされていなかった。

以上より、看護管理能力を測定する尺度として、国内では稲田 (1996) の「管理者の基本的能力」が多く使用されていた。また、信頼性と妥当性が確保されていた尺度は、道廣ら (2006) の「管理能力測定尺度」と中規模病院での使用に限定した「看護管理者のコンピテンシー評価尺度」(本村,川口, 2013) であった。

2) 国外の研究論文で使用されていた看護管理能力を測定する尺度

「competency」をキーワードに看護管理能力を測定する尺度を検討したところ、7 文献がみつかった。Chase (1994)、Kondrat (2001)、Lin, Wu, Huang, and Tseng (2007) は、Katz (1955:1982) のスキルモデルを基盤にコンピテンシー測定尺度を開発し使用した。Failla and Stichler (2008)、Raup (2008) は、Bass and Avolio (2004) の Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) を使用し、Kallas (2014) は、Kouzes and Posner (2003) の Leadership Practices Inventory (LPI) を使用していた。MLQ と LPI は、リーダーシップを測定する代表的な尺度である。Tizer, Shirey, and Hauck (2014) は、Nurse Manager Skill Inventory (NMSI) (AONE, 2006) を使用していた。NMSI は、Science (ビジネスを管理すること)、Art (人々をリードすること)、Leadership Within (自分の中にリーダーシップを創出すること) の 3 次元で構成される。上記尺度の中で、MLQ と LPI を除き、信頼性と妥当性が検証された尺度はなかった。

看護管理能力を測定する尺度について検討した結果、いずれにおいても Katz (1955:1982) のスキルモデルが多用されていた。前述したように看護師長の看護管理能力と Katz (1955:1982) のスキルモデルは共通性が多くあることから、本研究で開発すべき看護管理能力は、Katz (1955:1982) のスキルモデルを中核に置き、稲田 (1996) の「管理者の基本的能力」を指標とすることとする。

IV. 経験学習を用いた能力開発プログラムに関する研究

経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムを開発するにあたり、既存の経験学習を用いた能力開発プログラムについて、経験学習理論を用いた学習方法、プログラムの効果、そして、関連する課題の観点から検討した。そして、経験学習を基盤としたプログラムの内容と方法論に関する示唆を得た。

1. 経験学習理論を用いた学習方法

経験学習理論を用いた学習方法として、先行研究では数種類の手法が示されていた (Gray, 2007)。管理者が経験から学習するためには、管理者の批判的内省を高めることが重要とされているため、批判的内省を共有する方法である対話を取り入れたグループ・ディスカッションと、個人の批判的内省を促進する方法である学習記録の記述を取り入れたプログラムについて検討した。

グループ・ディスカッションに関する研究報告は 8 件あり、そのうち 5 件は看護師長を対象としていた。看護師長の経験年数別に 3 つ程度のピアグループを編成し、上位者がファシリテーターとしてセッションを運営する方法 (Cathcart, Greenspan, & Quin, 2010; Cathcart & Greenspan, 2013; Heller et al., 2004) と、上位者が加わらない方法 (西向, 2011) があつた。河野 (2013) は、グループ・ディスカッションを実施する前に、講義形式にて経験学習に関する情報提供を行う方法を紹介していた。グループ・ディスカッションでは、参加者は、あらかじめ、同僚と共有したい事例を記述したうえで持参し、同僚との対話を通して、事例から新しい気づきを得たり、看護管理に必要なスキルを発見したりしていた。企業の管理者を対象としたグループ・ディスカッションでは、看護師長を対象とした方法と同様に、自分の経験の中で最もよい実践について同僚と分かち合う方法 (Pledger, 2007) があつた。他にも、子ども用のブロック教材を使用し、個人が共有したい出来事を表現し、グループメンバーに説明し、メンバーが問いかけることで、経験学習を促進する方法 (中原, 2012) があつた。

経験学習の実践方法の 1 つである学習記録を記述することは、経験学習モデルの 4 段階を完成させるうえで最も効果的な方法であり、個人の内省する力を向上させ (Honey & Mumford, 1989)、暗黙知と形式知を結ぶことを可能にする (Cunliffe, 2002) といわれている。また、学習者中心の自己主導型学習方法であり、自己を開発することにおける個人の責任を強化するという側面をもつ (Barclay, 1996)。

学習記録の記述を用いた学習方法として、Barclay (1996) と DeRue et al. (2012) による報告があった。Barclay (1996) は、大学主催の人事管理に関する学習コースに参加している人事管理の専門家を研究対象としていた。具体的な方法は、はじめに、起こった出来事を記述し、学習者と学習者以外の人がとった行動を分析する、次に、出来事から学習したポイントを明確にする、最後に、次の機会に向けて、行動プランを立案する、であり、1年間継続された。このプログラムには、参加者の上司による支援も含まれており、参加者は、上司からフィードバックや支援を受け、新たな学習機会の提供もされていた。また、DeRue et al. (2012) は、MBA の学生を対象として、9 か月間、1) コースの中で経験したことの自己表現、2) 経験の解釈、3) フィードバック、について記述することを促していた。フィードバックは、対象者の上級生である MBA 課程の 2 年生が対象者との 1 対 1 のミーティングで行った。学習記録の記述を用いた学習方法はいずれも、対象者が経験したことについて複数の段階に分けて記述をすることと、他者からフィードバックを得ることとで構成されていた。

2. プログラムの効果

経験学習を用いた能力開発プログラムの効果について、グループ・ディスカッションを用いたプログラムでは、観察やインタビューによって質的に記述する方法や量的に評価する方法をとり、学習記録の記述では量的に評価していた。

看護師長を対象とした自分の経験を他者と共有するグループ・ディスカッションに参加した者は、リーダーシップの開発 (Cathcart, Greenspan, & Quin, 2010)、出来事の結果を再構成する方法や臨床での倫理的ジレンマを解決するための方法の獲得 (Cathcart & Greenspan, 2013) をしていた。また、マネジメントスタイルの自覚、管理経験の共有と拡大、リフレクションスキルの獲得による看護師長個人の成長、管理者としての意識変革、マネジメントスタイルの再構築 (西向, 2011) がみられた。さらに、看護管理者としての体験を振り返り意味づけるグループワークに参加した看護師長は、グループワークの最中に、自分の体験に積極的に意味づけする様子と困難事項に対し適切に対処する様子、適宜己の感情を表出し自己開示する様子が観察されていた (松下, 河口, 原田, 氏田, 2013)。また、参加前後で、看護管理者の首尾一貫感覚 (Sense of Coherence : SOC) (以下、SOC) の上昇がみられた (河口, 松下, 原田, 氏田, 2014; 上村, 2015) という報告もあった。SOC とは、Antonovsky (1987:2001) によって提唱され、健康生成論の要の位置にある健康要因として

概念化された。その内容は、ストレッサーを人生のアクセントや成長の糧にしてしまうという、より積極的なストレス対処能力とも健康保持能力とも呼ばれるものであり、「生きる力」にも近い概念である。また、SOC は、良質の人生経験によって形成され、緊張処理の成功体験によって強化される（山崎,1999）。このことから、看護管理者としての体験を振り返り意味づけるグループ・ディスカッションに参加した看護師長は、自分の経験を積極的に意味づけ、適切に対処することができ、これによって、自分の経験を成長の糧に変えて SOC を高めることできたと推察される。

学習記録の記述を用いたプログラムでは、DeRue et al. (2012) の質問紙調査で、対照群と比較して対象者のリーダーシップ能力の向上への効果がみられた。また、Barclay (1996) は、プログラムがもたらす利益、支援を受けた人とその内容などについて、対象者と対象者の上司の双方から質問紙調査にて回答を得ていた。プログラムの最中、約半数の参加者が上司から支援を受け、内容はフィードバックが最も多かった。上司から支援を受けた参加者は、上司との関係性に肯定的な効果があったと回答していた。また、参加者の半数以上が、学習記録への記述を続けることで、仕事上での新たな学習機会を得ていた。さらに、参加者の上司の 30%以上が、学習記録の記述は、人材開発の記録となり人材開発を計画することとモニタリングすることを可能にし、個人の内省や分析を促進すると回答していた。

3. 関連する課題

グループ・ディスカッションを用いたプログラムでは、グループによっては、メンバー同士の関係を構築することが難しく、メンバーが欠席しがちで事例の提出ができなかった、という報告があった (Cathcart et al., 2010)。また、プログラム参加者の内省、概念化のプロセスと効果的な支援方法については十分に言及されていなかった。

学習記録の記述では、40%の参加者が、記述を継続することが困難であったと回答しており、より簡便なフォーマットのほうが記録を継続することに役立っていた (Barclay, 1996)。

管理者対象の経験学習を用いた能力開発プログラムの実践方法として、グループ・ディスカッションと学習記録の記述について検討した結果、病院内でグループ・ディスカッションを実施することは、看護師長同士の対話による内省の促進が期待できるものの、ファシリテーターをはじめグループメンバーの確保が必要となり、大規模な病院以外では導入が困難であることが推察された。また、あらかじめ設定された開催日への参加となるため、

看護師長が、学習につながるような出来事に遭遇したとしても、タイミングよく、グループ・ディスカッションに参加できるとは限らない。そのため、看護師長が、遭遇した出来事を、即座に、内省し概念化することを支援する機会とするには、限界がある。

一方、学習記録の記述を用いたプログラムは、病院の規模にかかわらず導入が可能で、学習者である看護師長のみならず、その上司にも利益をもたらすことが予想される。また、看護師長は、学習につながるような出来事に遭遇した場合、即座に記述することができ、上司の支援を受けることで内省や概念化が促される可能性が高い。看護師長の記録を継続させるためには、簡便なフォーマットを使用することと記述を継続できるような働きかけを用いることによって、対応ができると考えられた。しかし、看護管理者を対象とした学習記録の記述を用いた能力開発プログラムはこれまでになく、看護師長の経験学習を促進する手段として学習記録の記述という方法の有効性と有用性については検証されていない。

V. 文献検討の総括

先行研究より、看護師長に求められる看護管理能力は、Katzのスキルモデルやコンピテンシー・モデルを参考に示されており、看護師のパフォーマンスや患者アウトカムに影響を与えることが検証されている。しかし、看護管理者への移行期にある看護師は、臨床の第一線を離れることに戸惑い、自身の管理能力に不安を抱えながら十分な準備教育を受けることなく管理職に就いている。特に、就任初期の看護師長はスタッフナースとは異なる仕事の質と量、重責に圧倒されつつ業務をこなしており、ストレスを多く感じていること、それにもかかわらず、看護部や上司から十分な支援を得られていないことや能力開発の機会を求めていることが報告されている。

看護師長の能力開発の機会とプログラム概要について検討したところ、看護師長が、施設内外の研修を受講する機会は限られていた。また、研修のプログラム内容は知識教授を目的とした講義形式が中心であり、研修受講のみでは向上がみられない能力について指摘されていた。これに対して、学習理論では、人が学習する時には経験が源泉となり、特に成人にとっては仕事すなわち職場での経験が学習のきわめて豊かな資源となることが示されてきた。また、経営学では、企業の管理者にとって、仕事上の経験はリーダーシップスキルや管理能力を向上させることや、管理者が特定の経験を積むことによって特定の能力を獲得できることが検証されてきた。近年、看護師長についても成長を促す仕事経験が着目されており、一部の病院では看護師長同士で経験を分かち合う取り組みも報告されてい

ることから、看護師長の能力開発の要素として仕事経験を位置づけることができよう。

Kolb (1984) をはじめとする経験学習の理論家は、経験そのものよりも経験を内省し実践知を導くプロセスこそ学びの本質として指摘してきた。本研究の対象者である看護師長は、職場において直面した課題の解決に向けて試行錯誤する中で実践知を生み出し、実践知を積み重ねながら、看護管理能力を高めていると考えられることから、看護師長が職場において経験から学習するプロセスに着目することは大きな意義を持つ。

これまで、看護師長の経験学習を基盤として看護管理能力の開発を導く体系化されたプログラムは見当たらない。経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムを開発するにあたり、プログラムの方法論として看護師長の経験学習を促進する方法について検討する必要がある。先行研究より、経験から学習したことについて記述する方法は、経験学習モデルの 4 段階を実践するうえで最も効果的な方法であり個人の内省する力を向上させるといわれている。また、MBA の学生を対象とした研究ではアフターイベントレビューを記述することにより、リーダーシップ能力の向上がみられたことが報告されている。さらに、学習記録をツールとして上司から個別に支援を受けることは、上司との関係性に肯定的な効果をもたらし、看護師長の内省や概念化が促されることが予測される。それに加えて、先行研究では、看護師長の経験学習を促進する方法として、講義形式にて経験学習に関する情報提供を行う方法が紹介されていたことから、経験学習に関する情報提供をすることも、看護師長の経験学習を促進させると考える。よって、看護師長の経験学習を促進する方法として、情報提供、学習記録の記述、および、上司から支援を得る方法が効果的と考える。しかし、看護師長の経験学習を促進する手段として、情報提供、学習記録の記述、および、上司からの支援を取り入れたプログラムの有効性や有用性については、これまで検証されていない。そのため、情報提供、学習記録の記述、および、上司からの支援を取り入れたプログラムが、経験学習に与える影響について検証する必要がある。さらに、先行研究より、看護師長の経験学習の促進には、経験学習の知識や上司の支援が影響し、経験学習をした結果として看護管理能力や SOC の向上がもたらされる可能性があるため、情報提供、学習記録の記述、および、上司からの支援を取り入れたプログラムが、これらの変数に与える影響について記述する必要がある。

ここから、本研究のリサーチクエスションの 1 つ目として、以下を設定する。

RQ1：看護師長に対して、経験学習に関する情報提供をして、経験学習記録の記述を促し上司から支援を得ることを取り入れたプログラムは、看護師長の経験学習の知識、上司の

支援、経験学習、看護管理能力、および、SOCにどのような影響を与えるのか。

具体的には、以下のように仮説を設定する。

仮説1：看護管理能力開発プログラムは、経験学習の知識を向上させる。

仮説2：看護管理能力開発プログラムは、上司の支援を促進させる。

仮説3：看護管理能力開発プログラムは、経験学習を促進させる。

仮説4：看護管理能力開発プログラムは、看護管理能力を向上させる。

仮説5：看護管理能力開発プログラムは、SOCを向上させる。

さらに、経験学習を看護師長の能力開発の基盤とするためには、看護師長が経験学習することによる看護管理能力の向上への効果を検証しエビデンスを示していく必要がある。しかし、これまで、看護師長の経験学習と看護管理能力の向上との関係について検証した研究は見当たらない。ここから、2つ目のリサーチクエスチョンとして、以下を設定する。
RQ2：経験学習の下位概念「具体的経験」、「内省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験」は、看護管理能力に対してどのような影響を与えているのか。

また、先行研究より、看護管理者を対象とした看護管理者としての体験を振り返り意味づけるグループワークの参加前後で、SOCの上昇がみられたという報告があることから、看護師長が経験学習することは看護管理能力の向上のみならず、SOCの向上をもたらす可能性が示唆された。重責を担いストレスを多く感じている就任初期の看護師長に対して、SOCの向上をもたらすことができれば、経験学習はより重要な意味を持つ。しかし、これまで、看護師長の経験学習とSOCの向上との関係は検証されていない。ここから、3つ目のリサーチクエスチョンとして、以下を設定する。

RQ3：経験学習の下位概念「具体的経験」、「内省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験」は、SOCに対してどのような影響を与えているのか。

経験学習理論では、経験そのものよりも経験を内省し実践知を導くプロセスが重視されてきた。また、内省は思考の可視化と共有化によって促されることが示されており、他者と共に行うことでより深い内省に到達できることが期待できる。職場学習論では、職場における他者の存在として上司、先輩、同期、後輩などが挙げられている。先行研究では、上司の支援によって経験学習を促進させる取り組みも行われており、本研究の対象者であ

る就任初期の看護師長にとって、上司から支援を得ることが経験学習を促進させるうえで効果的と考える。しかし、これまで、看護師長に対する上司の支援と経験学習との関係は検証されていない。ここから、4つ目のリサーチクエスチョンとして、以下を設定する。

RQ4：上司からの支援は、経験学習の下位概念「具体的経験」、「内省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験」に対してどのような影響を与えているのか。

さらに、看護師長の経験学習を促進する方法として、講義形式にて経験学習に関する情報提供を行う方法が紹介されていた。しかし、これまで、経験学習の知識の多寡と経験学習の促進との関係について検証された研究は見当たらない。ここから、5つ目のリサーチクエスチョンとして、以下を設定する。

RQ5：経験学習に関する知識の獲得は、経験学習の下位概念「具体的経験」、「内省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験」に対してどのような影響を与えているのか。

以上、5つのリサーチクエスチョンについて、本研究で検証することとする。

第3章 予備研究

看護師長の経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムを開発するにあたり、プログラムの枠組みと研究の適用性について検討するために次の2つの研究を行った。

予備研究Ⅰ：概念分析 管理者の経験学習

予備研究Ⅱ：実態調査 看護師長の経験学習の構造

Ⅰ. 管理者の経験学習の概念分析

経験学習を扱った研究では、経験学習の定義が明確化されていないことが指摘されている(中原, 2013)。また、看護管理者の経験学習に関する先行研究(Cathcart & Greenspan, 2012, 2013; Daly, 1996)は限られているため、対象を管理者全般に広げて、経験学習の概念分析を行うことは、概念の有用性を検討し、管理者の経験学習に関する研究を進展させ、看護師長を含む管理者の経験学習を促進するための教育方法を検討するうえで重要であると考えた。

1. 目的

管理者の経験学習の属性、先行要件、帰結を明らかにし、その結果から、管理者の経験学習を促進するための教育と研究への有用性について検討することである。

2. 方法

1) データ収集方法

文献検索に使用した学術論文データベースのうち国外文献は、PubMed、CINAHL Plus with Full Text、MEDLINE、PsycINFO、SocINDEXである。検索の範囲は、出版年から2015年で、「manager」AND「experiential learning」のキーワードによる検索式を使用した。学問領域は、経営学、教育学、心理学、医学、看護学、公共政策学である。得られた194文献のうち、管理者の経験学習に関連した文献を抽出したところ25件であった。

国内文献は、医学中央雑誌による医中誌Webを利用し、出版年から2015年の検索範囲で、「(管理者/TH OR 管理者/AL) OR (マネジャー/AL)」AND「経験学習/AL」の検索式を使用した。その結果、文献数は2件であり、該当する文献は1件であった。MAGAZINE PLUSを利用し、出版年から2015年の検索範囲で、「管理者」、「経験」をキーワードに検索した。その結果、文献数は1件あり、該当する文献は0件であったため、「マネジャー」、「経験」をキーワードに検索した。その結果、文献数は7件あり、該当する文献は2件であった。

ハンドサーチで得た 3 文献とランドマークと考える 2 書籍を追加した。最終的に国外文献 28 文献、国内文献 5 文献、合計 33 文献を分析対象とした。

2) 分析方法

Rodgers (2000) の概念分析アプローチ法を用いた。データシートを作成し、対象文献の「経験学習」という用語に着目しながら読み、属性、先行要件、帰結、代替用語、関連概念に該当する箇所を抽出した。抽出した内容をコード化し、共通性と相違性に配慮しながらカテゴリー化を行った。抽出したカテゴリーについて、カテゴリー間の関係を検討した。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは [], コードは「 」で示す。

3. 結果

1) 属性

管理者の経験学習の属性として、【挑戦課題への取り組み】、【内省】、【実践に根差した知識およびスキルの獲得】、【別の場面での応用】の 4 つのカテゴリーを抽出した (表 1)。

表 1 管理者の経験学習の属性

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	学問領域	文献	
挑戦課題への 取り組み	相互作用	学習者が環境に働きかけることで 起こる相互作用	公共政策学・経営学・ 心理学・教育学・ 看護学	(Mouraviev, et al.,2013) (松尾,2012) (Kolb, et al.,2007) (Järvinen, et al.,2001) (Holman et al.,1997) (Daly,1996) (Marsick,1990)	
		個人の前向きな取り組み	経営学	(谷口,2006)	
	挑戦課題	仕事上の出来事			(Frost, et al.,2013)
		イベント	経営学		(Degeest, et al.,2011)(Barclay,1996)
		発達を促す挑戦的課題			
	活動	痛みを満たした挑戦	看護学		(Cathcart, et al.,2013)
		仕事上の実践			(中原,2012) (Mumford,1996)
		仕事に関連した活動 業務の積み重ね	教育学・経営学		(Barclay,1996) (Galson, et al.,1976)
	想起	場面の想起	公共政策学		(Mouraviev, et al.,2013)
		外化	教育学		(中原,2012)
内省	多様な観点	異なった観点からの情報収集	経営学・心理学	(Holtham, et al.,2011) (Kolb, et al.,2007) (Yamazaki, et al.,2007b) (Marsick,1990)	
		異なった観点からの説明	看護学	(Daly,1996)	
	解釈	深い自己洞察	看護学		(Cathcart, et al.,2012)
		自分の行動の分析	心理学・経営学		(Kolb, et al.,2007) (Barclay,1996)
		自問	教育学		(Casey, et al.,2010)
	解釈	批判的思考	心理学		(Holman, et al.,1997)
		意味づけ	教育学・経営学		(中原,2012) (Reynolds,2009) (Yamazaki, et al.,2007b)
		振り返り	経営学		(谷口,2006)
		代替策の検討	公共政策学		(Mouraviev, et al.,2013)
	実践に根差した 知識・スキルの獲得	知識の創出	知識の習得	教育学・心理学・ 経営学	(Järvinen, et al.,2001) (楠見,2001) (Mumford,1996)
暗黙知の獲得					
個人的理論の生成			経営学		(松尾,2013a) (Armstrong, et al.,2008)
自分なりの知識の形成					(谷口,2006) (Barclay,1996) (Marsick,1990)
教訓の獲得					
スキルの獲得		実践知の獲得	看護学		(Cathcart, et al.,2013)
		管理的知識の獲得	医学		(Stergionpoulos, et al.,2010)
			医学		(Stergionpoulos, et al.,2010)
		スキルの獲得	経営学		(松尾,2013b) (楠見,2001) (Pledger,2007)
		効果的なやり方の習得	経営学		(Mumford,1996)
別の場面での応用	応用可能な 機会の探索	後続する状況の観察	教育学	(Casey, et al.,2010)	
		別の機会の探索	公共政策学・心理学	(Mouraviev, et al.,2013) (Kolb, et al.,2007)	
別の場面での応用	試行	意思決定場面での活用	心理学・看護学	(Kolb, et al.,2007) (Daly,1996)	
		試行	教育学	(Casey, et al.,2010)	
		変換	心理学	(Holman, et al.,1997)	

(1) 【挑戦課題への取り組み】

これは、〔相互作用〕と〔挑戦課題〕と〔活動〕から構成され、人と環境との相互作用によって生じる出来事の中でも自分の現有能力では対処することが難しい課題に挑戦することが述べられていた。〔相互作用〕は、「個人の前向きな取り組み」のように「学習者が環境に働きかけることで起こる相互作用」であった。〔挑戦課題〕は、「仕事上の出来事」、「発達を促す挑戦課題」などであり、仕事の中で起こる出来事の中でも個人の発達を促すような特定の出来事であった。〔活動〕は、「仕事上の実践」や「仕事に関連した

活動」などであり、管理者が能動的に取り組むことであった。

(2) 【内省】

これは、〔想起〕と〔多様な観点〕と〔解釈〕から構成され、挑戦課題への取り組みをした後に、その内容を想起して、多様な観点から解釈することが述べられていた。〔想起〕とは「場面の想起」、「外化」であり、自分が行った挑戦課題への取り組みを描き出すことであった。〔多様な観点〕とは「異なった観点からの情報収集」、「異なった観点からの説明」であり、自分の取り組みについて、様々な観点からの情報を元に捉え直すことであった。〔解釈〕とは「自分の行動の分析」、「振り返り」などをすることで、自分の行動に「意味づけ」することであった。

(3) 【実践に根差した知識およびスキルの獲得】

これは、〔知識の創出〕と〔スキルの獲得〕から構成され、挑戦課題への取り組みから、特定の知識やスキルを獲得することが述べられていた。〔知識の創出〕とは「暗黙知」、「実践知」、「教訓」などという仕事上の活動における知恵を導き出し体得することであった。〔スキルの獲得〕とは「スキルの獲得」、「効果的なやり方の習得」という仕事上の活動における効果的な方法を見つけ出すことであった。

(4) 【別の場面での応用】

これは、〔応用可能な機会の探索〕と〔試行〕から構成され、獲得した知識およびスキルを他の状況で適用してみることが述べられていた。〔応用可能な機会の探索〕とは「後続する状況の観察」、「別の機会の探索」であり、獲得した知識およびスキルを適用できる状況を探ることであった。〔試行〕とは「意思決定場面での活用」、「試行」、「変換」であり、獲得した知識およびスキルを別の機会でも当てはめて実践してみることであった。

以上より、管理者の経験学習の概念を、「管理者が、挑戦課題への取り組みをしたのちに、内省することで、実践に根差した知識およびスキルの獲得をし、獲得した知識やスキルを別の場面で応用させること」と定義した。

2) 先行要件

はじめに、管理者が、挑戦課題への取り組みをするための要件として、【個人的要因】と【組織的要因】の2つのカテゴリーを抽出した。【個人的要因】は、〔個人の地位・役割〕、〔経験からの学習を支える態度〕から構成された。管理者が、組織内での地位や役割を持ち、経験からの学習能力を支える態度のうち「挑戦性」を持つことが、挑戦課題に取り組むことに影響することが述べられていた。一方、【組織的要因】は、〔部門戦略・

構造〕、「多様性を尊重する文化」、「リスクをとり失敗から学ぶ文化」、「上司からの支援」から構成された。〔上司からの支援〕とは、上司による「業務経験付与行動」、「上位者との対話の場の提供」、「権限移譲」であり、組織的要因も管理者が挑戦課題に取り組むことに影響することが述べられていた。

次に、【内省】と【実践に根差した知識およびスキルの獲得】の段階を促進させる要件としても、【個人的要因】と【組織的要因】を抽出した。【個人的要因】には「過去に培った知識」、「認知力」、「目標志向性」、「自己効力感」、「自律性」があり、個人が持つ知性や志向性などの性質が、内省して知識の創出やスキルの獲得をすることに影響を与えることが述べられていた。また、経験からの学習能力を支える態度のうち「柔軟性」が高い管理者の場合、新しい考え方を取り入れることや、視点の切り替えができ、内省して知識の創出やスキルの獲得をすることが促進されると述べられていた。

【組織的要因】には、「上司からのフィードバック」、「同僚からのフィードバック」があり、管理者が組織内の他者からフィードバックを得ることは、内省して知識の創出、スキルの獲得をすることを促進していた。内省は、個人で思考すること、他者と会話すること、ならびに紙上に表すことによってなされていた (Mumford, 1996) が、特に「行為についての内省」は、自分の行動をモニタリングしている上司からフィードバックを得ること (Järvinen & Poikela, 2001) によってなされると示されていた。内省を促進させる方法として、看護師長同士のピアグループで語ること (Cathcart & Greenspan, 2012,2013) が紹介されていた。1時間の内省のためのセッションを持つことで、経験からの学びが有意に増加するという報告もみられた (Daudelin, 1996)。

3) 帰結

帰結として、【能力の向上】、【SOC (Sense of Coherence:首尾一貫感覚) の向上】、【熟達化】の3つのカテゴリーを抽出した。

【能力の向上】は、〔管理能力の向上〕と〔リーダーシップスキルの向上〕と〔戦略的思考能力の向上〕から構成され、経験学習によって、管理者の能力が向上することが述べられていた。【SOC の向上】は、〔自己肯定感の向上〕と〔コントロール可能な感覚の向上〕と〔予測と説明が可能であるという確信の向上〕から構成され、SOC が向上することが述べられていた。【熟達化】は、〔熟達〕、〔成長〕、〔管理者としての自信の高まり〕、および、〔キャリア発達〕から構成され、管理者として優れた実践ができるようになるこ

とが述べられていた。【能力の向上】と【SOC (Sense of Coherence:首尾一貫感覚) の向上】は、管理者としての【熟達化】を導くと述べられていた。

4) 代替用語・関連概念

代替用語には、「action learning」(Revans, 1971)、「informal learning at work」(Järvinen & Poikela, 2001)があった。「action learning」は、経験、内省、個人的な理論の生成というプロセスを辿っており、経験学習と同義語として使用されていた。「informal learning at work」は、Kolbの経験学習モデルに、グループや組織としての経験学習の要素を加えることで開発した、拡大した経験学習モデルを意味していた。

関連概念には、「learning in the workplace」(Frost & Wallingford, 2013)が抽出された。これは、職場における全ての学習を示しており、経験学習を含むより広義の概念であり、関連概念であると考えた。

5) 概念モデル

4つの属性、2つの先行要件、3つの帰結からカテゴリー間の関係を検討し、「管理者の経験学習」の概念モデルを作成した(図1)。属性は、管理者が【挑戦課題への取り組み】をしたのちに、【内省】することで、【実践に根差した知識およびスキルの獲得】をし、獲得した知識やスキルを【別の場面での応用】させることである。管理者が【挑戦課題への取り組み】をするための要因として、また、【内省】と【実践に根差した知識およびスキルの獲得】の段階を促進させる要因として、それぞれに【個人的要因】と【組織的要因】があるととらえた。帰結として、【能力の向上】と【SOC (Sense of Coherence:首尾一貫感覚) の向上】があり、最終的に【熟達化】することができる。

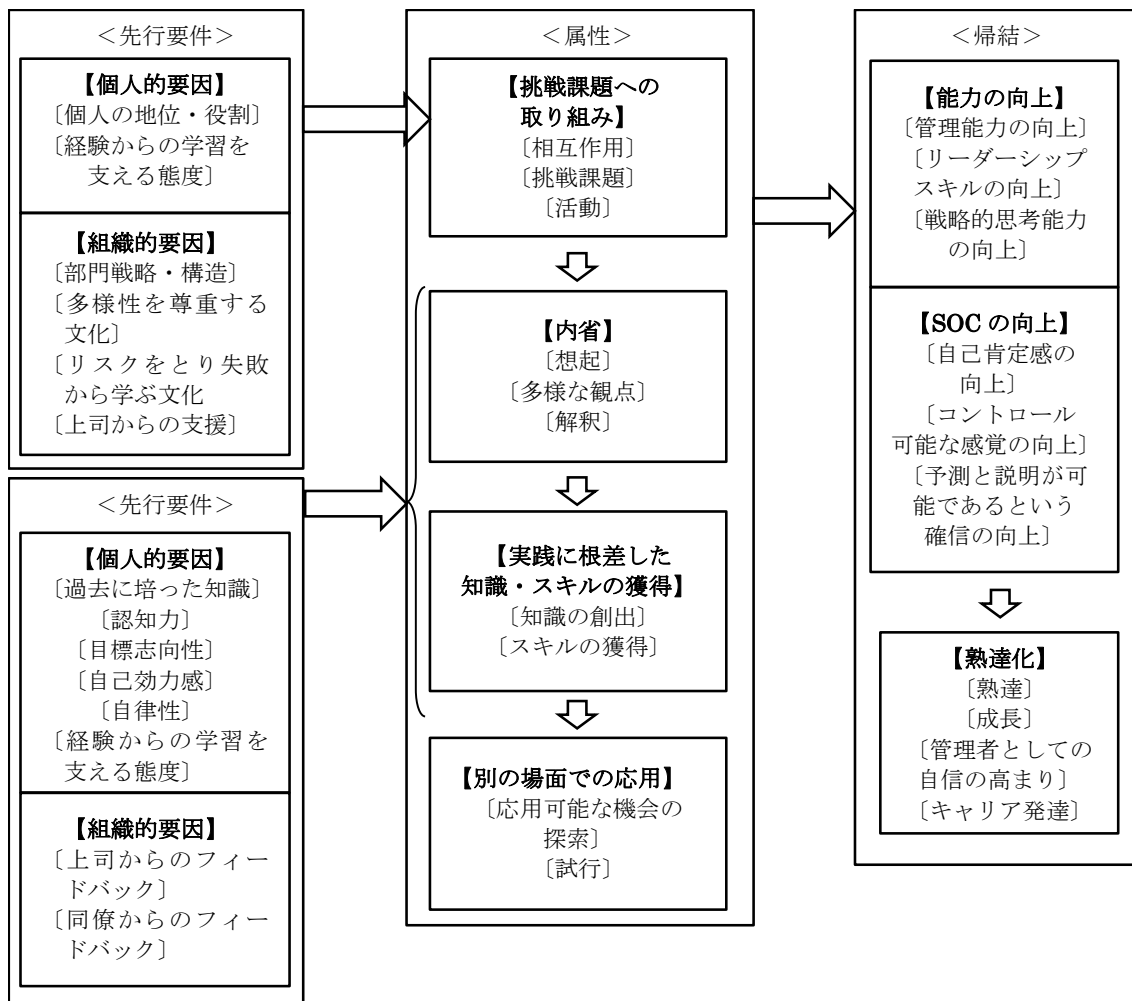


図 1 管理者の経験学習の概念モデル

4. 考察

概念モデルから、管理者の経験学習を促進するための教育と研究への有用性について検討した。帰結として、管理者の【能力の向上】、【SOC (Sense of Coherence:首尾一貫感覚) の向上】、【熟達化】が導き出された。特に、新任の看護師長は、自分の管理能力に対する不安を抱え（日本看護協会出版会編集部, 2011）、大量の情報の咀嚼および浸透や人間関係の調整、部下の人材育成などについて対処困難と感じ、自分の判断に自信を持ってない（後藤,川島,2010; 吉川ら, 2012）。また、ストレスを多く感じているという報告がある。そのため、管理者の経験学習の概念分析から導き出された結果より、新任の看護師長が経験学習することは、看護師長の能力開発と SOC の向上に有用であると考えられる。具体的には、新任の看護師長が、対処困難と感じる出来事に遭遇して乗り越えた後に、一連の出来事を振り返ることで、実践に根差した知識やスキルを獲得できる可能性があり、これを繰り返すこ

とで、看護管理能力と SOC の向上をさせることができると考える。

この概念を使用した研究として、看護師長を対象とした経験学習の実態調査や、看護師長が経験学習することが看護管理能力や SOC に及ぼす影響に関する調査に有用であると考ええる。次に、看護師長の経験学習を促進する方法への示唆を述べる。先行要件に、個人的要因のみならず組織的要因が抽出された。特に、上司の支援は、管理者が挑戦課題への取り組みをするための要件として、また、内省し、実践に根差した知識およびスキルの獲得をする段階を促進させる要件として挙げられたため、非常に重要であると考ええる。内省については、近年、自己だけでは完結しない内省のあり方が見直されており、「他者に開かれた内省」、「他者との対話の中に埋め込まれた内省」（中原,金井, 2009）の重要性が指摘されている。そのため、看護師長が一人で内省するのではなく、看護師長の置かれている状況をよく知る上司との対話を取り入れることで、より深い内省に到達できる可能性があると考ええる。

II. 看護師長の経験学習の構造

予備研究 I の概念分析の結果より、管理者の経験学習は、「管理者が、挑戦課題への取り組みをしたのちに、内省することで、実践に根差した知識およびスキルの獲得をし、獲得した知識やスキルを別の場面で応用させること」と定義した。しかし、企業の管理者対象の研究が中心であり看護管理者を対象とした研究は限られていた。そこで、看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムを開発するための示唆を得るために、看護師長の経験学習を構成する要素と影響を与える要因について探索した（倉岡, 2015,2016b)。特に、看護管理能力の向上につながる経験学習の構成要素と影響を与える要因に着目するために、研究対象を優れた看護管理実践をしている看護師長とした。

1. 目的

看護師長の経験学習の構造を明らかにすることであり、具体的には以下のことを目標とする。

- 1) 看護師長の経験学習を構成する要素と看護師長の経験学習に影響を与える要因を見出す。
- 2) 1) で得られた看護師長の経験学習の構成要素、影響を与える要因と予備研究 I の概念分析によって得られた管理者の経験学習の概念とを比較し検討し、看護師長の経験学習の構造を明らかにし看護師長の経験学習を定義する。

2. 方法

1) データ収集方法

機縁法によって研究協力の得られた、首都圏にある 6 病院と 1 有床診療所の看護部長に、日本看護協会看護業務基準（2006 年度改訂版）の看護実践の組織化の基準 5 項目①理念に基づいた組織運営をしている、②看護スタッフの実践環境を整えている、③看護実践に必要な資源管理を行っている、④看護実践の質保証と向上を行っている、⑤看護実践組織の力を高めるための教育的環境を作り出している、を提示し、これらについて優れた看護管理実践をしている看護師長 1～2 名の推薦を依頼した。看護部長より、看護部長が推薦する看護師長に研究協力依頼文書を手渡してもらい、研究協力する意思を研究者に示した看護師長 10 人を対象に半構成的インタビューを行った。優れた管理者の行動に着目した Katz (1955:1982) は、「行為として現れる能力」を「スキル」という用語で説明した。本研究で

も看護師長が経験を通して獲得した「スキル」に着目し、「状況のもとで現される効果的な行動」と定義した。

主な質問項目は①看護師長に就任以降の看護管理者として自己を成長させたと認識する仕事上の直接経験、②①から獲得した看護管理者として必要なスキル、③スキルを獲得するうえで助けになったこと、④スキルを獲得するうえで役立った上司との関わり、である。データ収集期間は、2014年6月～8月であった。得られた録音データから逐語録を作成し質的帰納的に分析した。なお、本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号:14-003）。

2) 分析方法

質的帰納的分析を行った。まず、面接によって得られた録音データから逐語録を作成した。次に、逐語録から、看護師長が看護管理者として自己を成長させたと認識する経験に関する部分を取り出し、要約しコード化した。各コードを比較検討し、類似した意味を持つものをまとめて、抽象化したサブカテゴリー名をつけた。各サブカテゴリーを比較検討し、共通性を持つものをまとめて、さらに抽象化しカテゴリー化した。続いて、経験から獲得したスキルは何かに着目し、逐語録から抽出した。要約しコード化した後、経験と同様の手順でカテゴリー化した。経験からスキルを獲得する過程で、内省の段階があることを見出し、内省に関する部分を取り出し、要約しコード化した。その後、経験と同様の手順でカテゴリー化した。さらに、対象者が、獲得したスキルを異なる状況で試行している段階を見出し、異なる状況での試行に関する部分を取り出し、要約しコード化した。その後、経験と同様の手順でカテゴリー化した。

看護師長の経験学習の構成要素を明確にした後、看護師長の経験学習に影響を与える要因について検討した。まず、上司から受けた支援に関する内容が多くあったので、上司から受けた支援に関する部分を取り出し、要約しコード化した。各コードを比較検討し、類似した意味を持つものをまとめて、抽象化したサブカテゴリー名をつけた。各サブカテゴリーを比較検討し、共通性を持つものをまとめて、さらに抽象化しカテゴリー化した。次に、上司の支援以外の促進要因に関する部分を取り出し要約しコード化した。その後、上司の支援と同様の手順でカテゴリー化した。最後に、各カテゴリー間の関連を検討し、看護師長の経験学習を構成する要素と看護師長の経験学習に影響を与える要因について関連を見出し構造化した。カテゴリー化を繰り返す過程で、随時データに戻り、カテゴリー名の表現の適切性について確認した。また、各サブカテゴリーに分類したコードは適切であ

ったかと、各カテゴリーに分類したサブカテゴリーは適切であったかについて、データとの整合性を確認した。

なお、分析結果の厳密性を確保するために、2014年8~10月に、質的研究に精通した経営学研究者1名と看護管理学研究者1名にスーパーバイズを受け、分析結果の厳密性を確保した。

3. 結果

1) 研究対象者の概要

研究対象者の属性を表2に示した。全員女性で平均年齢47.3±5.53歳、看護師長経験年数は平均8.4±6.34年であった。所属施設は、病院9人、有床診療所1人であった。インタビュー時間は1人あたり平均78.4分であった。

表2 研究対象者の属性

年齢	看護師 経験年数 (年)	看護師長 経験年数 (年)	所属施設 病床規模 (床)
50代	29	14	約1000
40代	25	3	約100
50代	32	22	約100
40代	21	4	約400
40代	19	2	約100
40代	18	2	約400
50代	30	8	約1000
50代	27	15	約500
40代	22	9	19
40代	26	5	約200

2) 看護師長の経験学習の構成要素

(1) 挑戦的な課題への取り組み

逐語録より抽出した経験のコードは78個であり、分析の結果、最終的に【変革を成し遂げた経験】、【部下を育成した経験】、【管理部署の変化の経験】、【窮地に立った経験】の4カテゴリーに集約された(表3)。4つの経験は、いずれも看護師長にとって挑戦的な課題への取り組みであり、看護師長は試行錯誤し乗り越えることで成長したと認識していた。

表 3 看護師長を成長させた経験

カテゴリー	サブカテゴリー
変革を成し遂げた経験	患者に利する新たな仕組みの構築
	看護師の人員配置の変更
部下を育成した経験	看護実践力の熟達の支援
	看護管理実践力の熟達の支援
	キャリアの方向付けの支援
管理部署の変化の経験	経験のない部署への異動
	責任範囲の拡大
窮地に立った経験	危機管理上の問題の発生
	疲弊した部下の退職

(2) 内省

看護師長は自身を成長させた経験からスキルを獲得するまでに内省をしていたため、内省を看護師長の経験学習の構成要素の1つとしてとらえた。内省は、【影響を与えた相手の反応にもとづく評価】、【自分の行動の分析】の2カテゴリーに集約された(表4)。看護師長は、観察やフィードバックなどから得た情報にもとづいて自分がとった行動を分析し、より効果的な行動について検討していた。

表 4 経験の内省

カテゴリー	サブカテゴリー
影響を与えた相手の反応にもとづく評価	部下の反応の観察
	他職種の反応の観察
自分の行動の分析	良いか悪いかの判断
	改善すべき点の抽出
	効果的な行動の模索

(3) 看護師長を成長させた経験から獲得したスキル

経験から獲得したスキルのコードについては、看護師長を成長させた経験4カテゴリーのどの経験から獲得したスキルなのかを確認し、それぞれの経験毎に分類した結果、経験とスキルのカテゴリーの対応を以下のように見出した。【変革を成し遂げた経験】から【人を巻き込む】スキル、【部下を育成した経験】から【部下の自律を導く】スキル、【管理部署の変化の経験】から【信頼を構築する】スキル、【窮地に立った経験】から【問題の本質をつかむ】スキルであった(表5)。

表 5 看護師長を成長させた経験から獲得したスキル

成長させた経験	経験から獲得したスキル	
カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
変革を成し遂げた経験	人を巻き込む	鍵となる人を見極め巻き込む
		交渉相手にとっての価値を示す
		変革する理由を丁寧に説明する
部下を育成した経験	部下の自律を導く	期待する役割を説明して任せる
		成長に応じて意図的に手を引く
		内省を促す
管理部署の変化の経験	信頼を構築する	自分の限界を認める
		部下の得意分野を任せて関係を築く
		実践に専心して部署を理解する
窮地に立った経験	問題の本質をつかむ	部署の弱点を分析する
		再発防止のための手を打つ

(4) 異なる状況での試行

看護師長は、成長させた経験から獲得したスキルを異なる状況でも適用させ実践していたため、異なる状況での試行を看護師長の経験学習の構成要素の1つとしてとらえた。【変化した環境での再挑戦】、【新たな課題への挑戦】の2カテゴリーに集約された(表6)。看護師長が、獲得したスキルを異なる状況で試行させることによって、再び挑戦的な課題への取り組みをすることにつながっていた。

表 6 異なる状況での試行

カテゴリー	サブカテゴリー
変化した環境での再挑戦	新たな施設でスキルを活用した再挑戦
	新たな部署でスキルを活用した再挑戦
新たな課題への挑戦	類似した課題へスキルを活用した挑戦
	発見した課題へスキルを活用した挑戦

3) 看護師長の経験学習に影響を与える要因

看護師長が経験し、その後内省してスキルを獲得し、獲得したスキルを異なる状況で試行するという経験学習のプロセスに影響を与える要因に着目して分析したところ、上司の支援とそれ以外の要因に分類された。

(1) 上司の支援

看護師長の経験学習に影響を与えた上司の支援は、【挑戦への後押し】、【乗り越えるためのバックアップ】、【成果を発展させる支援】の3カテゴリーに集約された(表7)。はじめに、看護師長は上司から【挑戦への後押し】をされることで、挑戦的な課題に取り組むきっかけをつかんでいた。次に、上司から【乗り越えるためのバックアップ】を受ける

ことで、看護師長は自分がとった行動の良い点や改善すべき点に気づき、効果的な行動について考えることができていた。これはスキルを獲得することにつながっていた。最後に、上司から【成果を発展させる支援】を受けることで、看護師長は、自分が出した成果を肯定的に評価するとともに、成果を異なる状況で応用することについて動機付けられていた。

表 7 看護師長の経験学習に影響を与えた要因（上司の支援）

カテゴリー	サブカテゴリー
挑戦への後押し	アイデアの尊重
	アイデアの根拠の確認
	事業の責任者として任命
乗り越えるためのバックアップ	いつでも受け入れる姿勢
	大局的視点の提示
	経験にもとづく的確な助言
	行動による手本の提示
成果を発展させる支援	成果の価値の承認
	病院全体の取組みへ拡大
	さらなる挑戦課題の提示

（2）上司の支援以外の要因

看護師長の経験学習に影響を与えた上司の支援以外の要因は、【過去の経験の想起】、【看護管理者研修での学び】、【他者との対話】の3カテゴリーに集約された（表 8）。看護師長は、過去の経験と類似した状況に遭遇した時に【過去の経験の想起】をして、そこから得た知識やスキルを適用させることで成功させるという意欲を持って取り組んでいた。また、看護師長は、内省する際にも【過去の経験の想起】をし、自分がとった行動と比較検討することでより効果的な行動を模索していた。

看護管理者研修を受講した看護師長は、【看護管理者研修での学び】として自分がなすべきことが明確となり部署目標の立案や実施といった新たな取り組みにつながっていた。また、看護師長は、内省する際にも【看護管理者研修での学び】を活用し自分がとった行動の良い点を確認し改善すべき点を抽出していた。

看護師長は、【他者との対話】によって、医師や薬剤師など他職種が持つ価値観や考え方に気付くことや、これまで自分が持っていなかった看護管理に関する価値観や考え方を知ることができ看護師長の内省を促進していた。

表 8 看護師長の経験学習に影響を与えた要因(上司の支援以外の要因)

カテゴリー	サブカテゴリー
過去の経験の想起	成功した経験の想起
	失敗した経験の想起
看護管理者研修での学び	上司が示した効果的な行動の想起
	ファーストレベルプログラムでの学び
	セカンドレベルプログラムでの学び
	医療安全管理者講習での学び
他者との対話	他職種との対話
	他施設の看護管理者との対話

4) 考察

看護師長の経験学習の構成要素として、挑戦的な課題への取り組み、内省、経験から獲得したスキル、異なる状況での試行の4要素を抽出した。また、経験学習のプロセスとして、挑戦的な課題への取り組みから、異なる状況での試行まで順を追って進み、再び挑戦的な課題への取り組みに戻るという連続性を確認することができ、Kolb (1984) の経験学習モデルとの共通性がみられた。

看護師長を成長させた経験を、企業の管理者の成長を促す経験 (McCauley et al.,1994) と比較すると、本研究での【変革を成し遂げた経験】は、「変化を生み出す」と、【管理部署の変化の経験】は、「異動」と、【窮地に立った経験】は、「障害物」と共通性がみられた。本研究の【管理部署の変化の経験】には、看護師長へ昇任することも含まれていたため、一部は「高レベルでの責任」と共通性がみられたと考える。また、【変革を成し遂げた経験】の中で、看護師長は、医師など権限が及ばない他職種に影響力を及ぼしていたため、「権限外での影響力」との共通性もみられた。部下を育成した経験は、松尾 (2013a) のマネジャーを対象とした研究から見出された「部下育成」の経験と共通していた。企業の管理者の経験と異なる点は、看護師長が行った変革は、患者もしくは看護師に焦点を当て、よりよい看護を提供するための仕組みや働きやすい労働環境を作ることを目的とした点である。また、部下育成の経験について、松尾 (2013a) は、「仕事を通しての部下育成」と「部下のモチベーション管理や組織の一体感の醸成」を挙げた。本研究では、部下を看護師または看護管理者として育成することと、部下がキャリアを方向付けることを支援することを抽出し、先行研究 (松尾, 2013a) より具体的な経験の内容を示すことができたと考える。

看護師長が経験から獲得した4つのスキルを、Katz (1955:1982) が提唱したマネジャーのスキルモデルであるテクニカルスキル、ヒューマンスキル、コンセプチュアルスキルと

比較する。【人を巻き込む】、【部下の自律を導く】、【信頼を構築する】スキルは、部下や他職種など人との関係に関連し人に影響を及ぼすスキルであり、ヒューマンスキルと共通性がみられた。【問題の本質をつかむ】スキルは、生じた問題を場当たりの解決するのではなく、問題の原因を深く分析したり概念化したりして根本的な解決策を実行するスキルであり、コンセプチュアルスキルと共通性がみられた。【信頼を構築する】スキルに含まれる〔実践に専心して部署を理解する〕は、部署の業務内容を理解するスキルであることから、テクニカルスキルと共通性がみられた。これまでの研究では、看護師長が経験によって獲得できるスキルについて体系的に整理したものはなかった。本研究によって、看護師長は、経験によって Katz (1955:1982) が示した 3 つのスキルを獲得できることが示唆された。

看護師長は、挑戦的な課題に取り組む、内省する、異なる状況で試行するという段階で、上司から支援を得ており、看護師長の経験学習を促進するために上司の支援の重要性が示唆された。特に、挑戦的な課題に取り組む段階と内省の段階において、上司の支援は不可欠であると考えられる。これは、Barclay (1996) が示した、上司が部下の経験学習を支援するうえでの効果的なタイミングとも一致していた。

5) 看護師長の経験学習の構造と定義

看護師長の経験学習の構造を図 2 に示した。予備研究 I では、管理者は経験から実践知や教訓といった仕事上の活動における知恵や管理的知識を獲得していることが示された。また、予備研究 II では、看護師長が経験から獲得したスキルに着目した。認知心理学では、通常、知識を「宣伝的知識 (declarative knowledge)」と「手続的知識 (procedural knowledge)」に区分する (Anderson, 1983)。宣伝的知識とは事実に関する知識、すなわち「A は B である」という命題によって表現できる知識であり、手続的知識はやり方や技能など言語的に表現できることが難しい知識を指し、先行研究では前者を「知識」、後者を「スキル」と呼んでいる (松尾, 2006)。予備研究 I、II より、看護師長は、経験によって看護管理の事実に関する知識である宣伝的知識とやり方や技能に関する手続的知識を獲得していると考えた。先行研究 (松尾, 2006) を参考に、前者を「知識」、後者を「スキル」と呼び、看護師長は経験によって知識とスキルの両方を獲得していると考えた。

看護師長を成長させた経験は、【変革を成し遂げた経験】、【部下を育成した経験】、【管理部署の変化の経験】、【窮地に立った経験】であり、いずれも、挑戦的な課題への取り組みであった。これらの経験を積むきっかけになっていたのは、上司による【挑戦への後押し】、看護師長自身による【過去の経験の想起】、【看護管理者研修での学び】であった。看護師

長は、【影響を与えた相手の反応にもとづく評価】や【自分の行動の分析】をすることで、内省していた。内省は、上司による【乗り越えるためのバックアップ】、看護師長自身による【過去の経験の想起】、【看護管理者研修での学び】、【他者との対話】によって促進されていた。看護師長は、経験を内省することで、【人を巻き込む】、【部下の自律を導く】、【信頼を構築する】、【問題の本質をつかむ】といった新たな知識およびスキルを獲得していた。獲得した知識およびスキルを、【変化した環境での再挑戦】、【新たな課題への挑戦】に適用することで、異なる状況での試行をしていた。これは、上司による【成果を発展させる支援】によって動機付けられていた。看護師長が、獲得した知識およびスキルを異なる状況で試行することは、再び、挑戦的な課題に取り組むことにつながっていた。

以上より、看護師長の経験学習を「看護師長が、挑戦的な課題に取り組み、その後に内省することで、知識やスキルを獲得し、一旦獲得した知識やスキルを異なる状況で適用し試行することで、新たな挑戦的な課題への取り組みをするという循環型のプロセス」と定義した。また、内省を「影響を与えた相手の反応にもとづき自分の行動を分析すること」と定義した。

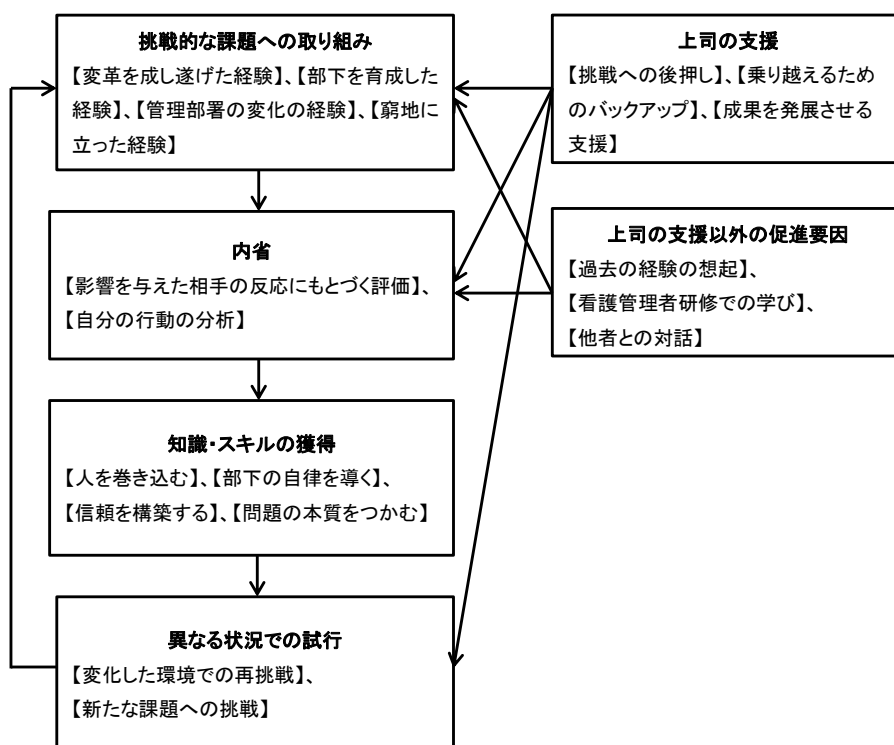


図 2 看護師長の経験学習の構造

4章 就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの開発

I. 就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの目的と構成要素

就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラム(以下、プログラム)の目的は、就任初期の看護師長の経験学習を促進することによって看護師長の看護管理能力を高めることである。開発するプログラムは、予備研究Ⅰにて作成した管理者の経験学習の概念モデルと予備研究Ⅱより作成した看護師長の経験学習の構造を基盤とした。プログラムの達成目標は以下のとおりである。

1. 就任初期の看護師長が、経験学習に関する知識を獲得できる。
2. 就任初期の看護師長が、経験学習の各段階(挑戦的な課題への取り組み、内省、知識およびスキルの獲得、異なる状況での試行)を実践できる。
3. 就任初期の看護師長が、経験学習の実践過程で上司から支援を得ることで、自分が実践した経験学習を再検討することができる。

プログラムの期間は4か月間であり、構成要素は次の4点である。

- 1) 経験学習に関する情報提供(看護師長と上司の双方を対象)
- 2) 経験学習のプロセスを記述することによって可視化するツールとしての「経験学習ノート」の提供(看護師長対象)
- 3) 上司のフィードバックによる看護師長の経験学習の促進
- 4) 研究者からの1か月ごとのリマインドメールによる看護師長の経験学習の促進

II. プログラムの開発過程

対人・コミュニティ援助を目的としたプログラムは、対象者のニーズのアセスメント、対象者がもつリソースのアセスメント、プログラム・プランニングを経て、作成される(安田, 2011)ことを参考に開発した。

1) 対象者のニーズアセスメント

本プログラムの対象者のニーズは、先行研究(後藤,川島, 2010; 森山,高橋, 2011; 日本看護協会, 2016; 吉川ら, 2012)から抽出した。看護師長の中でも、特に就任後1~3年の時期にある看護師長が、看護管理者として役割遂行するうえで多くの困難を抱え(後藤,川島,

2010; 吉川ら, 2012)、自分の判断に自信を持ってないでいる (森山,高橋, 2011)。看護師長への教育として、看護師長のレベルに応じた教育プログラム、看護師長に必要なマネジメント能力の研修、リフレクションの場が要望されている。また、看護師長への支援として、精神面へのフォロー体制、困難事例に直面したときの相談や支援体制、メンター制度構築が要望されている (日本看護協会, 2016)。以上より、就任初期の看護師長にとって、リフレクションの機会となり、困難事例に直面したときに支援を得られるような内容とすることが望ましいと考えた。

2) 対象者がもつリソースアセスメント

対象者がもつリソースは、先行研究 (Degeest et al., 2011; 松尾, 2013a; 中原, 2012) と予備研究Ⅱ (倉岡, 2015) より抽出した。管理者の経験学習を促進させる要因として、上司による業務経験付与行動 (中原, 2012)、上位者との対話の場の提供、権限移譲 (松尾, 2013a)、上司からのフィードバック (Degeest et al., 2011) がある。また、看護師長の成長に影響を与えた上司の支援として、挑戦への後押し、乗り越えるためのバックアップ、成果を発展させる支援がある (倉岡, 2015)。以上より、看護師長の上司によるサポートをリソースとして活用できると考えた。

3) プログラム・プランニング

プログラムの方法論は、先行研究 (Barclay, 1996; DeRue et al., 2012; Honey & Mumford, 198; 河野, 2013) を参考にした。学習記録を記述することは、経験学習モデルの4段階を完成させるうえで、最も効果的な方法 (Honey & Mumford, 1989) であり、他の手法と比べて個人の内省的批判的思考を助けるという利点を持つ。また、学習者中心の自己主導型学習方法であり、自己を開発することにおける個人の責任を強化するという側面をもつ (Barclay, 1996)。また、学習記録を記述するプログラムでは、対象者のリーダーシップ能力の向上を認め (DeRue et al., 2012)、約半数の参加者が上司からフィードバックや仕事上での新たな学習機会の提供などの支援を受けており、上司との関係性に肯定的な効果をもたらしていた (Barclay, 1996)。上司にとって、部下が記述した学習記録は、人材開発の記録となり、人材開発を計画することとモニタリングすることを可能にしていた。河野 (2013) は、看護師長が経験学習を実践するプログラムの冒頭で、講義形式にて経験学習に関する情報提供を行う方法を紹介していた。以上より、就任初期の看護師長の経験学習を促進するためには、情報提供と学習記録の記述という方法が適切であり、上司による支援が不可欠であると考えた。先行研究 (Barclay, 1996) で、参加者が学習記録の記述

を継続することの困難さが指摘されているため、研究者によるリマインドメールによって記述の継続を促すこととした。

4) 教材の作成

プログラムの目標と構成を具現化するために、教材として、経験学習ガイドブック（資料1）、経験学習ノート（資料2）を作成した。

（1）経験学習ガイドブックの目的と内容

ガイドブックの目的は、看護師長が経験学習を実践する際に必要となる情報を提供することである。

ガイドブックの内容は、看護師長の経験学習の構成要素である「挑戦的な課題への取り組み」、「内省」、「知識およびスキルの獲得」、「異なる状況での試行」に関する情報である。最初に、看護師長が、看護師長としての目標と身につけたい知識およびスキルを記載する欄を設けた。看護師長が、目標や身につけたい知識およびスキルを明確にして、上司と共有することで、一般企業で経験学習を成立させるポイントとされている、上司が計画的に業務経験を部下に付与すること（中原, 2012）が促進され、看護師長が挑戦的な課題に取り組むことにつながると考えたためである。次に、経験学習に関する理論である Kolb (1984) の経験学習モデル、企業の管理者の成長に影響を与えた仕事経験について記載した。続いて、予備研究の結果（倉岡, 2015,2016b）から、看護師長の経験学習の構造について記載した。最後に、経験学習ノートの活用方法と記載例を提示した。

（2）経験学習ノートの目的と内容

ノートの目的は2点ある。1点目は、看護師長が、経験学習の各段階の実践内容を記述することで、経験学習の実践内容を可視化し深化させて、次の段階へ進むことを促すことである。2点目は、経験学習の実践内容を可視化することで、看護師長が、上司と実践内容について共有し、適切なタイミングで上司から支援を得られるようにすることである。

ノートには、「挑戦的な課題への取り組み」、「内省」、「知識およびスキルの獲得」、「異なる状況での試行」の各段階について記述する欄を設けた。また、上司が、フィードバック内容を記述する欄を設けた。ノートのフォーマットは、電子データ化して、パソコン操作で記述できるようにした。看護師長は、対応することが困難であったこと、または、達成感や学びを得たと感じたことについて、一段落した後に、ノートの各段階の欄に記述することとした。記述した後に、上司と共有し、上司がフィードバック欄にコメントを入力することとした。ノートは、印刷して、ガイドブックの後に綴れるように作成した。

教材の内容妥当性および表面妥当性は、医療機関に勤務する看護師長 1 名、看護副部長 1 名、看護管理学を専攻する大学院生 1 名、看護管理学研究者 1 名、経営学研究者 1 名、計 5 名に検討を依頼し、修正を行った。

5) プログラムの期間

内省に着目した先行研究(太田, 2003; 小山田, 2007)を参考に、看護師長はノートの記述を4か月間継続することとした。中堅看護師を対象とした批判的内省プログラム(小山田, 2007)では、6~7回のセッションを4か月間実施したことで、プログラム参加者の一部が批判的に内省し変容をとげる様子がみられた。看護教師を対象とした対話的リフレクシオンプログラム(太田, 2003)では、3か月間に3回の事例検討会を実施したことで、看護教師が経験の意味づけを行うことができていた。

Ⅲ. プログラムの運用方法

プログラムは、初日に、看護師長と上司に対して、研究者によるオリエンテーション、経験学習に関する情報提供、経験学習ノートの提供を行い、初日から4か月間、看護師長が経験学習ノートの記述をして上司からフィードバックを得るよう促す。

1. プログラムのオリエンテーション

看護師長とその上司には、所属機関の会議室等の個室に集合していただき、研究者が、プログラムの概要を記した用紙(資料3)を渡して、プログラムの内容とスケジュールについて説明する。

2. 経験学習に関する情報提供

オリエンテーション後に、研究者が、看護師長と上司にガイドブックを手渡して、経験学習に関する情報提供を行う(資料4)。情報提供の後に、看護師長に、ガイドブックの冒頭にある看護師長としての目標、身につけたい知識およびスキルを記述する欄に記述して、上司と共有するよう促す。看護師長としての目標や身につけたい知識およびスキルは、ガイドブックに示した看護師長の経験学習の構成要素である「経験から獲得した知識およびスキル」の内容を参考にしながら、記述してもらうよう促す。

3. 経験学習ノートの提供

情報提供した後、看護師長と上司に対して、ガイドブックに掲載した経験学習ノート

示し、内容と活用について説明する（資料 4）。後日、研究者より、電子メールにてノート
のフォーマットを看護師長宛に送信する。

IV. プログラムの形成的評価

開発したプログラムのプロセスを評価し、より安定化させ、プログラムの改善・発展を
していく必要がある（安田, 2011）ため、形成的評価を行うことを目的とした研究を行った。

1. 目的

開発した就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プロ
グラムの問題点を探し、プログラムをより効果的なものに改善していくことである。

2. 研究デザイン

本研究は、便宜的標本抽出法を用いて抽出した対象者に対して、開発した経験学習を基
盤とした看護管理能力開発プログラムを実施し、プログラムの形成的評価を行う質的・量
的記述研究である。

3. 方法

1) 研究対象者

看護師長の職位に就いてから 3 年以内の看護師長とその上司とした。看護師長とは、医
療機関の中間管理者の立場にあり、看護部門の 1 つまたはそれ以上の看護単位の管理に責
任をもつ看護師とした。上司とは、看護師長より上の職位に就いている看護師で、看護師
長が直属する者に限定しなかった。看護師長は、複数いる上司の中から、自分とともにプ
ログラムに参加してほしい者を選択した。上司が看護師長とともにプログラムに参加する
ことを承諾しペアが成立した場合のみ、ペアを研究対象者とするとし、首都圏にある
10 病院に勤務する看護師長 10 人とその上司 10 人の合計 10 組を対象とした。

2) 対象者のリクルート方法

2014、2015 年度に A 大学認定看護管理者教育プログラム（ファーストレベル）の受講を
修了した者のうち、受講後に看護管理に関する研究協力の依頼文書を受け取ることに
ついて同意している者（同意書を提出した者）のうち看護師長の職位にある者全員に、電子メ
ールにて、研究協力依頼文書を送付した。研究協力依頼文書を読み、研究協力する意思のあ
る看護師長は、自分とともにプログラムに参加してほしい上司を一人決定し、その上司に
研究協力依頼の文書を手渡し、ともにプログラム参加し研究協力することについて、上司
の諾否を確認することとした。上司から許諾を得た看護師長から、直接、研究者に連絡し

てもらった。データ収集期間は、2015年11月から2015年12月であった。

3) データ収集項目

形成的評価を行うために、対象者の活動の種類と内容、頻度といった利用状況と利用ニーズへの対応、実施上の問題点の有無といったプログラムの提供方法に関する情報（安田,2011）を収集項目とした。利用状況はノートの内容調査にて収集し、プログラム提供方法への評価はインタビュー調査と質問紙調査にて収集することとした。

(1) 利用状況:ノートの内容調査にて経験学習ノートに記述された内容を収集する。

(2) プログラム提供方法への評価:質問紙調査、インタビュー調査にて教材の活用のしやすさ、有用性、プログラムの問題点の有無、満足度を収集する。

4) データ収集方法

対象者には、プログラム運用方法に記載した方法にもとづき、約3週間、プログラムに参加してもらい、以下のように、看護師長と上司を対象にデータ収集した。

(1) ノートの内容調査:ノートには、あらかじめID番号を付与しておき、プログラム終了時に、研究者が回収した。

(2) 質問紙調査:プログラム終了時に、あらかじめID番号を付与した質問紙を研究者より看護師長と上司に手渡し、回答後、研究者宛てに郵送してもらった。

(3) インタビュー調査:プログラム終了後に、看護師長、上司、それぞれ個別に、作成したインタビューガイドを用いて、約20分間の半構成的面接調査を行った。対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。

(4) その他:看護師長、ならびに上司に対して、対象者のデモグラフィックデータとして、年齢、性別、看護基礎教育の最終学歴、看護師経験年数、現在の職位での経験年数、現在の所属部署、メールアドレスについて情報収集した。

5) 分析方法

(1) 質問紙調査:単純集計を行った。自由記載欄の記述内容の内容分析を行った。

(2) インタビュー調査:逐語録から内容分析を行った。

6) 倫理的配慮

本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号:15-063）。研究対象者に、研究参加の任意性と拒否・同意撤回の自由、研究参加による利益、不利益の軽減、個人情報とプライバシーの保護、研究目的に限ったデータの使用、データの保管と破棄、研究結果の公表について文書を用いて口頭で説明し、署名により研究

参加の同意を得た。

4. 結果

1) 研究対象者の属性

研究対象者の属性を表 9 に示した。看護師長は、女性 9 人、男性 1 人であった。平均年齢 41.0±5.77 歳、看護師長経験年数は、1 年以内が 6 人、1 年が 1 人、2 年が 3 人であった。看護師長の上司は、全員女性で、平均年齢 52.1±6.08 歳であった。看護部長相当職位の者が 5 人、看護副部長相当職位の者が 5 人であった。

表 9 研究対象者の属性 (n=20)

看護師長				上司	
年齢	性別	看護師長経験年数(年)	記載した事例数	年齢	職位
30歳代	女性	1年未満	1	40歳代	看護部長
30歳代	女性	2	2	50歳代	看護副部長
30歳代	女性	1	1	40歳代	看護部長
40歳代	女性	2	1	50歳代	看護副部長
40歳代	女性	1年未満	2	50歳代	看護部長
50歳代	女性	1年未満	1	50歳代	看護副部長
40歳代	女性	1年未満	2	50歳代	看護部長
40歳代	男性	2	2	60歳代	看護部長
30歳代	女性	1年未満	2	40歳代	看護副部長
40歳代	女性	1年未満	1	40歳代	看護副部長

2) 利用状況

約 3 週間で、経験学習ノートに 1 事例記述した者が 5 人、2 事例記述した者が 5 人であった。事例は全 15 件で、患者に提供している看護の改善に関する内容が 2 件、スタッフ育成に関する内容が 7 件、他職種との協働に関する内容が 3 件、医療安全・危機管理に関する内容が 3 件であった。ノートの記述内容を読むことで、看護師長が、経験学習の各段階をどのように実践していたのかを、読み取ることが可能であった。

全員が、記述した内容について、上司からフィードバックを得ていた。上司が、フィードバック欄に記述した内容は、〈状況を分かりやすく記述するための助言〉、〈看護師長の実践に対する肯定的評価〉、〈看護師長が記述した内容の要約や概念化〉であった。看護師長のうち 5 人が、上司のフィードバックをもとにノートの記述内容を加筆修正していた。加筆修正することで、状況の描写が明確化され看護師長の内省の深まりを確認できた。

3) プログラム提供方法への評価

プログラム開始から3週間後に、看護師長と上司を対象に質問紙調査にてガイドブックの長さの適切性、明確性、有用性、ノートのフォーマットの適切性、有用性、プログラム全体の満足度の6項目5件法で調査し、度数分布表から統計量を得た。その結果、対象者のうち看護師長の100% (10人) と上司の80% (8人) がガイドブックの長さをちょうどよいと評価し、20% (2人) の上司が少し長すぎると回答した。ガイドブックの明確性について、看護師長の100% (10人)、上司の90% (9人) がそう思うと回答した。ガイドブックの有用性について、看護師長の100% (10人)、上司の80% (8人) がそう思うと回答した。ノートのフォーマットの適切性について、看護師長の100% (10人)、上司の80% (8人) がそう思うと回答した。ノートの有用性について、看護師長の100% (10人)、上司の90% (9人) がそう思うと回答した。プログラム全体の満足度として、看護師長の100% (10人)、上司の80% (8人) が満足していると回答した(図3,4)。

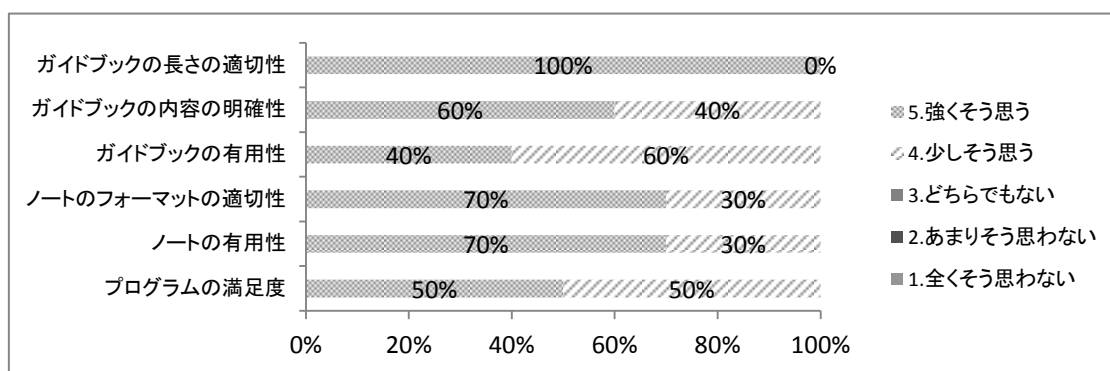


図3 看護師長によるプロセス評価 (n=10)

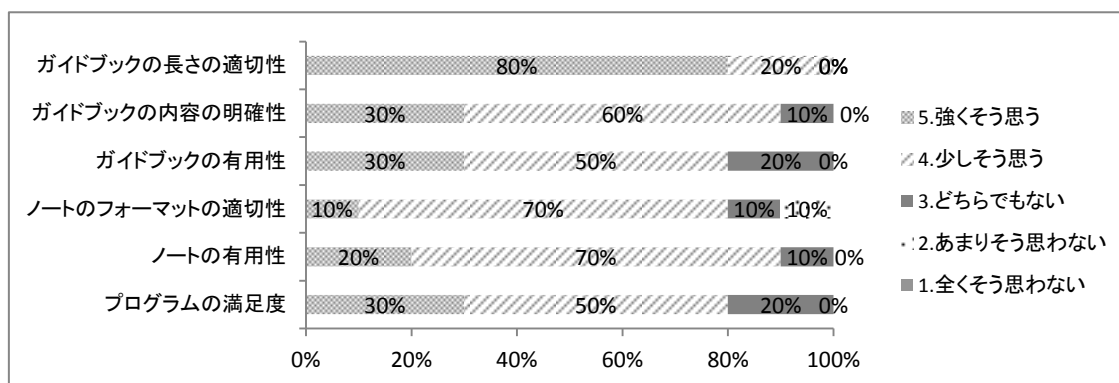


図4 上司によるプロセス評価 (n=10)

また、インタビュー調査にて得た録音データから逐語録を作成し、質的に分析した(表10,11)。その結果、看護師長の肯定的意見として、ガイドブックに対しては「管理者として

立ち止まって考えるべき事柄が分かった」、「ノートに記載例が参考になった」とあり、経験学習の実践に有用な情報を得ていた。また、ノートに記述することについては「他者に簡潔に伝えることができるようになった」、「上司の支援を求めやすくなった」とあり、看護師長が状況や自分の思考を描写することや上司と共有することを助けていた。プログラム全体を通して、看護師長は「内省の部分を書いている時に自分の考えや課題を整理できた」、「いつも自分でしてしまうことを部下に任せることができた」とあり、自分の行動の客観視や振り返りができ自分の行動を変化させていた。上司からのフィードバックについては「自分の考えが及ばない部分を指摘してもらえた」とあり役立っていた。課題として、記載する事例を選択することの困難さ、ガイドブックの内容や体裁、ノートの体裁、上司からのフィードバックの活用方法の改善点が指摘された。

上司の肯定的意見として、ガイドブックに対して「分かりやすかった」、ノートに対して、「看護師長の思考過程を理解できた」、「自分が行ったフィードバックの適切さを確認できた」とあり、看護師長の経験学習を支援するうえで有用であった。課題として現行のガイドブックの内容では上司としての「効果的な支援方法が分からない」といった指摘や、ノートの体裁の改善が指摘された。1名のみ、フィードバックのための時間の捻出の困難さを指摘していた。プログラム期間について、看護師長、上司ともに、3週間よりも長期間に渡り取り組みたいという要望があった。

表 10 プログラムに対する看護師長の意見 (n=10)

	カテゴリー	内容	件数
肯定的意見	ガイドブック	管理者として立ち止まって考えるべき事柄について分かった(1) ノートの記載例が参考になった(1)	2
	ノート	自分の行動を他者に簡潔に伝えることができるようになった(1) 上司の支援を求めやすくなった(1)	2
	全体	自分の行動を客観視できた(1) 自分の行動の振り返りができた(3) 自分の行動が変化するきっかけとなった(6) 上司からのフィードバックが役立った(10) 継続したい(2)	22
課題	ガイドブックの内容	看護管理の知識を持たない新人管理者には難しい部分もある(1)	1
	ガイドブックの体裁	「私の目標」「身に着けたい知識・スキル」は冒頭に記載欄を設けるのがよい(1)	1
	記載事例の選択	記載すべき課題を見つけるのが難しい(2)	2
	ノートの体裁	フィードバックを受けて追記する場合の書き方が不明(1) フィードバック後の加筆欄があってもよい(1)	2
	フィードバックの活用	フィードバックをどこまでもらえばよいのか疑問(1) フィードバックをもらった後、どのくらい速やかに修正すべきか疑問(1)	2

表 11 プログラムに対する上司の意見 (n=10)

	カテゴリー	内容	件数
肯定的意見	ガイドブック	分かりやすかった(1)	1
	ノート	看護師長の思考過程を理解できた(1) 文字にすることで問題の中心を明確化できた(1) 記載することで自分がしたフィードバックの不足点が分かり有用だった(1) 再度読むことで自分のフィードバックが適切であったか再確認できた(1)	4
課題	ガイドブックの内容	上司がする支援の効果的な方法がよくわからない(2) 経験学習の内容を理解するにはガイドブックだけでは不十分で説明が必要(1) 見出しが大きいほうがよい(1)	3
	ノートの体裁	フィードバック後に加筆修正した部分が分かりづらい(2) ファイリングなど過去のノートの有効活用ができるとよい(1)	3
	期間の改善	プログラムの期間がもっと長いとよい(1)	1
	時間の捻出	フィードバックのための時間の捻出が困難	1

5. 考察

就任初期の看護師長とその上司を対象に、経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムを実施し、利用状況とプログラム提供方法への評価を収集して実用性を検討した。プログラムに参加した看護師長は、約3週間で1~2事例を経験学習ノートに記述することができ、上司から有用性の高いフィードバックを得ることができていた。また、フィードバックをした上司の負担感は大きくなかったことから、プログラムの内容は看護師長と上司に受け入れられ、実施可能であると考えた。参加者の活用度と満足度が高かったことから、参加者が指摘した課題を経験学習ガイドブック、経験学習ノート、運用方法に反映させることで実用的なプログラムとなると考えた。

第5章 就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの評価

第4章で開発した就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムを実施し、その評価を得る。本章では、プログラムの評価方法について述べる。

I. 研究目的

本研究の目的は、開発した経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムが、就任初期の看護師長に与える影響を記述し、プログラムの有効性と有用性を検討することである。以下に本研究のリサーチクエスチョン、仮説、および、具体的目標を示す。

RQ1：経験学習に関する情報提供をして、経験学習記録の記述を促し、上司から支援を得ること、および、リマインドメールによる経験学習記録の記述の促進を取り入れたプログラム（以下、プログラム）は、看護師長の経験学習の知識、上司の支援、経験学習、看護管理能力、および、SOCにどのような影響を与えるのか。

仮説1：看護管理能力開発プログラムは、経験学習の知識を向上させる。

仮説2：看護管理能力開発プログラムは、上司の支援を促進させる。

仮説3：看護管理能力開発プログラムは、経験学習を促進させる。

仮説4：看護管理能力開発プログラムは、看護管理能力を向上させる。

仮説5：看護管理能力開発プログラムは、SOCを向上させる。

RQ2：経験学習の下位概念「具体的経験」、「内省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験」は、看護管理能力に対してどのような影響を与えているのか。

RQ3：経験学習の下位概念「具体的経験」、「内省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験」は、SOCに対してどのような影響を与えているのか。

RQ4：上司からの支援は、経験学習の下位概念「具体的経験」、「内省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験」に対してどのような影響を与えているのか。

RQ5：経験学習に関する知識の獲得は、経験学習の下位概念「具体的経験」、「内省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験」に対してどのような影響を与えているのか。

目標1. RQ1を検証するために以下について検証する。

- 1) 事前テストと比べて事後テストのほうが経験学習尺度の平均値が高い。
- 2) 事前テストと比べて事後テストのほうが経験学習知識テストの平均値が高い。
- 3) 事前テストと比べて事後テストのほうが職場用ソーシャル・サポート尺度の得点が高い。
- 4) 事前テストと比べて事後テストのほうが管理者の基本的能力尺度の得点が高い。
- 5) 事前テストと比べて事後テストのほうが SOC 尺度の得点が高い。

目標 2. RQ 2～5 について、以下の変数間の関連性を検討する。「経験学習」と「看護管理能力」、「経験学習」と「SOC」、「上司からの支援」と「経験学習」、および、「経験学習に関する知識」と「経験学習」。

目標 3. RQ 1 を検証するために、経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムに参加する看護師長と上司が記述する経験学習ノートから、看護師長が実践した経験学習の内容を記述する。

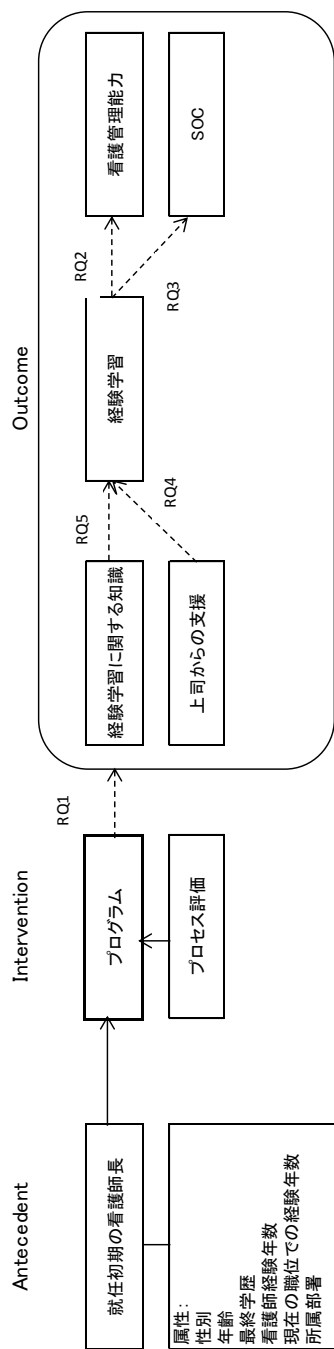
目標 4. RQ 1 を検証するために、経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムに参加する看護師長と上司を対象とするインタビュー調査から、プログラムが看護師長の経験学習にどのように影響したと認識しているかを記述する。

目標 5. RQ 1 を検証するために、具体的目標 1 および 3～5 を通して、開発した経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの有効性と有用性を検討する。

II. 研究デザイン

本研究は、就任初期の看護師長を対象とする「経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラム」に参加する介入群の 1 群事前事後テストデザインの準実験研究である。また、本研究は、プログラムの評価を多角的に行うために、初めに実施する量的研究の結果を続く質的研究によって解釈し、より深化させる説明的順次的デザイン (抱井, 2015) を採用した。図 5 に本研究のプロトコルを示す。

本研究で、対照群を置かなかった理由は以下の通りである。介入研究では介入群と対照群のそれぞれに属する対象者の均一性をできるだけ高める必要があり、同一施設内で、対象者を介入群と対照群に振り分けることが望ましい。しかし、本研究では、対象者を看護師長相当の職位に就いて 3 年以内の者と限定したため、1 施設当たりの対象者数は平均 3 人程度と少数であると予測した。さらに、本研究は介入プログラムの期間が 4 か月間と長



- RQ1: プログラムは、看護師長の経験学習の知識、上司の支援、看護師長の経験学習、看護管理能力、および、SOCにどのような影響を与えるのか
- RQ2: 経験学習の各下位概念は、看護管理能力に対してどのような影響を与えているのか
- RQ3: 経験学習の各下位概念は、SOCに対してどのような影響を与えているのか
- RQ4: 上司からの支援は、経験学習の各下位概念に対してどのような影響を与えているのか
- RQ5: 経験学習に関する知識の獲得は、経験学習の各下位概念に対してどのような影響を与えているのか

図 6 本研究の概念図

IV. 研究対象

1. 研究対象者の条件

当該医療機関に所属する看護師長のうち看護師長の職位に就いてから3年以内の者全員とその上司とした。看護師長とは、医療機関の中間管理者の立場にあり、看護部門の1つまたはそれ以上の看護単位の管理に責任をもつ看護師とした。上司とは、看護師長より上の職位に就いている看護師で、看護師長が直属する者に限定しなかった。看護師長は、複数の上司の中から、自分とともにプログラムに参加してほしい者を選択した。上司が看護師長とともにプログラムに参加することを承諾し、ペアが成立した場合のみ、ペアを研究対象者とした。看護師長と上司とのペアが成立しない場合は、本研究の対象者から除外した。

また、本研究では、プログラムが看護師長の経験学習に与えた影響を記述するために、経験学習尺度の事前事後の変化量増加が大きかった看護師長10人とその上司を選出して、経験学習ノートに記述された内容の調査とインタビュー調査を行った。経験学習尺度の事前事後の変化量増加を大きく示した看護師長とその上司は、プログラムの影響を肯定的に受けた者と考えられる。プログラムの影響を肯定的に受けた者は、どのように経験学習を実践し、また、プログラムの影響をどのように受けたと認識しているかを探索するために、経験学習尺度の変化量が大きかった看護師長とその上司10組を選出することとした。

2. 予定した施設数および対象者数

予定した施設は、関東地方にある一般病院（20～25施設）とした。看護師長の職位に就いてから3年以内の者は1施設当たり平均3人程度存在していると想定し、対象者は看護師長3人程度とその上司3人程度とした。施設数を20とした場合、看護師長60人程度とその上司60人程度とした。1人の上司が複数の看護師長とペアを組む可能性もあり、その場合、上司の人数は60より少なくなると想定した。

量的データの分析結果の解釈のために行う半構成的面接調査の対象者数は、看護師長と上司のペア10組程度とした。

3. 対象者数の設定根拠

本研究の **primary outcome** は、看護管理能力であり、本研究で使用する管理者の基本的能力尺度を使用した先行研究（山下ら, 2013）から、**effect size** を0.64、有意水準を5%、

検出力を 80%とした場合、仮説検証的研究に必要なサンプルサイズは、56 と計算された。脱落率を 10%程度と予測し、対象者数を 60 とした。

半構成的面接調査の対象者数を 10 組程度とした理由は、予備研究Ⅱとプログラムの形成的評価の結果より、半構成的面接調査では、対象者数 10 名程度で、ある程度の共通性が見出せると考えたためである。

4. 施設と対象者のリクルート方法

機縁法を用いて、関東地方にある 57 の一般病院の看護部長に研究協力を依頼した。看護部長に、メールまたは郵送にて研究協力依頼文書（資料 5）を送付した。依頼内容は、当該病院に所属する看護師長で、看護師長相当の職位に就いてから 3 年以内の者かつ看護部門の 1 つまたはそれ以上の看護単位の管理に責任をもつ者全員に、研究協力依頼文書（資料 6、7）を手渡してもらうこととした。

研究協力依頼文書には、研究協力する意思のある看護師長は、自分とともにプログラムに参加してほしい上司を 1 人決定し、その上司に研究協力依頼の文書（資料 7）を手渡すこと、ともにプログラム参加し研究協力することについて、上司の諾否を確認することを明記した。上司から承諾を得た看護師長には、直接、研究者に連絡してもらうこととした。研究協力の意思表示をした看護師長に、研究者が直接連絡した。

インタビュー対象者のリクルートは以下の手順で行った。経験学習尺度の平均値の変化量が大きかった上位 10 人の看護師長に、電話にて研究協力を依頼した。内諾の得られた看護師長にメールにて研究協力依頼文書（資料 19）を送付し、ペアである上司にインタビュー協力することについて諾否を確認することを依頼した。研究協力の内諾を得た看護師長と上司に対して、インタビューの日時と場所を調整し決定した。

V. データ収集期間

2016 年 2 月上旬～2016 年 8 月下旬であった。

VI. 測定変数と測定用具

1. 研究のサブストラクション

本研究の概念図（図 6）をもとにサブストラクション（Holzemer, 2000）を作成し、図 7 に示した。就任初期の看護師長に経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムを実

施することで、「経験学習に関する知識」の向上、「上司からの支援」の促進をして、これによって「経験学習」の促進を図り、最終的に「看護管理能力」の向上、「SOC」の向上に効果があると考えた。仮説は、介入による経験学習尺度得点、経験学習知識テスト得点、職場用ソーシャル・サポート尺度得点、管理者の基本的能力尺度得点、SOC 尺度得点の変化量の増加であり、その観察のために各尺度を使用した。経験学習尺度得点の変化の解釈のために、看護師長が記述した経験学習ノートの内容調査と看護師長と上司を対象としたインタビュー調査を行うこととした。

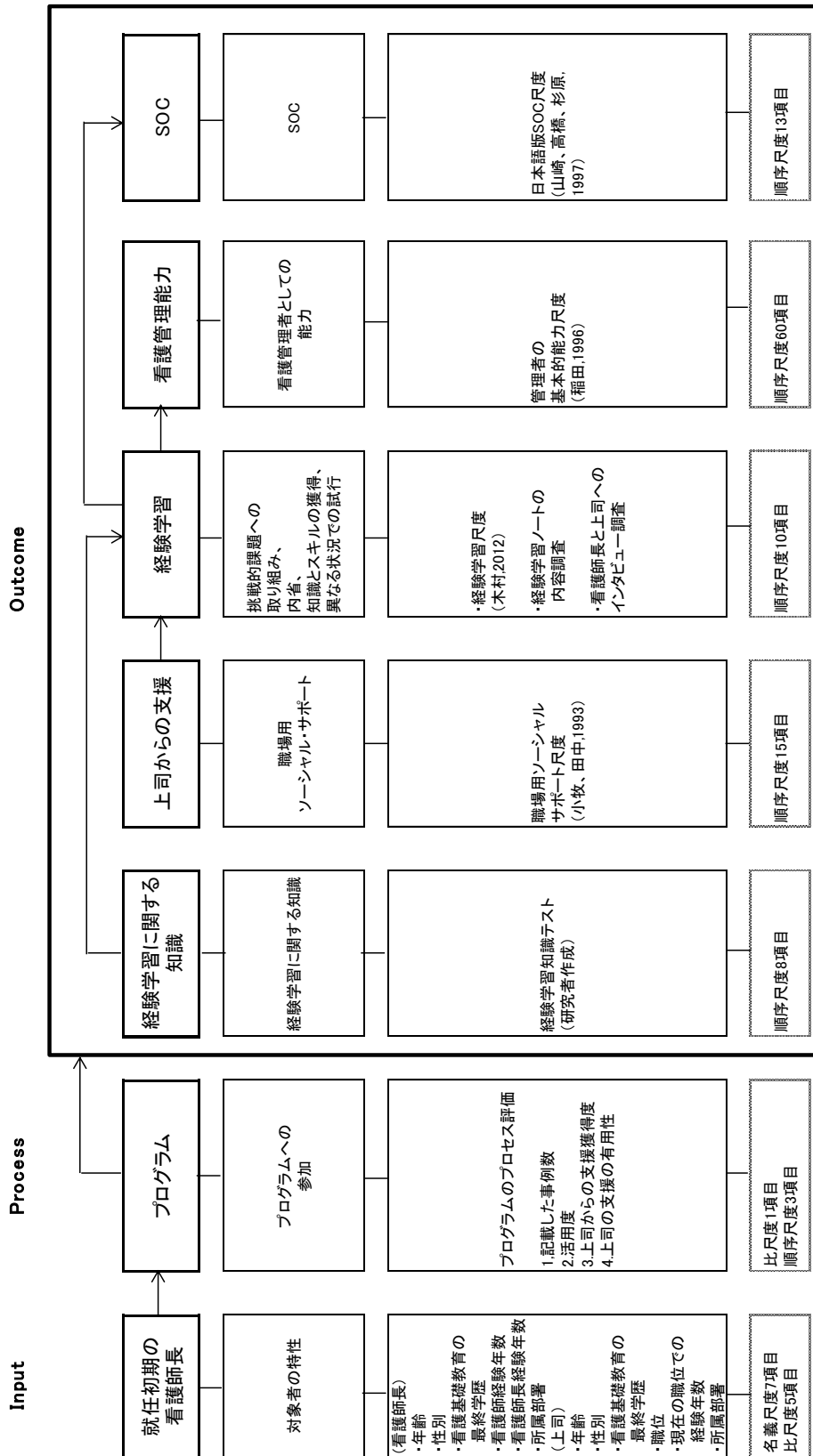


図 7 本研究の測定概念と尺度のサブストラクション

2. 属性

看護師長と上司の特性は、年齢、性別、看護基礎教育の最終学歴、看護師経験年数、現在の職位での経験年数、所属部署の6項目について回答を求めた(資料16)。測定時期は介入前に1回であった。

3. 経験学習尺度

経験学習の測定は、木村(2012)がビジネスパーソンを対象に、Kolb(1984)の経験学習モデルの各段階の実行度を測定するために開発した経験学習尺度を用いた(資料10)。本尺度は、「具体的経験」(項目番号1、5、10)、「内省的観察」(項目番号3、8)、「抽象的概念化」(項目番号4、6、9)、「能動的実験」(項目番号2、7)の4因子10項目で構成されており、ビジネスパーソンを対象とした調査では、各因子のクロンバック α 係数は、0.789、0.740、0.791、0.809である。確認的因子分析によって、高い適合度が確認されている。5段階リッカート尺度で、5=いつもしている、4=しばしばしている、3=どちらともいえない、2=あまりしていない、1=まったくしていない、であり、得点が高いほど、経験学習の各段階を頻繁に実行していることを示している(得点可能範囲:10~50)。経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムは、看護師長がKolb(1984)の経験学習モデルに類似した4段階を実践することを目的としているため、本研究において介入前後の経験学習の変化を測定するために妥当であると考えた。本研究で使用するということについて、開発者の許諾を得た。測定時期は、介入前と介入4か月後の計2回であった。

4. 経験学習の知識テスト

経験学習の知識の測定は、経験学習を実践することに影響する経験学習に関連した情報で構成された自作の質問紙を用いた(資料11)。成人学習理論に関する情報1項目(項目番号1)、Kolb(1984)の経験学習モデルに関する情報5項目(項目番号2、3、4、5、6)、企業の管理者の経験学習に関する情報1項目(項目番号7)、看護師長の経験学習に関する情報1項目(項目番号8)の合計8項目、3件法で、3=正しい、2=間違っている、1=分からない、から成る。設問に、「回答する際に、経験学習ガイドブックを見ないでください」と注意書きをした。測定時期は、介入前と介入4か月後の計2回であった。

5. 職場用ソーシャル・サポート尺度

上司からの支援の測定は、小牧、田中（1993）が開発した上司からのサポートの入手可能性を測定する職場用ソーシャル・サポート尺度を用いた。本尺度は、既存のソーシャル・サポートに関する諸尺度の内容をふまえつつ、それらを職場での広範な人間関係すなわち上司、先輩、同僚のサポートに適用できるように修正を加えた項目からなる。本尺度は、15項目から成り、「情緒的サポート」（項目番号1～7、12、13）、「手段的サポート」（項目番号8～11、14、15）の2因子で構成されている（小牧，1994）とよみとれるが、明確に因子を分けて示されていない。しかし、福岡（2001）は、既存尺度の加除修正により内容妥当性の確保がされ、構成概念妥当性も確保されているとしている。ビジネスパーソンを対象とした調査では、15項目全体のクロンバック α 係数は、0.94である。5段階リッカート尺度で、5=そう思う、4=ややそう思う、3=どちらでもない、2=あまりそう思わない、1=そう思わない、であり、得点が高いほど、上司から、より多くのサポートを得ていることを示している（資料12）（得点可能範囲：15～75）。本研究で、看護師長が、上司の支援をどの程度入手できるのかを測定する尺度として妥当であると考えた。本研究で使用することについて、開発者の許諾を得た。測定時期は、介入前と介入4か月後の計2回であった。

6. 管理者の基本的能力尺度

看護管理能力の測定は、稲田（1996）が作成した婦長機能評価マニュアルの「管理者の基本的能力」を用いた（資料13）。国内外の研究で使用されている看護管理能力の測定尺度を検討した結果、信頼性と妥当性が十分に確保された尺度は見当たらなかった。本尺度は、わが国で、看護管理者の能力を測定する尺度として最も多く使用されている。本尺度の構成は、「コミュニケーション能力」（項目番号1～8）、「リーダーシップ」（項目番号9～13）、「部下への動機づけ」（項目番号14～19）、「部下育成能力」（項目番号20～23）、「情報収集・処理能力」（項目番号24～27）、「問題形成能力」（項目番号28～31）、「目標設定能力」（項目番号32～34）、「計画能力」（項目番号35～37）、「組織化能力」（項目番号38～40）、「評価能力」（項目番号41～44）、「意思決定能力」（項目番号45～49）、「組織変革能力」（項目番号50～55）、「自己革新能力」（項目番号56～60）の13因子60項目で構成されている。本尺度を使用した先行研究（重永ら，2008；山下ら，2013）では4件法を使用しており、本研究でも、4=いつもしている、3=時々している、2=たまにしている、1=していない、を使用する（得点可能範囲：60～240）。得点が高いほど、能力の程度が高いことを示す。本尺度は、本研

究の看護管理能力の定義である「看護管理に関する知識およびスキルにもとづき、対象へのよりよい看護の提供という組織的な成果を生み出すための力」を測定する尺度として適切と考えた。本研究で使用することについて、開発者の許諾を得た。測定時期は、介入前と介入4か月後の計2回であった。

7. SOC (Sense of Coherence: 首尾一貫感覚) 尺度

看護師長としての自信の測定は SOC 尺度の日本語版 (山崎,高橋,杉原, 1997) を用いた (資料 14)。これは、Antonovsky (1987:2001) が開発したストレス対処能力・健康保持能力を測定する尺度の日本語版である。本尺度は、「把握可能感」(項目番号 2、6、8、9、11)、「処理可能感」(項目番号 3、5、10、13)、「有意味感」(項目番号 1、4、7、12) の 3 因子 13 項目から成る。20 代~70 代の日本人男女を対象とした調査では、各因子のクロンバック α 係数は、0.72、0.65、0.63 である。確認的因子分析によって、高い適合度が確認されている (戸ヶ里,山崎,中山,竹内,米倉, 2014a)。7 段階リッカート尺度で、7=とてもよくある、から、1=まったくないなどであり得点が高いほど首尾一貫感覚が高いことを示す (得点可能範囲: 13~91)。SOC は、ストレッサーを人生のアクセントや成長の糧にしてしまうという、より積極的なストレス対処能力として概念化されたもので、良質の人生経験によって形成され、緊張処理の成功体験によって強化される (山崎,1999)。看護師長が、挑戦的な課題への取り組みから学習することを繰り返すことで高められると予測される SOC を測定する尺度として妥当であると考えた。

本研究で使用することについて、日本語版作成者の許諾を得た。本尺度は、看護管理者の首尾一貫感覚を測定する際にも使用されている (河口ら, 2014; 松下ら, 2013)。測定時期は、介入前と介入4か月後の計2回であった。

8. 経験学習ノートの記述内容調査

プログラムに参加した看護師長が実践した経験学習の内容を明らかにすることで、プログラムが看護師長の経験学習に与えた影響を記述するために行った。経験学習尺度の事前事後の変化量が大きかった看護師長 10 人とその上司を選出して、ノートに記述された内容について調査した。

9. インタビュー調査

プログラムに参加した看護師長と上司の認識から、プログラムが看護師長の経験学習に与えた影響を記述するために行った。経験学習尺度の事前事後の変化量が大きかった看護師長 10 人とその上司に対して、作成したインタビューガイド (資料 9) を用いて、事後に半構成的面接調査を行った。

10. プロセス評価

プロセス評価とは、プログラムが対象となる利用者に意図した通りに提供されたか否かの評価 (Rossi, 1999) である。本研究では、看護師長が記述した事例数、プログラムの活用度、上司からの支援獲得度、上司の支援の有用性について質問紙 (資料 8) を作成し回答を求めた。事例数以外の 3 項目は 5 件法にて回答を求め、自由記載欄を設けて意見を求めた。Web 上の質問紙回答・回収システムを使用し、研究者が対象者にプログラム開始から 1 か月ごとにメールにてシステムの URL を送信した。看護師長から、メールで経験学習ノートの記事の仕方などについて質問があった場合、研究者は回答した。しかし、上司からフィードバックを得られないといったような看護師長と上司との調整がうまくいかない場合への介入はしなかった。

11. プログラム全体に対する参加者の評価

プログラム全体の評価を得るため、プログラム終了時に、ガイドブックとノート、ならびにプログラム全体の満足度について、質問紙 (資料 15) を作成し、看護師長と上司に回答を求めた。質問紙は 5 項目 5 件法と自由記載欄で構成した。

VII. データ収集方法

1. 質問紙調査

質問紙調査は、プログラムの事前事後と 1 か月ごとに行った。看護師長に対して、事前調査は、プログラムのオリエンテーション後に質問紙 (資料 10、11、12、13、14) を 1 冊にして表紙 (資料 10-1) をつけて配布し、回答後、研究者宛てに郵送してもらった。1 か月ごとの調査は、Web 上の質問紙回答・回収システムを使用し、研究者が看護師長にメールにて URL を送信した。事後調査は、プログラム開始の 4 か月後に、質問紙 (資料 10、11、12、13、14) にプログラム全体に対する質問紙 (資料 15) を追加して、表紙 (資料 10-2) を

つけて看護師長に郵送した。回答後、研究者宛てに郵送してもらった。

上司に対しては、事後調査として、プログラム全体に対する質問紙（資料 15）のみ、表紙（資料 10-2）をつけて郵送した。回答後、研究者宛てに郵送してもらうよう依頼した。質問紙には、あらかじめ ID 番号を付与した。

2. 経験学習ノートの記述内容調査

対象者に、プログラム開始から終了まで 1 か月ごとに、1 か月間に記述した事例を全て、研究者にメールに添付して送信してもらうよう依頼した。送信の際に、パスワードを設定してもらうよう依頼した。

3. インタビュー調査

プログラム終了から 1 か月以内に、看護師長、ならびに上司に対して、作成したインタビューガイド（資料 9）を用いて、半構成的面接調査を個別に行った。調査内容は、看護師長に対しては、「経験学習ノートに記述することや上司からフィードバックを受けることは、あなたが経験から学ぶことにどのように影響したか」であり、上司に対しては、「看護師長は、経験学習ノートに記述することで、経験から学ぶことができたと思うか」、「あなたのフィードバックによって、看護師長の思考や行動が変化したと思うか」であった。面接は個別面接とし、看護師長に対して 30 分程度、上司に対して 30 分程度で、対象者の承諾を得て録音した。

VIII. データ分析方法

1. 質問紙調査を用いたデータの分析

統計ソフト SPSS Statistics22 を使用し、次の手順で行った。

- 1) 各変数の記述統計量（度数、範囲、平均値、標準偏差）を算出した。
- 2) 事前事後の測定変数である経験学習尺度、経験学習知識テスト、職場用ソーシャル・サポート尺度、管理者の基本的能力尺度、SOC 尺度の変化量を確認するために、各尺度得点または平均値を対応のある t 検定で比較した。
- 3) 各尺度の信頼性係数を算出した。
- 4) 各尺度の相関係数を算出した。
- 5) 概念モデルで示した変数間の関連性を検討するために、重回帰分析を行った。

- 6) プロセス評価の 3 項目 5 件法は度数分布表から統計量を得た。
- 7) 全体評価の 5 項目 5 件法は度数分布表から統計量を得た。
- 8) 自由記載の意見は、萱間 (2007) の分析方法を参考に次の手順で質的分析を行った。記述された文脈から調査項目ごとに該当する記述部分を抽出し要約してコード化した。各コードを比較検討し、類似した意味を持つものをまとめて、抽象化したカテゴリー名をつけた。カテゴリー化する過程でデータとの整合性を確認した。質的研究に精通した看護管理学者のスーパーバイズを受け、分析結果の厳密性を確保した。

2. 経験学習ノートの記述内容の分析

経験学習尺度の変化量が大きい看護師長 10 人とその上司が経験学習ノートに記述した内容について、萱間 (2007) の分析方法を参考に、経験学習の「挑戦的な課題」、「内省」、「獲得した知識およびスキル」、「異なる状況での試行」の 4 つの段階ごとに、次の手順で質的帰納的分析を行った。まず、ノートから、看護師長が取り組んだ挑戦的な課題に関する部分を抽出し要約してコード化した。各コードを比較検討し、類似した意味を持つものをまとめて、抽象化したサブカテゴリー名をつけた。各サブカテゴリーを比較検討し、共通性を持つものをまとめて、さらに抽象化しカテゴリー化した。次に、内省について同様の手順でカテゴリー化した。続いて、看護師長が得た知識およびスキルについて、どの挑戦的な課題から得た知識およびスキルなのかを確認し、挑戦的な課題のカテゴリーごとに分類した。その後、知識およびスキルに関する部分を抽出し要約してコード化し、同様の手順でカテゴリー化した。さらに、異なる状況での試行について、挑戦的な課題と同様の手順でカテゴリー化した。また、看護師長が記述した内容に対して、上司が記述したフィードバック内容に関する部分を抽出し要約してコード化した。各コードを比較検討し、類似した意味を持つものをまとめて、抽象化したサブカテゴリー名をつけた。各サブカテゴリーを比較検討し、共通性を持つものをまとめて、さらに抽象化しカテゴリー化した。最後に、各カテゴリー間の関連を検討し、就任初期の看護師長の経験学習を構成する要素と看護師長の経験学習に影響を与えた上司の支援についての関連を見出し構造化した。カテゴリー化する過程で各サブカテゴリーに分類したコードは適切であったかと、各カテゴリーに分類したサブカテゴリーは適切であったかについてデータとの整合性を確認した。質的研究に精通した看護管理学者のスーパーバイズを受け、分析結果の厳密性を確保した。

3. インタビューデータの分析

経験学習尺度の変化量が大きい看護師長 10 人とその上司を対象としたインタビューで得られた録音データから逐語録を作成し、萱間（2007）の分析方法を参考に質的帰納的分析を行った。手順として、看護師長と上司一人一人の逐語録からコード化し、看護師長と上司それぞれについて全員分を統合してカテゴリー化を行った。具体的には、プログラムが看護師長の経験学習に与えた影響に関する部分を取り出し要約してコード化した。各コードを比較検討し、類似した意味を持つものをまとめて、抽象化したサブカテゴリー名をつけた。各サブカテゴリーを比較検討し、共通性を持つものをまとめて、さらに抽象化したカテゴリー名をつけた。カテゴリー化する過程で、各サブカテゴリーに分類したコードは適切であったかと、各カテゴリーに分類したサブカテゴリーは適切であったかについて個別データとの整合性を確認した。質的研究に精通した看護管理学研究者のスーパーバイズを受け、分析結果の厳密性を確保した。

IX. 倫理的配慮

倫理的配慮は以下のとおり行った。

1. 対象者個人の人権擁護

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等を遵守して人権擁護に配慮した。

2. 対象者に説明し同意を得る方法

- 1) 看護師長への研究協力の依頼は計 2 回行い、その都度、研究参加するか否かについて検討する時間を提供した。1 回目は、看護部長より研究協力依頼の文書（資料 6）を渡してもらう時である。2 回目は、研究者よりプログラムオリエンテーション前に研究について説明する時である。2 回目は、研究者より対象者に文書（資料 6）および口頭にて、目的、方法、協力依頼内容、参加におけるメリット・デメリット、倫理的配慮を説明した。質問があれば応じ、研究対象者に研究の趣旨を理解してもらうよう努めた。

「研究への参加・協力の同意書」（資料 17）への署名を得ることで研究協力への承諾とした。これは 2 枚用意し、1 枚は研究対象者が保管した。

- 2) 看護師長の上司への研究協力の依頼は計 2 回行い、その都度、研究参加するか否かについて検討する時間を提供した。1 回目は、看護師長より研究協力依頼の文書（資料 7）を渡してもらう時である。2 回目は、研究者よりプログラムオリエンテーション前に研

究について説明する時である。以下、1)と同じ。

- 3) 事後のインタビュー調査については、以下の手順で行った。経験学習尺度の事前事後の変化量が大きい10人の看護師長とその上司に対して、研究者が、電話とメールにてインタビュー調査の協力依頼(資料19)をして諾否を確認した。看護師長の内諾が得られた後に、看護師長の上司に対して協力依頼した。研究協力を承諾の得られた看護師長と上司に対して、研究者より文書(資料19)および口頭にて、目的、方法、協力依頼内容、参加におけるメリット・デメリット、倫理的配慮を説明した。質問があれば応じ、研究対象者に研究の趣旨を理解してもらうよう努めた。「研究への参加・協力の同意書」(資料20)への署名を得ることで研究協力への承諾とした。これは2枚用意し、1枚は研究対象者が保管した。

3. 対象者にもたらされる利益

- 1) 看護師長にとって、研究参加による利益は、経験学習に関する知識を得て、経験学習を意図して実践する機会を得られることである。
- 2) 看護師長の上司にとって、研究参加による利益は、部下の経験学習を効果的に支援する方法を獲得できる可能性があることである。

4. 研究協力によって生じる危険・不利益、それに対する配慮

- 1) 本研究の目的は、経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの開発と評価であり、看護師長や上司の能力を評価するものではないことを、研究協力依頼文書にてあらかじめ説明した。
- 2) 看護師長と上司に、ガイドブックの活用やノートの記述については、強制しないことを約束し、負担にならないように配慮した。
- 3) 看護師長に対して、経験学習ノートの記述に際し、1回約30~60分の時間的拘束が生じる。また、事前事後のアンケートの回答に際し、合計約40分の時間的拘束が生じる。1か月ごとの調査協力を際し、1回約10分の時間的拘束が生じる。事後のインタビュー調査の協力を際し、約30分の時間的拘束が生じる。時間的負担について、研究協力依頼文書にてあらかじめ説明した。
- 4) 看護師長の上司に対して、経験学習ノートの記述内容の確認とフィードバックに際し、

1 回約 30 分の時間的拘束が生じる。アンケートの回答に際し、約 10 分の時間的拘束が生じる。事後のインタビュー調査の協力に際し、約 30 分の時間的拘束が生じる。時間的負担について、研究協力依頼文書にてあらかじめ説明した。

5) 看護師長がインタビューで語った内容について、研究者から上司に伝えないこと、また、上司がインタビューで語った内容について、研究者から看護師長に伝えないことを、看護師長と上司に約束した。

6) 事前調査と事後調査（インタビューに協力いただく場合のみ）に伴う負担を軽減するために、調査の場所は、看護師長、看護師長の上司の所属病院の個室とした。看護師長に個室の予約を依頼した。調査の日時について、看護師長と上司の都合の良い日時を相談のうえ決定した。

5. 事故が起きた場合の治療ならびに補償

本プログラムの参加に起因して有害事象が発生し、看護師長、看護師長の上司に健康被害が生じた時は、適切な治療その他必要な措置を受けることができるように研究責任者、実施医療機関が対応することとした。ただし、提供される治療等には健康保険を適用し、その他金銭での補償は行わないとした。

6. 研究参加への任意性の確保

1) 研究者が、文書（看護師長宛:資料 6、上司宛:資料 7、資料 19）および口頭にて、看護師長、看護師長の上司それぞれに、研究参加は自由であること、参加を拒否してもよいことを伝え、拒否しても研究対象者が不利益を被らないことを伝えた。「研究への参加・協力の同意書」（資料 17、資料 20）への署名を得る時点で、研究協力の同意撤回書（資料 18、資料 21）を渡し、研究参加の拒否・撤回の自由を保障した。

2) プログラムの施行中、研究の中止や中断、疑問のあるときは、研究者と速やかに連絡が取れるように、同意書に研究者の連絡先を明記した。看護師長、上司のどちらかが同意撤回の意思を示した場合、研究者よりペアの方に速やかに伝えて、研究協力を中止してもらうこととした。看護師長、上司のどちらか、あるいは双方が、研究協力の同意を撤回した時点で、該当ペアのすべてのデータを利用しないこととした。研究協力の同意撤回が可能な時期は、事後質問紙に回答前までとした。

3) 研究参加への諾否結果は、看護部長へは伝えないこととした。

7. 研究協力により発生する費用の有無とその負担者

本研究参加のために追加となる費用はなかった。

8. 研究終了後の対応

研究結果の開示として、研究に協力した看護師長、看護師長の上司に、学会誌に掲載された研究論文を送付することとした。

9. 対象者への謝礼

看護師長と上司に、それぞれ 1000 円を進呈した。

10. 個人情報を取得する場合の匿名化について

連結可能匿名化をした。

11. 個人情報を取得する場合の秘密保持について

- 1) ノート、質問紙、面接のデータは、連結可能になるように ID を付与し、対応表は、研究者が鍵のかかるキャビネットを用いて管理した。
- 2) 面接調査は、研究者と対象者の 1 対 1 でプライバシーを確保できる個室で行った。面接時の録音については、必ず同意を得たうえで実施した。同意が得られない場合はメモを取ることに同意を得た。
- 3) 分析の段階から、連結可能匿名化により匿名化データとして扱うため、学会・論文発表において個人が特定されることはない。また解析の段階でパソコンを使用する際、研究者本人のみがアクセスできるようパスワードの管理を徹底した。

12. 資料/試料の保存と破棄の方法

本研究で集めたデータ（その他:調査用紙、録音データ等）は最低 5 年程度保存した後、一切のデータを復元不可能な状態に消去、またはシュレッダーなどで細かく裁断し破棄することとした。

本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号:15-082）。

第6章 結果

I. 対象者のリクルート結果

対象者のフローチャートを図8に示す。研究協力の得られた26施設で、看護師長相当の職位に就いて1～3年目の看護師長73人とその上司46人のペア73組に研究協力を依頼し、ペア73組から研究協力の同意を得た。データ回収は、事前テストで看護師長73人(100%)であった。4か月後の事後テストで看護師長64人(87.7%)、上司42人(91.3%)であった。質問紙の回答に不備があった6人のうち、欠損値がランダムに発生し各尺度の10%未満にみられた5人は平均値を単一代入し(Polit, 2010)、10%以上の1人は除外した。脱落者は、看護師長9人(12.3%)、上司4人(8.7%)であり、参加した全ての看護師長が脱落した施設は1であった。脱落の理由として、看護師長、上司ともに事後テストの質問紙の返却なし13人(100%)であった。結果として、事前テストで有効回答が得られた対象者から事後テストの質問紙の返却がなかった者と有効回答が得られなかった者を除外した看護師長63人とその上司42人を分析対象とした。

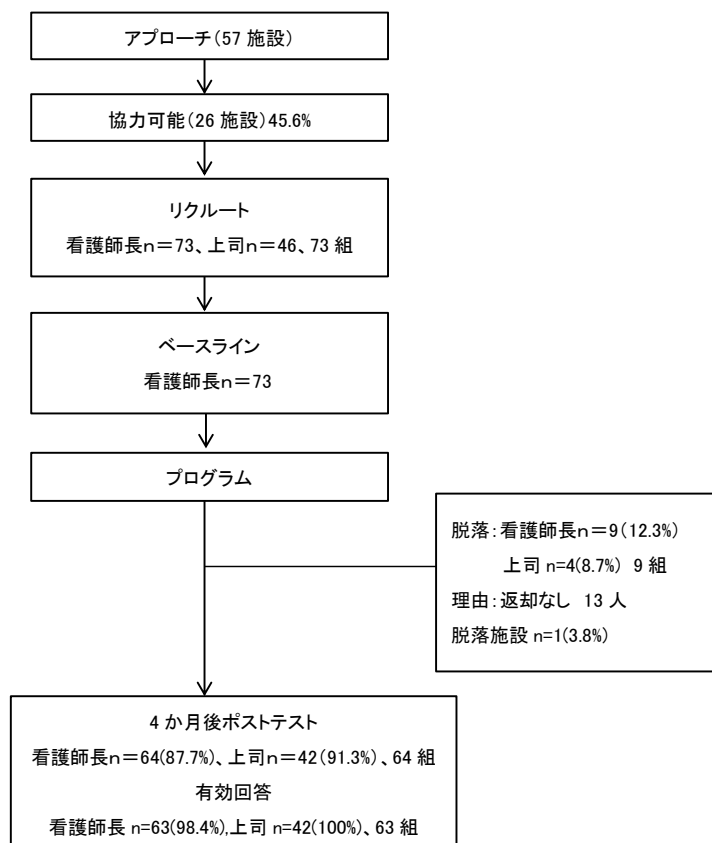


図8 研究対象者のフローチャート

II. 施設の属性

施設の属性を表 12 に示す。25 施設のうち、関東地方にある施設が 24 (96.0%)、近畿地方にある施設が 1 (4.0%) であった。施設が有する病床数の内訳は、200 床以下が 2 (8.0%)、201~400 床が 5 (20.0%)、401~600 床が 12 (48.0%)、601~800 床が 4 (16.0%)、801~1000 床が 0 (0%)、1001 床以上が 2 (8.0%) であった。1 施設当たりの参加者数の内訳は、1 組が 4 (16.0%)、2 組が 7 (28.0%)、3 組が 6 (24.0%)、4 組が 5 (20.0%)、5 組が 3 (12.0%) であった。

表 12 施設の属性(n=25)

		n	%
都道府県	東京	7	28.0
	神奈川	7	28.0
	千葉	4	16.0
	埼玉	4	16.0
	群馬	2	8.0
	滋賀	1	4.0
	病床数(床)	200以下	2
201~400		5	20.0
401~600		12	48.0
601~800		4	16.0
801~1000		0	0.0
1001以上		2	8.0
1施設当たりの参加者数(組)	1	4	16.0
	2	7	28.0
	3	6	24.0
	4	5	20.0
	5	3	12.0

III. 対象者の属性

1. 看護師長の属性

看護師長の属性を表 13 に示す。対象者の平均年齢は、45.2±3.4 歳、看護師としての平均経験年数は、22.4±3.7 年、看護師長としての平均経験年数は、1.4±0.6 年であった。性別は、女性 60 人 (95.2%)、男性 3 人 (4.8%) であり、看護基礎教育の最終学歴は、専門学校が 49 人 (77.8%)、短期大学が 6 人 (9.5%)、大学が 6 人 (9.5%)、大学院が 2 人 (3.2%) であった。所属部署は、病棟系 45 人 (71.4%)、外来系 7 人 (11.1%)、集中治療領域 5 人 (7.9%)、手術室 2 人 (3.2%)、その他 4 人 (6.3%) であった。

表 13 看護師長の属性(n=63)

		M	SD
年齢(歳)		45.2	3.4
看護師経験年数(年)		22.4	3.7
看護師長経験年数(年)		1.4	0.6
		n	(%)
性別	女性	60	95.2
	男性	3	4.8
最終学歴	専門学校	49	77.8
	短期大学	6	9.5
	大学	6	9.5
	大学院	2	3.2
所属部署	病棟系	45	71.4
	外来系	7	11.1
	集中治療領域	5	7.9
	手術室	2	3.2
	その他	4	6.3

2. 看護師長の上司の属性

看護師長の上司の属性を表 14 に示す。対象者の平均年齢は、 53.6 ± 4.3 歳、看護師としての平均経験年数は、 30.7 ± 5.5 年、現在の職位での平均経験年数は、 5.2 ± 5.1 年であった。性別は、女性 42 人、男性 0 人であり、看護基礎教育の最終学歴は、専門学校が 24 人 (57.1%)、短期大学が 2 人 (4.8%)、大学が 3 人 (7.1%)、大学院が 13 人 (31.0%) であった。職位は、看護部長相当の職位の者が 9 人 (21.4%)、看護副部長相当の職位の者が 33 人 (78.6%) であった。

表 14 看護師長の上司の属性 (n=42)

		M	SD
年齢(歳)		53.6	4.3
看護師経験年数(年)		30.7	5.5
現在の職位経験年数(年)		5.2	5.1
		n	(%)
性別	女性	42	100.0
	男性	0	0.0
最終学歴	専門学校	24	57.1
	短期大学	2	4.8
	大学	3	7.1
	大学院	13	31.0
職位	看護部長相当	9	21.4
	看護副部長相当	33	78.6

IV. 提供した「経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラム」の実際

経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムのオリエンテーション、経験学習が

イドブック、および、経験学習ノートの説明は、すべて研究者が行った。看護師長と上司それぞれに、プログラムの概要（資料 3）とガイドブック（資料 1）を綴じたファイルを手渡し、プロトコール（資料 4）にそって説明した。「経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラム」のオリエンテーション、経験学習ガイドブック、および、経験学習ノートの説明に要した時間は合計 30 分程度であった。

経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムが開始してからは、研究者は、1 か月ごとに看護師長にリマインドメールを送信し、看護師長から送付される経験学習ノートを読み、上司からのフィードバックに対する修正がされていない場合は、対象者に修正を勧めた。また、パスワード設定やエクセル®操作に対する質問に回答した。

V. 事前テストと事後テストにおける各尺度の得点差比較

各尺度の正規性を確認するために、Shapiro-Wilk の W 統計量を用いた検定および Kolmogorov-Smirnov 検定を行った。経験学習尺度、管理者の基本的能力尺度、SOC 尺度は、両者の検定で有意ではなく ($p > 0.01$)、正規分布に従う帰無仮説が採択された。職場用ソーシャル・サポート尺度は、Shapiro-Wilk の W 統計量を用いた検定では、1%水準で有意であったが、Kolmogorov-Smirnov 検定で有意ではなく ($p > 0.01$)、正規分布に従う帰無仮説が採択されたと判断した。経験学習知識テストは、両者の検定において 1%水準で有意であった。そこで、ヒストグラムで外れ値および得点分布の偏りが無いことを確認した。t 検定は、ある程度データ数が多ければ正規分布からの逸脱には強く（奥田, 2011）、サンプルサイズが 30 以上あれば適用できることから（神田, 2012）、本研究の分析対象数は 63 であり、正規性が満たされていなくても頑健性を持つと判断し、全ての尺度の前後比較にパラメトリック検定である対応のある t 検定を用いた。

1. 経験学習尺度

経験学習尺度の事前テストと事後テストの得点平均値を比較した。その結果、経験学習尺度 ($p=0.001$)、下位尺度「内省的観察」($p<0.001$)、「能動的実験」($p=0.003$) の 3 尺度に 1%水準で有意な上昇がみられた。また、下位尺度「抽象的概念化」($p=0.048$) に 5%水準で有意な上昇がみられた（表 15）。尺度項目の平均値と標準偏差を表 16 に示す。

表 15 経験学習尺度の前後比較 (n=63)

	ベースライン		ポストテスト		t-value	df	p-value	95%信頼区間	
	mean	SD	mean	SD				下限	上限
経験学習尺度	3.54	0.43	3.70	0.51	-3.522	62	0.001	-0.24	-0.07
具体的経験	3.66	0.59	3.66	0.56	0.009	62	0.993	-0.11	0.11
内省的観察	3.40	0.70	3.75	0.59	-4.216	62	<.001	-0.50	-0.18
抽象的概念化	3.63	0.49	3.78	0.59	-2.016	62	0.048	-0.29	0.00
能動的実験	3.37	0.49	3.58	0.70	-3.145	62	0.003	-0.34	-0.08

表 16 経験学習尺度項目の前後比較 (n=63)

	ベースライン		ポストテスト	
	mean	SD	mean	SD
具体的経験				
1. 困難な仕事に立ち向かう	3.85	0.53	3.89	0.51
10. 失敗を恐れずにやってみる	3.56	0.81	3.60	0.73
5. 常に新しいことに挑戦する	3.42	0.84	3.48	0.88
内省的観察				
8. 経験したことを多様な視点から捉え直す	3.37	0.84	3.84	0.65
3. 必要な情報を集めて、経験したことを分析する	3.36	0.87	3.65	0.83
抽象的概念化				
6. 様々な仕事場面に共通する法則を見出す	3.23	0.65	3.52	0.84
9. 経験の結果を自分なりのノウハウに落とし込む	3.71	0.76	3.97	0.70
4. 他の状況にもあてはまるような仕事のコツを見つける	3.82	0.61	3.84	0.70
能動的実験				
2. 自分のやり方が正しいかどうか試す	3.43	0.74	3.59	0.78
7. あるやり方が他の場面でも使えるかどうか実験する	3.23	0.83	3.57	0.89

2. 経験学習の知識テスト

経験学習の知識テストの事前テストと事後テストの得点平均値を比較した。その結果、事前テストと比べて事後テストの得点平均値が 1%水準で有意な上昇がみられた ($p<0.001$) (表 17)。

表 17 経験学習の知識テスト得点の前後比較 (n=63)

	ベースライン		ポストテスト		t-value	df	p-value	95%信頼区間	
	mean	SD	mean	SD				下限	上限
経験学習の知識テスト	18.85	18.22	74.20	28.83	-14.247	62	<.001	-63.12	-47.59

3. 職場用ソーシャル・サポート尺度

職場用ソーシャル・サポート尺度の事前テストと事後テストの得点平均値を比較した。その結果、職場用ソーシャル・サポート尺度、下位尺度「情緒的サポート」、「手段的サポート」の平均値は、いずれも事前と比べて事後に低下したが有意差はみられなかった (表 18)。尺度項目の平均値と標準偏差を表 19 に示す。

表 18 職場用ソーシャル・サポート尺度の前後比較 (n=63)

	ベースライン		ポストテスト		t-value	df	p-value	95%信頼区間	
	mean	SD	mean	SD				下限	上限
職場用ソーシャル・サポート尺度	56.73	10.42	54.73	11.43	1.579	62	0.119	-0.53	4.53
情緒的サポート	34.73	6.31	33.86	7.06	0.689	62	0.493	-1.66	3.40
手段的サポート	21.13	4.27	20.87	4.69	0.305	62	0.762	-1.41	1.92

表 19 職場用ソーシャル・サポート尺度項目の前後比較 (n=63)

	ベースライン		ポストテスト	
	mean	SD	mean	SD
情緒的サポート				
1. 上司は、仕事の問題で困っているとき、どうすればいいか相談にのってくれる	4.44	0.80	4.41	0.73
2. 上司は、おりあるごとに声をかけてくれる	4.38	0.83	4.08	0.94
3. 上司は、仕事で落ち込んでいるとき、励ましてくれる	4.05	0.94	3.79	1.08
4. 上司は、気軽に食事に誘ってくれる	2.57	1.24	2.13	1.07
5. 上司は、いつも自分を見守ってくれる	3.98	0.91	3.95	1.10
6. 上司は、個人的な心配ごとや不安がある時、どうすればいいか親身になってくれる	3.98	1.01	3.78	1.22
7. 上司は、気軽に話をしてくれる	4.30	0.93	4.08	1.02
12. 上司は、仕事があまくやれたときは、正しく評価してくれる	4.24	0.82	4.25	0.76
13. 上司は、あなた自身のことにかけてくれたり高く評価してくれる	3.46	0.89	3.38	1.05
道具的サポート				
8. 上司は、仕事の負担が非常に大きい時には仕事を手伝ってくれる	3.22	1.11	2.97	1.15
9. 上司からは、手持ちのお金がなくなった時など、気兼ねなく借りられる	1.67	1.02	1.59	1.01
10. 上司は、仕事に関して信頼できるアドバイスをしてくれる	4.33	0.88	4.27	0.85
11. 上司は、仕事があまくいかなかった時に、どこがよくないかを言ってくれる	4.14	0.93	4.27	0.95
14. 上司は、仕事の問題を解決するのにやり方やコツを教えてくれる	3.95	0.97	3.81	1.09
15. 上司は、課題解決のために専門知識に関する情報を提供してくれる	4.00	0.98	3.97	1.00

4. 管理者の基本的能力尺度

管理者の基本的能力尺度の事前テストと事後テストの得点平均値を比較した。その結果、管理者の基本的能力尺度 ($p=0.002$)、下位尺度「コミュニケーション能力」($p=0.007$)、「計画能力」($p=0.003$)、「意思決定能力」($p=0.008$) の 4 尺度に 1%水準で有意な上昇がみられた。下位尺度「評価能力」($p=0.020$)、「部下育成能力」($p=0.019$) に 5%水準で有意な上昇がみられた (表 20)。尺度項目の平均値と標準偏差を表 21 に示す。

表 20 管理者の基本的能力尺度の前後比較 (n=63)

	ベースライン		ポストテスト		t-value	df	p-value	95%信頼区間	
	mean	SD	mean	SD				下限	上限
管理者の基本的能力尺度	160.99	29.07	170.77	27.55	-3.244	62	0.002	-15.80	-3.75
コミュニケーション能力	23.50	3.21	24.93	2.92	-2.807	62	0.007	-2.45	-0.41
リーダーシップ	14.32	2.77	15.19	2.91	-1.728	62	0.089	-1.88	0.14
部下への動機づけ	16.07	3.60	16.87	3.58	-1.383	62	0.172	-1.95	0.36
部下育成能力	10.33	2.28	11.30	2.42	-2.415	62	0.019	-1.77	-0.17
情報収集・処理能力	10.40	2.23	10.98	2.05	-1.677	62	0.099	-1.29	0.11
問題形成能力	10.41	2.51	11.06	2.46	-1.569	62	0.122	-1.48	0.18
目標設定能力	9.49	2.00	9.73	1.89	-0.756	62	0.453	-0.87	0.39
計画能力	7.41	1.97	8.48	1.96	-3.127	62	0.003	-1.74	-0.38
組織化能力	8.56	1.85	9.03	1.74	-1.531	62	0.131	-1.10	0.15
評価能力	10.04	2.36	10.97	2.46	-2.383	62	0.020	-1.70	-0.15
意思決定能力	11.16	3.25	12.49	2.96	-2.738	62	0.008	-2.31	-0.36
組織変革能力	14.50	4.03	15.20	3.99	-1.046	62	0.300	-2.01	0.63
自己革新能力	13.97	2.96	14.52	2.76	-1.155	62	0.252	-1.52	0.41

表 21 管理者の基本的能力尺度項目の前後比較 (n=63)

	ベースライン		ポストテスト	
	mean	SD	mean	SD
コミュニケーション能力				
1. 上司、部下、同僚等の情報提供、意見、報告等を聴いている	3.68	0.50	3.83	0.38
2. 提供された情報、意見、報告等を管理的視点にたつて解釈し、活かしている	2.97	0.65	3.14	0.62
3. 上司、部下、同僚等に対して、タイミングよく情報提供、連絡、報告、相談している	3.11	0.63	3.22	0.58
4. 上司、部下、同僚等を必要に応じて説得している	2.83	0.75	2.97	0.65
5. 職場内会議、委員会等において、自分の考えや意見を述べている	3.17	0.75	3.22	0.66
6. 自分の考えや意見を簡潔明瞭に文章で表現している	2.46	0.80	2.59	0.78
7. 管理上必要な事項を正確に記録に残している	2.60	0.71	2.92	0.70
8. 部下の記録したものを適切に指導、修正している	2.92	0.70	3.05	0.66
リーダーシップ				
9. 師長自身の看護観、教育観、管理観に基づいて目標を設定し、目標達成に向けて部下に働きかけている	2.75	0.84	3.06	0.72
10. 目標達成に向けて看護チームを支援している	3.03	0.72	3.19	0.74
11. 集団としての和を保ち、集団の凝集性を高めることができるよう、看護チームを支援している	3.03	0.67	3.21	0.70
12. 部下個々の成熟度(自律性、意思決定能力、専門性、責任感等)に応じた支援方法をとっている	3.06	0.62	3.13	0.66
13. 組織目標の達成や組織の変革、改善等に関して、上司、同僚、医師等に影響を与えている	2.54	0.71	2.60	0.75
部下への動機づけ				
14. 看護の意義を認識し、仕事を通して部下が、看護師としての満足感が得られるよう支援している	2.94	0.74	3.00	0.67
15. 部下個々の能力に応じて権限移譲・役割分担を適切に行い、個々の目標が達成できるよう支援している	2.98	0.68	2.97	0.72
16. 動機づけになるよう部下個々並びにチームの目標達成度を評価している	2.76	0.78	2.83	0.77
17. 競争原理を適切に使い、部下個々並びにチームのモラルの向上を図っている	2.32	0.84	2.38	0.75
18. モチベーションとしての師長の役割を認識し、部下の能力開発や職場改善、改革に取り組んでいる	2.65	0.78	2.92	0.75
19. 部下の働く意欲を阻害する要因を明らかにし、問題解決を図っている	2.60	0.81	2.78	0.66
部下育成能力				
20. 成長する可能性を秘めている存在としての人間を信頼し、部下に対して教育的に関わっている	3.11	0.72	3.21	0.70
21. 生涯教育の視点にたつて、部下個々の能力開発ができるよう支援している	2.62	0.79	2.81	0.84
22. 社会の変化、医療の進歩に対応するために、部下の能力開発を行っている	2.29	0.73	2.56	0.64
23. 日々の職務遂行を通して、部下の自己実現を目指し、組織目標と個人目標の一致を図っている	2.46	0.67	2.73	0.65

	ベースライン		ポストテスト	
	mean	SD	mean	SD
情報収集・処理能力				
24. 予測性・先見性を持って、あらゆる手段で必要な情報を収集している	2.49	0.76	2.60	0.77
25. 収集した情報を処理し、役立つ情報としている	2.63	0.68	2.67	0.67
26. 処理した情報を分析・解釈し、管理上活用している	2.30	0.73	2.56	0.69
27. 組織が円滑に機能するよう、関係者に必要な情報を提供している	3.02	0.75	3.16	0.57
問題形成能力				
28. 職場の現状を事実に基づいて客観的に把握している	2.94	0.82	2.95	0.73
29. 現象の意味・原因を分析し、問題を明らかにしている	2.62	0.71	2.90	0.69
30. 達成したい目標と現実のギャップを明らかにし、問題形成している	2.59	0.87	2.73	0.77
31. 部下に問題形成を促し、管理上の問題形成に役立っている	2.24	0.80	2.48	0.76
目標設定能力				
32. 病院の理念・看護部の運営方針に基づき、職場の管理目標を設定している	3.33	0.82	3.46	0.67
33. 職場管理上の問題を把握し、問題解決に向けて目標を設定している	3.06	0.84	3.21	0.74
34. 問題解決の緊急性、重要性等を考慮して、優先順位をつけ、達成可能な具体的な目標を設定している	3.02	0.81	3.06	0.78
計画能力				
35. 目標達成のための時間(時期、期間)・場所・人・方法、評価の時期・方法を具体的にあげて計画を立案している	2.62	0.77	2.90	0.78
36. 部下を参画させて、計画を立案している	2.63	0.87	3.00	0.80
37. 創造性、論理性、効率性を考慮した計画を立案している	2.35	0.68	2.57	0.73
組織化能力				
38. 業務の量と内容を把握し、看護職が分掌する業務を明らかにしている	2.59	0.73	2.83	0.77
39. 看護単位の特徴や部下の能力等を考慮し、勤務体制、看護方式、役割分担等を決定している	3.06	0.84	3.16	0.68
40. チーム(集団)としての力が効率的に発揮できるよう働きかけている	2.97	0.74	3.05	0.71
評価能力				
41. 評価の目的・対象・時期・方法等を明確にしている	2.65	0.76	2.81	0.80
42. 目標の達成度を客観的に評価している	2.70	0.69	2.92	0.68
43. 部下の評価能力を高め、チーム全体の評価の質を向上させている	2.21	0.74	2.49	0.76
44. 評価結果を活かしている	2.56	0.78	2.75	0.74
意思決定能力				
45. 判断、決断の基準となる専門的知識を持っている	2.08	0.73	2.35	0.74
46. 決断に必要な情報収集をしている	2.67	0.80	2.89	0.70
47. 意思決定プロセスを踏んでいる(プロセスとは:目的・目標の設定、選択肢の作成、選択肢個々のリスクの予測、結論の選択)	2.14	0.78	2.40	0.75
48. 正しい意思決定に必要な思考(分析的思考、想像的思考、統合的思考)をしている	2.02	0.71	2.35	0.72
49. 意思決定の結果を評価している	2.13	0.87	2.51	0.78
組織変革能力				
50. 中間管理者として組織変革の必要性を認識し、変革しようとする強い意志をもっている	2.81	0.86	2.68	0.88
51. 変動する組織の内部・外部環境の中で、職場の現状を正確に認識し、変革課題を明らかにしている	2.54	0.69	2.54	0.69
52. 変革に対する心理的抵抗を予知し、克服している	2.41	0.85	2.56	0.82
53. 変革の必要性と課題を共有し、変革を推進できる職場風土をつくっている	2.57	0.86	2.78	0.85
54. 変革目標を達成するためのシナリオを作成し、それにそって実践している	2.13	0.85	2.33	0.80
55. 変革の実践にあたっては、シナリオを評価・修正しながら定着を図っている	2.17	0.89	2.31	0.75
自己革新能力				
56. 自分の性格の特性や、長所・短所を表現している	2.71	0.87	2.97	0.74
57. 自分の言動を振り返り、客観的に評価している	2.84	0.81	3.03	0.69
58. 他者の意見、助言を傾聴し、自己革新に役立っている	3.17	0.66	3.22	0.68
59. 中間管理者としての役割と自己の現有能力とのギャップを認識し、能力開発を図っている	2.46	0.76	2.71	0.68
60. 改革・革新に対し、積極的・建設的な対応をしている	2.68	0.84	2.59	0.69

5. SOC (Sense of Coherence:首尾一貫感覚) 尺度

SOC 尺度の事前テストと事後テストの得点平均値を比較した。その結果、SOC 尺度の平均値が事前と比べて事後に有意に低下した ($p=0.039$)。下位尺度「把握可能感」、「処理可能感」、「有意味感」の平均値は、いずれも事前と比べて事後に低下したが有意差はみられなかった (表 22)。尺度項目の平均値と標準偏差を表 23 に示す。

表 22 SOC(Sense of Coherence:首尾一貫感覚)尺度の前後比較 (n=63)

	ベースライン		ポストテスト		t-value	df	p-value	95%信頼区間	
	mean	SD	mean	SD				下限	上限
SOC尺度	57.17	10.28	54.97	10.4	2.110	62	0.039	0.12	4.30
把握可能感	20.38	4.57	19.97	4.54	0.451	62	0.654	-1.42	2.24
処理可能感	16.17	4.03	15.73	3.81	0.583	62	0.562	-1.08	1.97
有意味感	19.84	3.79	19.27	4.07	0.741	62	0.462	-0.97	2.11

表 23 SOC(Sense of Coherence:首尾一貫感覚)尺度項目の前後比較 (n=63)

	ベースライン		ポストテスト	
	mean	SD	mean	SD
把握可能感				
2. あなたは、これまでに、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか	4.11	1.25	4.08	1.29
6. あなたは、不慣れな状況の中にいると感じ、どうすればよいかわからないと感じることがありますか	3.67	1.57	3.52	1.48
8. あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか	4.52	1.53	4.35	1.58
9. あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか	3.90	1.55	3.59	1.42
11. 何か起きたとき、ふつう、あなたは・・・	4.43	1.29	4.43	1.21
処理可能感				
3. あなたは、あてにしていた人ががっかりさせられたことがありますか	4.13	1.44	3.97	1.43
5. あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか	4.98	1.48	4.49	1.66
10. どんなに強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じるものがあるものです。あなたは、これまで「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか	2.60	1.42	2.54	1.40
13. あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか	4.68	1.59	4.73	1.44
有意味感				
1. あなたは、自分のまわりで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか	4.97	1.34	4.94	1.47
4. 今まで、あなたの人生は・・・	4.76	1.28	4.89	1.28
7. あなたが毎日していることは・・・	4.83	1.30	4.19	1.31
12. あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか	5.59	1.32	5.25	1.43

VI. 各尺度の信頼性係数

事後テストでのデータをもとに、経験学習、ソーシャル・サポート、管理者の基本的能力、SOC の各尺度項目の信頼性係数を確認した。

1. 経験学習尺度

経験学習尺度全体の Cronbach の α は、0.87 であり、内的整合性があると判断し、信頼

性は確保された。

2. 職場用ソーシャル・サポート尺度

職場用ソーシャル・サポート尺度全体の Cronbach の α 係数は、0.95 であり、内的整合性があると判断し、信頼性は確保された。

3. 管理者の基本的能力尺度

管理者の基本的能力尺度全体の Cronbach の α 係数は、0.97 であり、内的整合性があると判断し、信頼性は確保された。

4. SOC(Sense of Coherence:首尾一貫感覚)尺度

SOC 尺度全体の Cronbach の α 係数は、0.82 であり、内的整合性があると判断し、信頼性は確保された。

VII. 各尺度間の相関係数

各尺度間の関連を確認するために、事後テストでのデータをもとに、経験学習、経験学習の知識、ソーシャル・サポート、管理者の基本的能力、SOC の各尺度の Pearson の相関係数を確認した。

経験学習と管理者の基本的能力との間に強い正の相関 ($r_s=0.66;p<0.01$) がみられ、経験学習と SOC ($r_s=0.34;p<0.01$)、管理者の基本的能力と SOC ($r_s=0.41;p<0.01$)の間に正の相関がみられた。さらに、経験学習とソーシャル・サポート ($r_s=0.28;p<0.05$)、経験学習知識とソーシャル・サポート ($r_s=0.27;p<0.05$)、ソーシャル・サポートと SOC ($r_s=0.30;p<0.05$) に弱い正の相関がみられた (表 24)。

表 24 各尺度間の相関係数 (n=63)

	経験学習	経験学習知識	ソーシャル・サポート	管理者の基本的能力
経験学習	—			
経験学習知識	0.08	—		
ソーシャル・サポート	0.28*	0.27*	—	
管理者の基本的能力	0.66**	0.18	0.22	—
SOC	0.34**	0.15	0.30*	0.41**

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

VIII. 変数間の因果関係

概念モデルで示した変数間の関連性を検討するために、事後テストでのデータをもとに、重回帰分析を行った。

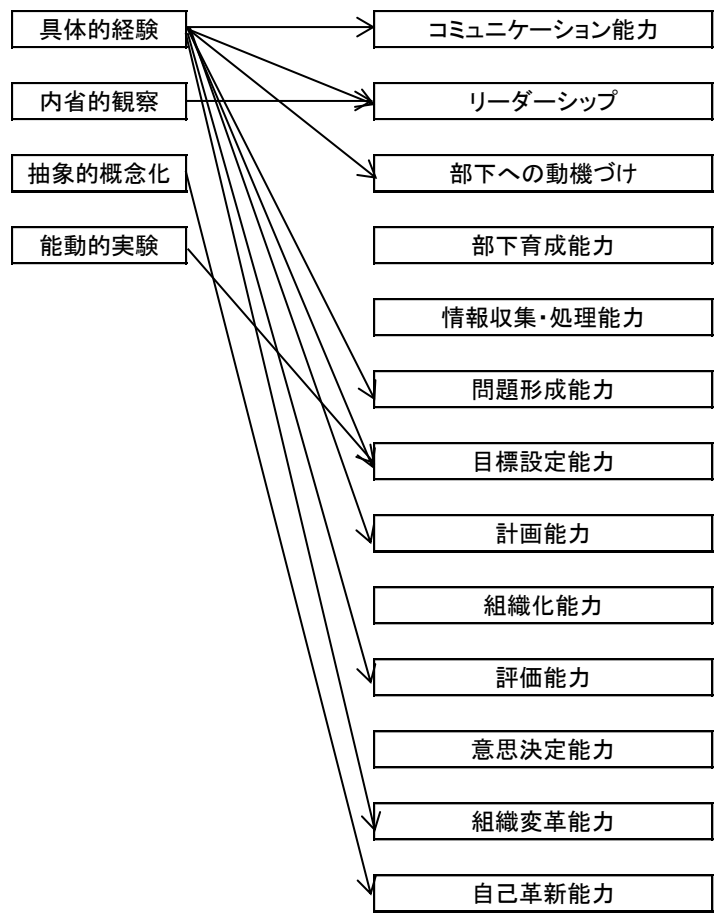
1. 「経験学習」と「看護管理能力」の関連性

経験学習尺度を独立変数とし、管理者の基本的能力尺度を従属変数として、重回帰分析を行った（表 25）。経験学習尺度全体から管理者の基本的能力尺度全体には、1%水準で有意な関連性 ($p < 0.001$) が示された。また、下位尺度「具体的経験」から、管理者の基本的能力尺度全体に、1%水準で有意な関連性 ($p < 0.001$) が示された。

下位尺度間の関連では、「具体的経験」から、「コミュニケーション能力」 ($p=0.04$)、「リーダーシップ」 ($p=0.003$)、「部下への動機づけ」 ($p=0.012$)、「問題形成能力」 ($p=0.007$)、「目標設定能力」 ($p=0.001$)、「計画能力」 ($p=0.014$)、「評価能力」 ($p=0.003$)、「組織変革能力」 ($p < 0.001$)、「自己革新能力」 ($p < 0.001$) に有意な関連性が示された。また、「内省的観察」から、「リーダーシップ」 ($p=0.009$) に有意な関連性が示された。さらに、「抽象的概念化」から、「自己革新能力」 ($p=0.016$) に、「能動的実験」から、「目標設定能力」 ($p=0.025$) に有意な関連性が示された。下位尺度間の関連を図 9 に示した。

表 25 経験学習と看護管理能力の関連性 (n=63)

従属変数	パラメーター	非標準化係数		標準化係数			
		B	標準誤差	β	F	t-value	p-value
管理者の基本的能力	経験学習						
全体	全体	35.331	5.207	0.656	46.039	46.039	<.001
全体	具体的経験	25.654	6.204	0.517	17.098	4.135	<.001
	内省的観察	7.477	6.683	0.161	1.252	1.119	0.268
	抽象的概念化	6.657	6.312	0.148	1.112	1.055	0.296
	能動的実験	-0.729	6.093	-0.018	0.014	-0.12	0.905
コミュニケーション能力	具体的経験	1.622	0.773	0.309	4.398	2.097	0.040
	内省的観察	0.580	0.833	0.118	0.485	0.697	0.489
	抽象的概念化	0.422	0.787	0.089	0.287	0.536	0.594
	能動的実験	0.499	0.759	0.119	0.432	0.657	0.514
リーダーシップ	具体的経験	2.255	0.738	0.430	9.323	3.053	0.003
	内省的観察	2.154	0.795	0.440	7.330	2.707	0.009
	抽象的概念化	0.074	0.751	0.016	0.010	0.098	0.922
	能動的実験	-0.958	0.725	-0.229	1.744	-1.321	0.192
部下への動機づけ	具体的経験	2.311	0.888	0.359	6.769	2.602	0.012
	内省的観察	1.483	0.957	0.247	2.403	1.550	0.127
	抽象的概念化	0.783	0.904	0.134	0.750	0.866	0.390
	能動的実験	-0.048	0.872	-0.009	0.003	-0.055	0.956
部下育成能力	具体的経験	1.156	0.632	0.265	3.341	1.828	0.073
	内省的観察	0.508	0.681	0.125	0.556	0.745	0.459
	抽象的概念化	0.420	0.643	0.106	0.426	0.653	0.516
	能動的実験	0.568	0.621	0.164	0.837	0.915	0.364
情報収集・処理能力	具体的経験	1.079	0.540	0.292	3.987	1.997	0.051
	内省的観察	0.138	0.582	0.040	0.056	0.237	0.814
	抽象的概念化	0.407	0.550	0.122	0.548	0.740	0.462
	能動的実験	0.537	0.531	0.182	1.024	1.012	0.316
問題形成能力	具体的経験	1.803	0.642	0.407	7.899	2.811	0.007
	内省的観察	0.619	0.691	0.150	0.802	0.896	0.374
	抽象的概念化	-0.148	0.653	-0.037	0.051	-0.227	0.821
	能動的実験	0.408	0.630	0.116	0.420	0.648	0.519
目標設定能力	具体的経験	1.816	0.511	0.535	12.644	3.556	0.001
	内省的観察	0.309	0.550	0.098	0.316	0.562	0.576
	抽象的概念化	0.667	0.520	0.217	1.650	1.285	0.204
	能動的実験	-1.157	0.501	-0.428	5.327	-2.308	0.025
計画能力	具体的経験	1.373	0.540	0.389	6.469	2.543	0.014
	内省的観察	0.280	0.581	0.085	0.231	0.481	0.632
	抽象的概念化	0.226	0.549	0.071	0.169	0.411	0.683
	能動的実験	-0.005	0.530	-0.002	0.000	-0.010	0.992
組織化能力	具体的経験	0.852	0.472	0.272	3.258	1.805	1.797
	内省的観察	0.525	0.509	0.179	1.066	1.032	1.543
	抽象的概念化	0.425	0.480	0.150	0.783	0.885	1.387
	能動的実験	0.006	0.464	0.002	0.000	0.013	0.934
評価能力	具体的経験	2.105	0.682	0.476	9.515	3.085	0.003
	内省的観察	-0.085	0.735	-0.020	0.013	-0.115	0.909
	抽象的概念化	0.446	0.694	0.111	0.413	0.642	0.523
	能動的実験	-0.385	0.670	-0.109	0.331	-0.575	0.567
意思決定能力	具体的経験	1.867	0.725	0.351	6.623	2.574	0.013
	内省的観察	1.402	0.781	0.282	3.219	1.794	0.078
	抽象的概念化	0.884	0.738	0.184	1.436	1.198	0.236
	能動的実験	-0.319	0.712	-0.075	0.200	-0.448	0.656
組織変革能力	具体的経験	4.577	0.898	0.638	25.975	5.097	<.001
	内省的観察	0.144	0.967	0.022	0.022	0.149	0.882
	抽象的概念化	0.605	0.914	0.093	0.438	0.662	0.511
	能動的実験	-0.055	0.882	-0.010	0.004	-0.062	0.950
自己革新能力	具体的経験	2.839	0.571	0.570	24.752	4.975	<.001
	内省的観察	-0.580	0.615	-0.125	0.889	-0.943	0.350
	抽象的概念化	1.447	0.581	0.321	6.214	2.493	0.016
	能動的実験	0.180	0.560	0.045	0.103	0.321	0.750



注) 有意な関連を実線で示した

図 9 経験学習と看護管理能力の関連性 (n=63)

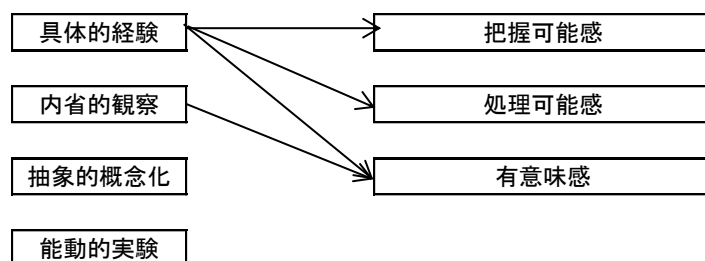
2. 「経験学習」と「SOC(Sense of Coherence:首尾一貫感覚)」の関連性

経験学習尺度を独立変数とし、SOC 尺度を従属変数として、重回帰分析を行った (表 26)。経験学習尺度全体から SOC 尺度全体には、1%水準で有意な関連性 ($p=0.006$) が示された。また、下位尺度「具体的経験」($p=0.003$) と「能動的実験」($p=0.041$) から SOC 尺度全体に、有意な関連性が示された。

下位尺度間の関連では、「具体的経験」から、「把握可能感」($p=0.014$)、「処理可能感」($p=0.014$)、「有意味感」($p=0.017$) に有意な関連性が示された。また、「内省的観察」から、「有意味感」($p=0.004$) に有意な関連性が示された。下位尺度間の関連を図 10 で示した。

表 26 経験学習と SOC の関連性 (n=63)

従属変数 SOC	パラメーター 経験学習	非標準化係数		標準化係数			
		B	標準誤差	β	F	t-value	p-value
全体	全体	6.934	2.447	0.341	8.027	2.833	0.006
全体	具体的経験	8.774	2.867	0.468	9.368	3.061	0.003
	内省的観察	4.571	3.088	0.262	2.192	1.48	0.144
	抽象的概念化	1.956	2.916	0.115	0.450	0.671	0.505
	能動的実験	-5.88	2.815	-0.394	4.363	-2.089	0.041
把握可能感	具体的経験	3.303	1.305	0.404	6.401	2.530	0.014
	内省的観察	0.833	1.406	0.109	0.351	0.592	0.556
	抽象的概念化	1.327	1.328	0.179	0.998	0.999	0.322
	能動的実験	-2.255	1.282	-0.346	3.095	-1.759	0.084
処理可能感	具体的経験	2.835	1.122	0.413	6.390	2.528	0.014
	内省的観察	0.251	1.208	0.039	0.043	0.208	0.836
	抽象的概念化	0.574	1.141	0.093	0.253	0.503	0.617
	能動的実験	-1.785	1.101	-0.327	2.626	-1.620	0.111
有意味感	具体的経験	2.636	1.076	0.517	5.998	2.449	0.017
	内省的観察	3.487	1.159	0.161	9.044	3.007	0.004
	抽象的概念化	0.055	1.095	0.148	0.002	0.050	0.960
	能動的実験	-1.840	1.057	-0.018	3.031	-1.741	0.087



注) 有意な関連を実線で示した

図 10 経験学習と SOC の関連性 (n=63)

3. 「上司の支援」と「経験学習」の関連性

職場用ソーシャル・サポート尺度を独立変数とし、経験学習尺度を従属変数として、重回帰分析を行った (表 27)。職場用ソーシャル・サポート尺度全体から経験学習尺度全体には、5%水準で有意な関連性 ($p=0.029$) が示された。しかし、下位尺度間では有意な関連性は示されなかった。

表 27 上司の支援と経験学習の関連性 (n=63)

従属変数 経験学習	パラメーター 職場用ソーシャル・ サポート	非標準化係数		標準化係数			
		B	標準誤差	β	F	t-value	p-value
全体	全体	0.012	0.006	0.275	5.009	2.238	0.029
全体	情緒的サポート	0.028	0.019	0.382	2.019	1.421	0.161
	道具的サポート	-0.011	0.029	-0.104	0.149	-0.386	0.701
具体的経験	情緒的サポート	0.026	0.022	0.325	1.390	1.179	0.243
	道具的サポート	-0.018	0.033	-0.152	0.306	-0.553	0.582
内省的観察	情緒的サポート	0.029	0.023	0.344	1.585	1.259	0.213
	道具的サポート	-0.018	0.035	-0.138	0.255	-0.505	0.615
抽象的概念化	情緒的サポート	0.025	0.024	0.288	1.130	1.063	0.292
	道具的サポート	-0.003	0.035	-0.022	0.007	-0.083	0.934
能動的実験	情緒的サポート	0.034	0.027	0.340	1.605	1.267	0.210
	道具的サポート	-0.008	0.040	-0.052	0.038	-0.194	0.847

4. 「経験学習の知識」と「経験学習」の関連性

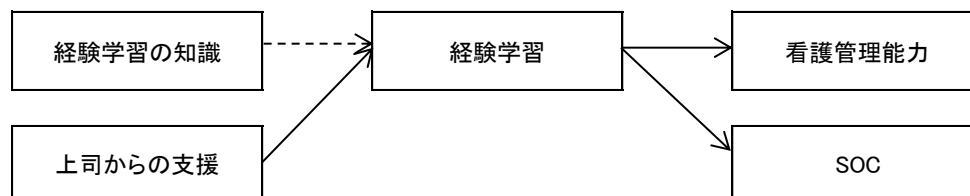
経験学習の知識尺度を独立変数とし、経験学習尺度を従属変数として、単回帰分析を行った(表 28)。有意な関連性は示されなかった。

表 28 経験学習の知識と経験学習の関連性 (n=63)

従属変数 経験学習	パラメーター 経験学習に関する 知識	非標準化係数		標準化係数			
		B	標準誤差	β	F	t-value	p-value
全体	全体	0.001	0.002	0.076	0.358	0.598	0.552
具体的経験	全体	0.001	0.002	0.063	0.240	0.490	0.626
内省的観察	全体	0.002	0.003	0.082	0.414	0.644	0.522
抽象的概念化	全体	0.001	0.003	0.051	0.158	0.398	0.692
能動的実験	全体	0.002	0.003	0.068	0.287	0.536	0.594

5. 変数間の因果関係

本研究の概念モデルで示した概念間の関連性を分析したところ、有意な因果関係を示したのは、「経験学習」から「看護管理能力」、「経験学習」から「SOC」、「上司の支援」から「経験学習」への関係であった。「経験学習の知識」から「経験学習」には有意な関係を認めなかった(図 11)。



注) 有意な関係を実線で示した

図 11 概念モデルの各変数間の因果関係 (n=63)

IX. 経験学習ノートの記述内容調査

量的調査の結果を解釈し、プログラムの経験学習への影響を探索するために、経験学習尺度の事前事後の変化量が大きかった上位10人の看護師長とその上司が記述した経験学習ノートの内容を質的帰納的に分析した。上位10人が記述した事例数は合計41であり、上司のフィードバック後に加筆修正した事例はそのうち26であった。加筆修正した事例は、修正後の記述を分析対象とした。

1. 経験学習尺度の変化量が大きかった対象者10組の属性

1) 看護師長の属性

対象者の属性を表29に示した。対象者の平均年齢は、 43.2 ± 3.1 歳、看護師長としての経験年数は、1年未満が6人、1年が4人であった。性別は、女性10人、男性0人であり、看護基礎教育の最終学歴は、専門学校が7人、短期大学が2人、大学院が1人であった。所属部署は、病棟系7人、外来系1人、その他2人であった。看護師長が所属する施設はいずれも関東地方にあり、病床数の内訳は201~400床を有する施設に勤務する看護師長が4人、401~600床が5人、1001床以上が1人であった。対象者10人中3人は同一施設に所属していた。看護師長がプログラム期間中に記述した事例数は、2例が1人、3例が1人、4例が6人、5例が1人、7例が1人であった。

10人の経験学習尺度の平均値は、事前と比べて事後で0.4~0.8上昇した。

表 29 対象者の属性 (n=19)

対象者	看護師長				上司	
	年齢	性別	看護師長 経験年数 (年)	記載した 事例数	年齢	職位
A	40歳代	女性	1年未満	2	50歳代	看護部長
B	30歳代	女性	1年未満	4	50歳代	看護副部長
C	40歳代	女性	1	3	50歳代	看護部長
D	40歳代	女性	1	5	40歳代	看護副部長
E	30歳代	女性	1年未満	7	50歳代	看護部長
F	40歳代	女性	1年未満	4	50歳代	看護副部長
G	40歳代	女性	1	4	50歳代	看護副部長
H	40歳代	女性	1年未満	4	50歳代	看護副部長
I	40歳代	女性	1	4	60歳代	看護副部長
J	40歳代	女性	1年未満	4	50歳代	看護副部長

2) 看護師長の上司の属性

10人の看護師長のうち2人は同一の上司とペアとなっていたため、分析対象の上司は9

人となった。C氏とE氏の上司は同一人物である。対象者の平均年齢は、 54.6 ± 3.9 歳、現在の職位での平均経験年数は、 6.4 ± 8.8 年であった。性別は、全員女性であり、看護基礎教育の最終学歴は、専門学校が6人、大学院が3人であった。職位は、看護部長相当の職位の者が2人、看護副部長相当の職位の者が7人であった。

2. 看護師長が記述した内容

看護師長が記述した内容を経験学習ノートの段階ごとに分析した。カテゴリは【 】, サブカテゴリは〔 〕として示す。表に示したコード文末の()は、研究対象者を表す記号と事例番号を示した。例えば、A-1は、A氏が記載した1つ目の事例内容を指す。

1) 看護師長が直面した挑戦的な課題

経験学習ノートより抽出した挑戦的な課題のコードは36個であり、分析の結果、最終的に、【複雑な課題を持つ患者・家族への介入】、【部下育成】、【新しい部署での部下との関係構築】、【新たな取り組みの導入】、【患者受け入れのための他部署との調整】、【安全管理の問題への対応】、【看護師長自身の能力開発のための計画】の7カテゴリに集約された(表30)。

(1) 【複雑な課題を持つ患者・家族への介入】

看護師長は、多くの課題を持っており部下の力では対応が難しい患者や家族に対して、部署の責任者として直接的に介入していた。〔医療者と意向が対立した患者・家族への介入〕、〔医療者の対応に不満を持つ患者・家族への介入〕、〔意思疎通が困難な患者の意思決定支援〕の3サブカテゴリから構成された。

(2) 【部下育成】

看護師長は、仕事を部下に任せることや、うまく業務を進められない部下を支援することで育成しようとしていた。〔育成のための部下への権限委譲〕、〔業務遂行に困難を抱える部下への支援〕の2サブカテゴリから構成された。

(3) 【新しい部署での部下との関係構築】

看護師長は、新たに管理することになった部署で部下からの反発を受けながらも、部下との関係構築を試みていた。看護師長は、新たな部署の管理を兼務することについて上司からの経験付与と捉えていた。〔新しい部署での部下との関係構築〕の1サブカテゴリから構成された。

(4) 【新たな取り組みの導入】

看護師長は、自ら部署の問題に気付いたり、関係者から指摘を受けたりしたことをきっかけに、部署に新たな取り組みの導入をしていた。〔看護業務の改善〕、〔他職種と協働した業務改善〕、〔看護提供体制の変更〕の3サブカテゴリーから構成された。

(5) 【患者受け入れのための他部署との調整】

看護師長は、特に受け入れが困難な患者について、送り出し先の部署や受け入れ先の部署と調整を行っていた。〔患者受け入れのための他部署との調整〕の1サブカテゴリーから構成された。

(6) 【安全管理の問題への対応】

看護師長は、患者や部下に危険が及びかねない状況や実際に不利益が生じた状況で、部署の責任者として患者や部下に対応していた。〔発生した医療事故への対応〕、〔人的物的資源管理の問題への対応〕の2サブカテゴリーから構成された。

(7) 【看護師長自身の能力開発のための計画】

看護師長は、他の新任看護師長と共に他部署研修を含む新任管理者研修を自身らのために計画した。看護師長は、能力開発のための計画について上司からの経験付与と捉えていた。〔看護師長自身の能力開発のための計画〕の1サブカテゴリーから構成された。

表 30 看護師長が直面した挑戦的な課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
複雑な課題を持つ患者・家族への介入	医療者と意向が対立した患者・家族への介入	退院が進まない患者の家族への介入(G-3) 生活保護受給を拒絶する患者への介入(E-3) 部屋移動を断った患者への介入(E-2)(G-1)
	医療者の対応に不満を持つ患者・家族への介入	セカンドオピニオンの手続きに不満を持つ患者への介入(E-1) 医療者に不満を持つ長期入院患者の家族への転棟の促し(F-2)
	意思疎通が困難な患者の意思決定支援	認知症患者のシヤント造設に関する意思決定支援(D-1)
		認知症患者のDNARIに関する意思決定支援(E-5)
		がん終末期患者の積極的治療実施に関する意思決定支援(E-4)
部下育成	育成のための部下への権限委譲	ALS患者のDNARIに関する意思決定支援(G-4)
		高齢患者の療養先決定に関する意思決定支援(J-1)
		副師長への大掛かりな病床配置換え作業の委任(D-5)
	業務遂行に困難を抱える部下への支援	部下への会議の場で鍵となる役割の委任(D-2)
		部下への患者の治療方針決定に関する医師との調整の委任(D-3)
新しい部署での部下との関係構築	新しい部署での部下との関係構築	部下への患者の転科に伴う医師間の橋渡しの委任(J-3)
		体調不良が続く業務遂行に支障をきたす部下への支援(B-2)
新たな取り組みの導入	看護業務の改善	精神的不調で業務遂行に支障をきたす部下への支援(C-2)(H-4)
	他職種と協働した業務改善	他のスタッフと協働できない部下への支援(F-4)
	看護提供体制の変更	異動が決まり自信をなくした部下への支援(A-1)
		管理者の交代に対する部下からの反発(C-1)
		人員不足に対する部下からの不満(C-3)
安全管理の問題への対応	発生した医療事故への対応	部署の接遇と新人教育体制の改善に向けた取り組み(A-2)
	人的物的資源管理の問題への対応	看護補助者業務の効率化に向けた取り組み(I-3)
		休日リハビリ業務の縮小に向けた取り組み(J-4)
		放射線技師への業務移譲(I-2)
		業務改善のための医師との合同カンファレンスの実施(E-6)
患者受け入れのための他部署との調整	看護提供体制の見直し(G-2)	
看護師長自身の能力開発のための計画	看護師長自身の能力開発のための計画	担当部署一部の他部署への組み入れ(I-1)
		不穏状態の術直後患者の受け入れ(H-1)
		NICUに長期入院している患児の小児病棟への受け入れ(F-3)
		管理日直での緊急入院患者の受け入れ先の決定(E-7)
		薬剤関連事故の対応(B-3)(H-3)(I-4)(J-2)
	ルート関連事故の対応(D-4)	
	患者からの暴力により受傷した部下への対応(B-4)	
	患者の手術に必要な物品の準備不足(F-1)	
	部下情報の混乱による勤務表の作成し直し(B-1)	
	看護師長自身の他部署研修の受け入れ先との調整(H-2)	

2) 内省

経験学習ノートより抽出した内省した内容に関するコードは 74 個であり、分析の結果、最終的に、【自分自身の感情】、【自己の傾向】、【成功に結び付いた自身の判断・行動】、【失敗に至った自身の判断・行動】、【問題自体の原因】、【成功に導くための代替案】の 6 カテゴリーに集約された(表 31)。

(1) 【自分自身の感情】

看護師長は、失敗に至った状況で、自分自身の能力や同僚および部下に対して否定的な感情を抱いていたことに気付いていた。〔自分の能力に対する否定的な感情〕、〔同僚や部下に対する否定的な感情〕の 2 サブカテゴリーから構成された。

(2) 【自己の傾向】

看護師長は、自分自身の思考パターンや行動特性に気付いていた。〔自己の思考傾向〕、〔自己の行動傾向〕の 2 サブカテゴリーから構成された。

(3) 【成功に結び付いた自身の判断・行動】

看護師長は、成功に結び付いた自分自身の判断や行動について分析していた。〔目的達成のために重要他者をつなぐ働きかけ〕、〔部下の主体性発揮のための働きかけ〕、〔発生した問題の早期解決に向けた働きかけ〕、〔周到な準備と時期を選んだ実施に向けた働きかけ〕の4サブカテゴリーから構成された。

(4) 【失敗に至った自身の判断・行動】

看護師長は、失敗に至った自分自身の判断や行動について分析していた。〔経験したことがなく知識不足〕、〔着眼すべきポイントのずれ〕、〔掘り下げた情報の収集不足〕、〔関係者との情報共有の不足〕、〔部下への任せ方の中途半端さ〕、〔重要関係者の巻き込みの不足〕、〔気付いていた問題への対応の遅れ〕の7サブカテゴリーから構成された。

(5) 【問題自体の原因】

看護師長は、部署で発生した問題についてその原因を分析していた。〔発生した医療事故の原因や影響〕、〔自部署の弱点〕の2サブカテゴリーから構成された。

(6) 【成功に導くための代替案】

看護師長は、成功した状況でさらに良い方法の検討や、失敗した状況の中で考え出した方法が本当に適切かの検討をしていた。〔成功に導くための代替案〕の1サブカテゴリーから構成された。

表 31 内省

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード	
自分自身の感情	自分の能力に対する否定的な感情	副師長育成がうまくいかず自分自身が落ち込んだ。(D-5) 赴任したばかりでどう対処すればよいか悩んでいた(B-2) 勤務表作成期間が一週間しかなく焦りがあった(B-1)	
	同僚や部下に対する否定的な感情	前任者が決定したことに抵抗を感じジレンマがあった(C-2) 副師長が思い通りに動いてくれず悔しく思った(D-5) 感情的になってスタッフを責めてしまった(H-1)	
自己の傾向	自己の思考傾向	対応策のメリットのみに着目しデメリットを考慮できない傾向(I-3) 情報収集を十分に行わず分析が甘い傾向(J-2)	
	自己の行動傾向	患者や部下から相談されるとつい自分が動いてしまう傾向(D-3) 現状分析が浅いまさくに行動に移してしまう傾向(I-1)	
成功に結び付いた自身の判断・行動	目的達成のために重要関係者をつなぐ働きかけ	患者の生活保護受給のために他職種と協働できた(E-3) 患者の現状を踏まえ家族が納得いく決定ができるよう支援できた(E-5) 患者の希望であるDNARを実現できるよう医師に働きかけられた(G-4)	
	部下の主体性発揮のための働きかけ	手を出さず部下自らが解決できるよう意図して関わる事ができた(D-3) 主任が見出した問題点を重視し解決できるよう支援できた(I-3) 部下の気づきをきっかけにさらに視野が広がるよう支援できた(J-1)	
	発生した問題の早期解決に向けた働きかけ	部下の変化に気付いて早期に対応できた(A-1) 発生した誤薬事故の情報を早期に収集して対処できた(B-3)	
	周到な準備と時期を選んだ実施に向けた働きかけ	医療事故の患者家族への説明に一貫性を持たせることができた(B-3) 重症患者を受け入れる準備が十分できタイミングもよかった(F-3) 目的や長所・短所を考慮して対応策を立案できた(I-4)	
失敗に至った自身の判断・行動	経験したことがなく知識不足	患者の課題解決に関連する他部署の役割を知らなかった(E-1) 手術に必要な物品の備え方を把握していなかった(F-1) 労災時の対応システムを確認していなかった(B-4) 患者の生活保護申請の際の流れを知らなかった(E-3)	
	着眼すべきポイントのずれ	患者の意思の尊重の重要性に思い至らなかった(D-1) 患者の生活習慣改善へのアプローチまで思い至らなかった(E-2) 患者の退院後の生活支援の必要性まで思い至らなかった(E-3)	
	掘り下げた情報の収集不足	医師からの説明を患者が理解しているのか確認していなかった(E-1) 退院調整の進捗状況を確認していなかった(G-3) 緊急入院する患者について必要な情報を確認していなかった(E-7)	
	関係者との情報共有の不足	療養環境に関する患者のニーズを把握できていなかった(G-1) 患者が示した意思の関係者間での共有が不十分だった(G-4) 医師との方針の違いに対して話し合いの場を設定できなかった(E-4) 治療法選択後を想定した関係間での情報共有が不十分だった(D-1)(E-5)	
	部下への任せ方の中途半端さ	会議で自分が仕切り部下に任せられなかった(D-2) 部下に任せた仕事の進捗状況の確認やサポートの不足(D-5)(I-2)(J-3) 看護に対する部下の主体的な取り組みを遅けなかった(E-3)(E-5)	
	重要関係者の巻き込みの不足	新たな取り組みに対して部下に当事者意識を持たせられなかった(E-6) 新たな取り組みに対して部下の意見を反映できなかった(G-2) 医師に新たな取り組みに関する自分の意向を説明できなかった(E-6)	
	気付いていた問題への対応の遅れ	体調が不調な部下に対して早期に確認できなかった(B-2) 精神面で不調な部下に対して早期に勤務調整をできなかった(H-4)	
	問題自体の原因	発生した医療事故の原因や影響	誤薬事故が発生した原因として医師の追加処方不足があった(J-2) 家族への謝罪を担当看護師のみが行ったので不快感が増大した(B-3)
		自部署の弱点	チームで患者の意思決定支援ができていない(J-1)(E-5) チームとして患者の退院計画に主体的に取り組めていない(E-3) 他部署との間で決めたルールが守られていない(H-1)
	成功に導くための代替案	成功に導くための代替案	部下と信頼関係を築くための方法を提案する(C-1) 医療者側の意図を患者に納得してもらおう方法を提案する(E-1) 病棟目標の伝え方として他により方法があったのか悩む(A-2)

3) 看護師長が得た知識およびスキル

経験学習ノートより抽出した知識およびスキルのコードは 74 個であり、分析の結果、最終的に、【患者中心の看護を行う体制作り】、【部下の力を引き出す支援】、【問題の本質的理解と解決方針の提示】、【患者にとっての最適を目指した段取り】、【分析に基づいた再発防止策の実施】、【当事者となった部下の支援】、【目的を明確にした自発的な取り組み】の 7 カテゴリーに集約された(表 32)。

(1) 【患者中心の看護を行う体制作り】

看護師長は、自分自身が率先垂範するとともに他職種や部下に働きかけることによって、

患者中心の看護を実現できる体制を構築していく必要性を学んでいた。〔患者家族との関係構築とニーズ把握〕、〔患者の意思尊重のための多職種協働の促進〕、〔患者中心の看護実践に向けた部下への支援〕の3サブカテゴリーから構成された。

(2) 【部下の力を引き出す支援】

看護師長は、部下の主体性を尊重し、部下が持つ能力を発揮できるような支援が重要であることを学んでいた。〔部下の力を信じ働き続けられるような支援〕、〔部下の主体的な行動発揮を意図した関わり〕の2サブカテゴリーから構成された。

(3) 【問題の本質的理解と解決方針の提示】

看護師長は、現状分析することによって部署の問題の本質を理解してから、関係者に解決方針を明確に提示することが重要であると学んでいた。〔問題意識にもとづいた部署の現状分析〕、〔関係者に対する明確化した方針の提示〕の2サブカテゴリーから構成された。

(4) 【患者にとっての最適を目指した段取り】

看護師長は、患者の受け入れや送り出しの際に医療者側の都合を優先するのではなく、患者にとって最適な場所や時期を見極めて十分に準備することが重要であることを学んでいた。〔患者にとっての最適を目指した段取り〕の1サブカテゴリーから構成された。

(5) 【分析に基づいた再発防止策の実施】

看護師長は、問題が発生した時には、迅速に状況把握した後に原因分析してから再発防止策を徹底させることが重要であると学んでいた。〔迅速な状況把握と関係者との共有〕、〔発生した事象の分析と対応策の検討〕、〔再発防止策の立案と継続の促し〕の3サブカテゴリーから構成された。

(6) 【当事者となった部下の支援】

看護師長は、問題が発生した時に当事者となった部下を支え守る必要があることを学んでいた。〔当事者となった部下の支援〕の1サブカテゴリーから構成された。

(7) 【目的を明確にした自発的な取り組み】

看護師長は、自分自身の研修を計画する時には、目的を明確にして人任せにせず主体的に取り組む必要性を学んでいた。〔目的を明確にした自発的な取り組み〕の1サブカテゴリーから構成された。

表 32 看護師長が得た知識およびスキル

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
患者中心の看護を行う体制作り	患者家族との関係構築とニーズ把握	常に患者家族に関心を持ち関係の構築に努める(F-2) 患者の病態から起こりうる状況を予測しておく(E-1) 患者に予測される事態を説明し患者の協力を得る(E-2)
	患者の意思尊重のための多職種協働の促進	患者・家族・医療者の意見をすり合わせる仕組みを作る(D-1) 患者・家族の意向をふまえて多職種でカンファレンスを行う(E-5)
	患者中心の看護実践に向けた部下への支援	師長である自分が積極的に調整役を引き受ける(F-2) 患者・家族の代弁者となれるよう部下を支援する(G-4)
部下の力を引き出す支援	部下の力を信じ働き続けられるような支援	率先して家族と関係構築する姿を部下に見せる(F-3) 退院調整時の患者の意思決定支援の仕方を部下全体に伝える(J-1) 肯定的なメッセージを具体的に部下に伝える(A-1)
	部下の主体的な行動発揮を意図した関わり	部下にとってほしい行動を明確に伝える(F-4) 困難を抱える部下を周囲が支えられる体制を作る(H-4)
	問題意識にもとづいた部署の現状分析	部下が自ら医師に意見できるよう働きかける(D-3) 自分が動かずにチームリーダーや主任に役割を与える(J-3) 部下に任せただ後に進捗状況や悩みを確認する(D-5)
問題の本質的理解と解決方針の提示	関係者に対する明確化した方針の提示	これまでの業務のやり方に疑問をもつ(I-3) データにもとづき部署の問題を分析する(J-4) 自部署の利益だけでなく組織全体の最適化を考える(I-1)
	関係者に対する明確化した方針の提示	方針を決める際に部下の意見を取り入れる(G-2) 自分の経験や看護観をふまえて方針を伝える(A-2) 交渉するうえで効果的な相手、タイミング、内容を考慮する(I-2)
患者にとっての最適を目指した段取り	患者にとっての最適を目指した段取り	自部署の状況をふまえて受け入れ時期を見極める(F-3) 患者を送り出す側の部署と情報共有しともに判断する(H-1) 必要な情報を得て患者の最適を受け入れ先を決定する(E-7)
	迅速な状況把握と関係者との共有	現場に赴き自分の目で確認する(H-3) 早急に報告を受け正しく情報整理する(B-3) 関係部署の管理者に情報提供をし協力を得る(H-3)
分析に基づいた再発防止策の実施	発生した事象の分析と対応策の検討	目的を再確認し対応策を吟味する(I-4) 様々な角度から情報を得て分析し対応策を立てる(J-2)
	再発防止策の立案と継続の促し	再発防止策を継続できるよう部下に働きかける(B-3) 部下が失敗から学び成長できるよう支援する(D-4) スタッフ間で情報共有し、記録に残すよう指示する(H-3)
当事者となった部下の支援	当事者となった部下の支援	当事者となった部下を責めない(B-3) 当事者となった部下の精神面を支える(B-4)
目的を明確にした自発的な取り組み	目的を明確にした自発的な取り組み	目的を明確にして自発的に取り組む(H-2)

4) 看護師長が直面した挑戦的な課題と課題への取り組みから得た知識およびスキルの対応

経験学習ノートより抽出した知識およびスキルの 7 カテゴリーについて、看護師長が直面した挑戦的な課題 7 カテゴリーのどの課題への取り組みから獲得した知識およびスキルなのかを分析した。分析する過程でデータとの整合性を確認した。分析の結果、看護師長が直面した挑戦的な課題と課題への取り組みから得た知識およびスキルのカテゴリー間の対応を以下のように見出した。【複雑な課題を持つ患者・家族への介入】から【患者中心の看護を行う体制作り】、【部下育成】から【部下の力を引き出す支援】、【新たな取り組みの導入】から【問題の本質的理解と解決方針の提示】、【患者受け入れのための他部署との調整】から【患者にとっての最適を目指した段取り】、【安全管理の問題への対応】から【分析に基づいた再発防止策の実施】と【当事者となった部下の支援】、【看護師長自身の能力開発のための計画】から【目的を明確にした自発的な取り組み】である(表 33)。挑戦的な課題の 1 つである【新しい部署での部下との関係構築】のみ、看護師長の取り組みが始ま

っておらず知識およびスキルは抽出されなかった。

表 33 看護師長が直面した挑戦的な課題と課題への取り組みから得た知識およびスキルの対応

看護師長が取り組んだ挑戦的な課題	得た知識・スキル
複雑な課題を持つ患者・家族への介入	患者中心の看護を行う体制作り
部下育成	部下の力を引き出す支援
新たな取り組みの導入	問題の本質的理解と解決方針の提示
患者受け入れのための他部署との調整	患者にとっての最適を目指した段取り
安全管理の問題への対応	分析に基づいた再発防止策の実施 当事者となった部下の支援
看護師長自身の能力開発のための計画	目的を明確にした自発的な取り組み

5) 異なる状況での試行

異なる状況での試行を記述した対象者は 10 人中 4 人で合計 8 事例であった。そのため、カテゴリー化は行わず分類にとどめた。初めに看護師長が取り組んだ挑戦的な課題は、【複雑な課題を持つ患者・家族への介入】、【部下育成】、【新たな取り組みの導入】、【患者受け入れのための他部署との調整】、【安全管理の問題への対応】であり、異なる状況での試行として、＜類似した事例での学びを活かした実践＞と＜当該事例への継続したアプローチ＞に分類された(表 34)。異なる状況での試行内容は、看護師長が挑戦的な課題への取り組みから得た知識およびスキルのどの部分を試行したのかを示すために、各コードの下に知識およびスキルのサブカテゴリーを〔 〕で示した。

表 34 異なる状況での試行

挑戦的な課題	異なる状況での試行の内容	分類
複雑な課題を持つ患者・家族への介入	病室の設備に不満を持つ患者への介入(E-1) 〔患者家族との関係構築とニーズ把握〕	類似した事例での学びを活かした実践
部下育成	退職希望の部下の意向の引き出し(B-2) 〔部下の力を信じ働き続けられるような支援〕	
患者受け入れのための他部署との調整	関係者と情報共有後に患者受け入れ先の決定(E-7) 〔患者にとっての最適を目指した段取り〕	当該事例への継続したアプローチ
安全管理の問題への対応	急変した患者の状況把握と家族への対応(H-3) 〔迅速な状況把握と関係者との共有〕	
安全管理の問題への対応	師長会議での目的を明確にした会議運営(I-4) 〔発生した事象の分析と対応策の検討〕	当該事例への継続したアプローチ
部下育成	精神的に不安定な部下に対する勤務調整と見守り(H-4) 〔部下の力を信じ働き続けられるような支援〕	
新たな取り組みの導入	担当する複数部署へのPHS増設の実現(I-1) 〔関係者に対する明確化した方針の提示〕	当該事例への継続したアプローチ
新たな取り組みの導入	他部署へのリリーフ派遣を業務改善のヒントとする(I-3) 〔問題意識にもとづいた部署の現状分析〕	

3. 上司が記述した内容

上司は、看護師長が記述した「直面した挑戦的な課題」、「内省」、「獲得した知識および

スキル」、「異なる状況での試行」の各段階にフィードバックをしていた。上司のフィードバックは、段階ごとに明確に分けられておらず、重複も多くみられたため、各段階に分けずに分析した。経験学習ノート 10 人分の上司のフィードバック欄より抽出したフィードバックのコードは 122 個であり、分析の結果、最終的に、【状況整理の仕方の提案】、【重要情報の明確化のための質問】、【看護師長の思考・行動への肯定的評価】、【上司の視点での現象の読み解き】、【思考を深めるための質問】、【看護師長の学びの明確化】、【今後とるべき行動の具体的な提示】、【看護師長の学びを発展させるための指摘】の 8 カテゴリーに集約された（表 35）。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは [] として示す。表に示したコード文末の()は、研究対象者を表す記号と事例番号を示した。例えば、A'-1 は、A 氏が記述した 1 つ目の事例に A 氏の上司が行ったフィードバック内容を指す。

1) 【状況整理の仕方の提案】

上司は、看護師長の記述内容が明瞭な場合は評価し、分かりにくい時には第三者が読んでも分かるような状況の示し方を提案していた。[状況記述の明瞭さを評価する]、[状況整理の仕方を具体的に示す] の 2 サブカテゴリーから構成された。

2) 【重要情報の明確化のための質問】

上司は、状況を整理し理解するうえで重要となる情報が不足している場合は看護師長に問うことで明確化するように促していた。[状況に関連する背景についてたずねる]、[看護師長の判断や行動についてたずねる]、[関係者間の意思決定プロセスについてたずねる]、[事態発生までの関係者の行動についてたずねる]、[自部署・他部署の現状についてたずねる] の 5 サブカテゴリーから構成された。

3) 【看護師長の思考・行動への肯定的評価】

上司は、看護師長の思考過程やとった行動の適切さについて肯定的に評価していた。[看護師長の思考過程を肯定的に評価]、[看護師長の行動への肯定的評価] の 2 サブカテゴリーから構成された。

4) 【上司の視点での現象の読み解き】

上司は、看護師長の記述をもとに俯瞰的に状況を捉えて、自分なりの解釈を示していた。[当該患者について着目すべき要点を示す]、[着眼すべきポイントを捉え直してみせる]、[事態が発生した理由を分析する] の 3 サブカテゴリーから構成された。

5) 【思考を深めるための質問】

上司は、看護師長の記述した内容について追及することで、看護師長がもう一歩考えを

深めるように促していた。〔看護師長の思考を深めるために質問する〕の1サブカテゴリーから構成された。

6) 【看護師長の学びの明確化】

上司は、看護師長が抽出した学びについて、自身の言葉で要約してその重要性を示すことや看護師長の表現が抽象的な場合は具体的な言語化を促すことで明確化させていた。〔看護師長の学びの要点を示す〕、〔看護師長の効果的な行動から学びを抽出する〕、〔看護師長の学びの具体的な言語化を促す〕の3サブカテゴリーから構成された。

7) 【今後とるべき行動の具体的な提示】

上司は、看護師長が目前の課題を乗り越え、看護管理者として優れた実践ができるようになるために具体的方法を提示していた。〔部署の問題を捉える方法について示す〕、〔複雑な課題を持つ患者・家族への具体的介入方法を示す〕、〔患者の意思決定を支える仕組み作りを提案〕、〔部下とのコミュニケーションの取り方を示す〕、〔部下育成の仕方を具体的に示す〕、〔他者から協力を得るための方法を示す〕の6サブカテゴリーから構成された。

8) 【看護師長の学びを発展させるための指摘】

上司は、看護師長が抽出した学びを当該事例で終わらせることなく応用できるような指摘をしていた。〔看護師長の学びを適用できる別の状況を指摘〕、〔前回抽出した学びとの整合性の確認〕の2サブカテゴリーから構成された。

表 35 上司が行ったフィードバック

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード
状況整理の仕方の提案	状況記述の明瞭さを評価する	状況がよく伝わってくることを評価する(G-1)(D-4)(F-2) 看護師長の判断や行動内容に関する記述の明瞭さを評価する(J-2) 起こった事実や関係者の心の動きの記述の明瞭さを評価する(D-3)
	状況整理の仕方を具体的に示す	事象の発生時間や対応した時間の追記を求める(B-3) 状況整理の枠組みを示す(G-4) 状況整理するための要点を示す(E-3)
重要情報の明確化のための質問	状況に関連する背景についてたずねる	患者のこれまでの療養行動についてたずねる(E-2) 当該看護師の背景について追記を求める(F-4) 当該患者への看護師長のこれまでの関わりについてたずねる(G-1)
	看護師長の判断や行動についてたずねる	看護師長が問題と捉えた根拠をたずねる(G-2) 看護師長が実践した内容の追記を求める(C-3) 看護師長が対処した内容の追記を求める(H-4)
	関係者間の意思決定プロセスについてたずねる	意思決定場面での関係者の判断の追記を求める(D-1) 患者の意思確認の有無についてたずねる(G-4) 治療方針決定までの医療者の動きについてたずねる(E-5)
	事態発生までの関係者の行動についてたずねる	事態発生までの医療者の動きについてたずねる(E-1) 関係者が発生した問題に気付いた経緯についてたずねる(F-1) 他部署とのやりとりの経緯の追記を求める(H-1)
	自部署・他部署の現状についてたずねる	医師・看護師間での治療方針の共有の仕方をたずねる(J-3) 現看護提供体制への部下の同意や意向についてたずねる(G-2) 他部署との連携のルールや共有の有無についてたずねる(H-1)
	看護師長の思考過程を肯定的に評価	看護師長自身が感情的な発言をしたと気付いたことを評価(H-1) 看護師長が自分の非効果的な行動に気付いたことを評価(I-1) 看護師長が着眼したポイントを評価(J-2)
看護師長の思考・行動への肯定的評価	看護師長の行動への肯定的評価	看護師長の行動の効果的な部分を認める(I-3) 緊急の場面での看護師長の行動の適切さを評価(D-4) 重症患者の受け入れの調整が適切にできたことを評価(F-3)
	当該患者について着目すべき要点を示す	患者の疾患特有の行動パターンを指摘する(E-1) 患者のQOLに視点を向ける重要性を指摘する(G-4)
上司の視点での現象の読み解き	着眼すべきポイントを捉え直してみせる	管理上の問題ではなく倫理の問題であることを指摘(D-1) 他患者とのトラブル回避ではなく患者の身体への影響の重要性を指摘(E-2) 問題を当該部署の“チーム医療のあり方”として指摘(D-3)
	事態が発生した理由を分析する	患者がとった行動の裏にある思いや背景を推測する(E-1) 侵襲の高い薬剤投与の決定に医師が十分に関与していないことを指摘(E-4) 医療事故が発生した要因に関する多様な視点の提示(D-4)
思考を深めるための質問	看護師長の思考を深めるために質問する	事象の本当の問題点とは何か問う(J-3) 自己の傾向を克服するための対策をたずねる(I-3) 精神的に不安定な部下への対応を別の観点から考えさせる(H-4) 看護師長が記述した言葉の意味についてたずねる(I-1)
	看護師長が抽出した学びの要点を示す	巻き込むべき部下とタイミングの見極めの重要性を指摘(E-6) 看護師長が適切な指示を部下に出し確認する重要性を指摘(I-2) 事態の発生理由や目的を問い納得して行動する重要性を指摘(I-4)
看護師長の学びの明確化	看護師長の効果的な行動から学びを抽出する	部下への巧みな任せ方を評価し事例からの学びとする(D-3) 人を巻き込みながら目的達成できたことを評価し学びとする(F-2)
	看護師長の学びの具体的な言語化を促す	看護師長が導き出した学びを行動レベルで記述するよう促す(A-2) 部下が達成感を得られるような任せ方を整理するよう促す(D-3) 業務改善のための情報収集の仕方を示す(I-3)
今後とるべき行動の具体的な提示	部署の問題を捉える方法について示す	病棟全体を把握するための必要な情報項目を提示(J-4) 最も優先的に取り組むべきことを示す(C-2)
	複雑な課題を持つ患者・家族への具体的な介入方法を示す	セカンドオピニオン受診を焦る患者への対応を示す(E-1) 緊急入院した患者と関係構築しニーズ把握する方法を示す(G-1) 家族が患者の状況を受け入れられるような支援の仕方を示す(G-3)
	患者の意思決定を支える仕組み作りを提案	患者・家族・医療者の意見をすり合わせる仕組み作りを提案(D-1) 治療方針について他職種で検討する仕組み作りを提案(E-4) 多職種で患者の退院計画を検討する仕組み作りを提案(G-3)
	部下とのコミュニケーションの取り方を示す	言葉にして部下に伝えることをすすめる(A-2) 自己の権利を主張する部下への伝え方を示す(F-4) 部下が相談しやすくなるような関わり的重要性を示す(D-2)
	部下育成の仕方を具体的に示す	部下にとって成功体験になるよう任せることを提案(D-2) 部下に対して経験から教訓を引き出すよう支援することの促し(D-4) 看護師長が率先して部下に家族と関わる姿を見せることを提案(F-3)
	他者から協力を得るための方法を示す	上司や前任の師長の方を借りることを提案(A-1) MSWや医師と協働する方法を示す(E-3) 不利益を受ける部署・人に注目することを示す(I-1)
看護師長の学びを発展させるための指摘	看護師長の学びを適用できる別の状況を指摘	物品の不足が起こりうる他の状況を指摘(F-1) 当該看護師に限らず他の退職希望者にも当てはまることを指摘(B-2) 特定の看護師に限らず他の看護師にも当てはまることを指摘(H-4)
	前回抽出した学びとの整合性の確認	前回の学びを活かした看護師長の行動への肯定的評価(E-1) 看護師長の行動変容への肯定的評価(I-4) 前回の学びとのつながりが分かりにくいことを指摘(E-7)

4. 就任初期の看護師長の経験学習と上司の支援との関連

看護師長が経験学習ノートの各段階に記述した内容とそれに対して上司が記述したフィードバック内容の各カテゴリー間の関連を検討し、就任初期の看護師長の経験学習の各段階と看護師長の経験学習の各段階に影響を与えた上司の支援の関連を見出した(図12)。

はじめに、看護師長が直面した挑戦的な課題は、【複雑な課題を持つ患者・家族への介入】、【部下育成】、【新しい部署での部下との関係構築】、【新たな取り組みの導入】、【患者受け入れのための他部署との調整】、【安全管理の問題への対応】、【看護師長自身の能力開発のための計画】であった。看護師長が記述した内容に対して上司が行ったフィードバックは、【状況整理の仕方の提案】、【重要情報の明確化のための質問】、【看護師長の思考・行動への肯定的評価】、【今後とるべき行動の具体的な提示】であった。

挑戦的な課題に直面した後に看護師長が行っていた内省は、【自分自身の感情】、【自己の傾向】、【成功に結び付いた自身の判断・行動】、【失敗に至った自身の判断・行動】、【問題自体の原因】、【成功に導くための代替案】であった。看護師長が記述した内容に対して上司が行ったフィードバックは、【看護師長の思考・行動への肯定的評価】、【上司の視点での現象の読み解き】、【思考を深めるための質問】、【今後とるべき行動の具体的な提示】であった。

看護師長が内省した後に得た知識およびスキルは、【患者中心の看護を行う体制作り】、【部下の力を引き出す支援】、【問題の本質的理解と解決方針の提示】、【患者にとっての最適を目指した段取り】、【分析に基づいた再発防止策の実施】、【当事者となった部下の支援】、【目的を明確にした自発的な取り組み】であった。看護師長が記述した内容に対して上司が行ったフィードバックは、【看護師長の学びの明確化】、【今後とるべき行動の具体的な提示】、【看護師長の学びを発展させるための指摘】であった。

看護師長は、挑戦的な課題への取り組みから得た知識およびスキルを、異なる状況で当てはめて試行しており、<類似した事例での学びを活かした実践>または<当該事例への継続したアプローチ>をしていた。看護師長が記述した内容に対して上司が行ったフィードバックは、【看護師長の学びを発展させるための指摘】であった。看護師長が、獲得した知識およびスキルを異なる状況で試行することは、再び、挑戦的な課題に取り組むことにつながっていた。

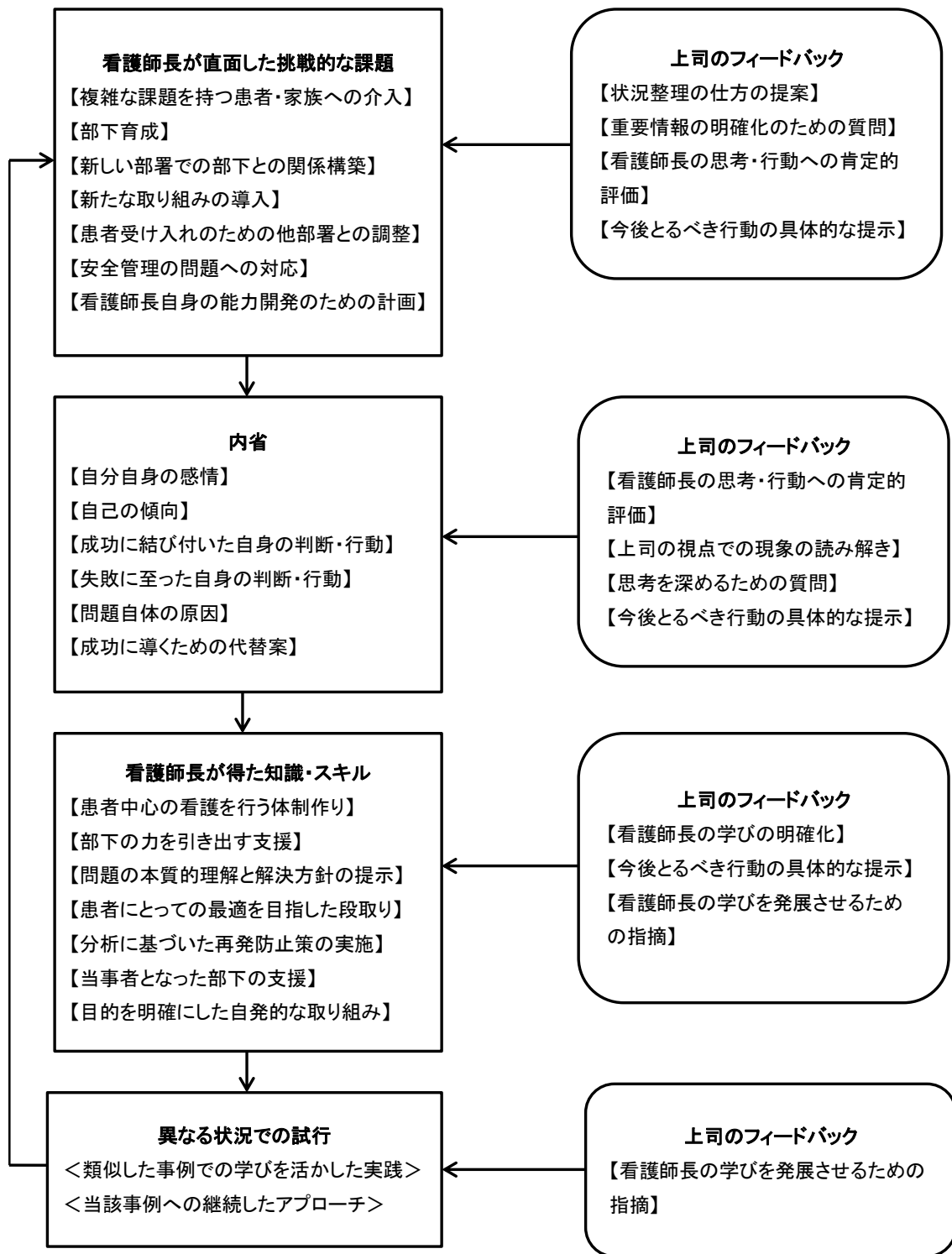


図 12 就任初期の看護師長の経験学習と上司の支援との関連

5. 経験学習のプロセスを示す具体的事例の紹介

看護師長の経験学習のプロセスと上司のフィードバックによる変化を示すために 2 人の事例を提示する。事例内容を分類したカテゴリーを【 】で併記する。

1) D 氏的事例

透析室、治療法を選択するための外来の看護師長である D 氏が記述した「認知症の患者の入院に関する病棟との連携」である。事例は、D 氏自身も意思決定支援に関わりシャント造設することを決めた患者が、シャント造設目的で入院した病棟で不穏状態となり、病棟師長から、そもそも入院させること自体が難しかったことを指摘されたという内容であった。D 氏は、当初、病棟師長との情報共有や連携の重要性をこの事例からの学びとしていた。しかし、上司からのフィードバックを受けて、患者の QOL 尊重という視点に立つ重要性に気付くことができていた。D 氏は、異なる状況での試行欄には記述していなかった。

(1) 私が直面した挑戦的な課題 【複雑な課題をもつ患者・家族への介入】

3 月末のことである。以前、療法選択外来を訪れた認知症をもつ患者が、家族も含め透析非導入を希望。その後、医師より、患者の独居生活の様子から自己管理不足により胸水貯留となり、救急搬送も予測されるため、シャント作成することが望ましいとのことで再度家族に説明、納得され、シャント作成のため入院となった。その際、入院病棟師長より「何であんな人を入院させたの？透析やらないって言うてるんだから無理やりシャント作らなくてもいいのに。とてもじゃないけど見れない。なんでシャント作るようになったか知ってる？」と聞かれ、療法選択外来に来たときの患者の様子や、家族に十分な理解を得られず非導入の希望を示された経緯を説明。再度外来へ私も出向き、遠方から来院された家族へシャント作成を医師と共にすすめ、今回の入院に至ったことを説明した。その後、医師より「やっぱり入院は厳しかった。認知症も進んでいたから仕方ないけど難しいね。」と言われた。

(2) 内省 【失敗に至った自身の判断・行動】

透析非導入を決断する為には家族を含め、慎重な説明と家族が医療者側と同じ理解で決断することが望ましい。今回の事例から、認知症患者の入院によるストレスや状況の変化をどこまで考慮することができていたかは、自信のないところである。私は外来看護師であり、患者との面談も外来通院時の患者の状態からの判断になるため、シャント作成は可能と思えたが、この事例のような場合は病棟師長とも連携をとり、情報共有することで違う選択肢もあったのでは、と反省し、後悔した。

(3) 私が得た知識およびスキル 【患者中心の看護を行う体制作り】

外来受診時の患者の様子だけでなく、入院により起こりうる患者の状況も踏まえ患者を捉える必要があった。入院時の様子に不安を感じる場合は病棟師長へも連絡し、方針を共に考えていくことや、説明をする必要がある。今後は病棟とも連携をとり、医師・外来看護師・病棟看護師が同じ理解の上、患者に関わっていきたい。

(4) 「挑戦的な課題」に対する上司のフィードバック【重要情報の明確化のための質問】

とても難しいケースであったことが伝わりました。患者、家族、医師がどのような判断のもとに意思決定をしたのか、という情報があると事例について考える助けになると思いました。また、「入院は厳しかった」という言葉は、具体的にどのような状況について言っているのかが記載されているとよいと思います。

(5) 「内省」に対する上司のフィードバック 【上司の視点での現象の読み解き】

病棟師長の視点、そしてDさん自身の問題の捉え方が患者の視点に立っているかということが気になりました。この事例は管理の問題ではなく「倫理」の問題だと思います。結果論だけで考えてしまわないように、問題が発生した時点で、患者の権利をどう守り、意思決定をどのように支えていくべきだったか…という視点で捉えていく必要があると思います。

(6) 「知識およびスキル」に対する上司のフィードバック 【今後とるべき行動の具体的な提示】

今回のような事例では、単に外来と病棟の連携ということだけではなく、部署で発生した倫理的な問題にどう取り組んでいくかという大きな課題が含まれていると思います。「入院して管理できるか」という医療者側の視点ではなく、「患者のQOL」という視点に立った上で、それぞれの価値観に基づく意見のすり合わせを行う必要があります。そういったしくみをどう構築していくかということも考えていく必要があるかもしれません。

(7) 上司のフィードバック後にされた「挑戦的な課題」欄の加筆内容

患者からは「透析をしたくない」という言動も聞かれ、息子さんはその言葉と実際の透析中の安全確保は難しいであろうという気持ちから非導入を希望された。患者は独居であり(キーパーソンである息子さんはA県と遠方)今後も同居する予定はないとのことであった。以前も施設入所したが脱走してしまい、退去となった経緯がある。非導入とした背景には安静が保てないということが一番の理由であり、一度は非導入とした。しかし、担当医から外来受診時の様子から全身のむくみが出現し、心不全状態となるのも時間の問題とされた時点で「透析をすれば苦しい状況にはならないが、非導入としているので、心不全状態で最悪な状況にもなることを覚悟しておいてほしい。」ことを説明された。息子さんは透析はできないと思うが、苦しい状況になった時にシャントがあれば透析をすることも可能なのであればシャント作成だけを行うことを決断された。「入院は厳しかった」という言葉は入院後の患者の様子(指示・安静が保てない)から医師自身も想像以上の状況であったようであり、入院してみないと分からなかった現状からシャント作成をすすめたことが良かったのか、自問自答している様子であった。

(8) 上司のフィードバック後にされたメモ欄の加筆内容 【患者中心の看護を行う体制作り】

療法選択において特に「非導入」を希望される場合、倫理的な視点から考えることの重要性を再認識した。「透析をしない」選択をすることで起こりうる状況をどれだけ同じ視点でとらえ、考えていけるか、また、患者のQOLを考えた視点であるのか、意思決定に携わる患者・家族・医療者の意見のすり合わせが大事であること、また、そのしくみを構築していきたいと思う。

2) I氏の事例

放射線科外来の看護師長であるI氏が記述した「補佐業務の改善—検査着の効率のよい収納と請求方法」である。事例は、これまでI氏が時間がかかりすぎると感じていた看護補助者業務の1つについて、他部署からの応援要請を機に本格的に分析し、問題点を明確化して解決策を導き出し、関係者の合意を取り付け業務の変更を行ったという内容であった。I氏は、経験学習ノートの記述によって自分自身の傾向に気づき、上司からのフィードバックを受けて、自分自身の傾向の克服法まで考えていた。異なる状況での試行方法についても、上司のフィードバックから具体的に立案することができていた。

(1) 私が直面した挑戦的な課題 【新たな取り組みの導入】

2016年3月末日に8年間放射線に務めた看護補佐が定年退職をした。～中略～A看護主任は、補佐の業務を今一度しっかり把握するために、外来看護補佐とともに勤務をすることにした。看護補佐の業務の中

に、4つの更衣室と1つのリネン庫への検査着の補充と翌日の検査着の請求という作業がある。12時に残りの検査着の枚数を確認し、翌日の必要数を請求する方法になっていた。A主任もこの作業を実施した。すると、4つの更衣室がひっきりなしに使用されるため、残りの検査着の枚数を確認するのがとても大変だった。「請求作業中にスタッフが昼休憩に行き、そのスタッフが休憩を終え戻ってきたのに、まだ検査着を数えていた。1時間以上同じ作業をしていた。」と報告があった。効率が悪いので、なんとかしなければと二人で考えた。その時は、具体案がでなかった。

4月第4週目に、外来の補佐が病欠のため不足するので、リリーフ要請があった。「1時間でもいいので。」ということだった。この情報をA主任に伝えると、「検査着請求をなんとかすれば、1時間の時間がうきます。外来にいける時間がつくれますね。」といった。この言葉で、私とA主任は、検査着請求をなんとかしなければと本気になった。

検査着は、収納スペースが確保できれば、リネン配送スタッフがきれいに収納してくれるようになっていく。～中略～結論として、4つの更衣室内にある検査着収納棚を撤去し、更衣室の外に大きなリネン庫を設置する案を考えた。早速その案を、主任とトップリーダーが集まるリーダー会で伝えた。スタッフの反応は、案はとてもよいとおもうが、大きなリネン庫を設置することで、患者の椅子が2個減ること、診療科長の許可をもらえるかどうかということであった。診療科長は、外観の美しさや清潔、整頓に強い配慮がある。新病院が開院したころ、スタッフは診療科長に多くの指摘を受け、いやな思いをした経験を話した。～中略～診療科長へ話をする前に、A主任がまずCT担当の副技師長に説明をし、了解をもらうことにした。副技師長に説明すると、診療科長のOKがでたら、いいですとの返事であった。月曜日の診療科長とのラウンド時に、補佐業務の効率化のためリネン庫を移動したいこと、患者用いすが2個減ってしまうこと、減っても患者対応ができることを伝えた。実際に、診療科長とともに、リネン庫を移設したい場所をラウンドし、リネン庫も患者の目に触れてもはずかしくないきれいな物であることを確認した。「効率が上がることはすばらしい。」と移設に了解をいただいた。5月6日に技師さんの力をかりて移設を実施した。検査着を一か所に集めてみると、検査数の倍以上の数があることがわかった。5月11日検査着請求に要する時間は、およそ30分となった。

(2) 内省 【成功に結び付いた自身の判断・行動】、【自己の傾向への気づき】

【良かった点】

補佐業務を再構築するために主任が実際に業務をおこない、問題点を感じたことである。目的をもって、作業をすることで、無駄な作業が明確になった。

【改善すべき点】

無駄な時間があるとわかっていたが、取り組むことが遅かったこと。必要に迫られる前に対策をとれるとよいとおもいました。メリットだけに目がむいていたこと。デメリットを検討する思考が身につけていない。

(3) 私が得た知識およびスキル 【問題意識にもとづいた部署の現状分析】

長い間、同じ人が同じポジションで仕事をすると、本当にこの方法でよいのかなど、仕事に対する疑問を持つ機会がない。定期的に第3者に客観的に判断してもらったり、他の部署の同じ職種同士で検討することが必要である。看護補佐業務は、そもそも看護師の仕事を補佐に委譲しているものであるから、自分たちが責任をもって見直しをしていく必要がある。

教えることは、伝承をすることではない。

診療科長への対応は、過去の経験が生かされたこと、1年共に働いて関係性ができてきたと考える。

(4) 異なる状況での試行 【新たな取り組みの導入】、【問題意識にもとづいた部署の現状分析】

放射線部に長く勤務しているスタッフを、他セクション(外来)へリリーフにいつてもらっている。そのスタッフが、自分の部署の仕事の在り方をどう考えるか、良い方向にしていくための取り組みを共に考えていこうとしています。

(5) 「挑戦的な課題」に対する上司のフィードバック 【看護師長の思考・行動への肯定

的評価】

取り組んだ経緯が良く解りました。外来からのリリーフ要請を機会に、業務改善に取り組めたのは、素晴らしいと思います。

診療科長へ相談する前に、まず関係者の意見を聞くこともタイムリーにできましたね。常に、チームを意識した行動がとれていることが伺えますね。

(6) 「内省」に対する上司のフィードバック 【思考を深めるための質問】

「メリットだけに目がむいていたこと。デメリットを検討する思考が身につけていない。」ことについての対策を、どのように考えていますか？

(7) 「知識およびスキル」に対する上司のフィードバック 【看護師長の学びの明確化】

重要なことに、沢山気づけたと思います。「看護補佐業務は、そもそも看護師の仕事を補佐に委譲しているものであるから、自分たちが責任をもって見直しをしていく必要がある。」このことは、特に重要ですね。

(8) 「異なる状況での試行」に対する上司のフィードバック 【重要情報の明確化のための質問】

リリーフに行くスタッフに、「自分の部署の仕事の在り方をどう考えるか」という課題が伝わっていますか？特に情報収集してほしい内容が、明確になっていると良いですね。

(9) 上司のフィードバック後にされた「内省」欄の加筆内容【自己の傾向への気付き】

【対策】この経験学習ノートに記載することで自分の思考パターンやくせが解り始めた。考える際、メリット、デメリット、最悪の事態が起きた時の対策、チームの意見など確認しなければいけない項目をきめ、考えるトレーニングをしていく。

(10) 上司のフィードバック後にされた「異なる状況での試行」欄の加筆内容

リリーフに行くスタッフには、面接を実施している。リリーフに行く目的(相手の状況を理解する、検査に出す側からみた検査室の受け入れ態勢は適切か)、期待することを伝えている。面接すると、「お手伝いに行くのかとおもっていました。」という言葉がきかれる。病棟会や部署の目標の話をするたびに、リリーフの目的は伝えているつもりであったが、伝わらないことを実感している。私の意図を伝え、相手が理解したか確認することが大切であると感じている。

D氏、I氏は、経験学習ノートの各段階を記述した後に、上司からフィードバックを得ることで、情報を加筆して状況を詳細に描き直し、内省を再度深めて、自分一人では思い至らなかった視点に気付いていた。これによって、看護師長として行うべきことを明確化することや、自分自身の傾向と向き合い克服するための方法を考え出すことが促されていた。D氏、I氏の記述内容にあるように、プログラムに参加した看護師長の中には、経験学習の各段階を一度循環させた後に、上司のフィードバックを得て再循環させている者もみられた。

X. 看護師長と上司を対象としたインタビュー調査

プログラムに参加した看護師長と上司の認識から、プログラムが看護師長の経験学習に

与えた影響を記述するために、経験学習尺度の事前事後の変化量が大きかった上位 10 人の看護師長とその上司を対象にインタビュー調査を依頼した。同意の得られた看護師長 10 人と上司 8 人を対象に、看護師長と研究者、上司と研究者のように個別にインタビューを行った。インタビューに要した時間は、看護師長へのインタビューでは、平均 23.2 ± 8.8 分で、上司へのインタビューでは、平均 26.8 ± 8.3 分であった。

1. インタビュー対象者の属性

看護師長は 10 人全員が、上司は同意を得ることができなかった G 氏の上司を除いた 8 人が、IX. 経験学習ノートの記述内容調査の対象者と同様であった。

2. 看護師長が認識したプログラムの経験学習への影響

逐語録より抽出したコードは 87 個であり、分析の結果、最終的に、【思考の整理の促進】、【振り返りの促進】、【看護師長としてとるべき行動の明確化】、【上司との信頼関係の構築】、【看護師長としての成長の実感】の 5 カテゴリーに集約された (表 36)。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは [] として示す。表に示したコード文末の()は、研究対象者を表す記号と事例番号を示す。例えば、A:1 は、A 氏のインタビュー内容であり、コード番号は 1 であることを指す。

1) 【思考の整理の促進】

看護師長は、上司の指摘を受けて修正することで記述内容を明確化でき、自身の考えを客観的に見つめ直すことができたと言っていた。[上司の指摘による記述内容の明瞭化]、[記述による思考の整理の促進]、の 2 サブカテゴリーから構成された。

2) 【振り返りの促進】

看護師長は、プログラム参加中、経験学習ノートに記述することを常に意識していたことが自身の行動の客観視につながり、記述することで自己の傾向や不足点を分析することができたと語っていた。さらに上司の助言によって自分一人では思い至らなかった視点に気付くことができたと言っていた。[記述による自分の行動の客観視]、[記述による自己の不足点への気付き]、[自己の傾向への気付き]、[上司の助言による新たな視点への気付き]、[上司の助言による着眼すべき点への気づき] の 5 サブカテゴリーから構成された。

3) 【看護師長としてとるべき行動の明確化】

看護師長は、困難にぶつかった時に上司に相談することで、課題解決のための方法が分

かるとともに、看護管理者としてどのように実践していけばよいか理解することができたと語っていた。〔上司の助言による目前の課題解決方法の明確化〕、〔上司の助言による今後とるべき行動の明確化〕の2サブカテゴリーから構成された。

4) 【上司との信頼関係の構築】

看護師長は、特定の上司とペアを組んでプログラムに参加することにより、これまで関わる機会が少なかった上司にも気兼ねなく相談ができ、自身の経験の共有をして関係を構築することができたと語っていた。〔上司への相談の促進〕、〔上司との経験の共有〕、〔上司との関係構築の促進〕の3サブカテゴリーから構成された。

5) 【看護師長としての成長の実感】

看護師長は、プログラム参加したことによる自身の変化を認識しており、看護管理者としての成長の手応えを得たと語っていた。〔抽出した学びにもとづいた行動変容〕、〔自己肯定感の高まり〕、〔上司とのやりとりを部下育成の手本とする〕、〔経験知の蓄積〕、〔抽出した学びを活かす機会の探求〕の5サブカテゴリーから構成された。

表 36 看護師長が認識したプログラムの経験学習への影響

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
思考の整理の促進	上司の指摘による記述内容の明瞭化	上司から記述の仕方の指導を受けた(B:9) 分かりやすく記述するための上司の助言が役立った(I:13)
	記述による思考の整理の促進	事実を記述することで自分の考えを整理できた(B:7) 文章にすることで自分の思考を可視化できた(H:1) 文書にし他者にみってもらうことで思考の整理につながる(A:1)
	記述による自分の行動の客観視	記述するために自分の実践について立ち止まって考えた(D:1) 記述するために行動している自分を客観視できるようになった(I:1) 記述することで上司の助言と自分の実践を結びつけられた(A:3)
	記述による自己の不足点への気づき	書いて読むことで自分自身の問題が明るみになった(D:6) 文字にすることで特定の部下への思い込みに気づけた(F:10) 書くことで自分の行動で自信がなかった部分が明確になった(J:2)
振り返りの促進	自己の傾向への気づき	文章にすることで自分の物事の捉え方が表面的だと気づいた(H:2) 記述することで自分の行動傾向の修正点が明確になった(I:4) 上司の助言で自分本位で行動していたことに気づく(D:4) 上司の助言で部下に任せられず抱え込んでいたことに気づいた(G:9)
	上司の助言による新たな視点への気づき	上司の助言で自分では気づけなかったことに気づくことができた(E:6) 上司の助言により自分の視点が狭いことに気づいた(G:3) 上司の助言で新たな視点に気づけた(H:9) 相談して助言を得ることで視野が広がることが分かった(J:12)
	上司の助言による着眼すべき点への気づき	上司の助言で焦点を当てるべきポイントに気づかされた(D:14) 上司の助言で着眼すべきポイントに気づいた(E:3) 上司の助言で重要点にあらためて気づくことができた(E:7)
	看護師長としてとるべき行動の明確化	上司の助言で退職希望の部下への対応方法が分かった(B:12) 上司の助言で部下に対して働き方の支援方法が分かった(C:3) 上司の助言で新たな取り組みを実現するための道筋が明確になった(I:16) 上司から支援を得ながら解決に向けて行動できた(F:7)
	上司の助言による今後とるべき行動の明確化	上司の助言で部下に委譲しなければならないことを実感した(G:4) 上司の助言で踏みとまり情報を得て行動する重要性に気づけた(H:11) 上司の助言で部下に背中を見せる重要性に気づけた(F:18)
	上司への相談の促進	上司とやりとりできる機会となった(A:14) 上司が特定されていたので相談しやすかった(G:18) リアルタイムに上司に相談できた(F:4) 積極的に上司に相談できるようになった(J:11) 上司との距離が縮まり気兼ねなく相談できた(J:4)
上司との信頼関係の構築	上司との経験の共有	自分の実践を上司に知ってもらうことが嬉しい(B:14) 上司からのフィードバックで分かってもらえたと実感した(C:2) 上司に知ってもらえて満足感を得た(F:13) 自分の実践を上司に知ってもらえてよかった(H:16)
	上司との関係構築の促進	上司から否定されているという印象が感謝に変わった(B:13) 自分の達成感を上司と共有して信頼関係が強まった(F:17) 上司の理解につながった(I:17)
	抽出した学びにもとづいた行動変容	部下に仕事を任せられるようになった(G:15) 部下に仕事を任せようとしている(J:15) 上司への報告の仕方が変わった(H:12) 行動に移す前に押さえる要点が明確になり慎重になった(I:19) 抽出した学びを別の状況で応用させた(B:11)
看護師長としての成長の実感	自己肯定感の高まり	記述を振り返ることでうまくいったと実感できた(B:3) 上司からの肯定的なフィードバックで自信がついた(J:9)
	上司とのやりとりを部下育成の手本とする	上司の助言の内容が部下育成の手本になる(J:6) 文章のやりとりが効果的と分かり部下に行いたい(H:18) 上司の質問の仕方を部下に対して自分がしてみた(I:14)
	経験知の蓄積	上司から助言を得て自分のためのマニュアルができた(F:3) 文字にすることで自分の経験値を積み重ねられた(F:8)
	抽出した学びを活かす機会の探求	経験から学んだことを活かす機会を探している(A:12) 抽出した学びをどのように活かすかイメージできた(C:4) 上司からの助言を類似した状況で思い出した(E:9)

3. 上司が認識したプログラムの経験学習への影響

逐語録より抽出したコードは 72 個であり、分析の結果、最終的に、【看護師長への効果】、【上司にとっての効果】、【看護師長育成のための方法の展望】の 3 カテゴリーに集約された(表 37)。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは [] として示す。表に示したコード文末の()は、研究対象者を表す記号と事例番号を示す。例えば、A:1 は、A 氏の上司のイ

ンタビュー内容であり、コード番号は1であることを指す。

1) 【看護師長への効果】

上司は、上司の視点からプログラムの看護師長への効果を認識しており、看護師長自身が認識していた効果とほぼ同様の内容を語っていた。〔状況や看護師長自身への客観視〕、〔看護師長がとった行動の振り返り〕、〔思考の深まりや広がり〕、〔自身の傾向への気付き〕、〔今後とるべき行動の整理〕、〔上司の助言の深い理解〕、〔自信の高まり〕、〔看護師長としての成長〕の8サブカテゴリーから構成された。

2) 【上司にとっての効果】

上司は、プログラム参加によって、看護師長とのコミュニケーションが促進され、見過ごしていたかもしれない看護師長の部署の様子や看護師長の特性を捉えることができ効果的だったと語っていた。また、特定の部下とペアを組み、経験学習ノートというツールを使用することでフィードバックがしやすかったと語っていた。〔看護師長が置かれている状況の理解〕、〔看護師長の能力の理解〕、〔看護師長の物事の捉え方の理解〕、〔看護師長の思考や下した判断の理解〕、〔看護師長への助言や指摘のしやすさ〕、〔看護師長に関わるきっかけとなる〕の6サブカテゴリーから構成された。

3) 【看護師長育成のための方法の展望】

上司は、プログラム参加によって得た効果から、看護師長の部署の状況や看護師長の判断や行動を確認しフィードバックすることの必要性を認識し、何らかの形で引き続き、就任初期の看護師長を支援していく展望を語っていた。〔就任初期の看護師長を支援する重要性〕、〔看護師長に経験の記述を促す必要性〕、〔看護師長の経験を共有し助言する必要性〕、〔看護師長の思考過程にアプローチする必要性〕、〔支援を継続させる必要性〕の5サブカテゴリーから構成された。

表 37 上司が認識したプログラムの経験学習への影響

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード	
看護師長への効果	状況や看護師長自身への客観視	記述することは看護師長自身の客観視に有効(A':9) 記述することで自分の行動を客観視できていた(I':5) 記述することで客観的に事実をみることに役立っていた(CE':1) 看護師長が自ら振り返るのに有効(I':13)	
	看護師長がとった行動の振り返り	看護師長がとった行動の不足点の振り返りに有効(J':2) 記述することは看護師長が反省することに有効(B':4)	
	思考の深まりや広がり	記述することによる看護師長の思考の深まりや広がりを実感した(F':5) 看護師長の思考の深まりが促されていた(H':9) 看護師長が他者の判断の仕方を学ぶ機会になっていた(D':2)	
	自身の傾向への気付き	繰り返し事例を記述することで自分の傾向に気付いていた(I':3) 看護師長が自分の傾向の詳細な分析ができていた(I':14)	
	今後とるべき行動の整理	物事の客観視や今後取るべき行動の整理ができていた(J':3) 上司の助言を活かした実践をしていた(A':4)	
	上司の助言の深い理解	記述することで上司の助言をより理解していた(B':3) 上司の助言を納得して取り入れている様子だった(D':10)	
	自信の高まり	看護師長の自信につながった(A':1) 部下に任せることを心掛けている様子が分かる(D':9) 部下に対して分かりやすく伝える方法を考えるようになった(I':15)	
	看護師長としての成長	表面的であった物事の捉え方が改善している様子が分かる(H':3) 看護師長としての役割を自覚できるようになったと思う(H':4) 患者の権利を守ることの重要性に気付いた様子が分かる(D':6)	
	看護師長が置かれている状況の理解	看護師長の部署で何が起きているか知ることができた(CE':2) 看護師長の置かれている状況や変化が分かってよかった(D':15) 看護師長の長所や能力に気付いた(A':2)	
	看護師長の能力の理解	人を巻き込むうまさに気付いた(F':8) 看護師長の力量が分かった(J':4) 問題を把握するために全体をみることが困難だと分かった(CE':3) 看護師長の物事の捉え方が意外だった(D':1)	
上司にとっての効果	看護師長の物事の捉え方の理解	記述されたことで看護師長の捉え方が分かった(F':3) 看護師長の物事の捉え方が分かった(H':2) 看護師長が着目する事象が分かった(J':1) 看護師長の思考プロセスを見ることができた(J':8)	
	看護師長の思考や下した判断の理解	看護師長が間違った判断をしていることを知ることができた(D':3) 看護師長の思考の傾向や偏りが分かった(H':1) 看護師長の物事の見方や判断の仕方が分かった(H':12)	
	看護師長への助言や指摘のしやすさ	可視化されたのでフィードバックできた(F':4) 思考を深めることを促すことができた(H':5) 学んでほしい要点を指摘することができた(I':6)	
	看護師長に関わるきっかけとなる	上司という役割を通して関わることもできた(H':10)	
	就任初期の看護師長を支援する重要性	若手の看護師長を支援する重要性に気付いた(I':12) 新任看護師長を支援していく重要性を実感した(J':14) 今後も新任の看護師長に事例の記述を促したい(CE':11) 重大な出来事は文章でやり取りする必要がある(F':10)	
	看護師長に経験の記述を促す必要性	表現能力を高めるためにも記述することは重要(I':7) 記述することで学びのツールになる(J':9) 出来事と上司の助言の内容を書くことで育つという印象(B':5)	
	看護師長育成のための方法の展望	看護師長の経験を共有し助言する必要性	事例を共有する場を設ける必要があると分かった(CE':8) 看護師長の経験に助言していく必要があると分かった(D':4) 今後も看護師長の経験を把握するツールが必要と分かった(D':14) 看護師長の経験を引き出し助言する必要があると分かった(F':9)
		看護師長の思考過程にアプローチする必要性	看護師長の育成には思考のプロセスで関わるのが効果的と分かった(H':7) 看護師長としての思考の仕方を育成することが必要と分かった(J':6) システム全体を捉えられるような訓練が必要と分かった(CE':10)
		支援を継続させる必要性	事例の記述と助言を1~2年続ける方がよさそう(D':12) プログラム終了後も一年間継続する予定(H':15)

XI. プログラムのプロセス評価

1. プロセス評価

63人の看護師長が4か月間に記述した事例数は合計209であった。また、看護師長が、1か月間に記述した事例数の平均値は、1か月目は1±0.51、2か月目は0.92±0.71、3か

月目は 0.76 ± 0.59 、4 か月目は 0.68 ± 0.62 、4 か月間全体で 3.31 ± 1.63 であった。看護師長は、全ての事例でペアとなった上司からフィードバックを得ていた。

1 か月ごとに、プログラムの活用度、上司からのフィードバック獲得度、上司のフィードバックの有用性の 3 項目 5 件法で調査し、度数分布表から統計量を得た。その結果、1 か月目～4 か月目のプログラム活用度は、看護師長の 63.5～47.6%が「できている」と回答した(図 13)。また、上司からのフィードバック獲得度は、看護師長の 66.6～50.8%が「得られている」と回答した(図 14)。さらに、上司のフィードバックの有用性は、看護師長の 73.0～50.8%が「役立っている」と回答した(図 15)。いずれも、4 か月目は無回答が 46.0%を占めた。

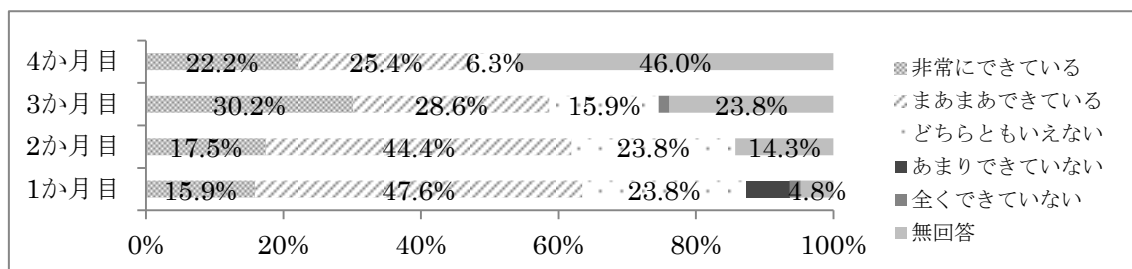


図 13 プログラムの活用度 (n=63)

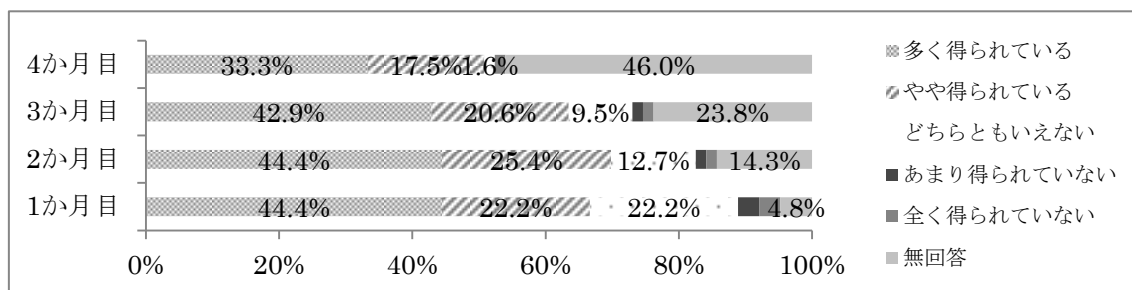


図 14 上司からのフィードバック獲得度 (n=63)

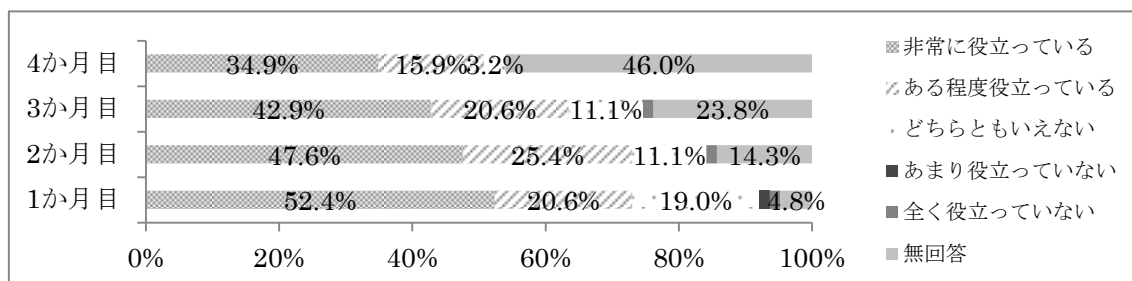


図 15 上司のフィードバックの有用性 (n=63)

2. プログラム参加中の意見

プログラム参加中の意見について看護師長が記述した内容を質的に分析した（表 38）。

1) 経験学習ノートに記述すること

看護師長は、経験学習ノートに記述する際に、＜記述する事例の選択に悩む＞、＜記述するタイミングに迷う＞、＜明瞭に記述することができない＞、＜フォーマットが使いづらい＞、＜記述する時間を作れない＞ことを困難な点として挙げていた。また、記述する前に、上司に口頭で相談し解決したためにノートに記述しなかったという意見もあった。

2) 上司からフィードバックを得ること

看護師長は、上司からフィードバックを得る際に、＜上司のフィードバックが遅い＞ことを困難な点として挙げていた。それ以外に、「プログラム開始時に看護師長としての自分の目標を上司と共有した面接が効果的だった」、「上司との関係が改善した」というプログラムに対する肯定的な意見があった。

表 38 プログラム参加中の意見(看護師長) (n=63)

カテゴリー	内容	
経験学習ノートに記述すること	記述する事例の選択に悩む	事例の選択に困ることがある(7) どのようなレベルの内容を記述するのか迷う(2)
	記述するタイミングに迷う	結果がまだ見えておらず記入しにくい(2) 現在進行形の課題はどこまで記述すればいいのか迷う(1)
	明瞭に記述することができない	言いたいことをまとめてわかりやすく書くのが難しい(7) 自分が得たスキルが何か文章化しにくい(1) 内省の視点を捉えるのが難しい(1)
	フォーマットが使いづらい	エクセルの操作が難しい(1) 使用しているパソコンの動作が遅い(1)
	記述する時間を作れない	記述する時間を確保できない(24) タイムリーに記述できない(6) 時間があればもっと書きたい(6)
	口頭での相談で解決	ノートに書く前に相談をし解決しているので記述していない(3)
	上司からフィードバックを得ること	上司も忙しいので返信までに時間がかかる(6) 上司からコメントが来ないときに催促づらい(3)
	目標共有のための面接が効果的	目標共有の面接で上司から助言を得たのがよかった(2)
	上司との関係改善	以前と比べ上司とコミュニケーションが取りやすくなった(1)

XII. プログラムの全体評価

1. 看護師長の評価

1) プログラムの全体評価

ガイドブックの分量、ガイドブックの有用性、ノートの書きやすさ、ノートの有用性、プログラム全体の満足度の5項目5件法で調査し度数分布表から統計量を得た。その結果、ガイドブックの分量について、対象者の81.0%が「ちょうどよい」と回答し、15.9%が「長すぎる」と回答し、3.2%が「長くするべきであった」と回答した。また、対象者の63.5%

が「役に立った」と回答した。また、経験学習ノート書きやすさについて、対象者の 41.2% が「書きやすかった」と回答し、対象者の 69.9% が役に立ったと回答した。プログラム全体に対して対象者の 57.2% が満足していた（図 16、17）。

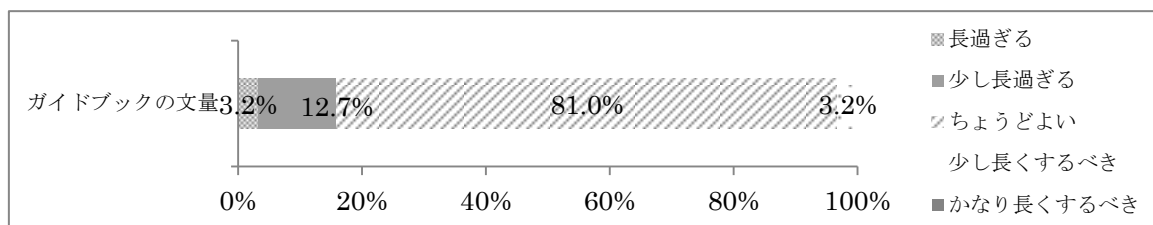


図 16 ガイドブックの文量への意見(看護師長) (n=63)



図 17 プログラムの全体評価(看護師長) (n=63)

2) プログラム全体への意見

プログラム全体に対する意見・感想について、看護師長が記述した内容を質的に分析した（表 39）。

ガイドブックに対して、看護師長は、「参考になり役に立った」など有用性への肯定的評価>をしていた。また、「記載例を増やしてほしい」など活用に向けての要望>を持っていた。ノートに対して、少数の看護師長は、<書きやすさへの肯定的評価>をしていたが、多くは<記述の困難さの指摘>と<フォーマットへの要望>をしていた。エクセル®の使いづらさと加筆修正する際のフォーマット改善の必要性の指摘があった。

プログラム全体に対して、インタビュー結果と類似する有用性への肯定的評価>をしていた。一方で、「事例をまとめることが難しかった」などの<記述の困難さの指摘>と時間を捻出することなどの<負担感への指摘>があった。看護師長就任と同時にプログラム参加した対象者からは、「看護師長業務に慣れた頃に行いたい」といった<時期・期間に対する要望>があった。

表 39 プログラム全体への意見(看護師長) (n=63)

	カテゴリー	内容
ガイドブックへの意見	有用性への肯定的評価	具体的に説明してありよかった(1) 参考になり役に立った(3) 要点が分かり、見てすぐ学習できた(1)
	活用に向けての要望	記載例を増やしてほしい(2) 学習の段階を箇条書きにしたほうが読みやすい(1) 目標の設定期間が曖昧だったので上司とずれが生じた(1) A5サイズだとコンパクトでよい(1)
ノートへの意見	書きやすさへの肯定的評価	看護過程の流れと似ているので、書きやすかった(1) 一事例目の記述が大変だったが次から楽に書けた(2)
	記述の困難さの指摘	「挑戦的な課題」という表題はレベルが高い印象で書きにくい(3) 「異なる状況での試行」ができなかった(3) 上司と面談すると思うと自由に書きにくい(2)
	フォーマットへの要望	エクセルよりワードのほうが書きやすいと思う(4) エクセルは記入枠が自動で広がらず使いづらかった(3) 加筆・修正する際のフォーマットに改善が必要(2)
プログラム全体への意見	有用性への肯定的評価	状況や自分自身を客観視できた(2) 振り返りに有効だった(10) 振り返ったことを役立てることができた(3) 言語化することで概念化できて新たな気付きを得た(5) 自部署の課題に気付くことができた(1) 根拠に基づいた行動をとる必要性を学んだ(1) 知識やスキルを得ることができた(1) 求められる管理能力が分かった(3) 上司とのやりとりで新たな気付きや安心を得た(9) 上司とコミュニケーションをとる機会となった(3)
	記述の困難さの指摘	じっくり振り返る習慣がないためノートの記述が大変だった(1) 事例を上手にまとめることが難しかった(1) タイムリーにノートに記述することが困難であった(2) もっと多くの事例を記述できるとよかった(4) 上司との時間調整が難しかった(2)
	負担感への指摘	忙しくて記述することが大変だった(5) 記述に時間がかかり負担感があった(2) 良いことで振り返ることがほとんどなく辛くなる気持ちもあった(1) 4～6月は業務を覚えることで精一杯で難しい(2)
	時期・期間に対する要望	看護師長に就いた1年後から行いたい(1) 期間が短いと感じた(1)

2. 上司の評価

1) プログラムの全体評価

ガイドブックの文量、ガイドブックの有用性、ノートの書きやすさ、ノートの有用性、プログラム全体の満足度の5項目5件法で調査し度数分布表から統計量を得た。その結果、ガイドブックの文量について、対象者の83.3%が「ちょうどよい」と回答し、11.9%が「長すぎる」と回答し、2.4%が「長くするべきであった」と回答した。また、対象者の78.6%が「役に立った」と回答した。また、経験学習ノートの書きやすさについて、対象者の52.3%が「書きやすかった」と回答し、対象者の80.9%が役に立ったと回答した。プログラム全体に対して対象者の66.6%が満足していた(図18、19)。

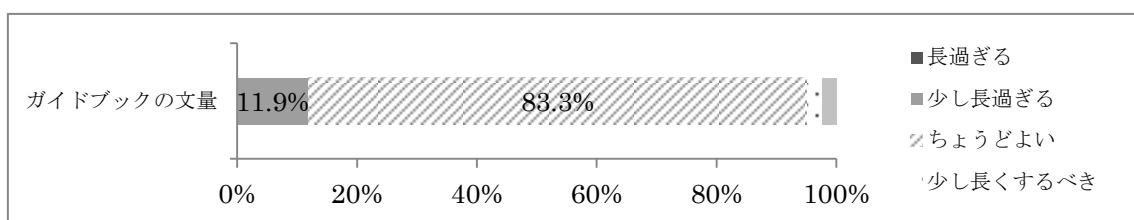


図 18 ガイドブックの分量への意見(上司) (n=42)

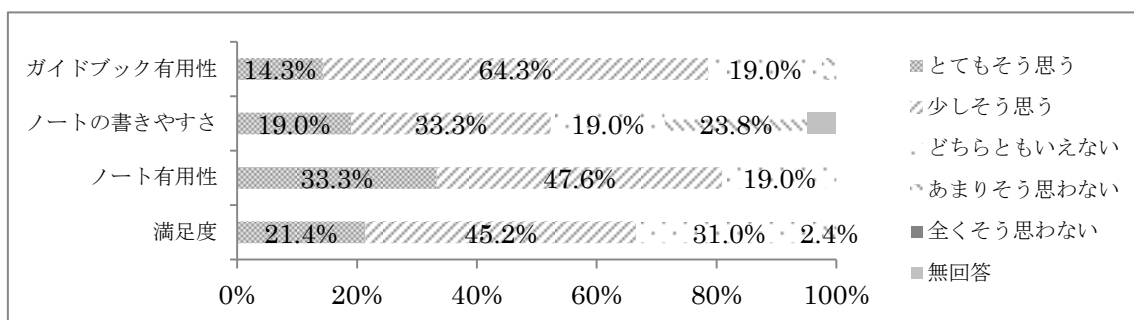


図 19 プログラムの全体評価(上司) (n=42)

2) プログラム全体への意見

プログラム全体に対する意見・感想について、上司が記述した内容を質的に分析した(表40)。

ガイドブックに対して、上司は、「参考になった」など<有用性への肯定的評価>をしていた。また、「文末に Q&A を掲載する」など<活用に向けての要望>を示していた。ノートに対して、上司は、「看護師長の思考過程を理解できた」などの<有用性への肯定的評価>をしていた。一方で、記述が進まない看護師長への支援、看護師長が記述した内容の発展のさせ方に悩んでおり<支援の困難さの指摘>をしていた。また、看護師長と同様に「エクセル®が使いづらい」や「上司のフィードバックは段階ごとに分けなくてもよい」といった<フォーマットへの要望>をしていた。

プログラム全体に対して、上司へのインタビュー結果と類似する<有用性への肯定的評価>をしていた。一方で、「自分が行ったフィードバックが適切であったか悩む」など<支援の困難さの指摘>をしていた。また、「ノートのやりとりよりも面談のほうが効果的」といった<方法に対する要望>もあった。看護師長と同様に、「看護師長業務に慣れてからの参加がよい」、「プログラム期間は3か月でもよい」、「1年間継続するほうがよい」といった<時期・期間に対する要望>があった。

表 40 プログラム全体への意見(上司) (n=42)

	カテゴリー	内容
ガイドブックへの意見	有用性への肯定的評価	理論と記入例がありとても参考になった(3) ポイントを押さえ分かりやすい(3)
	活用に向けての要望	PDFなどPC上にあると見直したかもしれない(1) 最後にQ&AまたはFAQをつけるとよい(2) 看護管理者の役割や必要な知識・技術を学習してから臨んだほうが効果的(2) 「異なる状況の試行」は試行できた時に記録することをすすめられるとよい(2) ガイドブックについてもう少し丁寧な説明があればよかった(1)
ノートへの意見	有用性への肯定的評価	書きやすかった(1) 状況の整理や自分の対応を整理していく上で役立った(1) 看護師長本人の受け止めや感情を文章で見ることで改めて確認できた(1) 看護師長がどのように考えていたのか理解できた(1) タイムリーにできると効果的(1)
	支援の困難さの指摘	論理的な文章を書くことが困難な人への支援方法が課題(2) 「異なる状況での試行」の記入が全くなかった、難しかった(3) 記述をどのように発展させるのか示唆が欲しい。指導者の力量で展開に差が出る(1) 振り返りが必要と思ったケースについては上司がその時に記述を促すとよい(1)
	フォーマットへの要望	オンライン上に専用ページがあり記述できる形式になるとよい(1) エクセルが使いづらい(3) 記述するスペースを多く取るか整理する方法や流れをふめるようなものがよい(1) 上司のフィードバックは1~3と段階ごとにしなくてもよい(1) フィードバックした結果の看護師長の反応を記入できるとよい(1)
プログラム全体への意見	有用性への肯定的評価	看護師長とコミュニケーションをとる機会となった(7) 看護師長の学習ツールとして効果的だった(16) 看護師長が置かれている状況や課題、思考内容の理解に有用(12) 看護師長の育成方法を再考する機会となった(6) 経験学習ノートを使用したやりとりを今後も継続する(2) 上司である自分にも気づきがあった(2)
	支援の困難さの指摘	自分が行ったフィードバックが適切であったか悩む(5) 口頭でもフィードバックしているためどこまで書くか悩んだ(5) 事例の記述をすることができない看護師長への関わりに悩んだ(2)
	方法に対する要望	ノートによる支援だけでは足りない。面談のほうが効果的(2) ノートでのやり取りに終始し対話する機会が減った(1)
	時期・期間に対する要望	3か月でもよいと思う。4か月のほうが丁寧だろうがフォローする側も多忙である(1) 一定期間(一年間)追ってみないとどのように成長したのか分かりにくい(1) 看護師長業務に慣れてからの参加がよい(1)

第7章 考察

本研究の目的は、就任初期の看護師長の看護管理能力を高めるために経験学習を促進するプログラムを開発し実施することであった。そして、開発した経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムが看護師長の経験学習の促進、経験学習の知識の向上、上司の支援の促進、看護管理能力の向上、および、SOCの向上に与える影響を記述し、プログラムの有効性と有用性を検討することであった。経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムに参加した就任初期の看護師長を対象に、事前事後テストで評価した結果、経験学習、経験学習の知識、看護管理能力にて有意な上昇がみられた。この結果、本研究の仮説1、仮説3、仮説4が支持された。一方で、職場用ソーシャル・サポート尺度は有意な変化がなく、SOC尺度は有意に低下し、仮説2、仮説5は支持されなかった。

また、変数間の関連性を検証した結果、有意な因果関係を示したものは、「経験学習」から「看護管理能力」、「経験学習」から「SOC」、「上司の支援」から「経験学習」への関係であった。「経験学習の知識」から「経験学習」には有意な関係を認めなかった。

本研究の結果にもとづき、プログラムの有効性と有用性について検討する。

I. 対象の特徴

対象者が所属する施設が有する病床数の内訳は、200床以下 8.0% (2施設)、201~400床 20.0% (5施設)、401~600床 48.0% (12施設)、601~800床 16.0% (4施設)、801~1000床 0% (0施設)、1001床以上 8.0% (2施設)であった。わが国の病床の規模別の施設数割合(厚生労働省, 2015)と比較すると、本研究で対象者が所属する施設は中規模から大規模の病院に集中していた。

経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラム参加前の看護師長の経験学習尺度の下位尺度の得点平均値は、「具体的経験」は 3.66 ± 0.59 、「内省的観察」は 3.40 ± 0.70 、「抽象的概念化」は 3.63 ± 0.49 、「能動的実験」は 3.37 ± 0.49 であり、木村(2012)がビジネスパーソンを対象に実施した調査の平均値(具体的経験: 3.41 ± 0.72 、内省的観察: 3.35 ± 0.89 、抽象的概念化: 3.49 ± 0.78 、能動的実験: 3.42 ± 0.82)と比較すると、「能動的実験」を除き、やや高い傾向であった。本研究の対象者は、プログラム実施前からビジネスパーソンと比較し、より頻繁に経験学習を行っていたといえる。これは、看護実践の中には、看護記録を記述して自分が提供した看護について振り返ることや、申し送りやカンファレンスで他者と実践知を共有するという経験学習の要素が埋め込まれており、おのずと看護師が経験

学習を行っているためと考えられる。経験学習を行う頻度について、専門職である看護職とビジネスパーソンとでは、異なることが示唆された。

また、職場用ソーシャル・サポート尺度の平均得点は、 56.73 ± 10.42 であり、小牧、田中 (1993) が、管理職を対象とした上司サポート調査の 50.91 ± 12.34 点より高い傾向であった。これは、本研究において対象者が、自ら共にプログラムに参加してほしい上司を選択していることから、関係性のよいペアが参加していたと考えられ、プログラム実施前から上司より多くのサポートを得ていたことが予測される。一方、下位尺度に着目すると、尺度全体、また、下位尺度「情緒的サポート」と比較して、「道具的サポート」の得点が低かった。下位尺度「道具的サポート」の各項目の得点をみると、「9. 上司からは、手持ちのお金がなくなった時など気兼ねなく借りられる」の平均得点のみ 1.66 ± 0.99 と低値であり、項目 9 の得点の低さが下位尺度「道具的サポート」の得点に影響したと考えられる。看護師長が上司からお金を借りる場面は多くないことが推測され、項目 9 は、本研究において上司の道具的サポートを測定する項目として適切でなかった可能性が示唆された。

管理者の基本的能力尺度の平均得点は、 160.99 ± 29.07 であり、山下 (2013) が、A 看護協会の認定看護管理者教育課程セカンドレベルに参加した看護師（看護師長経験年数は不明）を対象に受講前に実施した調査の 162.92 ± 16.86 点と比較するとやや低い傾向であった。本研究の参加者は、看護師長就任から 3 年以内であることが関係していると考えた。

最後に、SOC 尺度の得点は、 57.17 ± 10.28 点で、戸ヶ里ら (2014a) が日本人男女を対象に実施した調査の女性の平均得点 58.9 ± 12.5 点よりやや低い傾向であった。下位尺度の平均得点は、「把握可能感」は 20.38 ± 4.57 、「処理可能感」は 16.17 ± 4.03 、「有意味感」は 19.84 ± 3.79 であり、戸ヶ里ら (2014b) が日本人男女を対象に実施した調査の女性の平均得点（把握可能感: 22.0 ± 5.8 、処理可能感 17.2 ± 4.8 、有意味感: 19.7 ± 4.2 ）と比較すると、有意味感を除きやや低い傾向であった。しかし、看護師長 175 名を対象とした先行研究（上村,2015）では、尺度全体の平均得点は 55.06 ± 9.85 であり、本研究に参加した看護師長の平均得点のほうがやや高い傾向であった。このことから、一般女性と比べて、看護師長の SOC は低い傾向にあることが示唆された。

以上より、本研究の対象者は、看護師長に就任後平均 1.4 年と看護管理者としての経験は短く、看護管理能力や SOC はやや低い傾向にあるが、企業で働く人と比較して上司からのサポートを得ており、経験学習を行っていることが示唆された。

II. 就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの有効性

1. 経験学習促進への影響

1) 看護師長の経験学習促進への効果

本研究の経験学習尺度得点平均値は、尺度全体と下位尺度「内省的観察」、「抽象的概念化」、「能動的実験」において、事前テストと比べて事後テストで有意な上昇がみられた。これまでも看護師長の経験学習の促進を意図したプログラム (Cathcart & Greenspan, 2013; 西向, 2011) は存在していたが、プログラムの経験学習促進への効果は検証されてこなかった。本プログラムは、①経験学習に関する情報提供、②経験学習記録の記述、③上司からの支援、④リマインドメールによる経験学習記録の記述の促進の 4 つの要素で構成しており、これらの要素が看護師長の経験学習促進の効果をもたらしたと考える。

下位尺度ごとにみていくと、「内省的観察」について、先行研究では「思考の可視化」と「思考の共有化」によって促進されることが示されてきた (出口ら, 2007)。本プログラムで、看護師長が経験学習記録の記述をすることは、看護師長の思考の可視化を促すこと、また、上司から支援を得ることは看護師長の思考の共有化を促すことを意図していたが、結果として「内省的観察」に有意な上昇がみられたことから、先行研究 (出口ら, 2007) と同様に内省の促進に効果的であったと考える。また、「抽象的概念化」について、日本看護協会認定看護管理者教育課程を修了した受講者を対象とした研究から、概念化能力の向上は認められなかった (草信ら, 2013; 吉田ら, 2010) とする報告があることから、本プログラムは、概念化能力の向上において日本看護協会認定看護管理者教育課程にはない効果を持つといえる。現行の日本看護協会認定看護管理者教育課程での教育方法は、知識教授を目的とした講義形式が主体であるため、抽象概念化や論理的思考を促すためには身近な管理問題を切り口とした情報の整理や統合をするような演習を取り入れることの必要性が指摘されていた (草信ら, 2013)。本プログラムで、看護師長は、自分自身の経験をもとに上司の支援を得ながら学びを言語化するプロセスを繰り返すことによって、「抽象的概念化」が促されたと考える。さらに、「能動的実験」については、前段階の「抽象的概念化」によって経験から得た知識やスキルが明確となったことと、プログラム期間が 4 か月で実際に知識やスキルを試す機会を得られたことによって促進されたと考える。一方で、「具体的経験」は、プログラム参加前後で変化がなかった。このことから、本プログラムが、看護師長に対して、新たな課題に挑戦することを促進させる効果を持たないことが示唆された。本研究に参加

した看護師長の看護師長としての平均経験年数は1.4年と短く、管理者としての役割遂行に不慣れであることが推察され、新たな課題に挑戦する余裕が十分になかったことが理由として考えられる。しかし、「具体的経験」は経験学習の第一段階に位置付けられ、学びの契機となる重要な段階である。看護師長が新たな課題に挑戦することをより促す仕組みをプログラムに取り入れる必要性が示唆された。

2) 看護師長が実践した経験学習の内容

経験学習ノートの記述内容の分析結果から、看護師長は、経験学習の「挑戦的な課題への取り組み」、「内省」、「知識およびスキルの獲得」、「異なる状況への試行」の各段階を実践していることが示された。これまで行われてきた経験学習の研究は、研究対象者に自身のキャリアに影響を与えた出来事とそこから得た教訓や能力を回想して示してもらうという後ろ向き的手法をとってきた。本研究は、看護師長がプログラム参加期間中に取り組む挑戦的な課題に焦点を当て、前向きなアプローチによって経験学習の各段階の内容を明らかにした。

「挑戦的な課題への取り組み」の内容について、平均経験年数8.4年の看護師長を対象とした予備研究の結果(倉岡,2016b)と比較すると共通性がみられた。以下、本研究でのカテゴリーを【 】で、予備研究のカテゴリーを< >で示す。本研究の【部下育成】は、<部下を育成した経験>と、【新しい部署での部下との関係構築】は、<管理部署の変化の経験>と、【新たな取り組みの導入】は、<変革を成し遂げた経験>と、【安全管理の問題への対応】は、<窮地に立った経験>と共通性がみられた。このことは、上記4つの課題は、看護師長としての経験年数を問わず、また、後ろ向きか前向きかといった経験の抽出方法に関わらず、看護師長が学びを得て自己を変化させうる経験といえる。一方、予備研究(倉岡,2016b)ではみられなかった経験として、【複雑な課題を持つ患者・家族への直接介入】、【患者受け入れのための他部署との調整】、【看護師長自身の能力開発のための計画】が抽出された。これらの経験は、卓越した実践ができる看護師長にとっては日常に出会い容易に対応できる事柄かもしれないが、管理者としての役割遂行に不慣れであると予測される就任初期の看護師長にとっては、対応が困難な挑戦的な課題になるものと考えられる。

「内省」の内容について、先行研究では、異なった観点からの情報収集(Holtham et al., 2011)をした後に、自分の行動の分析(Kolb & Baker, 2007)や意味づけ(Reynolds, 2009)をすることと指摘されていた。本研究で看護師長が記述した「内省」において、看護師長は自分が関係した患者・家族や部下、他職種の反応を観察することで、自分自身の取り組

みが成功または失敗したと解釈し、それに関わる自分の行動の意味づけをしており、上述した先行研究との共通性がみられた。

「知識およびスキルの獲得」の内容について、管理職能の普遍性とは「人を通じて仕事をすること」(Koontz & O'donnell, 1955:1965)であり、言い換えると「自分で為すことではなく他者によって物事が成し遂げられる状態をつくること」(中原, 2014)と指摘されていた。本研究で看護師長が記述した「私が得た知識およびスキル」で抽出された【患者中心の看護を行う体制作り】、【部下の力を引き出す支援】、【問題の本質的理解と解決方針の提示】、【患者にとっての最適を目指した段取り】、【分析に基づいた再発防止策の実施】は、いずれも看護師長自身ではなく部下、他職種および他部署の人々によって物事が成し遂げられる状態をつくりだすための方法であるといえる。つまり、看護師長は挑戦的な課題への取り組みを通じて管理職能の本質を抽出し会得していたと考える。

経営学者である Mintzberg (2009:2011) は、管理者の役割モデルを「人間の次元」、「情報の次元」、「行動の次元」の3つに分類したのち10の役割に細分化している。本研究で抽出した【部下の力を引き出す支援】と【当事者となった部下の支援】は、「部下を導き部下を動機付ける」役割を含む人間の次元と共通性がみられた。【患者中心の看護を行う体制作り】、【問題の本質的理解と解決方針の提示】、【患者にとっての最適を目指した段取り】、【分析に基づいた再発防止策の実施】は、「人・モノ・カネ・時間を配分する」、「予期せぬ障害に対処する」、「自部署を改革する」、「部署の代表として外部と交渉する」役割を含む行動の次元と共通性がみられた。看護師長は、挑戦的な課題に取り組み、内省するプロセスを経て、Mintzberg (2009:2011) が示す管理者の役割の一部を習得できることが示唆された。

「異なる状況での試行」の内容について、予備研究の結果(倉岡,2016b)と比較すると相違点がみられた。予備研究で看護師長が語った個々の経験学習のエピソードは数年間に及び長期間であった。そのため、【変化した環境での再挑戦】というように、看護師長が部署や病院を異動した後に、獲得したスキルを実際に試したことが語られていた。しかし、本プログラムは4か月間と限られていたため、<類似した事例での学びを活かした実践>、<当該事例への継続したアプローチ>のように、看護師長が獲得した知識やスキルを同一の部署内で試行した内容が記述されていた。また、「異なる状況での試行」の記述があったのは41事例中8事例のみと少数であり、4か月間では看護師長が獲得した知識やスキルを試行できる状況に遭遇する可能性が低いことが示唆された。このことから、看護師長が獲得した知識やスキルを異なる状況で試行するには、ある程度の期間が必要であると考えられる。

3) 上司が支援した内容

これまでの学習記録の記述を取り入れて参加者の経験学習の促進を図ったプログラムでは、上司によるフィードバックの有効性が指摘されていたものの、経験学習の促進に効果的な具体的内容については明らかにされてこなかった。本研究で、経験学習尺度の変化量の大きかった看護師長が記述した内容に対する上司のフィードバック内容を抽出したことで、看護師長の経験学習を促進するうえで効果的と考えられるフィードバック内容が示唆された。

まず、看護師長の「挑戦的な課題への取り組み」の記述内容に対して、上司が行ったフィードバックとして、【状況整理の仕方の提案】、【重要情報の明確化のための質問】が抽出された。内省のプロセスを「描写」、「比較」、「批判」の3つ程度の下位プロセスの要素に分解して考える手法 (Jay & Johnson, 2002) や、リフレクション支援の方法の1つとして Process Display (活動や思考のプロセスの可視化) (出口ら, 2007) が挙げられている。また、内省・対話をともなう研修・ワークショップを数多く経験してきた中原 (2012) は、「最も難しいのは最初のプロセスの「描写」である」と指摘していることから、本研究での上司のフィードバックは、看護師長が状況を詳細に描写することや活動を可視化することを促進させ、看護師長の内省の一部を促進する重要な役割を果たしたと考える。

一方で、挑戦的な課題への取り組みに対する上司の支援として、一般企業で経験学習を成立させるポイントとされている、上司が計画的に業務経験を部下に付与すること (中原, 2012) は、本研究ではほとんどみられなかった。本研究では、上司から看護師長への計画的な業務経験の付与を促進させるために、プログラム説明時に、看護師長に対して看護管理者としての目標を明確にして上司と共有することを勧めた。その結果、【新しい部署での部下との関係構築】に取り組んだ看護師長が、新たな部署の管理を兼務することになったこと、また、【看護師長自身の能力開発のための計画】に取り組んだ看護師長が、研修計画を作成することを上司からの経験付与と捉えていたのみで、他には上司からの業務経験の付与と捉えている看護師長は見当たらなかった。先行研究 (倉岡, 2015) では、上司が看護師長に付与した経験として、「事業の責任者として任命」することがあったが、多くは、看護師長が持つ「アイディアの尊重」や「アイディアの根拠の確認」であり、上司が経験を付与するというよりも看護師長の主体性を尊重して、挑戦的な課題への取り組みを後押しする関わりをしていた。看護師長は、部署責任者であり自律して担当部署を管理していることから、上司は、看護師長に対して経験の付与という支援をするよりも、看護師

長が直面したり発見したりした課題への取り組みを支援するほうが、看護師長の経験学習を促進するためにはより効果的であると考えます。

次に、看護師長の「内省」の記述内容に対して、上司が行ったフィードバックとして、【看護師長の思考・行動への肯定的評価】、【上司の視点での現象の読み解き】、【思考を深めるための質問】が抽出された。上司は、看護師長の思考過程や行動について優れた点を肯定的に評価していた。これは、教え上手な指導者が、若手や新人の経験学習においてポジティブな面をフィードバックして自信をつけさせること（松尾, 2011）と同様であった。看護師長は、上司の肯定的なフィードバックによって、安心して自己を開示することにつながったと考える。また、【上司の視点での現象の読み解き】、【思考を深めるための質問】は、リフレクション支援の方法の1つとして挙げられている Process Prompting（リフレクションを促すような問いかけ・刺激）（出口ら, 2007）と共通性がみられた。上司が看護師長の直面した課題を追体験したことで浮かび上がった問いを投げかけ、自分なりの解釈を示すことによって看護師長の内省が促進されたと考えます。

さらに、看護師長の「知識およびスキルの獲得」の記述内容に対して、上司が行ったフィードバックとして【看護師長の学びの明確化】、【今後とるべき行動の具体的な提示】、【看護師長の学びを発展させるための指摘】の中の〔看護師長の学びを適用できる別の状況を指摘〕が抽出された。上司は、看護師長が抽出した知識およびスキルを上司の言葉で端的に言い表すことで概念化することを助けていた。また、【今後とるべき行動の具体的な提示】は、看護師長の成長に影響を与えた上司の支援（倉岡, 2015）の〔経験にもとづく的確な助言〕と類似していた。上司は、自身の経験にもとづいて看護師長が直面している課題を乗り越えるための方法を具体的に示していた。これによって、看護師長は管理者としてとるべき行動を明確化させることができ、抽象的概念化が促進されたと考えます。さらに、上司の【看護師長の学びを発展させるための指摘】によって、看護師長は次の段階である異なる状況での試行へとつなげることが促されたと考えます。

看護師長の「異なる状況での試行」の記述内容に対して、上司が行ったフィードバックとして〔前回抽出した学びとの整合性の確認〕が抽出された。上司は、異なる状況で試行した看護師長に対して、前回抽出した学びとのつながりが分かりにくい場合には指摘し、学びを活かした実践をしていた場合には肯定的に評価することで、異なる状況での試行が促進されたと考えます。

4) 看護師長と上司が認識したプログラムの経験学習促進への影響

看護師長と上司を対象としたインタビューでは看護師長の経験学習促進へのプログラムの肯定的な影響が語られた。

まず、プログラムの影響として【思考の整理の促進】や【振り返りの促進】が抽出されたことから、看護師長の内省の促進に対して有効であったと考える。特に、〔記述による自分の行動の客観視〕、〔記述による自己の不足点への気付き〕が抽出されたことから、経験学習ノートへの記述によって自己分析が進んでいたことが示された。一方で、〔上司の助言による新たな視点への気付き〕、〔上司の助言による着眼すべき点への気付き〕が抽出されたことから、新たな視点や着眼すべき点への気付きは、上司のフィードバックによってなされており看護師長一人で捉えることは困難であることが推察された。近年、「他者に関われた内省」、「他者との対話の中に埋め込まれた内省」（中原,金井, 2009）の重要性が指摘されており、本研究のように看護師長の置かれている状況をよく知る上司との対話を取り入れることで、看護師長一人では思い至らない点への気付きが促進されることが示唆された。また、上司のフィードバックによる【看護師長としてとるべき行動の明確化】が抽出されたことから、看護師長が挑戦的な課題への取り組みから知識やスキルを獲得することに対して有効であったと考える。さらに、【看護師長としての成長の実感】のサブカテゴリーとして〔抽出した学びを活かす機会の探求〕と〔抽出した学びにもとづいた行動変容〕が抽出され、異なる状況での試行に対して有効であったと考える。抽出した学びにもとづき行動変容することは、Kolb (1984) が提唱する経験学習モデルを完遂したことになる。

以上より、本プログラムは、看護師長の経験学習の促進に肯定的な影響をもたらしたと考える。事前事後テスト結果、経験学習ノート、および、インタビューの分析結果より、経験学習の段階で、特に「内省」と「知識およびスキルの獲得」の促進に有効であった。一方で、下位尺度「具体的経験」は事前事後で変化がみられず、インタビュー結果からもプログラム参加前後で、看護師長が困難な仕事に立ち向かうことや新しいことに挑戦することといった行動の変化は語られなかったことから、「挑戦的な課題への取り組み」を促進させる効果は示されなかったと考える。また、下位尺度「能動的実験」は事前事後で有意な上昇がみられたものの、経験学習ノートの「異なる状況での試行」の記述が少数であったことから、「異なる状況での試行」を促進させる効果は十分に示されなかった。

2. 経験学習に関する知識向上への影響

本研究の経験学習知識テストの得点は、事前テストと比べて事後テストでは、有意に上

昇した。本研究では、研究者が、経験学習に関する情報をまとめたガイドブックを作成し、対象者にガイドブックを手渡してから、内容の説明をした。事後テストで、知識レベルが向上したことから、効果的に情報提供でき、看護師長は経験学習ノートの記述をすることで経験学習に関する理解を深めていたと考える。

3. 上司からの支援促進への影響

本研究の職場用ソーシャル・サポート得点は、事前テストと比べて事後テストで低下したが有意差はなかった。看護師長は、共にプログラムに参加してほしい上司を選択したことから関係性のよいペアが参加していたと考えられ、プログラム実施前より上司からサポートを得ていたことが予測される。プロセス評価でも、5～6割の参加者が上司からフィードバックを得られていると回答し、5～7割の参加者が役立っていると回答していた。また、看護師長のインタビュー結果から、プログラムの影響として【上司への相談の促進】や上司のフィードバックを得ることでの複数の肯定的な影響が抽出された。ソーシャル・サポートの働きの一つに、従業員が職場のなかで直面している困難や苦悩をやわらげる働きがある（小牧,田中, 1993）ことから、本研究で、看護師長は上司からソーシャル・サポートを得ていたといえる。しかし、プロセス評価の自由記載と事後のプログラム全体への意見で、一部の看護師長より上司からタイムリーにフィードバックを得られないことが挙がっていた。そのため、期待していたような支援が上司より得られずに事後テストでの得点の低下につながったと考える。

職場内でのソーシャル・サポートには、上司に限らず先輩や同僚も与え手として考えられている（小牧,田中, 1993）。本研究では、ソーシャル・サポートの入手先を上司に限定したが、看護師長の上司である看護部長や看護副部長は病院のトップマネジメントを担い多忙を極めている。そのため、上司のみならず看護師長の同僚や先輩からフィードバックを得ていくことも看護師長の経験学習を促進させるためには重要と考える。例えば、本研究の参加者が支援者となり、同僚の看護師長の経験学習に対してフィードバックするような方法も考えられる。

4. 看護管理能力向上への影響

本研究の管理者の基本的能力尺度得点は、事前テストと比べて事後テストでは、1%水準で有意に上昇した。また、下位尺度の「コミュニケーション能力」、「計画能力」、「意思決

定能力」で 1%水準の有意な上昇がみられ、「部下育成能力」、「評価能力」で 5%水準の有意な上昇がみられた。看護管理能力の変化について、施設外の集合研修に代表される日本看護協会認定看護管理者教育課程の受講者の受講前後の変化と比較する。A 看護協会セカンドレベルプログラム受講者 (n=25) の看護管理能力の変化 (山下ら, 2013) をみると、尺度全体の得点は、事前の平均が 161.7 点で、事後の平均が 177.4 点であり、1%水準で有意に上昇していた ($p=0.006$)。しかし、下位尺度の変化では「意思決定能力」を除き有意な変化はみられなかった。B 看護協会ファーストレベルプログラム修了後の受講者の看護管理能力の変化では、向上割合が低かった項目として「計画能力」、「意思決定能力」、「評価能力」(八尾ら, 2012) が指摘されていた。このことから、経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムは、尺度全体の得点の上昇は日本看護協会認定看護管理者教育課程と同様の結果を示したが、看護管理能力の下位尺度の向上においては異なる効果を持つといえる。

経験学習ノートの記述内容より、看護師長が【部下育成】の取り組みから【部下の力を引き出す支援】を獲得していることが示された。これが、「部下育成能力」の向上につながっているものと考えられる。また、看護師長は、挑戦的な課題への取り組みから、上司の支援を得て【患者中心の看護を行う体制作り】、【問題の本質的理解と解決方針の提示】、【患者にとっての最適を目指した段取り】、および、【分析に基づいた再発防止策の実施】の重要性を学んでおり、これらの実現に必須と考えられる「計画能力」や「意思決定能力」の向上に結び付いたと考える。本研究で向上がみられた看護管理能力は、職場を離れた教育機関での学習ではなく、職場での経験によって培われることが示唆された。企業において、新任管理者が実務担当者からの移行期において乗り越えなければならない課題の中に、「部下育成」と「意思決定」が含まれる (中原, 2014)。本研究の参加者が「部下育成能力」と「意思決定能力」を向上させたことから、経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムは、就任初期の看護師長の能力開発手法として有用であると考えられる。さらに、プログラムに参加した看護師長は、経験学習ノートに記述することで自分の考えを文章で表現し、ペアとなった上司への報告や相談を頻繁に行っていたと考えられる。また、インタビュー結果から、上司から得たフィードバックを部下とのやりとりに応用したという内容も語られていたことから「コミュニケーション能力」を向上させたと考えられる。

一方で、管理者の基本的な能力尺度の下位尺度で事後に有意な向上がみられなかった項目があった。経営学の先行研究では、仕事経験をリーダーシップ開発の要素として位置づけていることから、本プログラムによって看護師長の「リーダーシップ」や「組織変革能力」

の向上が期待できると考えていた。しかし、事後に看護師長の「リーダーシップ」や「組織変革能力」の有意な向上はみられなかった。看護師長が、リーダーシップの発揮や組織変革をするためには、担当部署の部下や業務内容の把握、重要他者が持つパワーバランスの分析などが不可欠で、かつ成果を挙げるためにはある程度の期間が必要となる。本プログラムの対象者には、新任期の看護師長が含まれ、昇格と同時に部署異動をした者もいたこと、プログラムの開始時期が2~4月であったこと、プログラム期間が4か月間であったこと、を考慮すると、プログラム期間中に看護師長が経験学習をして、「リーダーシップ」や「組織変革能力」を向上させることには限界があったと考える。看護管理能力の中でも「リーダーシップ」や「組織変革能力」に焦点を当てて開発を目指す場合、本プログラムとは対象者や期間の設定を変える必要があると考える。

5. SOC 向上への影響

本研究の SOC 尺度得点は、事前テストと比べて事後テストでは有意に低下した。SOC は、ストレッサーを人生のアクセントや成長の糧にしてしまうという、より積極的なストレス対処能力として概念化されたもので、良質の人生経験によって形成され、緊張処理の成功体験によって強化される（山崎, 1999）。経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムは、看護師長が、挑戦的な課題に取り組み、上司の支援を得ながら内省して知識およびスキルを獲得することを意図しており、この一連のプロセスが対象者にとって良質な人生経験や緊張処理の成功体験となることを期待していた。SOC の形成に直接的な関係をもつ人生経験の質とは、一貫性、バランスのとれた負荷、結果の形成への参加（Antonovsky, 1987:2001）である。バランスのとれた負荷という観点では、プログラムのプロセス評価や全体評価で、看護師長よりプログラム参加による負担の大きさが指摘されており、プログラム自体が看護師長にとって過負荷となっていた可能性がある。また、挑戦的な課題に取り組んでみたものの、結果として失敗に至ったと看護師長が考えていた事例や緒に就いたばかりの取り組みも記述されていたことから、看護師長が結果の形成に十分参加できていなかった可能性がある。そのため、本プログラムでは SOC の形成が進まずに事後テストで低下がみられたと考える。また、SOC の下位尺度の一つである処理可能感を左右するものとして自由に使える資源の重要性が指摘されている（Antonovsky, 1987:2001）。看護師長にとっては、経験を共有しフィードバックしてくれる上司の存在は目の前の問題を解くための重要な資源の一つになるだろう。本研究で、プログラム参加前後でソーシャル・サポート得

点の低下がみられたことから、重要な資源である上司から十分な支援を得られなかったと感じていることも SOC が低下した一因であると推測される。

SOC が低下した他の要因として、看護師長が直面した課題そのものの難易度の高さや難易度の高い課題への取り組みから内省する困難さが考えられる。先行研究では、管理者の成長を促す仕事経験は「現有能力を超える跳躍が必要な経験」(McCall et al., 1988) といわれてきたが、あまりにストレッチ幅が大きい場合は、管理者にとって過負荷になるといえるだろう。本研究で看護師長が直面した課題は、患者の生命に大きな影響を与える意思決定支援や医療事故への対応、業務遂行に困難を抱える部下への対応などで、いずれも看護師長にとって管理者としての責任を問われかねない苦しい出来事であった。このような出来事から自分の行動を振り返るプロセスにおいて、看護師長は自分の能力の限界に向き合わざるを得ず、精神的な負担が大きかったと予測される。職場学習論では、成人学習者にとって職場での経験が学習のきわめて豊かな資源となることが示されてきたが、その一方で、職場での経験から学習することは学習者に精神的な負担をもたらすことが本研究から示唆された。そのため、看護師長が経験学習をしていくためには、本プログラムで設定したように特定の上司からタイムリーに支援を得られる体制や、同僚の看護師長と経験を分かち合う方法など、重責を担う看護師長の精神的負担を軽減する仕組みを取り入れる必要があると考える。

6. プログラムの有効性

経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムに参加した就任初期の看護師長は、事前テストと比べて事後テストでは、経験学習、看護管理能力、経験学習に関する知識に有意な上昇がみられた。また、経験学習ノートの記述内容の分析結果から、看護師長は挑戦的な課題への取り組み、内省、知識およびスキルの獲得、異なる状況への試行の各段階を実践していた。さらに、看護師長と上司を対象としたインタビューでは経験学習促進へのプログラムの肯定的な影響が語られた。以上より、就任初期の看護師長の経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムは、看護師長の経験学習の促進、看護管理能力の向上、経験学習に関する知識向上に有効であると考えられる。

III. 経験学習と他の変数との因果関係

概念枠組みで示した経験学習と他の変数との因果関係について、まず、「経験学習」と「看

看護管理能力」に有意な関連性が示された点について言及する。過去の研究では、経験学習が看護管理能力の向上に効果をもたらすかについては検証されてこなかったため、本研究は、看護師長の経験学習が看護管理能力につながることを最初に示した研究といえる。このことは、看護師長を対象とする看護管理能力開発プログラムの基盤に経験学習を位置づけることの有効性を示すものである。さらに、本研究によって、経験学習の各下位尺度が、看護管理能力の各下位尺度に与える影響を検証することができた。

経験学習の下位尺度の具体的経験のみ、看護管理能力全体とリーダーシップをはじめとする9つの下位尺度に有意な関連を示した。ビジネスパーソンを対象とした先行研究（木村, 2012）では、職場における能力向上に最も影響を与えていたのは具体的経験であり、本研究の結果と共通していた。また、経営学の先行研究（McCauley et al., 1994; DeRue & Wellman, 2009; 松尾, 2013a）でも、企業の管理者が成長を促す経験を積むことによってリーダーシップスキルや管理能力を向上させることが検証されてきた。本研究でも同様に看護師長が看護管理能力を高めるためには、困難な仕事に立ち向かうことや新しい課題に挑戦することが重要であることが示唆された。具体的経験以外の下位尺度では、内省的観察がリーダーシップに有意な関連を示した。これまでも、管理者がリーダーシップを向上させるために内省することの重要性が指摘されてきた（中原, 金井, 2009）が、本研究によって、看護師長のリーダーシップの向上には、具体的経験のみならず内省的観察をすることが影響を及ぼすことを実証的に示すことができた。また、下位尺度の抽象的概念化が自己革新能力に有意な関連を示した。抽象的概念化は、具体的経験を通して仕事のノウハウやコツを見つけることであるが、この思考プロセスは看護師長が自分の傾向や長所または短所を捉えることにも応用され、自己革新能力に影響したと考える。そして、下位尺度の能動的実験が目標設定能力に有意な関連を示した。看護師長が、具体的経験をすることのみにとどまらず、経験から導き出した方法を他の場面で試すことは、導き出した方法の有効性を確認することにつながり、部署の問題解決のためにより適切な目標を設定することに影響したと考えられる。

次に、「経験学習」から「SOC (Sense of Coherence: 首尾一貫感覚)」に有意な関連性が示された点について言及する。下位尺度に着目すると、具体的経験が、把握可能感、処理可能感、有意味感に有意に関連していた。SOCは、良質の人生経験によって形成され、緊張処理の成功体験によって強化される（山崎, 1999）と指摘されており、本研究によって、看護師長が困難な仕事に立ち向かうことや新しいことに挑戦することはSOCの形成や強化に

影響を与えることを実証的に示すことができた。さらに、下位尺度の内省的観察が有意味感に有意に関連していた。有意味感とは「自分の内外から生じる環境刺激がもたらす要請は挑戦であり、心身を投入し関わるに値するという確信」(Antonovsky, 1987:2001)を指す。看護師長が、自身の仕事に対して有意味感を持つためには、具体的経験のみならず、内省的観察をすることが重要であることが示唆された。

続いて、「上司の支援」から「経験学習」に有意な関連性が示された点について言及する。これまでの研究 (Degeest et al., 2011; 倉岡, 2015; 松尾, 2013a; 中原, 2012) では、上司の支援は経験学習の先行要件に位置付けられ、経験学習を促進する要因として示された。本研究でも同様の結果を示したことから、看護師長の経験学習の促進には上司の支援が不可欠であるといえる。しかし、本研究で上司の支援の各下位尺度と経験学習の各下位尺度には有意な関連が示されず、どのような上司の支援が看護師長の経験学習を促進するのかについては明確に示すことはできなかった。

最後に、「経験学習の知識」から「経験学習」には、有意な関連性は認められなかった。先行研究では、看護師長の経験学習を促進する方法として、講義形式にて経験学習に関する情報提供を行う方法が紹介されており本研究でも採用した。しかし、本研究で、知識の多寡は経験学習の促進には影響しないことが示唆された。その理由の1つ目として、必要な情報を十分に提供できていなかった可能性がある。例えば、プログラムのオリエンテーション時に、経験学習モデルの説明に加えて参加者が自分の学習スタイル (Kolb, 1984)を知ることができる内容を盛り込むことで、参加者が経験学習についてより身近に捉えて実践しやすくなるような工夫をする必要がある。理由の2つ目として、経験学習を促進するためには知識はそれほど必要なく、経験学習を可視化するツールや他者との共有、経験学習の継続を促す支援といった、対象者が経験学習することを動機付ける仕組みのほうがより重要性が高いことが考えられる。具体的な方法として、経験学習のみならず看護師長の学習を蓄積できるツールとしてポートフォリオを導入すること、ワークショップなどでプログラム参加者同士のネットワークを構築することや上司等とのメンタリングの機会を取り入れることで、看護師長が他者と経験学習を共有できる機会を作ることが挙げられる。

以上より、概念枠組みで示した経験学習と他の変数との因果関係について、看護師長が経験学習をすることによる看護管理能力とSOCの向上と、上司の支援が経験学習促進に影響を及ぼすことを示すことができた。概念枠組みでは、経験学習を促進する要因として経験学習の知識を位置づけたものの、経験学習の知識が経験学習の促進に与える影響は認め

なかった。

IV. 就任初期の看護師長を対象とする経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムの有用性

1. プログラムのプロセス評価

看護師長によるプロセス評価の結果は、プログラムの活用度、上司からのフィードバック獲得度、上司から得たフィードバックの有用性の観点から、改善の必要はあるが、おおむね適正な方法であり対象者にとって有用性のあるプログラムであると考えた。特に、プログラムの活用度について、1か月目から3か月目にかけて「非常にできている」と回答した割合が倍増していることから、経験学習ノートの記述を継続することで、看護師長が経験学習できているという手応えを得ていることが推察された。

4か月目のプロセス評価で無回答が約半数を占めた理由は、評価時期が事後の質問紙調査と重なったために、看護師長がプロセス評価の回答の必要はないと判断したためと推測される。プログラム参加中の参加者の意見をカテゴリー化した結果、困っていることとして<記述する事例の選択に悩む>、<記述するタイミングに迷う>、<明瞭に記述することができない>、<フォーマットが使いづらい>、<記述する時間を作れない>、<上司のフィードバックが遅い>の6カテゴリーが抽出された。<明瞭に記述することができない>については、プログラム全体への意見で「一事例目の記述が大変だったが次から楽に書けた」とあり、ノートの記述を続けることで上達する可能性が示唆された。<記述する時間を作れない>、<上司のフィードバックが遅い>については、看護師長、上司ともに管理者としての仕事に追われ、ノートの記述やフィードバックのための時間を作ることが困難であることが推測された。しかし、看護師長が、上司から得たフィードバックの有用性を高く評価していることから、看護師長の経験学習を促進するうえで上司のフィードバックは不可欠であると考える。また、「時間があればもっと書きたい」という意見もあったことから、看護師長がノートに記述することで知識およびスキルを抽出できるという手応えを感じつつも時間の捻出に困っている様子がうかがえた。

先行研究 (Barclay, 1996) でも、学習記録を記述する際の主な問題として時間的制約があることが挙げられていた。本研究では、1か月ごとに、研究者が看護師長にリマインドメールを送信することで、看護師長は4か月間で平均3事例を記述することができた。このように、看護師長と上司が経験学習ノートの記述とフィードバックのための時間を捻出でき

るような働きかけが必要であると考え。上司のフィードバックのための負担を軽減するためには、経験学習ノートへの記述ではなく、短時間に口頭でフィードバックする方法についても考慮していく必要がある。

2. プログラム全体の評価

看護師長と上司によるプログラム全体評価の結果から、経験学習ガイドブックについて、長さは適正で、おおむね有用であるという評価であった。意見として「記載例を増やしてほしい」という要望があった。プロセス評価でも「記述する事例の選択に悩む」や「記述するタイミングに迷う」という意見があったことから、ガイドブックに収載する事例数を増やし、巻末にFAQを掲載することで看護師長が記述する際の悩みや迷いを軽減させる必要がある。

経験学習ノートについて、「書きやすかった」と回答した割合は、看護師長では半数に及ばず、上司では約5割にとどまった。意見としてフォーマットの使いづらさや、「挑戦的な課題という表題はレベルが高く書きにくい」や「異なる状況での試行ができなかったので記述できなかった」といった表題に関する指摘があった。プロセス評価でも「フォーマットが使いづらい」という意見があり、エクセル®操作のしにくさが指摘されていた。プログラムの形成的評価を実施した際、ノートの記述を1~2回行った看護師長によるフォーマットの適切性への評価はおおむね高かったために、大幅な修正は行わなかった。しかし、複数回にわたってノートを使用する場合、フォーマットの不便さがあることが明確となった。一方で、ノートの有用性については、看護師長の約7割と上司の約8割が評価しているために、ノートのフォーマットを改善し、より記述しやすくする必要がある。具体的には、エクセル®からワード®に変更し、表題を「私が直面した挑戦的な課題」から「私の取り組み」のように看護師長が気軽に記述できるよう修正する。また、プログラムのオリエンテーション時に、研究者から「異なる状況への試行」はすぐに実施できなくてもかまわないと説明したものの、ノートでは「異なる状況への試行」について記述する欄を設けていたために、実施できなかったことによる不全感を看護師長に抱かせた可能性がある。そのため、すぐに実施できなくてもかまわない、ということを加筆して改善する必要がある。また、上司によるフィードバック欄は段階ごとに分けて1つにまとめることで、上司の記述に伴う負担を軽減する必要がある。

プログラム全体の満足度について、「満足」と回答した割合は看護師長では約6割にとど

まった。意見として、「ノートに記述したかったが時間がなかった」、「分かりやすく記述することや振り返ることが難しい」等があり、看護師長が経験した事柄を文章で表現することや内省することに困難を抱えていることが推察された。本プログラムは、先行研究より経験学習モデルの4段階を完成させるうえで最も効果的な方法といわれる（Honey & Mumford, 1989）学習記録の記述を取り入れたものの、看護師長が実際に学習記録を記述することへの困難さがみられたことから、満足度の低下につながったと考える。そのため、看護師長の経験学習を促進する方法として、学習記録を記述することの利点と限界について検討する必要がある、次項にて詳述する。

また、看護師長から「看護師長に就いた1年後から行いたい」というプログラムへの参加時期に対する要望があった。先行研究では、管理職に就いた新任は「おそらく、最も経験から影響を受けやすく、基本的なことを学びやすい時期」（Hill, 2003）と指摘されており、本プログラムの対象者には、新任の看護師長も含めた。しかし、新任の看護師長は、管理職に就いて間もないタイミングで時間を捻出しながらプログラムに参加したために負担感があり満足度が低くなったと推測される。看護師長に就いて1年後の看護師長を対象とするなど、看護師長にとってより負担の少ない時期を検討する必要がある。

上司の満足度は、看護師長に比べて約10ポイント高かった。インタビュー結果から、看護師長への効果のみならず上司にとっての効果も多く抽出されたため、満足度が高値となったと考える。しかし、意見として、「文章を書くことが困難な看護師長への支援方法が課題」や、「看護師長の記述を発展させるための示唆が欲しい」という要望があった。そのため、本研究の結果をふまえて、看護師長の経験学習を促進させるうえで効果的なフィードバック内容についてガイドブックに示すことで、フィードバックを行う上司の負担感を軽減させる必要があると考える。

3. プログラムの方法論がもつ利点と限界

本プログラムでは、看護師長の経験学習を促進する方法として、学習記録の記述と上司による支援を取り入れたため、これらの方法がもつ利点と限界について検討する。まず、学習記録を記述する利点として、本研究の対象者である看護師長は、【思考の整理の促進】、【振り返りの促進】を挙げた。また、事前事後テストで経験学習の下位尺度である内省的観察の有意な上昇をみとめた。先行研究では、内省は思考の可視化によって促されること（出口ら, 2007）、個人の内省的批判的思考を助けるツールとして学習記録の記述が示されて

おり (Gray, 2007)、本研究の結果からも、学習記録の記述によって看護師長の内省が促進され、思考の整理や自己の客観視に効果を持つことが示唆された。内省を促進する他の方法である会話 (Schön, 1987, 1983:2007) や対話 (Schein, 1996) と比較して、学習記録の記述は看護師長に文章で表現することを求めるため、より詳細な状況描写や批判的に内省することにつながると考える。しかし、学習記録の記述には限界もある。まず、出来事を回想し他者が理解できるように整理する必要があるため、記述することに一定の時間を要する。また、文章表現を苦手とする看護師長には学習記録の記述は困難な作業となり、経験学習を促進するという効果を示さない可能性が高い。そのため、先に看護師長と上司で対話をしてから文章にまとめるなど、できるだけ負担を減らし、スムーズに記録できるような働きかけが必要となる。

次に、上司の支援の利点として、看護師長は、【思考の整理の促進】、【振り返りの促進】、【看護師長としてとるべき行動の明確化】を挙げた。また、事前事後テストで経験学習の下位尺度である内省的観察、抽象的概念化の有意な上昇をみとめた。看護師長一人ではなく他者の支援を得ることで、より一層、内省や知識およびスキルの獲得が促されたといえる。さらに、本プログラムで設定したように特定の上司から継続的に支援を得ることによって、【上司との信頼関係の構築】が可能となったといえる。また、上司という上位者が持つ俯瞰的な視点からフィードバックを得ることは、看護師長の【看護師長としてとるべき行動の明確化】につながったといえる。これらから、看護師長の経験学習を促進するうえで、上司による支援は大きな効果を持つと考える。しかし、上位の管理者として多忙を極める上司が、看護師長を支援するために時間を捻出することは負担が大きいため、上司から口頭で得たフィードバックを看護師長が書きとめるなど、上司の負担を軽減するための工夫が必要である。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界と今後の課題として以下の4点を挙げる。

第一に、本研究の研究デザインは、対照群を置かない介入群一群の前後比較であり、研究の限界として介入効果の内的妥当性の弱さが挙げられる。今後は、対照群を置く研究デザインでの研究を実施することで、介入効果をより明らかにしていきたいと考える。

第二に、本研究のデータ収集方法に関する限界がある。本研究では、看護師長の看護管理能力の測定は看護師長による自己評価とした。プログラムでは、看護師長が特定の上司

とペアとなって参加し上司と綿密にコミュニケーションをとる方法を取り入れた。そのため、ペアである上司が看護師長の看護管理能力を評価することも可能であったと考える。今後は、看護師長の看護管理能力の測定は上司による他者評価も取り入れることで、より客観的なデータを得て、分析していく必要がある。また、看護師長の経験学習を促進するためには、上司による支援が重要であり、上司自身の看護管理能力が看護師長への支援に影響すると考えられる。そのため、今後は上司自身の看護管理能力も上司による自己評価もしくは看護師長による他者評価を取り入れ、評価していく必要がある。さらに、SOCは一度低下したのちに上昇する可能性もあるため、長期間での変化を観察する必要がある。

第三に、プログラムの対象者と期間の妥当性が挙げられる。本来、学習プログラムでは対象者が事前に持つ知識の多寡によって、プログラム介入の必要性を判断する。しかし、本研究では、対象者の事前の経験学習知識テストの得点によって、プログラム介入の有無の判断をしなかった。そのため、元々、経験学習に関する知識を多く持つ者も少数であるが本プログラムの対象者に含まれていた。今後は、事前に持つ経験学習知識の多寡によって対象者を選別することも考慮する必要がある。また、プログラムがもたらす負担感を軽減させるために看護師長としての経験年数一年以上の者など、対象者を再検討する必要がある。本研究ではプログラム期間を4か月間と設定した。参加者からは、より長期間での参加やより短期間での参加を希望する意見があった。今後は、期間を変更して実施することで、経験学習や看護管理能力に今回の研究結果とは異なる変化が生じるかを評価し、看護師長の能力開発のための最適な期間を検討していく必要がある。

第四に、プログラムの普及に向けて、対象者の意見と課題をふまえたプログラム内容の精練と実用化が挙げられる。看護師長や上司が、管理者としての業務遂行する中で、立ち止まって経験学習ノートの記述とフィードバックのための時間を捻出することの困難さや教材の使いづらさが明らかとなった。そのため、教材である経験学習ノートのフォーマットを改善することや、看護師長が自分自身の経験を記述し振り返るための時間確保と、上司が看護師長を支援するための時間確保のための方策が求められる。また、今後、より多くの病院でプログラムを導入していくためには、就任初期の看護師長にとって、看護管理能力の開発のためには経験学習することが重要であり、経験学習する看護師長を上司が支援することが不可欠であるということを普及させていく必要がある。

第8章 結論

看護師長相当の職位に就いて3年以内の就任初期の看護師長を対象に、経験学習を促進して看護管理能力を高めることを目的に、1) 経験学習に関する情報提供、2) 経験学習のプロセスを可視化するツールである「経験学習ノート」の提供、3) 上司のフィードバックによる看護師長の経験学習の促進、4) 研究者からの1か月ごとのリマインドメールによる看護師長の経験学習の促進、から構成される4か月間の経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラムを開発し、看護師長と上司のペア63組に提供し評価した。

1. 事前事後テストの結果より以下の点が明らかとなった。
 - 1) プログラムは、看護師長に対して経験学習を有意に促進させた。
 - 2) プログラムは、看護師長に対して経験学習に関する知識を有意に向上させた。
 - 3) プログラムは、看護師長に対する上司の支援を促進させなかった。
 - 4) プログラムは、看護師長に対して看護管理能力を有意に向上させた。
 - 5) プログラムは、看護師長に対してSOCを向上させなかった。
2. 本研究の概念枠組みで設定した「経験学習」、「看護管理能力」、「SOC」、「経験学習に関する知識」、「上司の支援」の各因果関係について検証したところ、「経験学習」から「看護管理能力」と「SOC」に、また、「上司の支援」から「経験学習」に有意な関連性が示された。
3. 看護師長が経験学習ノートに記述した内容として、直面した挑戦的な課題は【複雑な課題を持つ患者・家族への介入】、【部下育成】、【新しい部署での部下との関係構築】等の7カテゴリーに集約された。内省は【自分自身の感情】、【自己の傾向】、【成功に結び付いた自身の判断・行動】等の6カテゴリーに集約された。看護師長が得た知識およびスキルは【患者中心の看護を行う体制作り】、【部下の力を引き出す支援】、【問題の本質的理解と解決方針の提示】等の7カテゴリーに集約された。異なる状況での試行は<類似した事例での学びを活かした実践>と<当該事例への継続したアプローチ>の2つに分類された。
4. 上司がフィードバックした内容は【状況整理の仕方の提案】、【重要情報の明確化のための質問】、【看護師長の思考・行動への肯定的評価】等の8カテゴリーに集約された。
5. 看護師長が認識したプログラムの経験学習への影響は【思考の整理の促進】、【振り返りの促進】、【看護師長としてとるべき行動の明確化】、【上司との信頼関係の構築】、【看護師長としての成長の実感】の5カテゴリーに集約された。

6. 上司が認識したプログラムの経験学習への影響として、【看護師長への効果】、【上司にとっての効果】、【看護師長育成のための方法の展望】の3カテゴリーに集約された。
7. 看護師長と上司による教材の有用性に対する評価、および、満足度は高くなかったことから、プログラムの有用性に対する課題が明確となった。

謝辞

本研究にご協力くださいました看護師長と看護師長の上司の皆様に深く感謝申し上げます。お忙しい中、プログラムと研究にご参加いただき、プログラムの価値を認めてくださったことは研究を進めていくうえで大きな励みになりました。

聖路加国際大学大学院 吉田千文教授は、研究の着想段階から論文完成に至るまで、長期間に渡りご指導ご支援くださいました。また、常にあたたかく励まし続けてくださいました。心より感謝申し上げます。同大学院 松谷美和子教授は、看護教育学の見地から多くの重要なお助言をくださり、論文を洗練させることができました。同大学院 中山和弘教授からは、研究計画段階から有益な示唆を多くいただいたことで、研究を緻密に積み重ねることができました。北海道大学大学院 松尾 睦教授は、経験学習に関する研究の第一人者のお立場から、示唆に富むお助言を多くくださり、論文を深化させることができました。聖路加国際大学大学院 井部俊子特任教授は、研究の着想段階からあたたかく見守ってください、的確なお助言をくださいました。先生方のお力添えを賜り、本研究をやり遂げ、結実させることができました。心より感謝申し上げます。

また、三浦友理子助教と米倉佑貴助教に深く感謝申し上げます。同僚であり研究者の先輩であるお二人は、博士論文を完成させるまでの道筋とその時々の障壁を乗り越えるためのコツを教えてください、精神的な支援やデータ分析に関するご支援を多くくださいました。

最後に、博士論文の研究に取り組むことを決意してから論文完成まで、伴走して支え続けてくれた友人と家族に深く感謝いたします。

なお、本研究は、平成 25 年度日本看護管理学会研究助成、JSPS 科研費 JP16K20734 の助成を受けて実施しました。

2017 年 3 月

倉岡有美子