

コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラムの開発と評価（第一報）

Development and Evaluation of a Competency-based Management Program for Nurse Managers
(First Report)

倉岡有美子^{1)*} 井部俊子¹⁾ 佐々木菜名代²⁾ 笠松由佳³⁾
澤邊綾子⁴⁾ 武村雪絵⁵⁾ 吉田千文¹⁾ 手島 恵⁶⁾

Yumiko Kuraoka^{1)*} Toshiko Ibe¹⁾ Nanayo Sasaki²⁾ Yuka Kasamatsu³⁾
Ayako Sawabe⁴⁾ Yukie Takemura⁵⁾ Chifumi Yoshida¹⁾ Megumi Teshima⁶⁾

Key words : nurse managers, competency, self-efficacy, development of education program, evaluation of program

キーワード：看護管理者，コンピテンシー，自己効力感，教育プログラム開発，プログラム評価

Abstract

The purpose of this study was to describe the development and evaluation of a competency-based management program for nurse managers. We referred to “Competence at work” (Spencer & Spencer, 1993) and enrolled Japanese nurse managers in a program to assess areas of competency. This program was composed of eight modules based on competency clusters. Thirty-three subjects (1~5 years of managerial experience) participated in this program. We measured competency levels using a questionnaire that we designed. Self-efficacy was measured with the General Self-Efficacy Scale which is 16-item scale designed by Sakano and Tojyo (1986). We distributed questionnaires before the program started and just after completion; 32 and 32, respectively, were collected. A module evaluation questionnaire was distributed after each module to evaluate the program contents. All 33 participants completed each module evaluation.

A paired t-test was used to compare participants' competency level and self-efficacy. The mean score of competency was significantly higher after the program than before (2.87 vs. 2.76, $p < .05$). The mean score of self-efficacy was significantly higher after the program than before (9.65 vs. 8.71, $p < .05$). However, there was a cluster of cases where the mean score of competency was lower after the program, and there was one module which received a low rating for intelligibility and participant satisfaction.

Overall, the program effectively increased the competency levels of nurse managers. Some modules may require revision to improve contents or methods of presentation.

要 旨

本研究の目的は「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」を開発し評価をすることである。プログラムは、「コンピテンシー・マネジメントの展開」(Spencer &

受付日：2015年3月31日 受理日：2016年4月19日

1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科 St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science

2) 川崎市立多摩病院 Kawasaki Municipal Tama Hospital

3) 虎の門病院 Toranomon Hospital

4) 横浜中央病院 Yokohama Chuo Hospital

5) 東京大学大学院医学系研究科 The University of Tokyo, Graduate School of Medicine

6) 千葉大学大学院看護学研究科 Chiba University, Graduate School of Nursing Science

* 責任著者 Corresponding author: e-mail y-noda@slcn.ac.jp

Spencer, 1993) を参考に、日本の看護管理者への適用を検討し、コンピテンシー群を基盤とした8つのモジュールで構成した。

対象者は、プログラムの受講者33人(看護師長経験年数1~5年)であった。自作した自己評価票にて、コンピテンシー群ごとのコンピテンシーレベルを測定した。一般性セルフ・エフィカシー自己評価票にて、自己効力感を測定した。双方ともプログラム開始前と終了直後に配布し、回収数は32部であった。プログラム内容の評価にはモジュール評価票を用いた。各モジュール終了後に配布し、回収数は全モジュールにおいて33部であった。

分析の結果、コンピテンシーレベルの全体平均値は、受講前(2.76)と比較し受講後(2.87)は、有意に上昇した($p<.05$)。一般性セルフ・エフィカシーの平均値は、受講前(8.71)と比較し受講後(9.65)は、有意に上昇した($p<.05$)。一方、コンピテンシー群では、受講前後でコンピテンシーレベルの平均値が下降したものもあった。また、受講者の理解度と満足度が低いモジュールがあった。

プログラムは、看護管理者としてのコンピテンシーを高めるうえで、効果的であったと考えられる。モジュールによっては、教育内容・方法の改善の必要性が示唆された。

I. 緒言

今日、医療の高度化・複雑化が加速する一方で、質が高く、安全な医療を求める患者の声の高まりもあり、医療の在り方が根本的に問われている。看護管理者には、サービスの質と効率性を両立させるマネジメント力が求められている。

日本看護協会は、1992年に認定看護管理者制度を発足させた。しかし、「認定看護管理者能力(コンピテンシー)の明確化」、「認定看護管理者教育の効率化」等において課題が残るという指摘がある(井部ら, 2012)。

昨今、多様な分野で「コンピテンシー」が注目されている。宗村、笠松(2013)は、虎の門病院の卓越した看護管理者にインタビューを実施し、コンピテンシー・モデルを作成し、看護管理者の業績評価や能力開発に活用している(pp. 2-14)。東京大学の2つの附属病院でも、看護部がコンピテンシー・モデルを開発し、看護管理者の能力開発に活用している(武村、佐藤, 2014, pp. 105-113)。

コンピテンシーの概念を、ビジネス界に導入したのは、McClelland(1973)の研究である。McClellandは、従来の知能テストのあり方に疑問を感じ、新たな測定方法の開発を通じてコンピテンシーという概念に行き着いた。その後、Spencer and Spencer(1993)が、コンピテンシーのモデル化をし、評価研究によって「コンピテンシー・ベースのマネジメント・トレーニングは参加者に行動変容と付加価値をもたらす」と報告した(p. 359)。

Spencer and Spencer(1993)は、氷山モデルとよばれるコンピテンシーの範囲図を作成し、水面下にある特性や自己概念などの部分と、水面上にある知識やスキルで構成されると説明した。そのうえで、コンピテンシーを「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」と定義し、「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」とした(pp. 11-15)。さらに、Spencer and Spencer(1993)は、さまざまな職務における卓越したパフォーマンスを対象に、行動結果面接を行い、コンピテンシー・ディクショナリーを構築した。コンピテンシー・ディクショナリーには、6のクラスター(群)と20のコンピテンシーがある。6のクラスターとは、「達成とアクション：個人が実際に職務を達成することに焦点化し行動する力」、「支援と人的サービス：対人関係理解と顧客サービスの重視」、「インパクトと影響力：人々を説得し印象づけ、特定のインパクトや効果をもたらそうとする力」、「マネジメント・コンピテンシー：人々を促し、チームワークを促して、具体的な結果を生み出す能力」、「認知コンピテンシー：分析的思考と概念化思考」、「個人の効果性：プレッシャーや困難に立ち向かう時に、自分をコントロールするための特性」(pp. 23-115)である。

これまで、コンピテンシーを基盤とした体系的な看護管理者の育成プログラムやその効果を検証した研究は見当たらない。優れた看護管理者を育成して

いくためには、看護管理者に必要な能力（コンピテンシー）を特定し、それらを開発するための、教育内容および効率的な教育方法を検討する必要がある。

そこで、本研究は、「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」を開発し、評価することを目的とした。本稿では、第一報として、プログラムの開発の経緯とプログラム受講前後に実施した質問紙調査の結果について述べる。今後、第二報として、研修プログラムの内容が看護管理者としての実績に及ぼした影響を探索する目的で実施した、受講者へのインタビュー調査の結果を提示する予定である。

II. 目的

「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」を開発し、評価を行うことである。

III. 方法

1. 用語の定義

コンピテンシー：ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性（Spencer & Spencer, 1993）を指す。

2. 「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」の開発

はじめに、看護管理学の研究者および実践家8人で構成される日本看護管理学会教育委員会にて、研修プログラム全体の学習目標を、「看護管理者に必要とされるコンピテンシーを理解し、看護管理実践においてコンピテンシーを意図して発揮できるようになること」と設定した。

次に、看護管理者に必要なコンピテンシーについて検討した。職種を問わず、卓越した業績という結果を生む人の根源的特性を提示しており、国内外の企業や病院において人事管理・人材育成の場面で活用されている「コンピテンシー・マネジメントの展開」（Spencer & Spencer, 1993, pp. 23-115）を参考にできると考えた。「コンピテンシー・マネジメント

の展開」で提示された6クラスターと20コンピテンシーについて、日本の看護管理者の能力開発の指標として適切か、検討した。「認知コンピテンシー」クラスターに含まれるコンピテンシーの1つである「技術的／専門的／マネジメント専門能力」について、Spencer and Spencer (1993) は、「職務に関連する知識の体系をマスターすると同時に、さらに発展させ、活用し、ほかの人たちに伝えていくモチベーションを備えていること」（p. 94）と定義し、「とくにすぐれた管理者やエグゼクティブの特性とはされていない」（p. 267）と指摘した。これを受けて、日本看護管理学会教育委員会で、本研修プログラムは、看護管理者を対象としており、看護に関する専門的知識を看護管理者自身が持つというよりは、専門的知識をもつ人材を活用する能力が必要となると考え、「技術的／専門的／マネジメント専門能力」を、不適切と考え除外した。以上より、6クラスター、19コンピテンシーを能力開発の指標とした。

続いて、「コンピテンシー・マネジメントの展開」で提示された米国海軍における「コンピテンシーにもとづくリーダーシップ／マネジメントコース（2週間）」（Spencer & Spencer, 1993, pp. 369-372）を参考に、研修プログラムの構成要素と順序性を決定した。6つのクラスターを基盤として、モジュール1「導入」、モジュール2「達成とアクション」、モジュール3「支援と人的サービス」、モジュール4「インパクトと影響力」、モジュール5「マネジメント・コンピテンシー」、モジュール6「認知コンピテンシー」、モジュール7「統合（個人の効果性を含む）」、モジュール8「実践の統合」とした。受講者の理解を促進するために、モジュール1「導入」で、コンピテンシーの定義の解釈を取り入れ、モジュール2～7では、クラスターを1つずつ取り上げることとした。モジュール7「統合（個人の効果性）」とモジュール8「実践統合」で、コンピテンシーの発揮を意識したアクションプランの立案、実施、評価を取り入れた。

米国海軍のコースでは、「マネジメント・コンピテンシー」を中心に扱ったモジュールはなかった。しかし、病院や学校といった人的サービス部門のマネジャーのうち卓越した者は、マネジメント・コンピテンシーを頻繁に発揮していたことが報告されており（Spencer & Spencer, 1993, p. 277）、本研修プロ

グラムでは、モジュール5にて「マネジメント・コンピテンシー」を中心に取り上げることとした。また、米国海軍のコースでは除外されていた「個人の効果性」を、本研修プログラムでは含めた。「個人の効果性」は、周囲から高い評価を受けた中間看護管理者に顕著に認められ、看護管理者として成長するためには不可欠（宗村，2007）という指摘があり、強化すべき内容と考えたからである。

最後に、米国海軍のコースに基づき、各モジュールで学習すべきコンピテンシーを明確にして、日本の看護管理者に適する学習目標、学習内容と方法を検討した。コンピテンシーを基盤としたトレーニング・プログラムの学習方法として「活発なトレーナーと成人教育方式により、資料研究、講義、ライブ/ビデオ、フィードバック、ロールプレイ、シミュレーション、自己評価演習」(Spencer & Spencer, 1993, p. 363) が紹介されていた。本研修プログラムでも成人教育方式を取り入れ、いずれのモジュールも、担当者による講義とチームでの演習で構成した。当該モジュールで取り上げるコンピテンシーに関連する理論や知識を受講者に提供したのちに、講義内容を深めるために課題を提示し、受講者同士のチームでワークを行うことを計画した。各モジュールの担当者は、日本看護管理学会教育委員会委員で分担した。

新任期の看護師長の特徴として、看護管理者として業務を遂行することに困難を感じ、自分の判断に自信を持っていないこと（吉川ら，2012）や、確立していたはずの自信を失って役割葛藤を抱えること（森山，高橋，2011）が報告されている。このような状態は、自己効力感が低下しているといえる。自己効力感とは、「何らかの行動をきちんと遂行できるかどうかという予期のことであり、人の行動を決定する重要な認知的変数」（坂野，東條，1986）である。本研修プログラムでは、コンピテンシーの発揮を意識したアクションプランの立案、実施、評価を取り入れることで、受講者の自己効力感を向上させることを意図した。これによって、受講者が、コンピテンシーについて理解し発揮できることとともに、自信を持って看護管理実践に臨むことができるようになることを目指した。

3. 「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」の実施

1) 実施期間

2014年6月7日～2015年1月17日（全14日間60時間）。

2) 実施場所

14日間全て、聖路加国際大学で行った。

3) 受講者の募集

受講者は、看護師長（相当の役職を含む）経験3年以内の新任看護管理者とし、日本看護管理学会ホームページにて募集した。その結果、34人の応募があった。

4) チーム編成

34人の受講者を、属性が重複しないように配慮したうえで、5～6人ずつ6チームに分けた。

5) 研修プログラムの学習目標と内容

学習目標と内容の詳細を表1に示す。

4. 「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」の評価

1) 研究デザイン

受講者の受講前後のコンピテンシーレベルおよび自己効力感の比較による「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」の評価研究とした。

2) 測定用具

(1) コンピテンシー自己評価票

看護管理者としてのコンピテンシーのレベルを測定するために、日本看護管理学会教育委員会が作成した。まず、Spencer and Spencer (1993) の各コンピテンシーの測定尺度における「行動の記述」(pp. 23-115) を参考に質問項目を抽出した。次に、日本看護管理学会教育委員会の委員である看護管理学の研究者および実践家8人で、各質問項目の内容妥当性、表現の明確性、質問項目の配列の適切性、回答のしやすさを検討し、19項目の無記名の自記式質問紙とした。「全くそうである」4点、「そうである」3点、「あまりそうではない」2点、「全くそうではない」1点の4ポイントのリッカートスケールとした。

(2) 一般性セルフ・エフィカシー自己評価票 (General Self-Efficacy Scale: GSES)

自己効力感の測定には、坂野，東條 (1986) によって作成され、信頼性・妥当性が検証されている

表1 コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム

月日	テーマ (下線はクラスター名)	学習目標	研修内容
2014年 6月7日(土) 10:00~16:00	<モジュール1> 導入(1日間) コンピテンシーの理解	コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修に取り組む意義について理解し、クラスター、コンピテンシーについて理解できる	研修全体の説明、コンピテンシーとセルフ・エフィカシーに関する自己評価、チームの形成、自己紹介(1分間スピーチ)を行った。コンピテンシーの定義の説明(講義)後、チーム内でコンピテンシーの理解の確認を行った。
6月13日(金) 10:30~16:00	<モジュール2> 達成とアクション(2日間)	新人看護管理者が、自身の責任部署において、より質の高い看護ケアを提供することへ挑戦し、優れた仕事を達成するために必要な「達成とアクション」コンピテンシーを開発する	講義(プロジェクト・マネジメント、プレゼンテーションの方法)後、チームで「春のインターンシップ」の企画を立案し、企画書の全体発表を行った。その後、企画を完成させ、模擬師長会議にて発表した。発表後、自己の変化を内省し、優れた仕事を達成するための自己の課題を明確にした。
6月14日(土) 10:00~16:00	個人が実際に職務を達成することに 焦点化し行動する力		
6月20日(金) 10:30~16:00	<モジュール3> 支援と人的サービス(2日間)	対人関係の理解と顧客サービスの重視をするうえで不可欠なコーチングの理論と技法を理解し、「支援と人的サービス」コンピテンシーを開発する	講義(コーチングの理論的背景と実践における留意点、「ラポール」とは何か、「承認の三角形」と承認・フィードバック、質問の種類と要約のタイミング)後、ロールプレイ(コーチングの基本スキル)を実施した。
6月21日(土) 10:00~16:00	対人関係理解と顧客サービスの重視		
6月28日(土) 10:00~16:00	<モジュール4> インパクトと影響力(1日間)	組織に関する理論を理解し、自部署の目標達成のために、組織内に影響を及ぼす状況や関係者を分析し、効果的に影響力を与える方法を提案できる	講義(組織の理解)後、チーム内で事例を紹介し合い、一つを選んで、ステークホルダーズ分析を行った。事例においては、目標達成するためには、誰に、どのように、自分の考えを伝えることが効果的か、を模造紙にまとめて、全体発表と意見交換をした。
7月4日(金) 10:30~16:00	<モジュール5> マネジメント・コンピテンシー(2日間)	企画されたロールプレイに参加して、非効果的なマネジメント行動を体感し、分析することで、効果的なマネジメント行動プランを作成する	ロールプレイ(病棟ミーティングで、来年度から組織再編が行われることをスタッフに告げる場面など)にスタッフ役として参加し、非効果的なマネジメント行動を体感して、分析した。チームにて、改善シナリオを作成し、師長役とスタッフ役に分かれて、全体発表と意見交換をした。
7月5日(土) 10:00~16:00	人々を促し、チームワークを促して、 具体的な結果を生む出す能力		
7月11日(金) 10:30~16:00	<モジュール6> 認知コンピテンシー(2日間)	混沌とした状況や重大な問題に直面した時に、より深い理解に到達するために、分析的思考と概念化思考の方法を理解する	講義(概念化思考と分析的思考)後、チームで質的データをコード化する作業を行い、全体発表と意見交換を行った。次に、量的データを読み解く作業と、なぜなぜ分析を行い、全体発表と意見交換を行った。
7月12日(土) 10:00~16:00	概念化思考と分析的思考		
7月18日(金) 10:00~16:00	<モジュール7> 統合(個人の効果性)(2日間)	受講者各自が抱える困難事例について、各モジュールで学んだコンピテンシーを用いて分析し、その事例への看護管理者としての取り組みについてアクションプランを立案する	講義(個人の効果性の説明)の後、受講者各自が作成した自部署の問題と解決に向けたアクションプラン(受講者自身のコンピテンシーの発揮を含む)について、チーム内で意見交換をした。次に、全体発表と意見交換を行った。
7月19日(土) 10:00~16:00	各モジュールでの学びを統合し、実践で 活用するための準備		
2015年 1月16日(金) 10:00~16:00	<モジュール8> 実践統合(2日間)	各コンピテンシーの概念を職場での実践と結びつけて理解し、研修終了後もコンピテンシーを高める努力を継続しながら看護管理者として職務を果たすことができるようになる	モジュール7で発表した内容について、各自が、コンピテンシーを発揮しながらどのように取り組んだかについて、全体発表し、チームで討議した。自らのコンピテンシーを高めるための今後のアクションプランについて1分間スピーチを行った。
1月17日(土) 10:00~16:00	自部署での実践の検証		

16項目の自記式質問紙である GSES を用いた。「はい」または「いいえ」の2件法である。合計点(0~16点)は、偏差値と同様の標準化得点(23~68点)に換算することができる。GSESの作成者より質問紙を購入し使用した。

(3) モジュール評価票

モジュール毎のプログラムの内容を評価するために、日本看護管理学会教育委員会が作成した無記名の自記式質問紙である。重要度、理解度、有用性、満足度について「よくわかった」4点、「ややわかった」3点、「あまりわからなかった」2点、「わからなかった」1点などの4ポイントのリッカートスケールおよび、評価と要望に関する自由記載欄で構成した。

3) 研究対象

「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」の受講者で、研究協力への同意が得られた33人を本研究の対象者とした。

4) データ収集方法

コンピテンシー自己評価票および一般性セルフ・エフィカシー自己評価票は、研修プログラム開始前(2014年6月7日)と、研修プログラム終了直後(2015年1月17日)に、研究対象者に配布し、留め置き法にて回収した。プログラム開始前とプログラム終了直後の2回調査するため、同一人物の回答であると識別する目的で、研究対象者に、あらかじめID番号を付与した。モジュール評価票は、各モジュール終了後(計8回)に、研究対象者に配布し、留め置き法にて回収した。

5) 分析方法

統計ソフト IBM SPSS Statistics 19 を使用した。コンピテンシー自己評価票および一般性セルフ・エフィカシー自己評価票の得点をプログラム開始前とプログラム終了直後で比較するため、t検定を用いた。モジュール評価票の各項目について、記述統計量を算出した。なお、有意水準は5%とした。

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。調査への協力は自由意思のもとづき、回答しなくても不利益を受けることはないこと、調査票は無記名であること、同一人物の回答であると識別する目的で、研究対象者に、あらかじめID番号を付与するが、結果は統計的に処理し

個人が特定されることはないこと、ID照合表、調査票およびデータの管理は厳重に行うことを口頭と文書で説明し、調査票の回収をもって研究への同意とみなした。

研究対象者が、調査票に回答し、回収箱に提出する際、研究者である研修実施者は立ち会いをせず、調査票への回答と回収に強制力が働かないように配慮した。

IV. 結果

1. 調査票の回収結果

コンピテンシーに関する自己評価票、セルフ・エフィカシー自己評価票は、研修前後とも回収できたのは32部(回収率97.0%)であった。評価票の全ての項目に回答があった31部(有効回答96.9%)を分析対象とした。モジュール評価票の回収数は各回33部(回収率100%)であり、33部を分析対象とした。

2. 研究対象者の属性

研究対象者33人の平均年齢は、43.1歳(35~56)、看護管理者(看護師長相当)としての平均経験年数は、2.7年(1~5)であった。経験年数5年の対象者は、所属施設での看護師長としての経験が3年以内であったため、研修の受講可とした。性別は、女性31人、男性2人であった。

3. 分析結果

1) コンピテンシーレベルの変化

(1) 全体平均値の変化

コンピテンシーレベルの受講前後の平均値を表2に示した。19項目全体の平均値は、受講前(2.76±0.34(SD))と比較し、受講後(2.87±0.36(SD))は有意に上昇した(p<.05)。

(2) 受講前後で平均値に有意差を認めたクラスター

受講前後で平均値に有意差を認めたクラスターは、「達成とアクション」(p<.01)と「個人の効果性」(p<.05)であり、受講後に上昇した。クラスター「達成とアクション」に含まれるコンピテンシー「達成重視」、「イニシアティブ」の平均値も受講後に有意に上昇した(p<.01)。「秩序、クオリティ、正確

表2 コンピテンシーレベルの受講前後の平均値比較

(n = 31)

クラスター	コンピテンシー	具体的な行動	クラスター 平均値 (受講前)	クラスター 平均値 (受講後)	P 値	コンピテンシー 平均値 (受講前)	コンピテンシー 平均値 (受講後)	P 値
達成と アクション	達成重視	私は、すぐれた仕事を達成しようと、高い目標を設定し挑んでいる	2.61±0.42	2.89±0.45	.002**	2.52±0.57	2.90±0.47	.003**
	秩序, クオティ, 正確性への関心	私は、不確実で複雑な状況の中で、質の向上をはかろうとしている				2.87±0.56	2.87±0.56	1.000
	イニシアティブ	私は、職務で要求、期待されている以上のことを、自分から進んで実行している				2.45±0.51	2.94±0.77	.001**
	情報探求	私は、状況を「顔面どおり」に受け取らず、更に多くの情報を得ている				2.55±0.72	2.81±0.75	.118
支援と 人的サービス	対人関係理解	私は、他者を理解したいと思い、言葉に表れない考え方や感情を聞きとり、理解している	3.14±0.47	3.13±0.52	.856	2.97±0.61	3.00±0.73	.813
	顧客サービス 重視	私は、スタッフや患者、家族などの他者のニーズに応えたいと願い、満足してもらえるよう援助することに努めている				3.32±0.48	3.26±0.51	.423
インパクトと 影響力	インパクトと 影響力	私は、他者が、自分に信服し、自分の考え方を支持してくれるようにインパクトや影響力を与えている	2.77±0.33	2.88±0.36	.067	2.55±0.62	2.65±0.71	.476
	組織の理解	私は、看護部内の組織、他の組織内のパワーバランスを理解している				2.81±0.40	2.97±0.48	.057
	関係の構築	私は、目標達成に貢献する人たちと接触し、友好的で温かい関係やネットワークを築いている				2.97±0.55	3.03±0.55	.536
マネジメント・ コンピテンシー	ほかの人たちの 開発	私は、他の人たちを教育し、能力の開発を促している	2.92±0.48	2.98±0.40	.463	2.77±0.62	3.03±0.61	.043*
	指揮命令	私は、組織の長期的な成功を念頭において、自分のもつパワーを効果的かつ適切に使い、他者を導いている				2.45±0.72	2.58±0.56	.325
	チームワークと 協調	私は、チームの一員として他のメンバーと助け合いたいと思い、他者と協力して働いている				3.19±0.48	3.06±0.44	.211
	チーム・ リーダーシップ	私は、チームのリーダーとして役割を担い、他者を動機づけ、指揮をとる責任を自覚している				3.26±0.51	3.26±0.63	1.000
認知 コンピテンシー	分析的思考	私は、物事を分析的に考えている	2.47±0.53	2.34±0.52	.103	2.45±0.62	2.39±0.67	.489
	概念化思考	私は、各部分をまとめて状況や問題を理解したり、抽象化をして理解している				2.48±0.57	2.29±0.53	.083
個人の効果性	セルフ・ コントロール	私は、他の人たちから反対や敵意に出会った時や、強いストレスのもとで働く時に、自分の感情をコントロールしている	2.69±0.44	2.90±0.50	.017*	2.97±0.71	2.97±0.75	1.000
	自己確信	私は、自分自身の能力に対して信念や確信をもっている				2.39±0.62	2.71±0.74	.023*
	柔軟性	私は、さまざまな状況、個人、グループに適応し、効果的に仕事をすすめている				2.71±0.64	2.97±0.61	.088
	組織への コミットメント	私は、組織目標を追求し、組織ニーズを満足させたいと思い、自らすすんで自分の行動を調整する				2.68±0.54	2.92±0.68	.018*
全 体			2.76±0.34	2.87±0.36	.035*			

** : p<.01 * : p<.05

性への関心」の平均値は、受講前後でほとんど変化がなかった。「情報探求」の平均値は、受講後に上昇したが、有意差を認めなかった。モジュール評価票より、モジュール毎の受講者の理解度と満足度の平均値を算出したところ（図1，2），「達成とアクション」を取り上げたモジュール2の受講者の理解度の平均値は3.50であり、満足度の平均値は3.72であった。

クラスター「個人の効果性」に含まれるコンピテンシー「自己確信」，「組織へのコミットメント」の平均値も受講後に有意に上昇した（ $p < .05$ ）。

「セルフ・コントロール」の平均値は、受講前後でほとんど変化がなかった。「柔軟性」の平均値は、受講後に上昇したが、有意差を認めなかった。「個人の効果性」を取り上げたモジュール7の受講者の理解度の平均値は3.67であり、満足度の平均値は3.79であった。

(3) 受講前後で平均値に有意差を認めなかったクラスター

受講前と比較し、受講後は上昇したが、有意差を認めなかったクラスターは、「インパクトと影響力」，「マネジメント・コンピテンシー」であった。クラスター「インパクトと影響力」に含まれるコンピテン

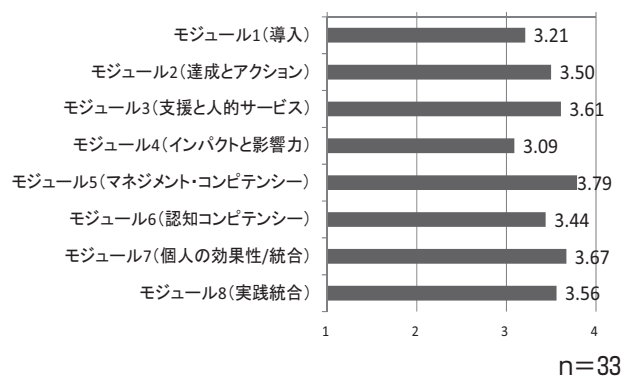


図1 モジュール毎の理解度（平均値）

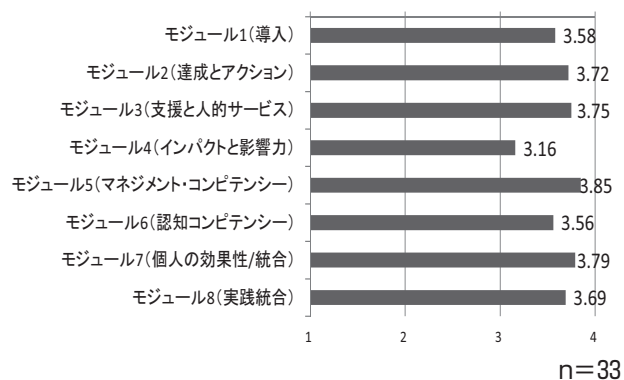


図2 モジュール毎の満足度（平均値）

シー「インパクトと影響力」，「組織の理解」，「関係の構築」の平均値も、受講後に上昇したが、有意差は認めなかった。「インパクトと影響力」を取り上げたモジュール4の受講者の理解度の平均値は3.09で、満足度の平均値は3.16であり、双方とも8モジュール中で最も低かった。

クラスター「マネジメント・コンピテンシー」に含まれる4つのコンピテンシーのうち、「ほかの人たちの開発」の平均値のみ、受講後に有意に上昇した。「指揮命令」の平均値は受講後に上昇したが、有意差は認めなかった。「チームワークと協調」の平均値は受講後に下降した。「チーム・リーダーシップ」の平均値は、受講前後でほとんど変化がみられなかった。「マネジメント・コンピテンシー」を取り上げたモジュール5の受講者の理解度の平均値は3.79で、満足度の平均値は3.85であり、双方とも8モジュール中で最も高かった。

受講前後で平均値にほとんど変化がみられなかったクラスターは、「支援と人的サービス」であった。ここに含まれるコンピテンシー「対人関係理解」の平均値は、受講後に上昇し、「顧客サービス重視」の平均値は、受講後に下降した。いずれも有意差はなかった。「支援と人的サービス」を取り上げたモジュール3の受講者の理解度の平均値は3.61であり、満足度の平均値は3.75であった。

受講前と比較し、受講後の平均値は下降したが、有意差を認めなかったクラスターは、「認知コンピテンシー」であった。ここに含まれるコンピテンシー「分析的思考」，「概念化思考」の平均値は、いずれも受講後に下降したが、有意差は認めなかった。「認知コンピテンシー」を取り上げたモジュール6の受講者の理解度の平均値は3.44であり、満足度の平均値は3.56であった。

(4) 受講前後で最も平均値が高値または低値だったクラスターとコンピテンシー

受講前後ともに、最も平均値が高かったクラスターは、「支援と人的サービス」であった。受講前に最も平均値が高かったコンピテンシーは、「顧客サービス重視」であり、受講後に最も平均値が高かったコンピテンシーは、「顧客サービス重視」，「チーム・リーダーシップ」であった。

受講前後ともに、最も平均値が低かったクラスターは、「認知コンピテンシー」であった。受講前に

最も平均値が低かったコンピテンシーは、「自己確信」であり、受講後に最も平均値が低かったコンピテンシーは、「概念化思考」であった。

2) 自己効力感の変化

一般性セルフ・エフィカシー自己評価票の平均値は、受講前 (8.71 ± 3.15 (SD)) と比較し、受講後 (9.65 ± 3.35 (SD)) は有意に上昇した (p<.05) (図3)。標準化得点の換算では、平均値は、受講前 (48.81 ± 8.11 (SD)) と比較し、受講後 (51.13 ± 8.61 (SD)) は有意に上昇した (p<.05) (図3)。

3) コンピテンシー自己評価票の信頼性と妥当性

(1) 信頼性

コンピテンシー自己評価票 (19項目) 全体の α 信頼性係数を求めたところ、0.884であった。

(2) 妥当性

コンピテンシー自己評価票は、既存の理論 (Spencer & Spencer, 1993) をもとに大項目 (クラスター) と小項目 (コンピテンシー) を設定した。各大項目に置いた小項目が共通した内容をもっているかを確認するために、大項目ごとに主成分分析を行った。各大項目の固有値は1.0以上、寄与率は43.1~79.2%を示した (表3)。大項目「インパクトと影響力」に含まれる小項目「インパクトと影響力」のみ、第1成分負荷量で負の値を示した。

V. 考察

1. 「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」の構成と実施方法

本研修は、受講者のコンピテンシーの理解と意図的な発揮を目指したプログラム構成と実施方法とした。研修プログラム受講前と比較し受講後に、受講者のコンピテンシーレベルの全体平均値と、セルフ・エフィカシーの得点のいずれも有意に上昇したことから、本研修プログラムの構成と実施方法は、看護管理者としてのコンピテンシーを高めるうえで効果的であったと考える。

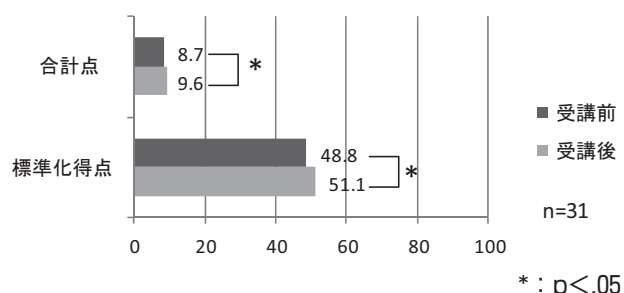


図3 自己効力感 (GSES) の受講前後の変化

2. モジュール毎のプログラム評価

クラスターをテーマとして取り上げたモジュール2~7について考察する。

クラスター「達成とアクション」と、そこに含まれるコンピテンシー「達成重視」、「イニシアティブ」の平均値は、受講後に有意に上昇した。モジュール2「達成とアクション」では、受講者は、インターンシップの企画立案と模擬師長会議でのプレゼンテーションという課題にプロジェクト・マネジメントをしつつ取り組み、その過程をリフレクションすることで「達成とアクション」のコンピテンシーを理解した。モジュール2以降のモジュールでも、受講者は、研修担当者が提示した課題への取り組みを繰り返し、最終的に、自部署の問題解決に向けて行動した。この学習によって、「達成とアクション」に関するコンピテンシーについて自己の能力開発の手応えを得たことにより、「達成重視」と「イニシアティブ」のレベルが向上したと考える。特に、モジュール7「統合」の半年後に、実践報告する回を設定していたため、受講生が問題解決をやりきることに繋がったといえる。Spencer and Spencer (1993) は、管理者にとって、最も頻度または重要度の高いコンピテンシーは、「インパクトと影響力」であり、次いで「達成重視」であるとしている (pp. 255-256)。本研修プログラムで、「達成重視」の平均値が有意に上昇したことは、看護管理者を対象とした教育プログラムとして評価できると考える。

モジュール3「支援と人的サービス」では、コーチングについて、講義とロールプレイで学習した。クラスター「支援と人的サービス」とそこに含まれるコンピテンシー「対人関係理解」の平均値は、受講前後で平均値にほとんど変化がみられなかった。モジュール3で扱った「対人関係理解」と「顧客サービス重視」は、受講前後ともに平均値が高かったことから、受講者にとって得意な領域といえる。また、これらの項目は、看護師として仕事をするうえで不可欠な要素といえ、受講者は、これまでの経験を通して獲得してきたものと考えられる。した

表 3 主成分分析によって得られた成分負荷量

達成とアクション		成分 1	成分 2
達成重視	私は、すぐれた仕事を達成しようと、高い目標を設定し挑んでいる	0.64	-0.59
秩序、クオリティ、正確性への関心	私は、不確実で複雑な状況の中で、質の向上をはかろうとしている	0.62	0.48
イニシアティブ	私は、職務で要求、期待されている以上のことを、自分から進んで実行している	0.72	-0.28
情報探求	私は、状況を「額面どおり」に受け取らず、更に多くの情報を得ている	0.66	0.43
固有値		1.75	0.85
寄与率		43.7	21.2
支援と人的サービス		成分 1	成分 2
対人関係理解	私は、他者を理解したいと思い、言葉に表れない考え方や感情を聞きとり、理解している	0.87	0.50
顧客サービス重視	私は、スタッフや患者、家族などの他者のニーズに応えたいと願い、満足してもらえよう援助することに努めている	0.87	-0.50
固有値		1.50	0.50
寄与率		75.1	24.9
インパクトと影響力		成分 1	成分 2
インパクトと影響力	私は、他者が、自分に信服し、自分の考え方を支持してくれるようにインパクトや影響力を与えている	-0.35	0.85
組織の理解	私は、看護部内の組織、他の組織内のパワーバランスを理解している	0.87	-0.13
関係の構築	私は、目標達成に貢献する人たち、将来貢献してくれるであろう人たちと接触し、友好的で温かい関係やネットワークを築いている	0.64	0.64
固有値		1.29	1.15
寄与率		43.1	38.2
マネジメント・コンピテンシー		成分 1	成分 2
ほかの人たちの開発	私は、他の人たちを教育し、能力の開発を促している	0.83	0.28
指揮命令	私は、組織の長期的な成功を念頭において、自分のもつパワーを効果的かつ適切に使い、他者を導いている	0.86	-0.28
チームワークと協調	私は、チームの一員として他のメンバーと助け合いたいと思い、他者と協力して働いている	0.78	0.49
チーム・リーダーシップ	私は、チームのリーダーとして役割を担い、他者を動機づけ、指揮をとる責任を自覚している	0.80	-0.46
固有値		2.68	0.61
寄与率		67.1	15.1
5 認知コンピテンシー		成分 1	成分 2
分析的思考	私は、物事を分析的に考えている	0.89	-0.46
概念化思考	私は、各部分をまとめて状況や問題を理解したり、抽象化をして理解している	0.89	0.46
固有値		1.58	0.42
寄与率		79.2	20.8
個人の効果性		成分 1	成分 2
セルフ・コントロール	私は、他の人たちから反対や敵意に出会った時や、強いストレスのもとで働く時に、自分の感情をコントロールしている	0.63	0.69
自己確信	私は、自分自身の能力に対して信念や確信をもっている	0.69	-0.42
柔軟性	私は、さまざまな状況、個人、グループに適応し、効果的に仕事をすすめている	0.83	0.23
組織へのコミットメント	私は、組織目標を追求し、組織ニーズを満足させたいと思い、自らすすんで自分の行動を調整する	0.68	-0.49
固有値		2.01	0.95
寄与率		50.2	23.7

がってモジュール 3 は、コンピテンシーをさらに高めるといふ意味において、効果はあまりみられなかったと考える。

モジュール 4 「インパクトと影響力」では、チームメンバーが持つ事例から 1 つ取り上げ、ステークホルダーズ分析を行った。クラスター「インパクト

と影響力」とそこに含まれるコンピテンシー3項目全ての平均値が、有意差は認めないものの受講後に上昇したことから、モジュール4の効果は、ある程度あったと考える。しかしながら、モジュール評価で、受講者の理解度と満足度の平均値がともに最も低かったことから、教育内容・方法の検討が必要であると考える。

モジュール5「マネジメント・コンピテンシー」では、看護師長の非効果的なマネジメント行動をロールプレイで体験し、チームで改善シナリオを作成した。クラスター「マネジメント・コンピテンシー」とそこに含まれる3つのコンピテンシーの平均値は、有意差はなかったが受講後に上昇したことから、モジュール5の効果は、ある程度あったと考える。モジュール評価で、受講者の理解度と満足度の平均値がともに最も高かったことから、教育内容・方法は適切であったと考える。

モジュール6は「認知コンピテンシー」では、概念化思考と分析的思考について講義と演習で学習した。クラスター「認知コンピテンシー」と、そこに含まれる「概念化思考」と「分析的思考」の平均値が、有意差は認めなかったが受講後に下降したことから、モジュール6の効果は、みられなかったと考える。ここでは、「直接的に関係がないと見られる状況間にパターンや結合を見出す」概念化思考力 (Spencer & Spencer, 1993, p. 90) の獲得を意図して、チームで質的データをコード化する作業を行った。また、「状況に含まれる意味を段階的に原因を追究する形で追跡する」分析的思考力 (Spencer & Spencer, 1993, p. 87) の獲得を意図して、チームで量的データを読み解く作業を行い、全体発表と意見交換を行った。しかしながら、現任の看護師長にとって、質的、量的データを分析することは、不慣れであり、作業を通して、概念化思考力と分析的思考力を獲得することは困難であったことが示唆された。「分析的思考」と「概念化思考」は、受講前の平均値も2.5以下であり、先行研究で、看護管理者の概念化能力の課題が指摘されている (吉田ら, 2010) ことから、受講者にとって、元々、不得意な項目といえる。受講者は、研修を受講したことによって、さらに「分析的思考」と「概念化思考」に困難さを感じて、平均値が下降した可能性も考えられる。受講者の能力を引き上げるための教育内容と方法の改

善が必要であると考ええる。

モジュール7「統合」では、「個人の効果性」について講義で学習した。クラスター「個人の効果性」に含まれる「自己確信」の平均値が、受講前は19項目中最下位であったにもかかわらず、受講後に有意に上昇したことから、モジュール7は効果的であり、受講者が、自信を深めたことが推察できる。宗村 (2007) は、中間看護管理者として成長するためには、「自己確信」は欠かせない、と指摘し、「自己確信」とは「自分のとった行動に対して、自信をもって“これはこうだったのだ”ときちんと主張できることである」と解説している。本研修プログラムで、「自己確信」の平均値が上昇したことは、評価できると考える。

3. 自己効力感に関する効果

一般性セルフ・エフィカシーの得点において、受講前後で有意な上昇がみられた。しかし、平均値を、成人女性のセルフ・エフィカシーの程度を示す5段階評定値 (嶋田, 2002) に当てはめると、受講前後共に「普通」であり、大きな変化はみられなかった。

受講者は、研修プログラムの中で、自部署の問題の解決に向けて行動し、成果に対してフィードバックを得ることで、「自分は看護管理者として、問題解決のための行動ができる」という見込み、つまり、看護管理者としての自信の程度が上昇したと考える。

4. 「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」の改善点

はじめに、モジュール評価で、受講者の理解度と満足度の平均値が低かったモジュール4「インパクトと影響力」について、効果的な教育内容と方法を考察する。Cohen and Bradford (2005) は、非協力的な人を動かすなどの難しい状況で支えになる「影響力の法則」を示した。法則とは、「相手は味方になりうると考える」「相手の世界を理解する」「自分と相手にとって価値あるものを見つける」などである (pp. 22-28)。さらに、「影響力の法則」の現場への応用として、自分のアイデアを上司が受け入れようとしないう状況や有能だが扱いにくい部下の状況などへの法則を使った対処 (pp. 217-284) を紹介した。本研修プログラムのモジュール4でも、看護師長が影響力を与えることに困難を感じる事例を準

備し、受講者が、影響力の法則を用いながらロールプレイを行う方法などが効果的ではないかと考える。

次に、受講前と比べて、受講後に平均値が下降したモジュール6「認知コンピテンシー」について、効果的な教育内容と方法を考察する。Spencer and Spencer (1993) は、コンピテンシーの学習方法として、「比較・対照ケース法」を紹介している。「学習者のジョブに関連する重大な出来事について、卓越したパフォーマーと普通のパフォーマーのケースを示し、学習者に質問する。平均的人材の行動になく、卓越者の行動にあることは何か」である (pp. 356-357)。本研修プログラムのモジュール6においても、臨床現場でよくある事例を取り上げ、概念化思考・分析的思考の優れたパターンと、非効果的なパターンを示し、受講者に相違を考えさせるような方法が、効果的ではないかと考える。

5. コンピテンシー自己評価票の信頼性と妥当性の検討

コンピテンシー自己評価票 (19項目) 全体の α 信頼性係数が0.884であったため、信頼性は確保されたと考える。

妥当性について、大項目「インパクトと影響力」の小項目の1つである「インパクトと影響力」の第1成分における成分負荷量が負であったため、この項目は適切ではなかったと考える。

6. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、日本看護管理学会教育委員会主催の第1回「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」に参加した33人と限定されているため、今後は、対象者を拡大し、一般化に向けてデータを集積する必要がある。コンピテンシー自己評価票の妥当性について、十分に確保できなかった点があるため、今後、改善していく必要がある。

VI. 結論

「コンピテンシーを基盤とした看護管理者研修プログラム」を開発し、研修プログラムの受講前後で、受講者のコンピテンシーレベルと自己効力感の比較を行った。コンピテンシーレベルの全体の平均値と

一般性セルフ・エフィカシー自己評価票の平均値は、受講前と比較し、受講後は有意に上昇した。本研修プログラムは、看護管理者としてのコンピテンシーを高めるうえで一定の効果があったと考える。

クラスターで有意差がみられたのは、「達成とアクション」と「個人の効果性」のみであり、コンピテンシーで有意差がみられたのは、「達成重視」「イニシアティブ」「ほかの人たちの開発」「自己確信」「組織へのコミットメント」であった。今後、さらに、プログラムの洗練が必要である。

謝辞：本研究にご協力いただきました看護師長の皆様に心より感謝申し上げます。

■引用文献

- Cohen, A. R., & Bradford, D. L. (2005) / 高嶋成豪, 高嶋薫訳 (2007). 影響力の法則—現代社会を生き抜くバイブル. 東京: 税務経理協会.
- 井部俊子, 山田雅子, 松本直子, 奥裕美, 中村綾子, 他 (2012). 力のある看護管理者をどう育てるか—日本看護協会認定看護管理者制度の改革案. 聖路加看護大学紀要, 38, 63-70.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "Intelligence". *American Psychologist*, January, 1-14.
- 森山万智, 高橋永子 (2011). 新任看護師長が役割を取得する過程で体験した役割葛藤. *インターナショナル Nursing Care Research*, 10(1), 45-52.
- 宗村美江子 (2007). チーフナースのコンピテンシー—虎の門病院におけるコンピテンシーモデルの開発とその活用. *看護管理*, 17(10), 843-850.
- 宗村美江子, 笠松由佳 (2013). 第1章コンピテンシーの概要. 虎の門病院看護部 (編), *看護管理者のコンピテンシー・モデル—開発から応用まで* (pp. 2-14). 東京: 医学書院.
- 坂野雄二, 東條光彦 (1986). 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. *行動療法研究*, 12, 73-82.
- 嶋田洋徳 (2002). 5章セルフ・エフィカシーの評価. 坂野雄二, 前田基成 (編), *セルフ・エフィカシーの臨床心理学* (pp. 47-57). 京都: 北大路書房.
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993) / 梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫訳 (2011). *コンピテンシー・マネジメントの展開* [完訳版]. 東京: 生産性出版.
- 武村雪絵, 佐藤博子 (2014). 第3章コンピテンシーを活用した看護管理者の能力開発と実践支援. 武村雪絵 (編), *看護管理に活かすコンピテンシー—成果につながる「看護管理能力」の開発* (pp. 105-113). 東京: メヂカルフレンド社.
- 吉田千文, 井部俊子, 中村綾子, 奥裕美, 松谷美和子, 他 (2010). Problem-Based learning を取り入れた認定看護管理者セカンドレベル講習の試み. 聖路加看護大学紀要, 36, 48-54.
- 吉川三枝子, 関根聡子, 高橋由紀, 坪井章雄, 松田たみ子 (2012). 新任の中間看護管理者が認識する役割遂行上の困難と必要とする支援. 茨城県立医療大学紀要, 17, 1-9.