

日本における看護管理者を対象とした 教育プログラムの開発に関する文献検討

松井 陽子¹⁾, 片岡 三佳²⁾

Literature review on the development of educational programs for nursing managers in Japan

Yoko MATSUI and Mika KATAOKA

Abstract

The environment surrounding medical care in Japan has changed rapidly, and nursing managers are now required to have high managerial ability, so educational opportunities are needed. The purpose of this study was to clarify the outline of educational programs developed for nursing managers in Japan. A literature search was conducted using Japan Medical Abstracts Society, and 16 articles were selected. The contents of the developed educational programs were classified into five categories: <Acquisition of organizational managerial ability> <Acquisition of nursing research ability> <Acquisition of crisis managerial ability> <Acquisition of human resource managerial ability> <Self-management of managers themselves>. The evaluation method used existing scales or original questionnaires, and evaluations were based on the results before and after the intervention or after the intervention, and all educational programs showed an increase in scores or a sense of satisfaction. The developed educational programs were aimed at acquiring skills as a nursing manager and managing the managers themselves. All educational programs were effective, but the evaluation was not systematic, and improvements in research and evaluation methods are needed to clarify the effectiveness of the educational programs.

Key Words: nursing manager, educational program, literature review

I. 諸言

日本の医療を取り巻く環境が「複雑化」「高度化」「多様化」と激変する中、医療機関の多くが組織改革を迫られている。日本看護協会は、病院看護管理者の能力として「組織管理能力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」（日本看護協会, 2019）を挙げるなど、看護管理者には高い管理能力が求められている（井部ら, 2012；太江田ら, 2023）。看護管理者には看護の理念、つまり看護の

意義や目的を明らかにして、看護部門全体に浸透させ、目指すべき方向性を示す責任がある（日本看護協会, 2019）。さらに、病院組織の理念や経営方針にもとづく適切な意思決定が求められている（大島ら, 2017）。看護管理者の思考と行動が、そのまま組織の活性化につながるため、病院組織、スタッフ、看護の質への影響は大きい。そのため、看護管理者には、その組織が理想とする看護をいかにマネジメントするかが問われ、その時々に必要な知識や技法を取り込んで実践していくこと（井出・中西, 2013）、今後の看護界を見据えて看

1) 愛知医科大学看護学部

2) 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻

護の創造性を高め、変化に対応できる能力が求められる（HANA 研究会，2017）。

看護管理者の管理能力に関する研究は増えてきているが、系統的に研究されているものは乏しい（佐藤，2021）。現場で提供される看護は、看護管理者のマネジメントによって大きく変わるため、看護の発展のために看護管理者の育成が不可欠である（今村・内藤，2022）。看護管理者は自身の能力開発の機会を求めている（湯浅ら，2011）、看護管理者に対する研修を充実させることが求められているが（上條，2021）、組織において看護管理者の育成は課題となっている（山本，2011；山下ら，2014；丸山・舟島，2022）。そこで、激変する日本の医療を取り巻く環境に対応するための管理能力を高める看護管理者を対象とした教育プログラムが求められる。

そこで本研究では、教育プログラムの成果と課題を明らかにし、看護管理者にとって有益な教育プログラムへの示唆を得ることを目的に、日本における看護管理者向けに開発された教育プログラムの概要を明らかにする。

II. 用語の定義

看護管理者：藤本（2023）を参考に、看護部門のトップである看護部長，看護師長，主任（係長は主任に準

ずるものとする），副主任などの中間管理職を含む者とする。

教育プログラム：安田・渡辺（2008）を参考に，知識や能力，スキルを習得するための勉強会，講習，研修，トレーニングを含むものとする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：文献検討

2. 文献検索と対象文献の選定方法

文献は、医学中央雑誌 Web 版（Ver.6）を用いて、2024 年 3 月までに登録されている和文献を対象とした。検索語を「管理者」and「教育プログラム」or「研修」とし、絞り込み条件として、論文の種類「原著論文」を加えた。本研究の目的は、日本における看護管理者向けに開発された教育プログラムの概要を明らかにすることであり、管理者に求められる能力や役割は、病院の組織構造や組織文化・風土によって変化することが考えられるため、「日本の看護管理者向けに開発された教育プログラムに関する論文を対象とした。さらに、病院の看護管理者向けに開発された教育プログラムの内容とその効果が明記されている文献のみを抽出し、教育プログラムの開発を目的としていないもの、日本看護協会の認定看護管理者教育課程については除外して

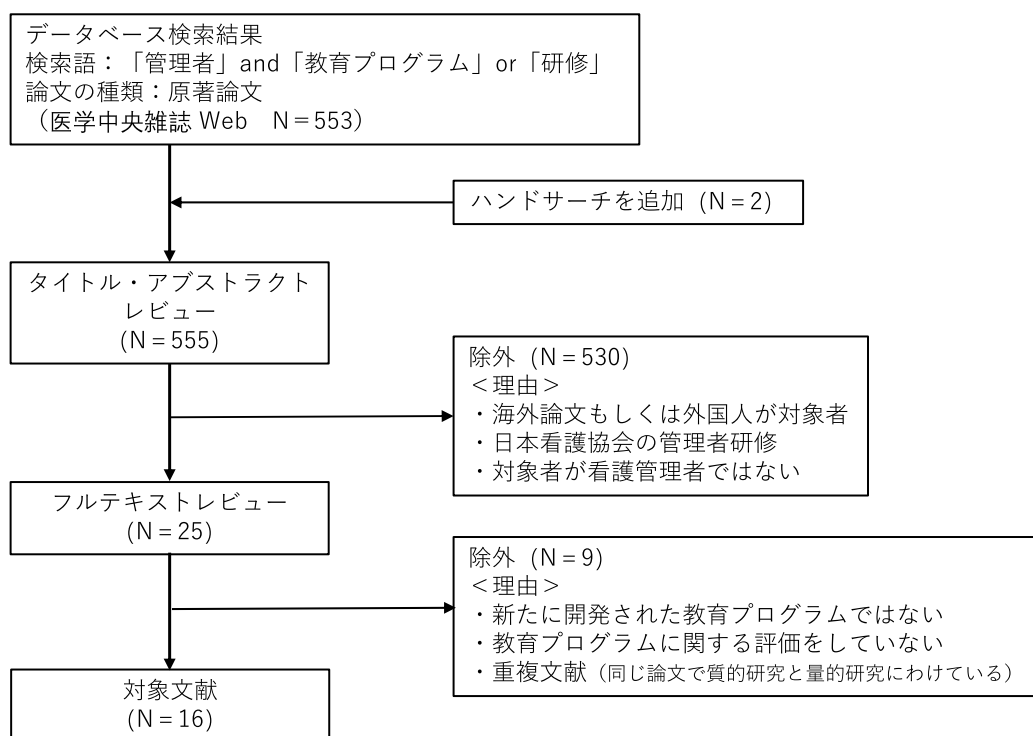


図1 対象文献決定のプロセス

対象文献を選定した（図 1）。

3. 分析方法

対象となった文献を精読し、レビュー・マトリックス方式（Garrard, 1999／安部, 2013）を用いて、論文タイトル、著者、発行年、研究方法、対象者および人数、教育目的、教育方法、教育期間、教育内容、評価時期・方法、教育効果の項目に沿って整理した。さらに、教育内容の類似性により分類しカテゴリ化した。

分析の妥当性を確保するために、文献抽出の際は 2 名の合意が得られるまで研究者間で検討を行った。

IV. 倫理的配慮

本研究では、文献の使用において出典を明らかにし、著作権を遵守し実施した。引用の際には原文の意図が損なわれないように留意した。人を対象としていないため倫理委員会の承認を必要としない。

V. 結果

1. 対象文献の概要

看護管理者向けの教育プログラムを開発し、その教育内容と効果を明らかにした文献は 16 件であった（表 1）。

対象文献は 2006 年に 1 件、2007 年に 2 件、2009 年に 4 件、2016 年に 1 件、2018 年～2021 年に各 1 件、2023 年に 4 件が発表され、第一著者は大学教員が 9 件、臨床の看護職が 7 件であった。対象文献の研究方法は、量的研究が 11 件（No.4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16）、質的研究が 2 件（No.2, 5）、ミックスメソッドが 3 件（No.1, 3, 11）であった。

2. 看護管理者向けに開発された教育プログラムの内容とその効果

1) 教育プログラムの対象者

対象者は、看護部長、看護師長、主任、副主任で、すべての看護管理者が 5 件（No.3, 6, 10, 12, 14）、看護師長が 8 件（No.1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 15）、主任が 2 件（No.11, 16）、副主任が 1 件（No.13）であった。

2) 教育方法

教育方法は、講義のみのものではなく、すべての教育プログラムに演習が含まれていた。演習の内容には、グループワークが含まれており、グループワークの他には、ロールプレイ（No.2, 3, 9, 10, 14）、プレゼンテーション（No.4, 5, 13）、ケーススタディ（No.14）、施設見学（No.5, 16）、e-learning（No.6, 7）、シミュレーション（No.1）、事前課題（No.16）を含んでいた。

3) 評価方法

評価方法として、キーコンピテンシー尺度、自己価値観尺度や抑うつ尺度、職業性ストレス簡易調査票やサーバントリーダーシップスキル得点などの既存の尺度を使用し評価していた文献は 6 件（No.4, 7, 9, 10, 14, 15）、独自の質問紙を作成し使用していた文献は 10 件（No.1, 2, 3, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 16）であった。使用されていた尺度の中には、信頼性・妥当性が確認されていないものも含まれていた。独自の質問紙については、先行研究を参考にしたり、専門家の意見等を得て作成されていたものもあったが、いずれも信頼性・妥当性は確認されていなかった。

評価時期については、介入直後（No.1, 2, 5, 8, 11, 12, 16）、介入の前後（No.3, 4, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15）、介入後の経過観察では 1 カ月後（No.2, 4, 6）、2 カ月後（No.3）、3 カ月後（No.4, 10）であった。

4) 教育内容と教育効果

看護管理者を対象に開発された教育プログラムの教育内容は、＜組織管理能力の獲得＞＜看護研究能力の獲得＞＜危機管理能力の獲得＞＜人材管理能力の獲得＞＜管理者自身の自己管理＞の 5 つに分類された。

(1) ＜組織管理能力の獲得＞

＜組織管理能力の獲得＞の研究には、他施設間交流の 1 つの文献があった（No.16）。

主任を対象にした他施設間交流研修で、7 日間かけて、事前課題、講義、インタビュー、施設見学を実施していた。研修目標の達成度、他施設研修、研修方法などで構成した質問紙で達成度を 4 段階で評価していた。目標とした「中間管理者としての役割遂行上の問題や課題を整理する」「研修を通して問題発見や解決手法の多岐性・多様性を学ぶ」をほぼ達成していた。また、実際の場面を自分の目で確かめたり、話を聴くことにより、「看護師長・主任の方針や運営方法」「管理補佐業務」などの管理的側面、「看護管理者のあるべき姿」「コミュニケーションの大切さ」「スタッフへの関わり」「看護師長との連携」などの人間関係の側面、「評価できる目標」「評価方法の具体化」「課題達成のための支援方法」などの目標管理の具体的な方法を学んでいた（No.16）。

(2) ＜看護研究能力の獲得＞

＜看護研究能力の獲得＞の研究は、看護研究能力の 1 つの文献があった（No.12）。

看護研究能力の研究は、看護師長、主任に対する看護研究の教育プログラムで、7 回にわたって、講義と演習を実施していた。独自に作成された研究への意識変化をみる質問紙調査では、「研究に対する意識の変化があった」と回答した人の割合が半数以上であり、研修

表 1 対象文献一覧

No.	論文タイトル	著者 (発行年)	研究方法	対象者 および人数	教育目的	教育方法	教育期間 (回数・時間)	教育内容	評価時期 評価方法	教育効果
1	看護管理者の急変対応シミュレーション研修の効果	高橋ら (2023)	ミックス メソッド 縦断研究	看護師長 25名	急変時の対応力を身に付ける	講義、シミュレーション、デブリフィング	5か月間2日間	講義：テーマ「看護管理者が行う急変対応」シミュレーション：急変場面のシナリオを用いたシミュレーションと「看護管理急変対応アクションカード」を用いたデブリフィング	研修後 独自の質問紙と急変時対応振り返りシート	質問紙調査では、92%が急変対応に必要なスキルを理解できていた。急変時応振り返りシートの評価では、急変時の役割を再認識し、実際に発生した急変時においても役割発揮することができた。
2	看護師長の承認行為獲得にむけた教育プログラムの有用性の検証	佐藤ら (2023)	質的研究 縦断研究	2施設の看護 師長9名	看護師長が承認行為を獲得できる	内省、ロールプレイとボジティブフィードバック	1回 60分	事例をもとにしたケースロールプレイング(2事例)「配り行為のロールプレイ」「労いの声掛け行為のロールプレイ」、リフレクション	教育プログラム実施後および実施1か月後 独自のアンケート調査で得られたデータをPDCAサイクルにそって質的に評価	教育プログラム実施後の評価では【意図的(意識的)に承認する】ことが理解でき【効果的な承認のための準備】を教える【タイムリーに行う】という行為が有用であると確認できた。さらに、実践への不安といった情動面の反応が生じていた。
3	看護管理職員における災害時ピアサポート研修の効果検証	高橋ら (2023)	ミックス メソッド 縦断研究	看護管理者 252名	惨事ストレスの基礎的な知識、ピアサポートに必要な技術に関する認識が深まる	講義、講演、ロールプレイ	1日5時間	被災地内 講義：惨事ストレスの基礎理解とケアグループワーク1：傾聴のためのコミュニケーションスキル グループワーク2：ネットワークシステムへの勧誘とロールプレイ 被災地外 講義：惨事ストレスの基礎理解とケア 講演：東日本大震災を体験して、講演を聞いての感想・質疑応答 グループワーク1：職場で生かせるコミュニケーションスキル グループワーク2：ネットワークシステムへの勧誘とロールプレイ	研修前後・2か月後の3時点 質問紙調査 研修前後：①惨事ストレス対策のあり方に関する意見②惨事ストレスの基礎的な知識③ピアサポートに必要な技術に関する自己認識④研修全般について総合的な満足度⑤研修への参加意欲 研修2か月後：研修後調査の項目＋属性、研修が役立った程度と状況、研修かどのような点で役立っているかについての自由記述	ほとんどの受講生が研修に満足していた。惨事ストレス対策のあり方に関する意見への肯定率の変化、惨事ストレスの基礎的な知識、ピアサポートに必要な技術に関する自己認識の変化が見られていた。その変化の一部は2か月後も維持されていた。研修で学んだピアサポートスキルは研修後も各々の職場で活かされていた。
4	看護管理者のキーコンピテンシー向上のための研修プログラムの有効性の検証	井本ら (2022)	準ランダム化比較 研究 量的研究	看護師長 36名	5つのキーコンピテンシー【状況認識】【メタ認知】【自己管理】【キャリア支援】【意思決定】の獲得	講義、講演、グループワーク、発表	18時間(6時間×3回) 1月に1回	第1段階では【メタ認知】【自己管理】の向上を目的として、「自分を知る・相手を知る」をテーマに、①メンタルモデルと②ダイアログについて学ぶ、第2段階では【状況認識】【意思決定】の向上を目的として、「部分最適から全体最適へ」をテーマに、③ロジカル思考とシステム思考について学び、全体最適という視点から各自の看護管理課題を明確にし、④システム思考を用いた看護管理課題の明確化につなげ、課題解決に向けた効果的なアプローチを参加者間で意見交換しながら見出す⑤課題解決に向けた効果的な看護管理実践として、変革プロセスと心理的抵抗などを学び、④で発表した看護管理課題への戦略プランを具体的に考える。第3段階では【キャリア支援】を活用しながら「個人ビジョンと組織ビジョンをつなぐ」をテーマに、⑥個人ビジョンから共有ビジョンへでは、個々の看護師のキャリアビジョンを引き出し、個人のビジョンを共有して看護組織としてのビジョンを策定する方法を学び、⑦ビジョン達成に向けた目標管理の方法、効果的なキャリア支援の方法について学ぶ。	3時点(研修前、研修1か月後、研修3か月後) キーコンピテンシー尺度と個人属性の自己記入式質問紙	看護管理者の5つのキーコンピテンシー【状況認識】【メタ認知】【自己管理】【キャリア支援】【意思決定】は、研修3か月後はすべてのキーコンピテンシーが介入群において有意に上昇していた。

表 1 対象文献一覧 (つづき)

No.	論文タイトル	著者 (発行年)	研究対象者 および人数	研究目的	教育方法	教育期間 (回数・時間)	教育内容	評価時期 評価方法	教育効果
5	師長向け院内研修の実施と効果	長尾ら (2021)	看護師長8名 (病棟師長6名, 外来師長1名, 手術室1名)	社会的ニーズを踏まえ、院内内外に向けたマネジメント能力を発揮することができ	講義, プレゼンテーション, ディスカッション, 訪問看護見学	3回 (総数10時間) 1 講義は15:20分, 1 演習は20分前後, 2週間以内に受講	1回目: 社会的なニーズを踏まえ、院内内外に向けた自身の役割 (ブレゼンテーション, ディスカッション) 2回目: 患者を生活者として捉えた看護実践を行うための自部署のスタッフへの支援介入方法 (ブレゼンテーション, ディスカッション)	研修後 考え方の変化に関する独自に作成した質問紙	師長はそれぞれの部署で自身が行う内容を明確できていた。地域とのつながり強化、多職種連携強化など組織醸成に向けたさまざまな取り組みにつながっていた。
6	自然災害時における病院看護管理者の受援力を高める教育プログラムの効果検証	黒瀬 (2020)	災害拠点病院に指定されていない200床以上の病院の看護管理者72名	自然災害時における病院看護管理者の受援力を高める	e-learning: 講義, 演習	講義, 演習の2部構成 1 講義は15:20分, 1 演習は20分前後, 2週間以内に受講	演習1: 外部の看護師が必要と分かれ、派遣の要請をする 講義1 (災害と他) 講義2 (外部の看護師が必要とわかること) 講義3 (外部の看護師の派遣を要請すること) 演習2: 外部の看護師を活用すること 講義4 (外部の看護師を活用すること)	介入群は前後、対象群は介入同時期と1か月後 講義と演習の理解度に関する独自の質問紙	介入群で受講後の正解合計が高く、統計的有意差があった ($t: -6.18, p < .05$)。正誤・多肢選択式問題と状況設定問題に分けて検証しても、受講後の点数が高く、統計的有意差 (正誤・多肢選択式問題 $t: -4.88, p < .05$, 状況設定問題 $t: -5.47, p < .05$) が見られた。
7	中規模病院の看護師長のサーバントリーダーシップ獲得を支援するモデルの開発	櫻原ら (2019)	看護師長45名	中規模病院の看護師長がサーバントリーダーシップを獲得する	集合研修プログラムとクラウドプログラムの2部構成	4回 (1回のプログラムは講義45分, ディスカッション45分の合計90分) ※プログラムの間隔 (2~4週間)	講義, ディスカッション 第1回: 看護を語ろう 第2回: 自分を知ら、スタッフを知る 第3回: 組織を知る 第4回: サーバントリーダーシップへの誘い クラウドプログラムの 看護師長が自由に時間に自己学習できる方法として位置づけ、講習内容のパワーポイントスライドの閲覧、講習補足資料のダウンロードが可能となるようにe-learning 環境を整備	介入前後 NPO日本サーバントリーダーシップ協会 尺度「サーバントリーダーシップスキル得点」「臨床経験年数」「看護系最終学歴」で構成した質問紙	サーバントリーダーシップスキル得点は、支援モデル参加前の190.9 (土19.9) 点から197.0 (土22.3) 点と有意差 ($p < .05$) に上昇した。
8	A病院における看護師長のコーチングスキルの効果の検討	橋本ら (2018)	A病院に勤務する看護師長10名のうち全研修に参加した8名	看護師長が自身のコンピテンシーを認識し、能力向上につなげる	講義, 意見交換	3回各90分 (研修の時期: 第1回目を2月上旬, その1週間後に2回目, 3週間後に3回目)	1回目「コーチングの基本的知識・概要」(90分) 2回目「具体的なコーチングスキル, コーチングを活用した面談方法」(90分) 3回目「コーチングを行う際に生じる壁と解決方法」の計3回 (90分) 研修時に3~4名のグループでその実践の報告と意見交換	1回目と3回目終了後 1) コンピテンシー評価表:「個人の特性」6項目,「思考力」4項目,「企画実行力」5項目,「影響力」4項目,「チーム運営力」6項目について,「5: 領域の(育成力)で有意差が認められなくてもそうである」~「1: 全くそうでない」の5段階で評価	コーチングスキル研修の結果、コンピテンシー・モデルを活用した自己評価で、コーチングスキルと関連がある「個人の特性」領域と、「チーム運営力」「チーム運営力」6項目について,「5: 領域の(育成力)で有意差が認められなくてもそうである」~「1: 全くそうでない」の5段階で評価
9	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)	倉岡ら (2016)	看護師長33名	看護実践においてコンピテンシーを発揮できるようにする	講義, ロールプレイ	1日コース 14回 (14日間 60時間)	1回目: モジュール1 (導入: 説明と講義) 2,3回目: モジュール2 (達成とアクション: 講義) 4,5回目: モジュール3 (支援と人的サービス: 講義) 6回目: モジュール4 (インバウンドと影響力: 講義) 7,8回目: モジュール5 (マネジメント・コンピテンシー: ロールプレイ) 9,10回目: モジュール6 (認知コンピテンシー: 講義) 11,12回目: モジュール7 (統合: 講義) 13,14回目: モジュール8 (実践統合: 発表)	介入前後 コンピテンシー自己評価表, 一般性セルフ・エフィカシー自己評価表	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、有意に上昇していた。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、有意に上昇していた。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のもあった。

表 1 対象文献一覧 (つづき)

No.	論文タイトル	著者 (発行年)	研究方法	対象者 および人数	教育目的	教育方法	教育期間 (回数・時間)	教育内容	評価時期 評価方法	教育効果
10	看護管理職のアサーティブネストレーニング前後のバーンアウト得点の比較	鈴木ら (2009)	量的研究 縦断研究	2病院で協力の得られた師長、主任 77 名 (師長 15 名、主任 62 名)	看護管理職のアサーティブネスを高め、バーンアウトを軽減する	講義、グループワーク、ロールプレイ	1 回 4 時間	アサーティブネストレーニング アサーティブネスの概念の紹介、人間の権利の定義と受容、自己の傾向を知ること、不条理な思いこみと消極的な自己表現、前向きな信念のシステムを作ること、看護職におけるアサーティブネスの重要性、看護管理職・看護師関係の状況設定問題のグループワーク、看護管理職自身がアサーティブに出来ない状況のロールプレイ	直前および3か月後 J-RAS は上昇する傾向が認められ、MBI は有意に低下した。J-RAS 得点 がもともと低い者、研修後アサーティブネスに心がけた者で J-RAS は有意な上昇あるいは上昇傾向を示し、MBI は有意に低下していた。また、職場に不満をもつ者、やりたいケアができていないと感じる者、同僚、上司、その他の相談相手のいない者で J-RAS は有意な上昇あるいは上昇傾向を示し MBI は有意な低下あるいは低下する傾向が認められた。	
11	主任研修会の取り組みを学ぶ姿勢を旨として	黒崎 (2009)	ミックス メソッド	主任 39 名	主任の役割を認識し、その能力を最大限に活かす	ワークシートを用いたグループワーク	5 日間	個人ワークを基にグループワークをする ワークシートを参考に、各グループにチャレンジ課題を設定し取り組み計画を立てる。	介入後 モチベーション、自己教育力、業務改善の取り組み、同僚と共有した一体感、行動変容の項目に関する独自の質問紙を 3 段階で評価	すべての項目で 8 割以上が高まった、やや高まったと回答していた。
12	大学病院に渡邉ら における師長・主任を対象とした看護研究研修会の効果 実施前後の意識変化とクリティーク表からの論文評価	渡邉ら (2009)	量的研究 質問紙調査	A 医科大学病院 92 名のうち 56 名 (師長 20 名、主任 36 名)	師長、主任が抱えている看護研究の苦手意識を緩和させ、積極的に研究に関われる意識を持つ	講義、演習	7 回	1 回目：看護研究におけるスタッフ指導（講義） 2-6 回：師長・主任がスタッフに対して効果的に看護研究に関わる能力のを向上させる（文献検索、課題の絞り込み、質的研究・量的研究）	意識調査：介入後 クリティーク：「研究に対する意識の変化があった」と回答した人の割合は師長群で 55%。 介入前後の比較 独自に作成した質問紙による意識変化、院内看護研究で発表された論文 16 編をクリティークし、27 項目（表題・目的・方法・結果・考察・結論・倫理的配慮など）についてスコア評価	「研究に対する意識の変化があった」と回答した人の割合は師長群で 55%。 主任群 56% であった。クリティークによる得点は総合点・文献検索・方法に関する結果・目的に沿った考察・結論・論文（表題・目的・方法・結果・考察・結論・倫理的配慮など）について差が生じていた。
13	看護管理職の初期段階における問題解決技法を用いた研修の効果	辻野ら (2009)	量的研究 縦断研究	看護副主任 27 名	人材育成の確立、職場風土の改革等に関する問題解決技法により積極的に活動できるようになる	講義、グループワーク、発表	月 1 回、計 6 回	1 回目：問題解決技法に関する講義 2,3 回目：問題を抽出しグループワーク 4 回目：行動計画と進捗状況について発表 5 回目：関係部門や委員会、市長、所属病棟スタッフ等と連携した課題への取り組み 6 回目：活動成果発表会	介入前後 問題解決技法に関する認知度評価の独自の質問紙	研修前と比較し、問題解決技法に関する認知度と理解度、学習効果の項目がすべて上昇していた。
14	看護管理職の心理社会的行動特性およびメンタルヘルスプログラム実施前後の変化	木暮ら (2007)	量的研究 縦断研究	平成 18 年メンタルヘルス研修に参加した看護管理者 56 名	看護管理者自身が自分のストレスに気づき、早期に対処できる	講義、演習、リフレミング、エクササイズ、ケーススタディとロールプレイ	5 時間の 1 日コース	講義：①ストレスマネジメントの講義（2 時間） 演習：②性格行動特性のチェック（30 分）③自己決定の質問シートの演習（30 分）④ リフレミング（30 分）⑤感情のエクササイズ（30 分）⑥ケーススタディとロールプレイ（1 時間）	介入前後 ①自己価値観尺度②自己抑制型行動特性尺度③家族および家族以外の情緒的支援ネットワーク尺度④問題解決型行動特性尺度⑤対人依存型行動特性尺度⑥特性不安尺度⑦抑うつ尺度	研修前後で有意に変化した尺度は、抑うつ尺度 p<0.001、自己価値観尺度は p<0.01、特性不安尺度は p<0.05 であった。

表 1 対象文献一覧 (つづき)

No.	論文タイトル	著者 (発行年)	研究方法	対象者 および人数	教育目的	教育方法	教育期間 (回数・時間)	教育内容	評価時期 評価方法	教育効果
15	看護部長を 対象としたメンタルヘルス 研修の効果	三木 (2007)	量的研究 縦断研究	A県内の現場 看護師長メン タルヘルス研 修会に参加し た29名	看護部長自 身の仕事のス トレス要因を 知り、職場で のメンタルヘ ルスの対策が できる	講義、グルー プワーク	1回4時間	ストレスチェック 職場環境チェック 講義 (①看護職のメンタルヘルス②看護職のストレス要因③現場に おける対策) ストレスチェックの結果フィードバック グループワーク (事例検討)	介入前後 職業性ストレス簡易調査票	研修前後でストレス反応項目のうち 「イライラ感」「疲労感」「不安感」「抑 うつ感」「身体愁訴」の平均スコアが有 意に低下していた。
16	看護部長の バーチャル コッポレー ションで患者 の安全を守る 赤十字医療 施設看護部 長会の取り組み	秋吉ら (2006)	量的研究 縦断研究	認定看護管 理者ファース トレベル教育 課程修了者 または看護管 理・教育1年 コースを修了 した看護係長 13名	看護係長とし ての管理能力 の向上を図る	事前課題、講 義、インタ ビュー、施設 見学	7日間	1. 事前課題 1) 看護係長としての役割遂行上の問題、課題、その原因と背景、 解決策を整理する。 2) 看護管理セカンダリレベル研修で使用している課題のまとめ様式 を使用する。 3) 組織論、変革理論、問題解決法などの文献を参考とする。 2. 施設研修 1) 研修施設と派遣施設 2) 自己の課題に応じて見学、インタビューなど 3. 研修後レポート 4. まとめ研修 内容：研修のまとめ、グループワークと発表 5. 事後課題レポート	介入後 研修目標の達成度、他施設研修、 研修方法などに関する独自の質問 紙を「非常にできた」「大体できた」 「少しできた」「全然できなかった」 の4段階で評価	「中間管理者としての役割遂行上の問 題や課題を整理する」「研修を通して 問題発見や解決手法の多様性・多様性 を学ぶ」をほぼ達成できていた。実際 の場面を自分の目で確かめたり、話を 聴くことにより、人間関係の側面、目 標管理の具体的な方法を学んでいた。

前後で比較したクリティークに関する 27 項目のスコアの評価では、総合得点・文献検索・方法に関する結果・目的に沿った考察・結論・規定に沿った記述方法の 7 項目で有意な差が生じていた (No.12)。

(3) <危機管理能力の獲得>

<危機管理能力の獲得>の研究には、急変対応シミュレーション、災害時の対応など 3 つの文献があった (No.1, 3, 6)。

1 つ目の研究は、急変対応シミュレーションの研究で、患者の急変時にチームダイナミクスを機能させるための対応力を身に着けるプログラムとして、講義とシミュレーションで構成されていた。介入後の質問紙と振り返りシートでは、参加者の 92% が急変対応に必要なスキルを理解できていた (No.1)。

2 つ目の研究は、災害時ピアサポートの研究で、東日本大震災の被災地内外で看護管理職を対象とした研修として講義、講演、ロールプレイで構成されていた。研修前・後、2 か月後の 3 時点で満足度に関する質問紙調査を実施しており、「惨事ストレス対策のあり方に関する意見」「惨事ストレスの基礎的な知識」「ピアサポートに必要な技術に関する自己認識」において肯定的な変化があり、その変化の一部は 2 か月後も維持されていた (No.3)。

3 つ目の研究は、自然災害時における受援力の研究で、病院看護管理者の受援力を高める教育プログラムとして e-learning による講義と演習で構成されていた。介入後、講義と演習の理解度を問う独自に作成した質問紙では正答率が高く、正誤・多肢選択式問題と状況設定問題のいずれにおいても、受講後のスコアが高く、統計的有意差が見られていた (No.6)。

(4) <人材管理能力の獲得>

<人材管理能力の獲得>の研究には、コンピテンシーやリーダーシップなど 8 つの文献があった (No.2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13)。

1 つ目の研究は、看護師長の承認行為獲得にむけた教育プログラムの有用性の検証で、内省、ロールプレイとポジティブフィードバックから構成されていた。教育プログラム実施後の質問紙調査では【意図的(意識的に承認する)】ことが理解でき【効果的な承認のための準備】を整え【タイムリーに行う】という行為の有用性が示されていた (No.2)。

2 つ目の研究は、看護管理者のキーコンピテンシーの獲得に向けた研修プログラムで、講義、講演、グループワーク、発表を月に 1 回 6 時間を 3 回実施した準ランダム化比較研究で、3 時点(研修前、研修 1 か月後、研修 3 か月後)の質問紙調査では、5 つのキーコンピテンシー【状況認識】【メタ認知】【自己管理】【キャリア

支援】【意思決定】が介入群において有意に上昇していた (No.4)。

3 つ目の研究は、看護師長向けの院内研修で、10 時間かけて、講義、プレゼンテーション、ディスカッション、訪問看護見学を実施していた。研修を実施した結果、看護師長がそれぞれの部署で取り組む内容を明確にし、地域とのつながりの強化、多職種連携強化など組織醸成に向けたさまざまな取り組みが開始されていた (No.5)。

4 つ目の研究は、サーバントリーダーシップを獲得するための支援モデルの開発で、4 施設の看護師長を対象にした研修で、3 回の講義、意見交換で構成されていた。研修前後でサーバントリーダーシップ自己評価得点は、有意に上昇していた (No.7)。

5 つ目の研究は、コーチングスキルの研修で、看護師長を対象にしており、3 回の講義、意見交換で構成されていた。コーチングスキル研修後にコンピテンシー評価を行い、コーチングスキルと関連がある「個人の特性」領域と、「チーム運営力」領域の育成力で有意な差が認められていた (No.8)。

6 つ目の研究は、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の開発で、看護師長を対象にしており、14 日間 60 時間かけ、講義、ロールプレイを実施していた。教育プログラム前後で、コンピテンシー自己評価、一般性セルフ・エフィカシー自己評価表を行い、コンピテンシーレベル、一般性セルフ・エフィカシーの平均値共に、受講後に有意に上昇していた (No.9)。

7 つ目の研究は、主任を対象にした組織の活性化を図るための研修で、主任が役割を認識し、その能力を活かすために 5 日間かけて、ワークシートを用いたグループワークを実施していた。独自に作成した質問紙により、モチベーション、自己教育力、業務改善の取り組み、同僚と共有した一体感、行動変容の項目を 3 段階で評価しており、すべての項目で受講者の 8 割以上が高まった、やや高まったと回答していた (No.11)。

8 つ目の研究は、問題解決技法を用いた研修で、副主任を対象としており、人材育成の確立、職場風土の改革等に関して、問題解決技法により積極的に活動できるようになることを目的に、月 1 回、計 6 回講義、グループワーク、発表を行っていた。介入前後の質問紙調査では、認知度と理解度、学習効果の項目がすべて高くなっていた (No.13)。

(5) <管理者自身の自己管理>

<管理者自身の自己管理>の研究は、看護管理者自身のストレスマネジメント、バーンアウトなどの看護管理者のメンタルヘルスの教育内容の 3 つの文献が

あった (No.10, 14, 15)。

1つ目の研究は、看護管理職のアサーティブネスを高めて、バーンアウトを軽減する研究で、講義、グループワーク、ロールプレイからなるトレーニングであった。介入後には、アサーティブネス尺度が上昇し、バーンアウト尺度は有意に低下していた (No.10)。

2つ目の研究は、看護管理者に対するメンタルヘルス教育プログラムが2つあった。1つは、5時間かけて、講義、演習、リフレーミング、エクササイズ、ケーススタディを実施し、7つの心理尺度を用いて研修前後で比較した結果、自己価値観が高まり、抑うつと特性不安が軽減していた。(No.14)。もう1つは、4時間かけて、講義、グループワークを実施した結果、研修前後でストレス反応項目のうち、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴の平均スコアが有意に低下していた (No.15)。

VI. 考察

1. 看護管理者向けに開発された教育プログラム

本研究では、文献を通して日本における看護管理者向けに開発された教育プログラムの概要を明らかにした。

看護管理者向けに開発された教育プログラムは16文献のみであった。スタッフの研修と比較し看護管理者を対象とした教育プログラムが少ない理由として、管理者になる以前にスタッフ研修を経ていることが考えられた。発表年としては、2007年までに3件、2009年に4件あったものの、それ以降はまばらであり、看護管理者を対象とした教育プログラムの必要性が言われているにもかかわらず、教育プログラムの開発は遅々として進んでいない状況だと言える。中小規模病院では、院内研修指導者の不足から、管理者教育の不十分さが指摘されている(菊地・川畑, 2010)。さらに、研修参加には、距離的な問題、金銭的な問題、研修参加中の人員確保の問題(菊地・川畑, 2010)や、院外の看護管理者教育プログラムは長時間の研修が必要となるため、受講できる職場環境も課題となっている(大島・福島, 2015)。研究者の多くは、大学の教員であり、自組織での体系的な教育プログラムの開発は困難であることが予想されたため、今後は教育の専門家の協力を得て教育プログラムを開発することも必要だと考える。

対象としては、看護師長のみを対象とした研究が8件と最も多かった。保健医療の高度化や医療制度改革のなかで、看護師長は医療の質保証という組織の目的を達成するために、より質の高い看護を迫及する

中心的な役割を担っているとされている(原井, 2008)。また、看護師長は、看護部門の理念を各部署で具現化する看護管理者の要であり(小澤ら, 2017)、他の職位と比較し、教育の機会が多くあることが推察された。反対に、看護部長のみを対象とした文献はなかったことから、日本看護協会を除くと、看護部長を対象とした教育プログラムがほぼ開発されていないことが明らかとなった。

教育方法としては、すべての教育プログラムが講義だけでなく、グループワークやディスカッション、ロールプレイなどを合わせたものであり、アクティブラーニング型の教育プログラムであった。医療者教育は知識重視の教育から、学修者一人ひとりが体系的・能動的・主体的に学びかわるアクティブラーニングが多く、教育現場で取り入れられている(篠原ら, 2021)。アクティブラーニングは、学修者の「理解して行動に移せる」能動的に向かう学修の手段であり(篠原ら, 2021)、効果的な教育プログラムの実施にあたって採用されていたと考える。

教育内容については、＜人材管理能力の獲得＞についてがもっとも多かった。対象のニーズが多様化する時代の中で、臨床の現場を指揮監督する看護管理者に求められる役割も拡大しており、看護管理者のリーダーシップが極めて重要となっている(古澤, 2021)。キーコンピテンシーの向上、マネジメント能力の発揮、サーバントリーダーシップ、コーチングスキルは、スタッフの管理や育成のために必要な能力だと考える。先行研究では、看護管理者には、看護管理・マネジメントの知識や技術、リーダーシップ、スタッフの動機付け方法などに関する教育ニーズがあり(荻野ら, 2019)、ニーズに沿った内容の教育プログラムが開発されていると考えられる。

教育効果については、対象文献のすべてにおいて、教育プログラムを実施した結果として、尺度のスコアの改善や満足感が得られるなどの効果が得られていた。よって、看護管理者を対象とした教育プログラムの開発・発展が今後も必要だと考える。しかし、すべての研究において対照群のない前後比較研究もしくは介入後の結果のみの効果判定であり、対象者の偏りや介入以外の要因が結果に影響を与えている可能性があるため、得られた結果は介入によるものとは言い切れない。また、多くの研究において、教育プログラム直後の結果であり、一時的な効果である可能性が否定できない。50日程度で、教育効果が低下することが明らかになっており(Tanimura et al., 2014)、プログラムの有効性をより適切に測定し、プログラムの持続可能性を判断するには、長期的な調査が推奨される(Ullrich et al., 2021)。

また、半数以上の研究の評価方法として、独自に作成した質問紙が使用されていた。これらは信頼性及び妥当性の確認がされておらず、正しく効果が判定されていたとは言い切れなかった。米国の看護管理者の能力は、ヘルスケア環境の大きな変化に基づいて再定義されており、教育プログラムの系統的な評価が行われ、それをもとに新たな教育プログラムの構築がおこなわれている（勝山，2010）。しかし、日本の看護管理者向けの教育プログラムの開発は系統的行っているとは言えない状況があった。今後は、看護管理者の能力育成に向けた教育プログラムの開発のためにも、ランダム化比較試験や効果評価を長期的に調査するなどといった研究方法の改良が求められる。

2. 看護管理者の能力育成に向けた教育プログラムを考案するための示唆

看護管理者の教育プログラムの内容は＜組織管理能力の獲得＞＜看護研究能力の獲得＞＜危機管理能力の獲得＞＜人材管理能力の獲得＞＜管理者自身の自己管理＞など、看護管理者に求められる能力の獲得であった。看護管理者に求められる能力は、社会の変化に応じた医療、質の高い看護を提供するための教育や病院経営、看護管理に関するマネジメント能力など多岐にわたる（五味・鈴木，2014）。よって、サーバントリーダーシップやコーチングスキル、急変時の対応力などの能力はもちろんのこと、看護の発展を目指した看護研究能力も求められる。さらに、ストレスが多い管理者にとって、管理者自身の自己管理も重要だと言える。また、キーコンピテンシーや災害時の対応などは近年注目され、看護管理者に求められるようになった能力だと言える。看護管理者には、医療の質を保証し、患者中心の医療を実現する次世代のリーダーの育成が求められており（勝山，2010）、今後も看護管理者のニーズだけでなく、社会からの要求にこたえるための教育プログラムの開発も必要になってくるであろう。今後はさらなる看護管理者の能力育成に向けた教育プログラムの考案が求められる。

教育プログラムの対象者の多くが看護師長や主任であり、看護部門のトップである看護部長が含まれていたのは1件のみであった。医療構造・医療形態が変わりつつある中で、質の高い医療・看護のために次に続く有能な管理者を生み出す次世代の看護部長の育成は課題である（上野ら，2017）。また、日本看護協会は認定看護管理者に必要な教育課程の研修において、ファーストレベル（主任レベル）、セカンドレベル（看護師長レベル）、サードレベル（看護部長レベル）の3段階で管理者に対する体系的な教育が行われている（日

本看護協会，2018）。このように、職位によって求められる能力は違うため（山本，2020）、今後はそれぞれの職位にあった教育プログラムの開発の必要性がある。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、看護管理者の職位を問わず教育プログラム開発の文献を対象とした。対象文献を医学中央雑誌より日本に限定し検索したため16件と少なく、今後は看護管理者の能力を発展させるために、日本に限定せず海外も含めた文献および社会学や教育学など幅広い分野でのレビューが必要である。

VII. 結論

本研究では、文献を通して日本における看護管理者向けに開発された教育プログラムの概要を明らかにした。看護管理者を対象とした教育プログラムの必要性があるものの、文献は16件のみであり、プログラム開発が進んでいるとは言えない状況であった。教育内容としては、マネジメントやリーダーシップなど看護管理者に必要な能力を高めるための教育プログラムが開発されていた。看護管理者には役割範囲の拡大とより高い専門性が求められており、看護管理者を対象とした教育プログラムの開発は急務の課題である。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 藤本幸三．（2023）．看護組織と管理．手島恵，藤本幸三編，看護管理学 自律し協働する専門職の看護マネジメントスキル，22，南江堂．
- 古澤幸江．（2021）．看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動に関する研究，日本農村医学会雑誌，70(2)，168-176．
- Garrard, Judith (1999)／安部陽子（2013）．看護研究のための文献レビュー：マトリックス方式．医学書院．
- 五味美香，鈴木久美子．（2014）．看護管理者の基本的能力．日本看護学会論文集看護管理，44，333-336．
- HANA研究会．（2017）．ハイパフォーマーな看護管理者の行動特性と管理者研修，佐藤みつ子監修，31，経営書院．
- 原井美佳．（2008）．看護師長アイデンティティに関連する要因の検討．日本看護管理学会誌，11(2)，59-66．
- 井部俊子，山田雅子，松本直子，奥裕美，中村綾子，福田昌，吉田千文．（2012）．力のある看護管理者をどう育てるかー日本看護協会認定看護管理者制度の改革案ー．聖

- 路加看護大学紀要, 38, 63-70.
- 井出俊子, 中西睦子. (2013). 看護マネジメント論, 3, 日本看護協会出版会.
- 今村百合子, 内藤仁美. (2022). マネジメントラダーと連動させた教育プログラムによる看護管理者の育成 山梨県立北病院, 山梨県立あけぼの医療福祉センターの取り組み. 看護管理, 32(1), 34-42.
- 上條福子. (2021). 長野県看護協会「看護管理の創造－マインド・ミッション・アクション」研修－「ビジョンを持つこと, それを伝えること」看護管理者がいきいきと活動するために. 看護管理, 31 (7), 598-601.
- 勝山貴美子. (2010). 日本における次世代の看護管理者教育とは何か? アメリカのプログラムの学びを通して. 大阪府立大学看護学部紀要, 16(1), 21-32.
- 菊地悦子, 川畑貴美子. (2010). 埼玉県内の中小規模病院の看護管理者の学習と情報交換の場に関するニーズ. 埼玉県立大学紀要, 12, 67-71.
- 丸山紀子, 舟島なをみ. (2022). 中小規模病院の看護部長が担う院内教育提供に関わる役割. 看護教育学研究, 31(1), 27-42.
- 日本看護協会 (2018). 認定看護管理者カリキュラム基準. https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/03/cna_curriculum2018_main.pdf
- 日本看護協会 (2019). 病院看護管理者のマネジメントラダー. https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/nm_managementladder.pdf
- 荻野順子, 大橋香織, 清水栄子, 丸山公子, 茂木百合子, 清水奈保, 松村郁子, 高田つたえ, 都丸八重子, 北爪明子. (2019). 看護師長の学習ニード・教育ニードの分析 看護師長の教育プログラム立案に向けて. 日本看護学会論文集 看護管理, 49, 215-218.
- 太江田晶子, 水戸美津子, 榎本麻里. (2023). 看護師長による就業継続の支援に関する研究 中堅看護師が看護実践の意味を見出せるように支援するプロセス. 日本看護管理学会誌, 27(1), 161-170.
- 大島千佳, 田中彰子, 松下由美子. (2017). 看護管理者の人事異動に関する考察 看護師長が内示を受けてから配置転換後の部署で役割を発揮するようになるまでの経験. 日本健康医学会雑誌, 25(4), 315-323.
- 大島和子, 福島和代. (2015). 熊本県内の中小規模病院における看護管理者教育の実態調査. 九州看護福祉大学紀要, 15(1), 57-65.
- 小澤三枝子, 水野正之, 木村弘江, 原田久美子, 大柴福子, 上國料美香, 飯野京子, 剣物祐子, 田村やよひ, 亀岡智美. (2017). 看護師長を対象とした継続教育プログラムの検討 政策医療を担う病院に勤務する看護師長の教育ニード・学習ニード調査から. 国立病院看護研究学会誌, 13(1), 10-17.
- 佐藤京子. (2021). 看護管理職の管理能力の向上に影響を及ぼす要因. 国際医療福祉大学審査学位論文. 32206AS355_youshi.pdf
- 篠原都, 金場恵美, 中村丈洋, 黒田泰弘. (2021). アクティブラーニングの手法を取り入れたNIHSS教育の試み. Journal of Japan Society of Neurological Emergencies & Critical Care, 33(2), 48-52.
- Tanimura, S., Shima, M. (2014). A multi-agent-based model on the ripple effect from school-based interventions to the broader community, Journal of International Health, 29(2), 51-58.
- 上野真弓, 岡崎庸, 成澤裕子, 富田千里, 藤田枝美子. (2017). 次世代の看護管理者育成 研修による役割意識と管理行動の変化. 日本看護学会論文集看護管理, 47, 19-22.
- Ullrich, D., Cope, V., Murray, M. (2021). Common components of nurse manager development programmes: A literature review. Journal of Nursing Management, 29(3), 360-372. doi: 10.1111/jonm.13183.
- 山本治美. (2020). 次世代管理者をどう育成するか 問題解決力を高める 研修×実践で形成する看護管理者としてのレディネス. Nursing BUSINESS, 14(9), 820-823.
- 山本雅子. (2011). 病院看護職における中間管理職への移行期に生じる葛藤. 看護, 63(7), 20-26.
- 山下文子, 荒井葉子, 橋本和子. (2014). 看護管理者の特性と看護管理実践能力の育成の関連. 看護・保健科学研究誌, 15 (1), 9-17.
- 安田節之, 渡辺直登. (2008). プログラム評価研究の方法, 4, 新曜社, 東京.
- 湯浅伸子, 佐竹孝恵, 佐伯昭子. (2011). グループインタビュー こんなサポートをしてほしい! 調査結果に見る中間管理職のニーズとは. 看護 Journal of the Japanese Nursing Association, 63(7), 37-41.

対象文献

1. 高橋円香, 笠原真弓, 武田妙子. (2023). 看護管理者の急変対応シミュレーション研修の効果. 浜松医療センター学術誌, 16(1), 47-53.
2. 佐藤奈美枝, 伊藤収. (2023). 看護師長の承認行為獲得にむけた教育プログラムの有用性の検証. 岩手医科大学看護学部紀要, 1, 23-32.
3. 高橋幸子, 桑原裕子, 松井豊, 山崎達枝. (2023). 看護管理職員における災害時ピアサポート研修の効果検証. 長岡崇徳大学研究紀要, 3, 1-11.
4. 井本英津子, 金子さゆり. (2022). 看護管理者のキーコンピテンシー向上のための研修プログラムの有効性の

- 検証. 日本看護科学会誌, 42, 772-780.
5. 長尾祥子, 高橋由利子. (2021). 師長向け院内研修の実施と効果. 共済医報, 70(1), 58-61.
6. 黒瀧安紀子. (2020). 自然災害時における病院看護管理者の受援力を高める教育プログラムの効果検証. 日本災害看護学会誌, 22(2), 15-27.
7. 樫原理恵, 川村佐和子. (2019). 中規模病院の看護師長のサーバントリーダーシップ獲得を支援するモデルの開発. 日本看護管理学会誌, 23(1), 40-49.
8. 橋本みどり, 石村珠美. (2018). A病院における看護師長へのコーチングスキル研修の効果の検討 コンピテンシー評価表を活用した自己評価より. 日本看護学会論文集看護管理, 48, 205-208.
9. 倉岡有美子, 井部俊子, 佐々木菜名代, 笠松由佳, 澤邊綾子, 武村雪絵, 吉田千文, 手島恵. (2016). 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. 日本看護管理学会誌, 20(1), 26-37.
10. 鈴木英子, 多賀谷昭, 松浦利江子, 齋藤深雪, 丸山昭子, 吾妻知美. (2009). 看護管理職のアサーティブネストレーニング前後のバーンアウト得点の比較. 日本看護管理学会誌, 13(2), 50-57.
11. 黒崎由利子. (2009). 主任研修会の取り組み 自ら学ぶ姿勢を目指して. 出雲市立総合医療センター年報, 25, 52-57.
12. 渡邊美智子, 佐藤里美, 境野博子, 寺山美華, 亀田美智子. (2009). 大学病院における師長・主任を対象とした看護研究研修会の効果 実施前後の意識変化とクリティーク表からの論文評価. 日本看護学会論文集看護管理, 39, 26-266.
13. 辻野美由紀, 井内郁代, 明浄多津子. (2009). 看護管理者初期段階における問題解決技法を用いた研修の効果. 日本看護学会論文集看護管理, 39, 57-59.
14. 木暮深雪, 池田優子. (2007). 看護管理者の心理社会的行動特性およびメンタルヘルスプログラム実施前後の変化. ヘルスサイエンス研究, 11(1), 39-44.
15. 三木明子. (2007). 看護師長を対象としたメンタルヘルス研修の効果. 日本看護学会論文集看護管理, 37, 493-495.
16. 秋吉信子, 前田久美子. (2006). 看護部長のバーチャルコーポレーションで患者の安全を守る 赤十字医療施設看護部長会の取り組み 看護係長の他施設間交流研修 赤十字医療施設九州ブロック看護部長会の取り組み. 看護管理, 16(3), 242-248.

要 旨

日本の医療を取り巻く環境が激変し、看護管理者には高い管理能力が必要とされるなど教育の機会が求められている。本研究は、日本における看護管理者向けに開発された教育プログラムの概要を明らかにすることを目的とした。医学中央雑誌を用いて、文献検索を行い 16 文献を採択した。開発された教育プログラムの内容は、＜組織管理能力の獲得＞＜看護研究能力の獲得＞＜危機管理能力の獲得＞＜人材管理能力の獲得＞＜管理者自身の自己管理＞の 5 つに分類された。評価方法では、既存の尺度や独自に作成した質問紙を用い、介入前後、もしくは介入後の結果をもとに評価しており、すべての教育プログラムでスコアの上昇、もしくは満足感が得られていた。すべての教育プログラムで効果が得られていたが、評価が系統的に行えておらず、教育プログラムの効果を明らかにするために、研究方法、評価方法の改善が必要である。

キーワード：看護管理者, 教育プログラム, 文献検討