

平成 26 年度 博士論文

「看護部長のリーダーシップに関する研究」

～わが国の看護部長における教育プログラムの開発～

主査	永尾	孝雄	教授
副査	荒木	紀代子	教授
副査	宮園	博光	教授

熊本県立大学大学院
アドミニストレーション研究科
博士後期課程 3 年
学籍番号：1185001
氏名：前野かつ子

目次

序章	1
第1章 リーダーシップ論の系譜：先行研究レビュー	8
第1節 リーダーシップとリーダーの概念化	8
1-1 リーダーシップの一般的定義	8
1-2 リーダーシップ現象	10
1-3 リーダーシップ・パワー	11
1-4 生まれ方（選ばれ方）からみた三種類のリーダー	12
1-5、求められるリーダー像	15
第2節、リーダーシップの研究概要	17
2-1 リーダーシップ論の歴史	17
2-2 リーダーシップ論の変遷	23
(1) 特性・資質論 (traits theory) (1900年～)	
(2) 行動特性論 (behavioral theory) (1930年～1950年頃)	
(3) 状況対応リーダーシップ論 (1960年～)	
(4) 変革型リーダーシップ論 (1980年～)	
(5) 最近の理論	45
a) サーバント・リーダーシップ	
b) EQリーダーシップ	
c) もの静かなリーダーシップ	
d) ビジョナリー・リーダーシップ	
2-3 リーダーシップの4領域行動モデル	53
2-4 総評	56
第3節 時代が求めるリーダーシップの議論	57
3-1 リーダーシップ・スタイル	57
(1) カリスマ的・リーダーシップ	
(2) 交換型リーダーシップ・変革型リーダーシップ	
3-2 時代と共に変化するリーダーシップ	
3-3 総評	65
第4節 リーダーシップとマネジメントの議論	66
4-1 リーダーシップとマネジメントの違い	
4-2 マネジャーの役割、リーダーの役割	

第2章 看護管理 (nursing administration) と 看護管理者 (nursing administrator)	75
第1節 看護管理の概念化	75
1-1 看護管理の一般的定義	
1-2 看護管理の変遷	
1-3 看護管理学とは	
1-4 看護管理者とは	
第2節 看護管理者の役割	84
2-1 管理者行動論	
2-2 管理者の日常行動にみられる特徴	
2-3 総評	
第3節 看護管理者に必要な知識	88
3-1 組織と看護管理	
3-2 看護実践の組織化と看護管理者	
3-3 リーダーシップと看護管理者	
3-4 リーダーシップと組織の調整	
3-5 組織と個人を活かすリーダーシップ	
第4節 看護管理者のマネジメントとアドミニストレーション	100
4-1 看護管理者とマネジメント	
4-2 看護管理者とアドミニストレーション	
4-3 マネジメントとアドミニストレーションの違い	
第5節 看護管理者としての看護部長	110
5-1 看護管理者の階層	
5-2 看護部門の組織と看護部長の役割	
第3章 わが国の看護部長のリーダーシップ	115
第1節 看護部長の概念化	115
1-1 看護部長の職位と職務規定	
1-2 看護部長の歴史	
1-3 わが国における看護部長の立場 (実情)	
1-4 わが国の看護部長の組織役割	
1-5 組織構築のための看護部長のリーダーシップ	
第2節 看護部長の育成制度	126
2-1 看護部長の教育の変遷	

2-2	認定看護管理者制度	
2-3	わが国における看護管理学の大学・大学院教育	
2-4	米国の看護部長の育成制度	
第3節	看護部長が管理に活かすリーダーシップ理論	139
3-1	医療制度の現状と看護組織の方向性	
3-2	看護師と看護部長のリーダーシップの相違	
3-3	看護部長が求めるリーダーシップ理論	
3-4	総評	
第4章	調査研究	153
第1節	看護部長のリーダーシップに関する実態調査	153
第2節	看護部長が考えるビジョン	216
第3節	人材確保に関する一考察 ～A地方における新人看護職員の就職先決定に影響を与える要因～	226
第4節	看護師が抱くリーダーへのイメージ	237
第5章	わが国の看護部長のリーダーシップにおける課題 と教育のあり方	251
第1節	看護部長に求められるリーダーシップと課題	251
1-1	看護部長のリーダーシップへの期待	
1-2	看護部長が構築するビジョンの現状と課題	
1-3	看護部長がリーダーシップを発揮するためのスキルと課題	
第2節	看護部長を育成するためのプログラム	265
2-1	わが国と米国の育成プログラムの相異	
2-2	わが国の看護部長の育成のためのプログラム	
終章		285
参考文献		290

序章

近年、急速に少子超高齢社会が進行し、社会保障財政は悪化の一途をたどり、さらには規制緩和や格差社会の進行¹、医療サービスに対する欲求水準の高度化、低成長経済などの環境のもと、医療の置かれている立場は益々難しくなっている。一方で、高度医療の発展の中、「治るのが当然」という意識が強くなり、さらには「患者は適切な医療行為を受けることができる」という期待権から患者の権利意識は拡大し、医療訴訟は増加傾向にある²。

医療組織のほぼ半分を占める看護職が所属する看護部（看護局・看護課等）には、看護部の組織全体を統括し、経営部との交渉はもとより、医療事故や未然にそれらを防止するための処置や方針についての責任を負う最高責任者がいる。それぞれの当該組織によって定められた職位名（看護部長・看護局長・総看護師長等）はあるが、本論文においては、看護部の最高責任者を看護部長と定義する。看護部長は、コストの効率化、看護の質の向上、人材の確保と育成、労働環境の改善、診療報酬・介護報酬改定への対応、苦情・クレームへの対応など、多岐にわたる能力を求められている。また、医療情勢の変化のスピードが速く、従来のルールがすぐに適応しなくなる時代において、看護部長には先を読み、ゴールを見据える改革者としての責任が大きくなっている。一方で、看護大学の増加で、入職してくる新人看護師が、大学卒になってきており、看護部長に対するリーダーシップへの期待も以前とは異なってきている。今までのような個人の経験知や勘で物事の判断をしていた時代は終わり、理論に基づいて組織の方向性を決めていくことが求められるようになっていく。

さらに、超高齢社会で必要となってくるケアを担う看護部のトップである看護部長には、看護組織の役割ばかりでなく組織そのものの、あるいは組織の構成員のそれぞれの役割を明確にしていくことが求められる。また、どの医療組織も、現在の医療環境の中で、生き残るために経営基盤の強化は最も優先すべき目標である。部門のトップは経営層を部分的に、代行・補佐しており、看護部長には経営者としてリーダーシップも発揮することも求められている。このように看護部長は看護部門のトップリーダーでありながら、医師を頂点とするヒエラルキーが明確である医療組織の中で、ミドルマネジャーの役割も担っている。

組織の中で多様な役割を担わなければならない、看護管理者の資質・態度の要素として「意欲」「信念」「知性」「感性」「責任感」「誠実さ」「勇気」「柔軟性」「公平性」などが上げられ、能力の要素として「洞察力に基づく先見性」「判断力」「創造力」「意思決定力」「構想力」「情報管理能力」「分析力」「コミュニケーション能力」「問題解決能力」「説得力」「交渉力」「調整力」などが上げられている³。これらのリーダーシップの資質・能力にはどれ1つとして不要なものはないとしているが、これら全てが備わった看護部長などあり得ない。わが国では、看護管理者を対象に、看護管理者認定教育制度として日本看護協会が主催するファーストレベル・セカンドレベル・サードレベルの教育制度（詳しくは第3章で述べる）はあるものの、看護部長になるために、必要とされる学歴や認定制度はなく、主に年功序列と実績で任命されている看護部長に、これらの能力を求めるのも酷である。

諏訪氏が2001年に行った「リーダーシップへのあなたの思いは」の調査では、7割以上の看護師はリーダー役を担うことを「避けたい」⁴と答えている。避け

たい理由で最も多かったのが「責任が重い」であった。米国の調査の結果ではあるが6割の看護管理者が5年以内に仕事を変えている⁵⁾。理由は「昇進の追求(28.9%)」、「人として専門職としての人生のバランスの欠如(28.7%)」、「定年退職(27.9%)」、「役割における力の不足(18.7%)」であった。離職の理由は様々であるが、看護管理者が変わるということは、組織の弱体化を招く可能性がある。看護部長になることは敬遠され、看護部長になったとしても、離職する人が増加するという看護部長の人材不足が起きている。看護部長の人材不足は、組織のみならず社会問題として懸念される。

一方で、医療法で守られてきた医療サービスが、自ら変革の努力をしなければ、組織の存続そのものが危ぶまれる現代において看護部長の存在は、組織の要となり、益々その役割は大きくなっている。看護部長のリーダーシップで組織が変わっていくと言われている程、やりがいのある職位であるにも関わらず看護部長になることが、何故敬遠されているのか。原因として「責任が重い」が挙げられているが、その責任をリーダーシップとして捉え、看護部長のリーダーシップを解明することとした。組織を動かす、変革を遂げるリーダーシップが看護部長には必須であると解ってはいるが、どのようにリーダーシップを発揮すればよいのか助言をしてくれる人はいない。あるいはリーダーシップを身につけるためにはどうしたらよいかを教えてくれる人もいない。団塊の世代が後期高齢者になる2025年を見据えて、医療環境は大きな変化を求めている。この社会の変化に順応し、医療組織を崩壊の危機に晒さないためにも看護部長には毅然としてリーダーシップを発揮することが求められる。看護部長に必要なリーダーシップとは何かを明らかにし、リーダーシップを獲得するための教

育のあり方を開発することは、看護部長の人材確保のためにも喫緊の課題となっている。

本論文は、以下の問題意識をもとに論旨を展開する。

第1点は、看護には管理が必要である。看護管理は、新しいヘルスケア・システムを創造し、チームや組織、システムを動かしていく活動として捉えられている⁶。しかし、管理という言葉に抵抗感を抱いている看護師は少なくない。看護管理者を育成していくためには、看護管理 (nursing administration) の意味そのものを探求する必要があるのではないか。さらには、看護管理者 (nursing administrator) の役割や必要とされるスキルを明確にすることが、看護管理者の確保に役立つのではないか。看護管理者としての必要なスキルを「administration」の言語から導くことはできないか。

第2点は、リーダーになる事を避けたい理由である「責任が重い」を「リーダーシップの発揮」と捉えるなら、看護部長としてのリーダーシップを解明する必要がある。看護部長には組織を動かし、変革を遂げるリーダーシップが必須であると言われているが、日本の医療組織は、医師が中心であり、頂点となっているため、看護部長は看護部組織のトップでありながら、看護部長が全権を持ってリーダーシップを発揮することは難しい。看護部長には、看護部を統括することはもとより、あらゆることに責任が求められているが、組織に横断的に関わり、最終的な物事を決定する裁量権は医師（理事長・院長）が持っている。この構図は未だに続いているが、組織に一人しかいない看護部長はどのような意識を抱いてリーダーシップを発揮しているのか。看護部長のリーダーシップを明らかにするとともに、リーダーシップを発揮するためのスキルを解

明する必要がある。看護部長の現状を把握し、あるべき姿を具体化することは看護部長の人材確保及び人材育成に役立つのではないか。

第3点は、わが国の看護管理者教育は、研究に基づいたものではなく、実際の看護管理実践を整理したものである⁷ため、現在の看護部長が求めている教育との間にかい離が生じている。さらには、リーダーシップ論を学ぶ機会はあるが、獲得する為のノウハウを教えてくれる教育体系がないため、看護部長としてのリーダーシップを獲得する機会が少ない。従って、看護部長としてのリーダーシップを発揮することに自信が持てていないのではないか。看護部長が看護部組織のトップとして活躍するためには、研究に基づいた育成制度があるべきである。調査の結果から教育の在り方を明確にできるのではないか。

以上の論点に基づき、リーダーシップ論を読み解き、看護管理と看護管理者についてアドミニストレーションという言葉から読み解くこととした。さらにわが国の看護部長の経緯をたどることで、今の置かれている立場を解明し、看護部長が感じているジレンマを解きほぐしていく。また、わが国の看護部長のリーダーシップの現状を把握するために全日本病院協会の名簿に記載されている病院（平成25年1月末現在）の看護部長に対して量的調査を行い、結果を分析した。さらに、看護部長のリーダーシップで最も必要な「ビジョンを描く」ことについては、特定機能病院⁸と地域医療支援病院⁹のホームページに掲載されている看護部長のメッセージをドキュメント分析¹⁰した。さらに、ビジョンの一つに組織運営があり、その中の人材確保の方法については「A地方の新人看護職員」に対して行ったアンケート調査から示唆を得ることができた。一方で、現在の看護職員がイメージしているリーダーシップについても再度確認す

ることとした。アンケートの内容は諏訪氏が2001年に行った「リーダーシップへのあなたの思い」の調査を使用した。

本論文は、看護部長のリーダーシップに視点を据え、アンケート調査による量的研究法、病院のホームページに記載されている看護部長のメッセージなどのデータに基づく質的研究法を用いることによって、看護部長のリーダーシップに関する実態を描きだし、看護部長育成のための課題を探り出すと共に、看護部長の教育の在り方を明らかにすることを目的としている。

看護師長のリーダーシップについては、数点の研究が報告されている¹¹が、看護部長のリーダーシップに関する研究はほとんどされていない。第41回看護管理学会で「中小規模病院における看護部長のリーダーシップの現状」が報告されているのみである¹²。一般に、組織の継続はリーダーシップの良否によると言われており、過去から現在に至るまで、数多くのリーダーシップ論が展開されてきている。これまで多くの社会学者や心理学者が、リーダーシップの意味、リーダーシップの有効性、リーダーシップの構成要因等を解明してきたが、決定的な理論の開発には至っていない。しかし、どんな時代にも人々をひきつけるリーダーシップを発揮する人がおり、どんな時代であっても人々は世の中の変化に対応するリーダーシップを求めてきた。リーダーシップに求められる要件は、時代や立場で変化しているのは確かであるが、本研究において看護部長のリーダーシップについてナースィング・アドミニストレーションの観点と調査から解明し定義した。それに基づいた育成プログラムの開発に取り組んだことを本研究の意義とする。

-
- ¹ 近藤克則「検証「健康格差社会」」（医学書院 2008年）
 - ² 滝川雅也「モンスターペイシェント「対策」」メタ・ブレーン 2011年
 - ³ 井部俊子・中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 159頁
 - ⁴ 諏訪茂樹「看護に活かすリーダーシップ」医学書院 2011年 2~3頁
 - ⁵ Jones CB, Havens DS, Thompson PA Chief nursing officer retention and turnover: a crisis brewing? Results of a national survey. journal of healthcare management 53:2 march/April 2008 89P~106P
 - ⁶ 上泉和子 小山秀夫 鄭佳紅「看護管理」医学書院 2011 1頁
 - ⁷ 勝山貴美子「日本における次世代の看護管理者教育とは何か」大阪府立大学看護学部紀要 16巻1号 2010年 22頁
 - ⁸ 特定機能病院：高度先端医療に対応できる病院として厚生労働大臣が承認した病院。一部の大学病院のほか、国立がん研究センター中央病院・国立循環器病研究センターなど。
 - ⁹ 地域医療支援病院：一般の病院、診療所からの紹介による受診を原則とする。平成5年（1993）施行の改正医療法により地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機関の機能の役割分担と連携を目的に創設された。都道府県知事によって承認される。特定機能病院とは性質が異なっている。二次医療圏当たり一つ以上存在することが望ましいとされている設置。
 - ¹⁰ ドキュメント分析：日記、詩、小説、議事録、裁判記録、新聞、調査票、HP、ブログなど文字（テキスト）で書かれたものすべてを素材に分析する。素材によっては、質的調査でありながら、数値化して計量することも可能である 大谷信介他「社会調査へのアプローチ論理と方法」ミネルヴァ書房
 - ¹¹ 吉田道雄・内川洋子・成田栄子「日本看護研究会雑誌」Vol. 19 1996年
 - ¹² 元吉ひとみ・高橋永子「第41回日本看護管理」2010年 254~257頁

1章 リーダーシップ論の系譜：先行研究レビュー

第1節 リーダーシップとリーダーの概念化

1-1、リーダーシップの一般的定義

いずれの文献を開いてもまず、最初に但し書きがされている。リーダーシップとは何か、という定義については研究の数だけある、と記載されておりリーダーシップの言語が持つ複雑さ、煩雑さ、解明の困難さが伺える。

主なリーダーシップの定義を表1に列記する。その中で、現在、リーダーシップ研究の決定版と言える文献がストッグディル (Stogdill, R. M, 1974) の *Handbook of leadership* であるとされている。ストッグディルは「リーダーシップとは集団目標の達成に向けて集団の諸活動に影響を与える過程」と定義している。リーダーシップは、リーダー側の一方向的な支配、コントロールでない相互作用関係であるという考え方である¹。

現代社会において私たちが生活に必要とするサービスのほとんどは、組織によって生産・提供されたものである。わが国の治安は警察組織によって守られ、安全の保障は政治・行政組織によって、世界一の寿命は高度な医療組織によって可能となっている²。その組織・集団において人々を1つの集まりとしてまとめているのが、メンバーに共有された集団目標の存在である。人は1人では限られた能力しか発揮できないが、力を合わせる人が多ければ多いほど、より高い目標を達成することができる。ジョン・P・コッター³は、人々の心を一つに

まとめ上げることができるまとめ役がリーダーであり、目標達成のために人々の心を一にする働き掛けをリーダーシップと定義している⁴。つまり役割を担っていようといまいと、組織をまとめる行為がリーダーシップであると言える。

表1 リーダーシップの定義^{5 6}

	定義	資質	真髄	理論
ピーター・F・ドラッカー	つき従うもの がいること である	関係ない	行動にある	行動特性
ウォーレン・ベニス	組織を成功さ せる原動力で ある	「優れたリー ダー」と呼ばれ る人が必要	あらゆる場面 においてねじ を巻くこと（戦 略を練ること）	変革型リー ダーシップ
ジョンP・コッ ター	フォロワーに 意識の変化を 積極的に促す 行為である	課題（アジェン ダ）の設定がで きる人が必要	組織変革のた め的手段をつ くす力量を身 につけること	変革型リー ダーシップ
ジョン・W・ガ ードナー	組織を誕生さ せるか、激しく 変化する環境 に企業を適応 させる様々な プロセスであ る。	ビジョンに人 材を向かわせ ていく人が必 要	障害をモノと もせずに変革 を実現する方 向へ鼓舞する プロセスを描 ける人	変革型リー ダーシップ
マックス・ウ ェーバー	合法的支配、伝 統的支配、カリ スマ的支配を 行うことで組 織に秩序をも たらすこと である	カリスマ的	信奉者が出て きて初めて、信 奉される人が カリスマであ るとみなされ る	特性・資質

(一部抜粋・加筆)

特に医療の現場ではひとりこつこつと仕事ができるわけではない。何をするにしても、チームでの動きが求められており、そのチームの目標を達成するためには、まとめ役としてのリーダーと心をつなげる働きかけのリーダーシップは必然となる。特に管理者においては、組織の目的を達成するためには優れたリーダーであることが求められ、組織の構成員であるスタッフの心をつなげる働きかけ、つまりはリーダーシップが備わっていることが必須となっている。

1-2 リーダーシップ現象

大橋（1962）はリーダーシップ現象を構成する基本的な分析単位として、リーダーシップの状況、リーダー（指導者）及び集団の3つを上げている⁷。リーダーシップの状況とは、集団のおかれた客観的条件とメンバーの心理的・主観的条件、そして両者が合成された結果として現れる状況規定の3条件から構成された問題状況のことである⁸。病院組織においては規模、目標、組織構造、従業員の質といった客観的条件、メンバーの欲求や動機づけ、社会的態度や認知などが主観的条件となり、メンバーの帰属意識、コミットメントあるいは意思決定への態度等が集団のおかれた問題状況となる。次に、リーダーシップ現象を構成するリーダー（指導者）とは、集団内でリーダーシップ機能を遂行することが期待されている個人または集団、すなわち病院組織では経営者（理事長・院長）や管理者のことである。その役割行動、地位、個人特性に焦点が当てられる。そして最後の集団効果はリーダーシップ機能の効果として期待される効

果と効率であり、集団の生産性あるいは集団凝集性を基盤に評価されるのが普通である。要約すればどのような問題状況において、どのようなリーダーの役割行動が、どのような役割効果をもたらすか、という基本的な枠組みの中ではじめてリーダーシップ現象を理解することができる。

1-3 リーダーシップ・パワー

Jams Maccregor は、パワーは誰にでも、そしてどこにでも存在すると述べている⁹。しかし、経営者や管理者などは、組織の中でリーダーシップを発揮することが期待されているため、組織を動かすパワーが必須である。従業員や部下に対して適切な影響力を及ぼすだけの十分な勢力 (power) を有しているかは、リーダーシップを発揮する上でも重要になっている。

French&Raven (1959) の理論によれば、勢力基盤は強制、報酬、正当、準拠、専門の5つのタイプに分類される。経営者・管理者等の地位勢力として強制・報酬勢力と正当勢力、個人勢力として準拠勢力と専門勢力の計4類型を想定している¹⁰。但し、勢力とは潜在的な影響力であり、実際にその影響力をどのように行使するかはリーダー自身の影響力 (勢力) 行使策の選択とそれを実行する程度に依存する。リーダーは一定の勢力を背景に、集団の目標や課題、あるいは状況に応じて様々な方策で実際に影響力を行使することによって集団効果を生む。リーダーシップの集団効果を生む直接の要因はリーダー行動である。過去の行動論的リーダーシップ論では、リーダー行動の2つの側面が重視されてきたが、近年では効果との関連性が高いものとして、①報酬行動 (賞賛や随伴報酬)、②明確化行動 (仕事の割り当て、締め切り設定、目標設定等)、③

計画立案、④問題解決行動、⑤監視行動、⑥動機づけ、⑦ネットワーク作りといったリーダー行動が注目されている。いずれも一連の勢力を背景に、可能な影響力行使策の選択の結集としてなされたリーダー行動であり、その特徴によってリーダーシップの効果に大きな違いが生ずると考えられている¹¹。

1-4、生まれ方（選ばれ方）からみた三種類のリーダー¹²

どのようなリーダーを調査対象にリーダーシップを解明したかによって、リーダーシップという現象を捉える視座が違ってくる。見知らぬ人たちからなるグループでリーダー役が生まれてくる相互作用過程をみるのか、同じ小集団でもそこで監督者や管理職をやっている人の行動をみるのか、それとももっと大きな制度隊のトップとしての振る舞いに注目するのか。

この背景には、複数のリーダーのタイプと、分析のレベルというふたつの問題がある。リーダーという人物とリーダーシップという社会現象が違うことは、どの理論の中でも述べられてきているが、R・C・ハウス（Robert・C・House）はリーダーについても次の三種の区別が最低限でも必要だと指摘している¹³。

- (1) 自然発生的なリーダー（emergent leader）
- (2) 選挙で選ばれたリーダー（elected leader）
- (3) 任命されたリーダー（appointed leader）

初期のハーバード大学におけるリーダーシップ研究でよく用いられるのが、第一のタイプ「自然発生的リーダー」だ。初めて出会う一団の人びとに課題を与えて、それに取り組むプロセスでどのようなリーダーが自然と生じてくるのかを解明した。つまり「エマージェント・リーダー」は創発的リーダーとも訳

されている。エマージェントには「緊急の」という意味があるが、小火などがおこった時に、バケツ・リレーなどを仕切るひとが緊急の場面では自然に生まれる場合も、このエマージェント・リーダーにあたる。地震のときなど緊急時の避難行動・救助行動で、役職としてではなく、自然に（あるいは偶然に）そこに居合わせたひとの誰かがてきぱきと指示を出し、それに皆が従えば、そこにこのタイプのリーダーが活躍していることになる¹⁴。病院の中では看護実践を提供する臨床現場のスタッフにも、ビジョンを示す管理者にも、その時々状況によってこのリーダーが発生している。つまりは、エマージェント・リーダーには管理職のみでなく全ての人々が成り得るということである。

第二の「選挙で選ばれた（エレクトッド）リーダー」の典型は、市長、知事や国会議員などだ。学生のクラブやサークルでも主将や部長を、卒業前の先輩や前任者が指名するのではなく、メンバーの投票で選んでいたらこのタイプに分類される。委員会方式で活動するグループの中で、委員長が互選される場合もこの、この第二のタイプ的一种だ。役員、つまり会長や社長もやや形式的ではあるが、株主総会で選ばれるという意味では信任段階を経ていないわけではない。その意味では、トップ・レベルになると、リーダーに任命の要素（第三のタイプを特徴づける要素）以外に、もしかかもしれないが信任の要素も付加されていることになる。フォロワーやメンバーから、リーダーシップ発揮を期待されている人物かどうかの信任が、投票によって明示的に問われている点に第二のタイプの特徴がある。信頼性を蓄えていなければ、国の大統領であれ、学校の学級委員であれ、新しく選ばれることも再選されることもない。広範な潜在的フォロワーによる審判が選挙に求められる点が、このエレクトッド・リーダーのポイントだ¹⁵。

大学病院の院長は選挙で選ばれることが主流である。つまり大学病院の院長はエレクトッド・リーダーであるが、フォロワーが選ぶわけではないので、エレクトッド・リーダーに求められる信頼される人格者かどうかは何とも言い難い。看護部長に至っては、選挙で選ばれることはまだ稀であり、エレクトッド・リーダーであるとは一般的には言えない。

経営学で取り扱うリーダーシップについては、表面的には第三の「任命や指名を受けた（アポインテッド）リーダー」であることが圧倒的に多い。社長や課長などの管理職も、係長などの現場の第一線監督者も、部門間横断的なプロジェクト・チームのリーダーも、任命によってマネジメントやリーダーシップが役割として期待される職務につくことになる。緊急時には自然発生的にリーダーになったり、選挙のときには自ら立候補してリーダーに選ばれたりするのではなく「なれ」と言われてなるわけである。このタイプのリーダーは、肩書きに基づくパワー、予算など資源の動員や配分の権限、さらには部下の評価権、ある程度までは人事権を握る。それがフォーマルになされている点が、任命されたリーダーの特徴だ。看護部長もほとんどがこのリーダーである。

しかし、リーダーシップとは何かを考えるとときには、判然としない点がある。それは、フォロワーたちがその人についていったときに、それは、純粋にその人がその場にもたらしたリーダーシップのせいなのか、それともその人がもつ評価権や人事権への怖れのせいなのか、はっきりしないことである¹⁶。

「後ろを振り向いたら、ついてくる人がいるかどうか」がリーダーシップの試金石ならば、このことが一番純粋に言えるのは、（1）の自然発生的なリーダーだ。（3）の任命されたリーダーの場合には、ついてきている理由は、リーダーシップのせいだけでなく、他にも不純物が混じってくる。だから職位が

なくとも、描くビジョンゆえに、みんなが（強制されているのでなく）喜んでついてきているかどうかを垣間見る機会がどこかでなければ、リーダーシップについて、あるなしの判断は保留となる。（2）の選挙で選ばれたリーダーに対しては、フォロワーは、投票と言う形で限定されてはいるが、能動性を発揮する手立てがあるが、ほとんどの看護部長の立場を決定づけている（3）の任命されたリーダーについては、それなりの説明が必要である。

1-5、 求められるリーダー像

Chemers (1997) は現代に求められるリーダー像を考える時、優れたリーダーが果たす機能として次の3点を上げている¹⁷。

（1）リーダーは有能であるとともに、信頼できるというイメージを与えなければならない。彼らは、自分の行動を一般的に認められている理想型に一致させることによって、その目的達成する。

（2）リーダーは、部下が集団の目標と組織の使命を達成するために重要な貢献をするように、指導し、成長を促し、鼓舞できるような関係を部下との間に作り上げなければならない。そうした関係はフォロワーの欲求や期待とも一致するはずであり、リーダーも、そうした期待を積極的に認識することができるのである。

（3）リーダーは、状況の特性に対応できるような戦力を用いながら、自分自身と部下の持っている資源を動かし、活用しなければならない¹⁸。

このように、優れたリーダーであるためには、まずフォロワーとの信頼関係を構築することが求められ、そのためには、ゴールに向けた課題の設定や対策が適切であり、さらには様々な変化に対応できる柔軟性が必要であると言える。さらに、グローバル化が進む現在の企業にあっては、大企業のみならず、中小企業においても組織を変革する事が求められている。組織を構成している成員や組織を取り巻く環境は刻一刻と変化しているとともに、価値観や欲求が多様化しており、常にその変化に対応しなければならない。ウォレン・ベニス (Warren Bennis¹⁹)²⁰は、変革の時代に求められる優れたリーダーは、4つの戦略を実施していると結論づけている²¹。

(1) 人を引き付けるビジョンを描く。

ミッションや経営理念といった組織の根本を形成するような目的は普遍であるべきだが、それを実現するための方法は柔軟であるべきであり、実現する物として重要になってくるのがビジョンである。ビジョンの構築にあたってリーダーに求められる能力は「先見力」「洞察力」「世界観」「立体認知」「周辺視野」「ビジョン修正」である。

(2) あらゆる方法で「意味」を伝える。

いくら魅力的なビジョンを構想したとしても、それが組織内に浸透しなければ意味がない。リーダーが発信するメッセージをフォロワーがその内容をきちんと把握し、その背景にある価値観も共有するためにはコミュニケーションが必要不可欠である。

(3) 「ポジショニング」で信頼を勝ちとる。

自らの立場、立ち位置を明確にし、そこからブレない姿勢を一貫していくことである。ビジョンが目指すべき先だとするならば、ポジショニングはそのための立ち位置を決めるということになる。

(4) 自己を創造的に活かす。

自己を創造的に活かす為には、リーダーが自らに対して、どのような心構えでリーダーシップに臨むかである。まず、肯定的自己観である。この要素には3つがある。第1の要素は自分の強みと弱みを認識して、強みはさらに伸ばし、弱みを補う努力をする。第2の要素は、自分の強みを延ばすスキルを身につけることである。第3の要素は、自覚している能力と職務に求められている能力が一致しているかどうかを見極めることである。この3つの要素が揃っていれば肯定的自己観が強いということになる。この求められるリーダー像については、全て看護部長には備わっている、あるいは備えるべき姿であるといっても過言ではない。

第2節 リーダーシップ研究概要

2-1、リーダーシップ論の歴史²²

リーダーシップは社会心理学のなかでは中心的な概念の一つである。リーダーシップに対する関心は古く、紀元前の古代ギリシャ、エジプト、中国などですでにリーダーシップに関連した記述がみられる²³。有史以前の狩猟時代、部族を引っ張るリーダーは、部族を構成するメンバーの生命維持、種の保存のために考え抜き、自分を犠牲にしてでもリーダーの役割を果たした。しかし、一

万年前から移動型の採取・狩猟時代が変わって新石器時代といわれる定住型の文明的な組織運営が始まっている。原始農業の始まりだ。農業は、定住生活、部族、資産、各種の道具、宗教を生んだ。つまり、富を生み、権利を生み始めた。リーダーシップには、複雑化する部族内の役割分担、種の保存から富の蓄積、富の蓄積による権利、権利の発揮という組織統率・組織牽引という力が誕生し始める。自然崇拝ではなく、富への崇拝は始まり、より良い条件、より豊かな生活への渴望が、人間同士の戦いを生みはじめる。部族の繁栄・富への蓄積でのカリスマ型リーダーが必要になってきた²⁴。

自然こそ神である時代から、神を道具にして自分をカリスマ化させる術を考案していった。複雑化したリーダーシップは、言葉が重要になった。権威・権力を上位の価値として宗教さえも自分のものにし、そして武器を開発し、他部族を襲いはじめた。部族は次第に大きくなり、世界四大文明として民族という形に肥大化していった。四大文明とは、エジプト文明、メソポタミア文明、インダス文明、黄河文明の四つである。王という概念があり、象徴として古代都市国家、墳墓、共同広場、商業施設、娯楽施設などの存在も確認されている。巨大民族の覇権は、確固とした権力であり、権威である。文字が生まれ、暦が生まれ、階層が生まれた。

文明だけではなく、文化も生まれた。文字という権力のシンボルが、リーダーシップを変えた。強奪・戦いだけでなく、開発、生産、消費という創造性が重要になっていた。四大文明のリーダーには、カリスマである必要性があった。言葉も文字も重要で、いわば自分たちの国家運営のビジョンを提示し、都市国家を成長させる成長戦略も具体的に提示しなければいけなかったのだ。統率、

コントロール、その前提としてのビジョン提示も重要なリーダーシップの要素であった。

クラウゼヴィッツ（1780～1831年）は、フランス革命とナポレオンの時代のプロイセン（現代のドイツ）の軍人であった。没後に出版された著名な「戦争論」で述べられているリーダーシップとは「戦争とは別手段による政治の延長」ということである。クラウゼヴィッツは目的と目標の区分を明確にし、戦略と戦術の定義も明確にしている。目的とは崇高なものであり、戦争の意味付けであるとしている。一方、目標とは、目的を達成するプロセスである。重要なのは、目的であり目的をしっかりと考えればおのずと目標は決定される。戦略は、戦術の上位にあり、戦略と戦術の関係は、目的と目標の関係に相似していると定義している。クラウゼヴィッツは、これらを通して、リーダーの勇気と決断のあり様を示している。目的と目標の錯誤をしてはならない。戦略と戦術の意味の取り違いをしてはならないと示唆している。「戦争には不確実性＝摩擦がつきものであり、これらの摩擦に如何に対応できるか、優れたリーダーの条件である」としている²⁵。

200年以上前に述べられた定義であるが、現在にも充分通じる。「戦争」を「組織」あるいは「集団」に置き換えるとリーダーのあるべき姿がイメージできる。つまり「組織（集団）には不確実性＝摩擦がつきものであり、これらの摩擦に如何に対応できるか、優れたリーダーの条件である」。そして、目的を達成するためには目標を考える。目標をクリアしていくために全体的な戦略をイメージし、戦術を実践していくということであろう。病院組織で考えると、病院の理念が目的であり、理念を達成するための方針が目標であり、組織の長期目標が戦略であり、短期目標が戦術であると言える。

戦争、政治、国家的リーダーシップから転じて、企業の経営上でのリーダーシップを考えるにあたっては、ドイツ人のマックス・ウェーバー (Max Weber、1864年～1920年) が重要な人物になる。マックス・ウェーバーが語るリーダーシップは、分類が重要であった。後の近代リーダーシップ論に近い手法であり、支配と官僚制を整理・体系化しているものであった。官僚制とは、整然と階層化された権限関係とそれに伴う責任を背景として、支配と服従関係によって秩序づけられているピラミッド型の組織制度をいう²⁶。ウェーバーによると、組織や集団での支配には3通りある。

- ①伝統的支配＝因習・伝統の下での家長型支配＝服従関係。主人と臣下の関係
- ②カリスマ的支配＝1人のカリスマに支配されること。宗教・軍隊などが典型
- ③合法的支配＝合法的に従う仕組み。制度に従うこと。官僚的支配。

官僚制の特徴としては、

- ①メンバーの行動や組織を規定するルールが存在
- ②上下の指揮系統が明確であるピラミッド構造
- ③役割が明確になり専門特化している
- ④感情をできるだけ排除
- ⑤公私混同をしない
- ⑥文書の明確なやりとり

これから見えるものは、組織運営のシステム化、役割の明確化を意味し、いわゆる官僚システムの重要性を示唆しているものである。組織運営の合理性、民主制への萌芽を意味した支配、従属関係を明確にした官僚主義の必要性を訴えている²⁷。これらを比較すると、合法的支配は安定的なものになる。安定性を確立した組織である官僚制のためには、権威に対する正統性、つまり「合理

的に定められた、規則による正当性に基づく権威」を基礎におくことが求められる。

医療組織はまさしく、官僚制である。組織目的の達成に向けて、合理的な規制による支配と職務の分業化及び専門家による明確な階層性が存在する。医療組織は、組織の目的を達成するために、医療法、保健師助産師看護師法等による規制、あるいは診療報酬・介護報酬による規制を基盤として、それぞれの職種がそれぞれの職務を専門的に分業しているとともに、医師を頂点とする階層組織である。一方で官僚制ではピラミッドの頂点に立つのは全知全能の管理者であり、下方に向かって支配と服従を基本とする細分化された階層構造が形成されるとしている。各成員の職務は階層のなかでは地位に応じて細分化され専門化される。この階層構造のなかでは原則的には各成員とそれぞれ一人の上司から命令を受ける。従って、成員間のコミュニケーションや横のつながりは少なく、個人の裁量の余地も小さい。組織の能率と合理性を追求するうえでは優れた管理システムであり、組織運営の基本理念であるということが言えるが、行き過ぎた官僚制では“没個性化”による仕事からの疎外感や成員間の責任のなすり合いを生むものになる²⁸。

確かに、医療組織には院長がおり、各部門には部長がおりそして課長(師長)がいる階層組織であるが、ピラミッドの頂点にたっている院長に服従・支配されてはいない。看護部組織も指揮命令系統は明確になっているが、それをいつも使用しているわけではない。各現場では、それぞれの意志で課題を解決する裁量権も貸与されている。医療組織は、組織構造は官僚制であるが、組織管理は官僚制であってはならない。以下、近代から現在におけるリーダーシップ論の潮流については第2節で述べる。

表2 古代から現代までのリーダーシップの系譜²⁹

	時代背景	リーダーの位置・役割	リーダーシップ
古代	<ul style="list-style-type: none"> ・石器時代（採取と狩猟） ・新石器時代（農業と定住） ・四大文明（エジプト、メソポタミア、インダス、黄河） ・古代ギリシャ・中国 	<ul style="list-style-type: none"> 部族の生命維持 部族の繁栄・富の蓄積 民族・国家の繁栄 国家の繁栄・維持 	<ul style="list-style-type: none"> 部族長・家長型 カリスマ型 カリスマ型と一部民主型 思想型
中世	<ul style="list-style-type: none"> ・専制君主制と共和制の混沌状態（マキユベリ） 	<ul style="list-style-type: none"> 一族の繁栄 国家の繁栄 	<ul style="list-style-type: none"> 絶対君主制型 共和制型
近代	<ul style="list-style-type: none"> ・戦争主導（クラウゼヴィッツ） ・安定移行期（マックス・ウエーバー） 	<ul style="list-style-type: none"> 国盗り（戦争とは別手段による政治の延長） 安定して国家運営 	<ul style="list-style-type: none"> 戦略的 官僚型



近代 〜 現代	四つのリーダーシップの流れ	①リーダーシップ特性論（1900～1940年頃） カリスマリーダー、リーダー列伝	カリスマ型
		②リーダーシップ行動論・機能論（1940～1970年頃） リーダーの役割・機能などのリーダーのパターン化	機能別型（家長・カリスマ・官僚・民主型） 状況対応型
		③リーダーシップの状況対応論（1970～2000年頃） コンティジェンシー理論、相手の状況、組織の状況に対応	より多くのタイプ ↓
		④リーダーシップのコンセプト論（2000年～）	価値創造型

有史以来続いてきたリーダーシップに関する研究は現在も継続的に行われているが、理論として確立したものは僅かである。しかし、リーダーシップの冠をいただいた書物は数多く出版され続けている。更に近年では余りにも世界が急速に変化するために、陳腐化する速度に理論が追い付くのがやっとなという観がある。一方で、以前言われていた理論が復活したりと未だにリーダーシップに

関する研究は出口が見えない。リーダーシップの流れを表 2 古代から現代までのリーダーシップの系譜にまとめる。

社会生活上、必然の概念にあるにも関わらず、理論として分析始めてからまだ 100 年も経っていない新しい研究分野とも言える。産業界ばかりでなく、様変わりを呈している医療界にもリーダーシップは存在していることは自明の理であるが、医療サービスの継続的な提供のため、看護部長が学ぶべきリーダーシップ論はどこにあるのか、今までの研究を追いながら明らかにしていく。

2-2 リーダーシップ論の変遷

(1) 特性・資質論 (traits theory) (1930 年～)

初期リーダーシップ理論として、プラトンの「国家論」を始め、マキュベリ³⁰の「君主論」などを含め、古代から第二次世界大戦頃に至るまでの長きにわたり主流だったのが、「リーダーシップ特性理論」である。「リーダーは生まれながらもつ特質である」という考えを基盤に「偉大なリーダーには共通する特性がある」と考え、身長、外見、性別など優れたリーダーが持っている特性を明らかにしようとした³¹。特性論では心理検査などを行ってリーダー特性の研究やリーダー間の比較をしている。しかし、それらの研究結果である「リーダーの特性」が現場で否定されたり、違う特性を持つリーダーが成功したりということがあり、特性だけではリーダーについて十分に説明することは難しかった。資質論では、リーダーの資質とは生得的なもので、生まれながらにして持

っている者として歴史上のリーダーとなった人々の特質を比較して、論じている³²。

しかし、特性や資質だけがリーダーシップの全てではないことに研究者らが気付いて、特性論や資質論は勢いを失った。むしろ管理者＝リーダーとしての資質は、先天的な素質のあるなしよりも、学習・訓練、あるいは仕事の体験を通して開発・成長するものであるとする考えが主流となった³³。その中でストグディルは、特性論を整理・体系化させて、1974年に研究・発表した。リーダーシップの特性とは、大別すると五つの能力のカテゴリーであり、おおくの能力要素によって構成されているという内容であった。

- ①能力（知能、機敏さ、表現力、判断力、創造性）
- ②素養（学識、経験、体力）
- ③責任性（信頼性、率先力、持続性、自信、優越欲）
- ④参加性（活動性、社交性、協調性、適応性、ユーモア）
- ⑤地位（各種地位、人気）

しかし、実際には、リーダーとしての組織の特性が明確になって初めてリーダーシップの特性が決められるものであり、近代初期のリーダーシップ特性論には、限界があることをストグディルは、自分で認めている³⁴。

一方、そのままこの理論の立場が消滅してしまったかというところではなく、1970年代から世界におけるアメリカの政治経済的な支配力の後退が顕著となり、カリスマ的リーダーシップ理論や変革的リーダーシップ理論が登場してきた。市場の動きが激しくかつ予測不可能な環境の中でも、ビジョンを掲げそれを確実に実行して人々を引っ張っていくカリスマ性のある強力なリーダーが求められたという社会背景はあるが、これも一種の特性理論的発想と言える。ま

た、1990年代に米国を中心として多数性格検査が行われた。性格検査のほとんどは質問紙によるものだが、特にパーソナリティーの5因子モデル、すなわち、性格を5種類の因子（特性）によって説明しようとする試みが、いわゆるビッグファイブ（Big Five）の因子分析的研究である³⁵。ビッグファイブは、これまで多数の研究者らによって扱われてきた非常に多くの性格特性の中から、安定的な性格特性を何種例に集約できるかという問題の解釈に向けて行われてきた研究群の中から生まれてきた。ビッグファイブの端緒となる研究は1963年のノーマン（Norman, W, T）によるものとされているが、米国でビッグファイブが注目され始めたのは1980年代に入ってからである。ビッグファイブが職務遂行基準と強固な関連をもつことを示している代表的研究が、バリックらが行ったメタ分析である（Barrick, M, R&Mount, M, K, 1991）³⁶。まず彼らは、このパーソナリティーの5因子モデルが如何に堅固なものとして受け入れられてきたかについて述べている。すなわち、このモデルは、事なつた理論的背景のもとで、異なつたテストを使って、異なつた文化的背景のなかで、多様なサンプルを使った数多くの研究において支持されてきている。

このモデルで、ビッグファイブと呼ばれる特性は以下の5つの尺度である。

①外交性（extraversion）

この尺度は野心とか社交性を中心とする特性から成っている。すなわち、この尺度の得点が高い人には、社交的な、人好きのする、話好きな、活動的な、はっきりと主張するなどの特性が顕著である

②情緒安定性（emotional stability）

この尺度得点が低い人には、不安になりやすい、落ち込みがちな、怒りっぽい、感情的な、緊張した、神経質な、気が動転しやすいなどの特徴が見られる。

③協調性 (agreeableness)

この尺度得点が高い人は、礼儀正しい、思いやりのある、親切な、柔軟な、人がよい、気のいい、協調性がある、寛大ななどの特徴がみられる。

④誠実性 (conscientiousness)

この尺度得点が高い人は、信頼のおける、責任感のある、きちんとした、意志力が強い、がまん強い人とされている。

⑤開放性 (openness to experience)

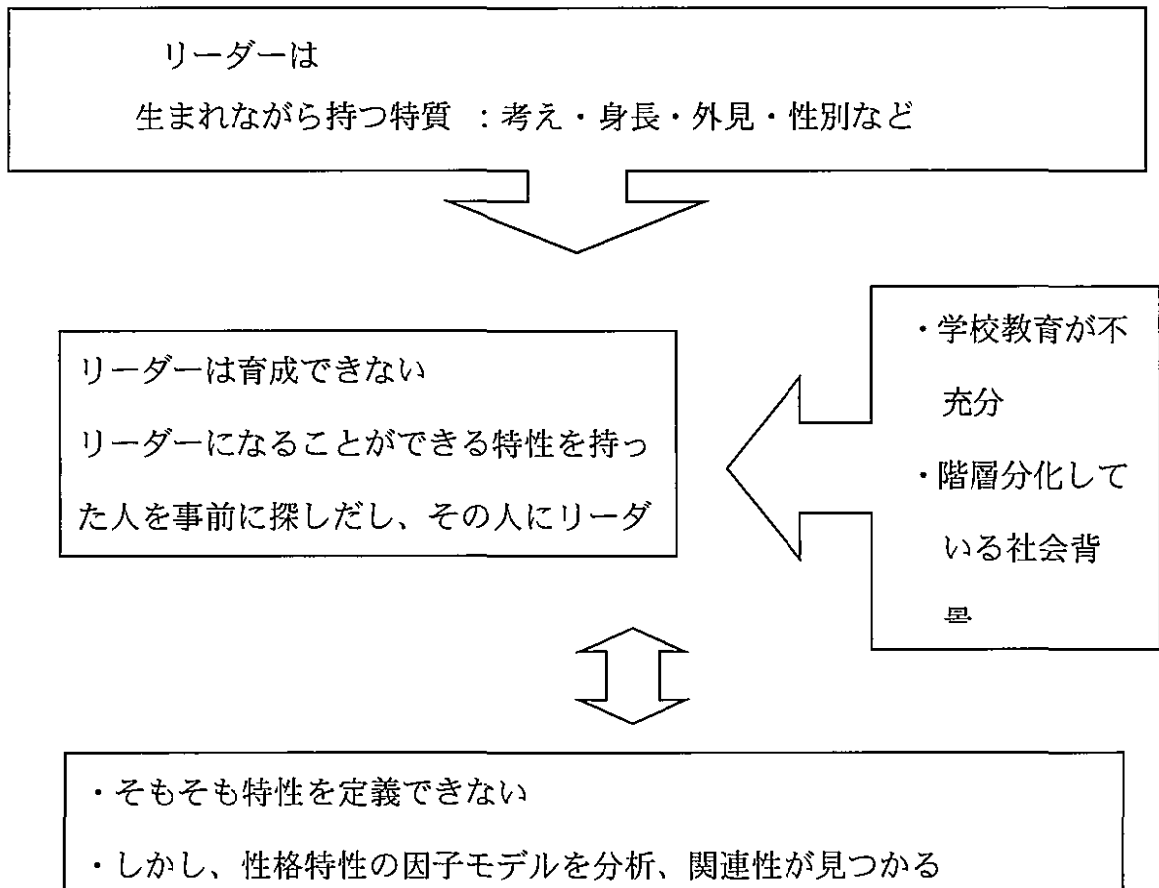
この尺度得点が高い人は、創造的な、洗練された、教養のある、好奇心の強い、聡明な、美的感覚が鋭い、心の広い、偏見のなどの特徴がある³⁷。

このような性格特性の研究が進んだ背景には、企業組織をめぐる社会的・経済的環境の急激な変化を受けて、年功序列的な人事管理の必然性が漸減してきており、一方個人の能力や個性を的確に把握する必要性が次第に高まってきたことが上げられる。今後特性理論・資質理論は盛んに研究が進められることが予測される。

(2) 行動特性論 (behavioral theory) (1930年～)

民主主義や教育がいきわたるようになると、リーダーは天性のものであるというだけでは説明がつかないことに気づき、教育や訓練によるリーダーの育成の可能性が論じられるようになった。特性理論が「リーダーは天性のものである」という立場に対し、逆に「リーダーとは育成可能である」という前提で、

リーダーシップはリーダーの特性よりもマネジメントのやり方であり、働きであるとする理論である。有効なリーダーとそうでないリーダーを区別する行動を発見することで、どのような行動が有効なリーダーシップを形成するのかを研究した。この背景には1940年代に、第二次世界大戦の戦中、戦後のアメリカで多数のリーダーを発掘・育成する必要があったためである。急成長を遂げる軍隊・産業において潜在的なリーダーを発掘、訓練する必要性から発展してきた³⁸。



(一部抜粋 加筆)

図1 リーダーシップ特性理論・資質理論の系譜³⁹

多くのリーダーシップ理論では、リーダーシップの機能を「課題達成」機能と「人間関係」機能の2つの機能を説明している。何らかの課題を達成することを目指した集団が成り立つためには、実際に課題が達成されていく、仕組みという機能（課題・タスク志向）と、集団を維持し、人間関係配慮するという機能（人間関係・リレーション志向）が必要である、という考え方が、リーダーシップ行動論では共通してみられる。以下に参考図書の内容を抜粋する⁴⁰。

代表的な研究では、リーダーシップと組織風土の関係を調べた民主型リーダーシップ、専制的リーダーシップ、放任型リーダーシップなどが有名である。1940年代後半のオハイオ州立大学のグループによる「オハイオ研究」では、リーダーシップを説明するために「配慮」と「構造づくり」という2つの次元を縦軸・横軸にとり、分析している。民主型リーダーシップの研究には、1950年代にミシガン大学で行われた「ミシガン研究」による「従業員中心型」と「仕事中心型」のリーダー機能の分析がある。心理学者のロバート・R・ブレイク（Robert R Blake）とジェーン・S・ムートン（Jane S Mouton）は多くの管理者のマネジメントのスタイルを調査・研究しマネジリアル・グリッド（管理格子図）の理論を1960年代に発表している。彼らはリーダーシップ行動を「人間に対する関心」と「業績に対する関心」の2つの次元に分けた。そして縦軸・横軸をそれぞれ9段階に分けて「9・9型」「9・1型」「5・5型」「1・9型」「1・1型」と5つのタイプに分類している。この中で、生産・業績に関する関心が最も高い「横軸のスコア9」と部下人間関係に対する関心が最も高い「縦軸のスコア9」を同時に兼ね備えた「9・9型」のマネジメント・スタイルが民主的理想型であり、最も理想的なリーダーシップを発揮すると主張した。つまり民主理想型のマネジメント・スタイルこそが、常に有効なリーダーシップを発揮

し得ると論じたものである。このことは、リーダーシップに普遍的・理想的なパターンが存在するという考え方を示したものである。

日本でも、三隅二不二がリーダーシップPM論を発表しており、「P機能＝目的達成・生産性をあげる機能や課題遂行機能」と「M機能＝組織・集団を強める、維持する機能」の2次元を設定して、縦軸にM、横軸にPをとって、4つの類型「PM型」「Pm型」「pM型」「pm型」に分け、部下の評価を基礎に判定している。リーダーシップを部下の評価を基盤にした背景には、リーダーシップは「常に変化する」という考えがあるからだ。リーダーとしての個人的な特性の影響力は、本人のリーダーシップの“部分”であって、その全体を決定しているものではない。リーダーシップに対する自己評価は、リーダーシップの客観的評価値として限界があるということである。つまり自分のリーダーシップの優劣は、自分では正確には解らないのである。もっとも妥当性のあるリーダーシップ評価値は、直属の部下の評価によって求めたものである⁴¹。

リーダーシップ行動とその効果との関係を説明するのは、相当複雑なことのように思われるが、PM理論を中心とする行動理論によれば、次の二つの非常に単純な結論が得られたとしている。

- ①リーダーシップ行動は、課題（仕事）に直結した行動と、人間としての部下への思いやりや集団としてもまとまりの維持に直結した行動によって記述される。
- ②課題軸、人間軸のふたつの軸でともに高いスコアを示すリーダーシップ行動のスタイルが、最も普遍的な有効なスタイルである。

課題と人間の二つの軸から、社会、組織、集団、等々の社会システム、人間から成り立つシステムが存在しているというのは、当たり前のように深い発見である⁴²。

確かに、病院という組織では、常に課題が発生しており、その課題解決能力の高いリーダーを現場は求めている。ただ、その課題を解決するための手段は、部下に負うところも多いので、部下への思いやりや集団としてのまとまりがなければ、解決には至らない。つまり、リーダーの課題軸、人間軸が高い人でなければ、組織の機能は果たせない事になりかねない。

表 3 主なリーダーシップ行動特性理論の研究と概念^{43 44 45}

	アイオワ実験	ミシガン研究	オハイオ研究	PM理論	マネジリアル・グリッド
研究者	リップットとホワイト	リッカート他	スタッジル	三隅二不二	ブレイクとムートン
発表	1939年	1961年	1940年代	1964年	1964年
リーダーシップ類型	民主型 自由放任型 専制型	従業員志向 生産性志向	民主型	集団機能を表わす概念	業績関心 人材関心
課題（仕事）関連行動	民主型 ・作業の要領や手順は部下に委任	仕事中心型（低い生産性）	構造づくり・仕事の仕組み作り	P機能 P行動	業績（仕事）に対する関心
人間（対人関係）関連行動	民主型 ・友好的	部下中心型（高い生産性）	配慮 思いやり	M機能 M行動	人々に対する関心

（一部 加筆）

行動特性論の概要を表 3 に示す。1940年代から1960年代までのリーダーシップの研究では、有能なリーダー行動スタイルに注目し、その要因を分析し、リーダーが好んで示す行動スタイルを重視するようになった。しかし、状況によって成功・失敗が分かるといった状況要因の考慮がかけられていることが指摘

された⁴⁶。行動だけではリーダーシップを説明できない。つまりは状況が異なれば、今は有効なリーダーシップも有効でなくなる可能性があるということ論じるようになった。

(3) 状況対応リーダーシップ論 (1960年～)

1960年代に、置かれている状況が異なれば、求められるリーダーシップも変わってくるはずである、という「リーダーシップ条件対応型リーダーシップ論」が登場した。「全ての状況に適応される、唯一絶対のリーダーシップ・スタイルは存在しない」という前提に基づき、かつ行動理論と同様にリーダーは育成可能であり、適切に状況に対応すればリーダーシップを発揮できるという考え方である。これは現代のリーダーシップ論の主流になっている⁴⁷。現代のリーダーシップ行動モデルは、ほぼ例外なく状況適合型モデルを基本にしている⁴⁸。状況対応型リーダーシップ論では、有効なリーダーシップが発揮されるためには、部下一人ひとりの特性（問題意識・意欲・知識・技術など）や環境状況の変化、組織の状況や職務遂行の状況などを考慮する必要があるとしている、代表的なものに、1960年代後半に発表された心理学者のフレッド・E・フィドラー (Fred .E. Fiedler) のリーダーシップ条件適合モデル (leadership contingency model)、ポール・ハーシー (Paul Hersey) とケネス・H・ブランチャード (Kenneth H. Blanchard) らによるSL理論 (situational theory)、ロバート・ハウス (R. House) のパス・ゴール理論、エンパワメント・リーダーシップ、エモーショナル・リーダーシップ、変革リーダーシップなどがある。フレッド・フィドラーは、リーダーの有効性のための3状況要因を①リーダ

一とメンバーの関係、②タスク構造（仕事の形式化の程度）、職位の権限（影響力）をあげた。これに対して、リーダーのパーソナリティーに着目し、それを「仕事志向型（タスク型）」と「人間関係志向型」に分類し組み合わせを行った。結果として全ての項目において、良好な状況と悪い状況の場合では「仕事志向型」が、そうでない状況下では「人間関係志向型」のリーダーが高い成果を得た⁴⁹。フィードラーは、リーダーの最も苦手な同僚を LPC (Least Preferred Coworker) という指数計測し、苦手な同僚を好意的に評価するリーダーを「高 LPC」、苦手な同僚を避けようとするリーダーを「低 LPC」と定義した⁵⁰。

リーダーシップ・スタイル (LPC) × 状況変数 (集団との関係、課題の明確さ、権限の強弱) = 結果 (業績) と考えた。

ハーシーとブランチャードらによる SL 理論 (1997 年) では、部下 (フォロワー) の成熟度 (レディネス) という状況要因を考慮し、それぞれの状況に適応した柔軟なリーダーシップ・スタイルをモデル化している。部下の成熟度として高い目標に挑戦し完遂しようとする意欲、責任を負おうとする意志、仕事を遂行する能力、仕事に応じた教育や経験レベルを定義し、これらの成熟度にリーダーシップの有効性は依存しているとしている⁵¹。SL 理論では、縦軸を仕事志向、横軸を人間志向の強さとして四象限に分け、それぞれ異なる受け手の状況で、教示的、説得的、参加的、委任的の 4 つ関与スタイルに分けて、その有効性を高めていくにはどうすればよいかを示しており⁵²、フォロワーのレディネスによるリーダーシップのスタイルを類型化している。

①フォロワーのレディネスが低い場合 (R1) は、S1 を採用しリーダーはメンバーの役割を明確にし、いつどこで、何を、どのようにすべきか指示する

②フォロワーのレディネスが比較的低い場合（R2）の場合は、S2を採用し方向性はリーダーが決めそれをメンバーに与える形をとる。

③フォロワーのレディネスが比較的高い（R3）場合は、S3を採用しリーダーは意思決定場面にメンバーを参加させ、仕事に関する指示はほとんどしない。

④フォロワーのレディネスが高い場合は、S4を採用しメンバー自身で仕事をこなしていくことができるので、リーダーからの指示やサポートは最小限でよい。SL理論の運用には、部下のレベルの見極めが大事である。また、担当業務範囲内、職場、仕事が変わればリーダーシップ・スタイルも流動的に必要があるが、レベルの変更は一挙にやると不適合も大きくなる危険性があるので、少しずつ変化させるのが、望ましいとしている。

看護部組織は、レディネスがそれぞれに異なる集団である。パトリシア・ベナー⁵³は、看護では制限を持たない複雑な業務において、パターンを読み、状況を理解することに卓越さをもとめる。専門的スキルが身につくのは、臨床家が実際に業務を行う中で、前提や仮説、原則に基づいた予測を検証し、絞り込むときである。経験は専門的スキルを得るための必須条件である。たとえば、中堅や達人レベルの看護師の問題解決方法は、新人や一人前レベルの看護師のそれとは異なる。この違いは経験から得たノウハウによるものと考えられる。達人看護師は状況を全体的に把握し、過去に経験した具体的な状況をパラダイム（規範、実例）として用いるので、検討違いの可能性をあれこれと考えるといった無駄をせずに適切な問題領域に対応できる。

目標達成を助けることはリーダーの職務であり、目標達成に必要な方向性や支援を与えることはメンバーや組織の全体的な目標にかなう」ということになる。それとは対照的に、新人や一人前レベルの看護師はこれまで経験したこと

のない状況下では、意識的に慎重かつ分析的な問題解決という初歩的な手法に頼らざるを得ない⁵⁴。つまり看護組織は、「図2 SL理論適切なリーダーシップ・スタイルの決定」のようにフォロワーのレディネスに応じたリーダーシップ・スタイルを発揮する必要があると言える。

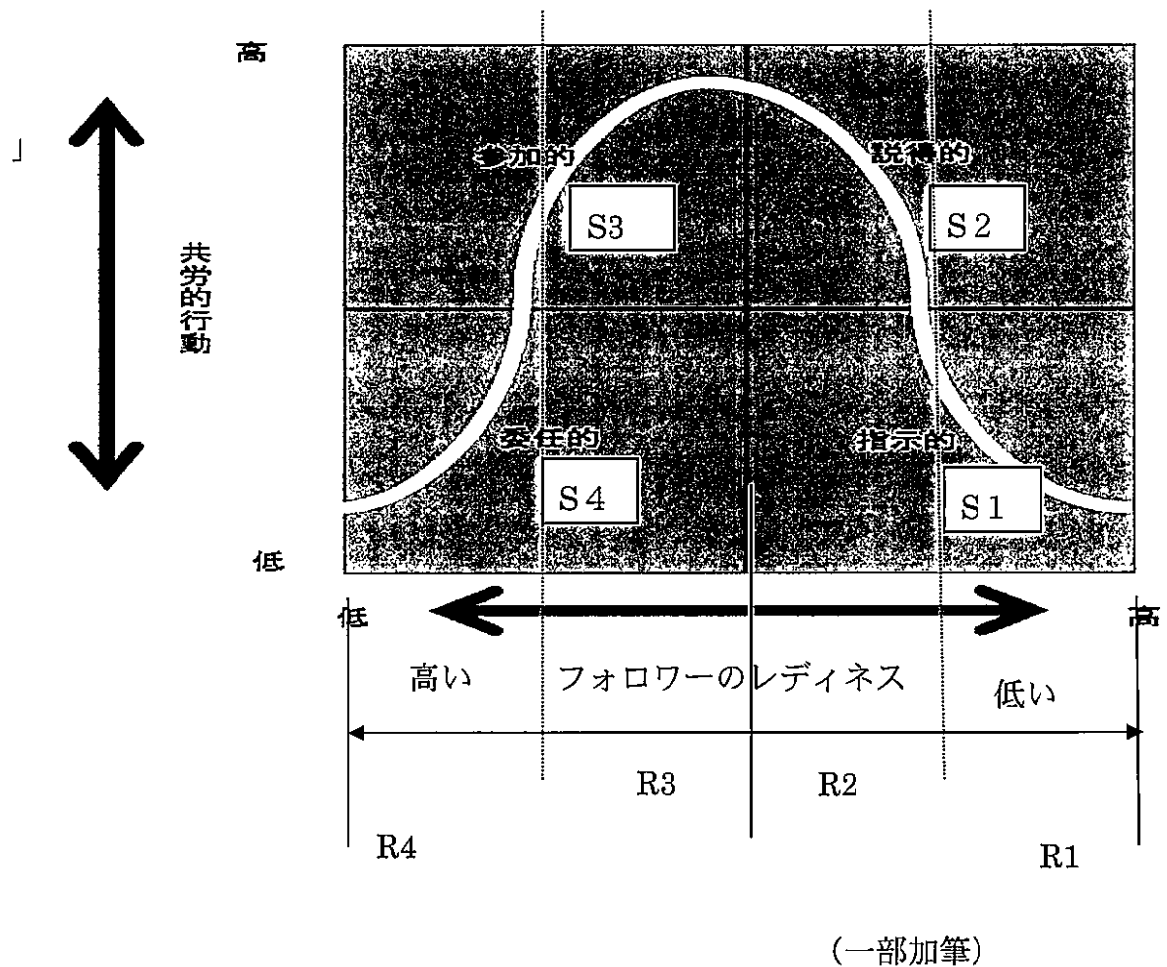


図2 SL理論適切なリーダーシップ・スタイルの決定⁵⁵

また、ロバート・ハウス (House, R, J) によって1971年に提唱されたパス・ゴール理論では、リーダーによる部下への仕事への“動機付け”を強調するが、その場合に、部下がリーダーの行動をどのように知覚するかが重要で、リーダ

一の行動は部下にとって“欲求の充足”ないしは将来の満足に繋がると認知されたときに有効になるとしている⁵⁶。リーダーシップの本質は「メンバーが目標（ゴール）を達成するためにはリーダーはどのような道筋（パス）を通れば良いのかを示すことである」という考えに基づいている。つまり、「メンバーの目標達成を助けることはリーダーの職務であり、目標達成に必要な方向性や支援を与えることはメンバーや組織の全体的な目標にかなう」ということになる。パスゴールモデルでは、指示型リーダー、支援型リーダー、参加型リーダー、及び成果志向型リーダーの有効性を検証している。

①指示型リーダーシップ：曖昧な業務の状況

課題志向が高く、メンバーに何を期待しているかをはっきり指示し、仕事のスケジュール設定、仕事の達成方法を具体的に指示する

②支援型リーダーシップ：部下が自信を持ってない状況に適応

相互信頼をベースに、メンバーのアイデアを尊重、感情に配慮してニーズに気遣いを示す

③参加型リーダーシップ：報酬が固定的な状況に適応（報酬以外の魅力的な報酬を加える）

決定を下す前にメンバーに相談し、彼らの提案を活用する

④成果志向型リーダーシップ：定常型の業務の状況に適応

困難な目標を設定し、メンバーに全力を尽くすよう求める

一方で、リーダーを取り巻く状況を、業務の明確さ、経営責任体制やチームの組織といった「環境的な条件」とメンバーの自立性、経験、能力といった「部下の個人的な特性」の2つの側面から分析した。リーダーの行動が環境的な要因に対して過剰であったり、部下の特性と調和しない場合にはリーダーシップ

は発揮出来ず、逆にリーダーの行動が条件に適合している場合に、リーダーシップが発揮出来る、と主張した。

表 4 状況対応リーダーシップ論⁵⁷

理論	提唱者 (発表年)	概要	課題軸への意味合い	人間軸への意味合い
条件適合(コンティンジェンシー)理論	F. E. フィードラー (1967)	課題が明確で、人間関係がよく、職位のパワーが十分あれば最も好意的で業績に与える効果は大	LPC 尺度が低得点であることはネガティブに捉える課題達成中心の発想をする人	LPC 尺度が高得点であることは、ポジティブに捉えることができる人間関係の指向が強い人
S L 理論	ハーシーとブランチャート (1977)	有効なリーダーシップ・スタイルは部下の成熟度に依存して推移していく	リーダー行動については課題への関心、関係への関心の基本二軸が使用されている。フォロワーの成熟度により、教示的、説得的、参加的、委任的のリーダーシップ・スタイルを使い分ける。	
パス・ゴール理論	R. J. ハウス (1971)	リーダー行動それぞれの効果は、職務特性、タスク特性に左右される。	職務自律性が低く、職務範囲も低く、タスクがルーチンになっている場合、構造づくりは余計な行動となり効果が減じる	職務自律性が高く、職務範囲が広ければ、やっている仕事そのものから満足感が得られるので、配慮の効果は減じられる

なお、パス・ゴール理論では、「リーダーシップ行動パターンと環境条件とが融合し、効果が実現しているか」を判定するために期待論が活用されている。

つまり「人や組織が動機づけられるためには、以下の3つの条件が必要である」とする考え方である。

- ①魅力的な報酬：行動の結果実現する、広い意味での報酬が魅力的であること
- ②明確な目標：その報酬を得るために達成すべき目標が明確であること
- ③必要十分な戦略：その目標を実現するために、何をすべきかが明確であること

すなわち期待論とは、人が動機付けされる条件、いわゆる「やる気」を出す条件は、「戦略行動の結果として目標が実現し、目標実現の結果、魅力ある状況や価値を得ることができる」という、原因と結果の「期待の連鎖」が成立することであるという考え方である。以上をパス・ゴール理論に適用すると、「環境条件に適合した、リーダーシップ行動パターンを実行できているか」を確認するためには、①「目標を明確に示し共有できているか」②「目標実現のための必要十分で具体的な戦略を共有できているか」③「目標を実現する意義や、その成果がもたらす魅力を共有できているか」、を判定すればよいことがわかる⁵⁸。

主な状況適応理論を振り返ると、リーダーは育成可能であるが、そのスタイルは状況に合わせて有効性が変わるということが述べられている。相手の状況を踏まえて、関わる方法を変化させる事が有効であり、このことがひいては他者（部下）をうまく使い、一緒に課題を達成するために協力を得られることになる。ただし、唯一絶対のリーダーシップ・スタイルは存在しないことも、状況適応理論が示している大事な考え方である。

(4) 変革型リーダーシップ論 (1980年～)

「変革型リーダーシップ論 (Transformational Leadership theory) とは、1980年代に大きく広がってきたリーダーシップ理論の潮流のひとつで、変革を表現するためのリーダーシップのあり方や特性が必要なのかを探究している。アメリカの相対的な国際的な影響力の低下を背景に不確実性の高いなかでの厳しい国際競争を勝ち抜くための必須のものとして研究が盛んに行われてきた。当時アメリカ政府では「貿易赤字」「財政赤字」という双子の赤字を抱えており、産業、ビジネス界は不況のため危機的状況であった。産業の空洞化、日独や韓国・台湾などからの追い上げで国際競争力を失い、苦境に立たされていた。産業の起死回生をかけ、組織改革や再活性化に果敢に挑戦・実行した企業や、社外から改革者を招き対応した企業があった。このような困難に取り組み革命的変革を経験した企業の成功例を分析し、その指導者の行動スタイルや資質を解明しているのが、変革的リーダーシップである⁵⁹。

不確実性の元で企業が発展し続けるためには、常に環境との調整を行えなければならない。そうするために必要とされる「変革」を、永続的に実現するためにはリーダーがビジョンを共有し、社員の能力を引き出し、権限委譲を促進することであるとしている。代表的な理論に、コッターのリーダーシップ論、ティシーの現状変革リーダー論、ビジョナリー・リーダーシップ論などがある⁶⁰。ミシガン大学経営大学院教授ノール・M・ティシー (Noel M. Tichy) らは欧米20社余りの実態分析を試み、現状を打破し、時流を乗り切り組織変革をしていくリーダーに共通する特性があるとしている。つまり、自分自身を変革の触媒であると認識している、勇気にあふれている、人を信じている、明確な価値観

をもつ、複雑なことにめげない、ビジョンを持っていることなどを指摘している⁶¹。

ハーバード大学のジョン・P・コッター（John Paul Katter）博士は、リーダーシップとマネジメントの違いについてを主張し、変革の時代に必要なものはリーダーシップである点を強調している。また、リーダーシップにおける最も重要な要素をリーダーが掲げる「ビジョン」であるとしている。さらにリーダーの特性やスキルにも焦点をあて、リーダーに必須な能力として「対人関係」と「高いエネルギーレベル」をあげている。さらに変革を実現するためには「変革の8段階」を示している（表5）。

また、より、競争力の強い企業に生まれ変わろうとする100以上の企業の変革の事例から次のような教訓を得ている。

①変革プロセスはいくつかの段階を踏まなければならない。そして、通常、最期まで到達するには相当の時間を要する。踏むべき段階の一部を省略してしまうと、スピードアップに成功したという錯覚が生まれるが、けっして満足のいく成果をあげることはできない。

②どの段階であれ、致命的なミスをおかしてしまうと、変革はその勢いをそがれてしまう。折角の成果はだいなしになり、壊滅的なダメージを受けてしまう。ビジネスの歴史において企業変革の経験は十分に蓄積されていないためか、非常に有能な人物であっても少なくとも一つは大きなミスを犯してしまうだろう⁶²。

変革には段階が必要であること、ゴールだけを見据えてばかりでは、決して変革はおきないことを示唆している。変革を成功に導くためには、これらのステップは、どれ一つとして短期間に達成できるものではない。特に医療組織は、

変革を起こすことを余り望まない。問題が発生していたとしても、そのことにあまり目を向けることをしてこなかった。従って、第1ステップの危機感を高めるといふ最初のステップだけでも、現状に甘えてきた組織では、大小にかかわらず、何カ月もかかってしまう。看護部組織を変革していくためには、まず、リーダーである看護部長が危機感をもつことが最も必要であるといえる。

表5 コッターの企業変革の8段階⁶³

段階	変革の内容	ポイント
第1ステップ	緊急課題であるという認識の徹底	75%以上の職員が認識
第2ステップ	強力な推進チームの結成	経営陣の認識
第3ステップ	ビジョンの設定	5分以内に説明できる
第4ステップ	ビジョンの伝達	行動で示す『歩く広告塔』
第5ステップ	社員のビジョン実現へのサポート	ビジョン実現の障害を処分
第6ステップ	短期的成果をあげる計画策定・実行	成果を1～2年で出す
第7ステップ	改善成果定着とさらなる変革実現	変革には5～10年は必要
第8ステップ	新しいアプローチを根付かせる	次世代の経営陣へ引き継ぐ

出典ジョン・P・コッター著 黒田由貴子監訳「リーダーシップ論」ダイヤモンド社

目先のことばかりに気をとられ、時代の先を読めないリーダーには8つのステップを気長に、確実にそして効果が出るまで登りつめていくもできないかもしれない。常に冷静に、苦勞を厭わず、着実に段階を経ることがリーダーに求められる素養であるということだろう。このことには組織を動かす為の10の教訓にも述べられている。

①重要な組織変革は息の長い、複雑な八段階のプロセスを要する、困難な作業である。変革がトントン拍子に手際よく進むことはあり得ない。踏むべきステップを日和見的にはしょったり、実行手順をあべこべにしてしまうようでは、志は到底遂げられない。

②変革が複雑な数次のプロセスを要するため、マネジャーは柔軟な対応を要求される。組織変革目指す、マネジャーが主にどういった行動をとるかは、常に個々の状況に応じて異なる。その時々を状況を十分考慮しなかったり、ある特定のアプローチを万能だと思い、そればかりにしがみついていたりするようでは、悲惨な結末につながるかもしれない。

③20世紀の企業文化の影響を受けた人々は、大変革を実行しようとする際に、皆同じような過ちを犯す（これには多くの理由がある）。有能で正しい志をもったマネジャーですらその例外ではない。

④リーダーシップとマネジメントは別物である。そして、意義ある変革を成功に導く原動力は、リーダーシップであってマネジメントではない。十分なリーダーシップが発揮されなければ、失敗の可能性は高く、成功の可能性は低くなる。新戦略、リエンジニアリング、企業買収、品質プログラム、体質改善など、どのような変革であろうとそれは同じである。

⑤変化のスピードが加速する現代では、組織を動かす上でリーダーシップの重要性が増しているが、組織内での認識は低い。組織内で権力をもつ人々のうちごく一握りしか、この重要な事実を認識あるいは理解していない。

⑥組織を動かす人々は、マネジメントとリーダーシップとしての仕事を両方こなすようになっている。マネジメントの仕事は、計画と予算を策定し、階層を活用して職務遂行に必要な人脈を構築し、コントロールによって任務をまっ

うすることである。また、リーダーとしての仕事は、ビジョンと戦略を作り上げ、複雑であるが同じベクトルを持つ人脈を背景に実行力を築き、社員のやる気を引き出すことでビジョンと戦略を遂行するである。

⑦マネジメントは、組織のフォーマルな階層を通して機能する。だが、リーダーシップはインフォーマルな人間関係に依存する。このため、環境変化のせいでリーダーシップへのニーズが大きくなると、組織を動かす立場にある人々は、ますます複雑な力関係、人間関係の中に身を置くようになる。

⑧組織を動かすうえで、リーダーシップの発揮が重要になってきている。そして、リーダーとは、人間関係の複雑な依存関係を操りながら役割を果たすものである。そのため、権力を振りかざすのではなく、インフォーマルな人間関係をうまく処することが、組織を動かす人々の重要な仕事になっている。

⑨「組織を動かす」というテーマについて、ヒエラルキーやフォーマルな権威だけではなく、人的ネットワークや依存関係という問題をも考えるようになると、そこに、興味深い様々な意味合いを見つけ出すことができる。従来奇妙に聞こえてたり、邪道と考えられていたアイデア — 例えば「上司をマネジメントする」 — の重要性を、突如として理解できるようになる。

⑩マネジャーやリーダーが分刻み時間刻みでとる行動は、マネジメントや英雄的リーダー、あるいはエグゼクティブに対して世間が抱く典型的なイメージを裏切るのが普通だ。そのため、組織を動かす立場にある人々、特に新米マネジャーは、大いに混乱してしまう。しかし、マネジャーがこなさなければ幅広い役割（リーダーシップとマネジメント）、困難な業務（現状の継続と変革）、そして(フォーマルな階層だけにとどまらない)複雑な人間関係を考慮すれば、彼らの日々の行動も理解できるというものだ。組織を動かす人間の分刻みの行

動はその多くの時間を部下、上司、関連部署とのコミュニケーションに費やしている⁶⁴。

この10の教訓の⑦⑧⑨⑩で述べられている、フォーマル、インフォーマルの階層について追記する。リーダーシップよりもマネジメントの比重が高い、変化の少ない環境にあっては、重要な仕事は階層を通じて行われる。そのため人々は組織図に描かれているように、部下を下に見、上司を持ちあげる。権力（パワー）を行使できる階層がフォーマルな階層であると言える。しかし、有為転変が激しくリーダーシップの発揮が強く求められる環境では、正規の指揮命令系統だけに依存してられず、その他にいる人々の協力も必要となる。加えて、組織図上には図れない、企業文化などの無形のもので重みを増すようになる。このように、目に見えるものだけでなく、ビジョンに向けて心を動かすことのできる組織図上にはないものをインフォーマルな階層であると言える。

さらに、教訓④で示している「④リーダーシップとマネジメントは別物である。そして、意義ある変革を成功に導く原動力は、リーダーシップであってマネジメントではない。十分なリーダーシップが発揮されなければ、失敗の可能性は高く、成功の可能性は低くなる。このことについては第3節 リーダーとマネジャーの違いで詳しく述べる。

また、現在のリーダーシップ研究の第一人者であるウォレン・ベニス（Warren Bennis）教授は、リーダーシップが生まれる前には必ず、何らかの節目となる出来事、とくにストレスに満ちた出来事を発見した、リーダーを生み出すこの経験を、我々は「試練」と呼ぶと述べている。何故リーダーシップに興味を持つようになったかと問われ「リーダーシップについて考えることなく、1930年代と40年代を生き抜くことはできなかったからです。当時、世界は偉

大なリーダーたちがいた。ルーズベルト、チャーチル、そしてガンジー。その一方でヒトラーやスターリンのように強大な権力をおぞましい形でふるった男たちもいた。彼らはリーダーシップの本質を誤解し、何百もの罪のない人々を殺戮した。同世代の多くの人と同じように、私にとっての試練は、大恐慌と第2次世界大戦の戦場だった」と述べている⁶⁵。

試練を通して、鍛えられたリーダーは、どんなに過酷な状況に置かれても楽天性を失わず、チャレンジ精神はいよいよ旺盛になる。希望を捨てず、困難に合っても屈することはないとしている。

現代は、情報技術の発展、とりわけ IT 革命は、企業が提供する製品やサービス自体の変化をもたらしただけでなく、研究開発から製造・販売に至るまでのプロセスに多大な影響を及ぼしている。また、供給者だけでなく、消費者に対しても、情報取得の方法やコミュニケーションのあり方、購買の仕方まで変化をもたらした⁶⁶。今日発表された、製品は世界中にリアルタイムで供給され、不具合がおきれば、即不売運動がおきる。今まで、聖域の部分があった病院でも同じである。患者の訴えは、正否の確認を待つまでもなく、mixi や Facebook などのソーシャル・ネットワーキング・サービス (SNS) を通じて情報が流れることがある。情報によって不特定多数の人を攻撃するところから情報による戦争状態であると言える。このような、時代だからこそビジョンを明確に示すことのできる変革型のリーダーシップが求められているのだろう。ベニス教授はリーダーシップに欠かせない要素として次の3つを上げている。

①コミットメント (積極的関与・参加意欲)

現代のリーダーは、フォロワーにビジョンや意味、信頼の間隔を浸透させることができない。権限の移譲にも失敗した。組織が人材を活用できるかどうかは、リーダーシップにかかっているのだ。

②複雑化

社会は急速に変化している。組織が抱える問題も、複雑さを増す一方だ。予想外の展開、分裂、対立、二重性、葛藤、逆説、混乱、矛盾、不一致、紛糾などが多すぎて、目の前の状況をどう理解し、どう対処すればよいか、組織自身も解らなくなっている。物事が複雑になるにつれて、一部の社会では曖昧さに対する許容度が狭まり、組織は「信頼の欠如」という問題を抱えるようになった。

③信頼性

いまや信頼性は稀少な資質であり、現代のリーダーは50年前には考えられなかったほど厳しい目にさらされている。権威は常に批判と反論にさらされており、権力を持つものは地雷を踏むまいと、野良猫のように慎重に行動している⁶⁷。一言でいえば、リーダーにとって、とても生き抜きにくい時代であるということである。しかし、ベニス教授は4つの戦略を実行することで様々な環境の変化に対応できるリーダーシップが発揮できるとしている。優れたリーダーの条件については第1節の3で記述している。

(5) 最近の理論

対人関係の能力や活動というものがリーダーシップの根幹をなすものであることは良く理解されている。リーダーにおける対人関係は、広くかつ深く、そ

して日常的に自分以外の人間の価値観や指向を受けいられるか、あるいは理解しようとしているかであり、同時に、自己の目的であるところも常に意識しているかということになる。一方で、純粋な人間関係を求めながら、他方で、機能的、あるいは目的合理的な人間関係が求められているという矛盾もある。最近ではEQリーダーシップやサーバント・リーダーシップなどで説明しているが、難しいのは意図をもった関係性でありながら、誠意を持ったアクションでなければならないことである。他者に対しての影響力が役割の本質であるリーダーにとって、対人関係とは好き嫌いを反省させるというものではなく、リーダーシップを有効に発揮するための必須機能である⁶⁸。この対人関係に焦点を当てたリーダーシップの理論が台頭してきた。

a) サーバント・リーダーシップ

1970年代にロバート・K・グリーンリーフが提唱したもので、リーダーである人は、まず相手に奉仕し、その後相手を導くものであるという実践哲学を「サーバント・リーダーシップ」と定義している。サーバント・リーダーは、相手に奉仕する人である。相手への奉仕を通じて、相手を導きたいという気持ちになり、その後リーダーとして相手を導く役割を受け入れる人である。

サーバント・リーダーシップの考え方は、従来のリーダーシップのそれとは対照的である。従来のリーダーシップはまず、相手の上に立って、相手を動かそうとする。リーダーとしての地位・権力・おカネを得てはじめてそれらの余った部分を他者に奉仕しようとする。一方サーバント・リーダーは他者に対する思いやりの気持ち・奉仕の行動が常に最初にくる。サーバント・リーダーは、

つねに他者の一番必要としている者を提供するように努める。表6 従来のリーダーシップとサーバント・リーダーシップの違いをまとめている。サーバント・リーダーが本物であるかは「他者に奉仕することで、相手がより健全に、賢く、自由に、自律的になり、自己中心的な欲望に執われない真の奉仕者として成長してゆく」ことにより見分けることができる⁶⁹。

表6 従来のリーダーシップとサーバント・リーダーシップの違い⁷⁰

項目	従来のリーダーシップ	サーバント・リーダーシップ
モチベーション	最も大きな権力の座につきたいという欲求	組織上の地位に関わらず他者に奉仕したいという欲求
マインドセット ⁷¹	競争を勝ち抜き、達成に対して自分が賞賛されることを重視	皆が協力して目標を達成する現場で、皆がウィン・ウィンになること
影響力の根拠	目標達成のために、自分の権力を使い、部下を畏怖させて動かす	部下との信頼関係を築き部下の自主性を尊重することで組織を動かす
コミュニケーション・スタイル	部下に対して、説明し、命令することが中心	部下の話を傾聴することが中心
業務遂行能力	自分自身の能力を磨くことで得られた自信をベースに部下に指示する	部下へのコーチング、メンタリングから部下と共に学びよりよい仕事をする
成長についての考え方	社内ポリティクス ⁷² を理解し、活用することで、自分の地位を上げ成長していく	他者のやる気を大切に考え、個人と組織の成長の調和を図る
責任についての考え方	責任とは、失敗した時にその人を罰するためにある	責任を明確にすることで失敗からも学ぶ環境を作る

グリーンリーフはサーバント・リーダーには11の特徴があるとしている⁷³。

①リードするという個人の側の意識的なイニシアティブを持っていること

「私はこう行くから、ついてきてくれ」とはっきりいうこと

②大きな夢、ビジョナリー⁷⁴なコンセプトを持っており、究極のコミュニケーション能力に優れていること（何をやりたいのかが解っている）

但し、強い思いを持ったり、先導したりする前には、フォロワーの言うことを聴いて、どうすれば役立てるかを考えている。

③積極的な傾聴で相手の思いを理解できること（サーバントは第一に聴く）

④心に響くように、具体的な情景が浮かぶような言葉で「大きな絵」を描くことができること（言語と想像力）

⑤控えることを知っていること

イニシアティブをとるが、いつも「おれが」「おれが」と出しゃばってはいけない。

⑥受容と共感の態度を示すこと

フォロワーからの要望に対して、ミッションに会っている限りは、サーバントが「それはかなえられません」と言うてはならない。

⑦感知力と予見力をもっていること

他の人に見えないものを見る感知力、予見力をもっている

⑧直感に従って決断できる力をもっていること

⑨見通し

将来の見通しをもって決断しているから信頼される。

⑩説得上手であること

フォロワーにうまく気付かせていくために気づきを与えながら雄弁に説得できなければならない

⑪尽くすことができ、癒しと役立ちができること

そのリーダーがいると心が落ち着き、ほっとできる、嬉しくなるといった持ち味をもっていることだ。いつもイライラさせられたり、ピリピリさせられたりする人に対して、尽くして貰っているという感情は芽生えない。どんと構えているので、そこから生まれるヒーリング感覚や落ち着きそのものが有り難い。そのおかげで人に役立ち、奉仕することが可能となる。

つまり、して貰ったことは必ず返ってくるということである。日本のことわざでいえば「情けは人のためならず」ということだろう。サーバント・リーダーシップは、部下（相手・フォロワー）に召使のように奉仕し、部下をコントロールするのではなく、相手に奉仕することで、相手を導く役割をもっているという崇高なあるいは高次元のリーダーシップであると言える。

b) EQ (emotional intelligence quotient) リーダーシップ

ダニエル・ゴードマンが提唱したEQとは、IQ（知能指数）との対比で、「このころの知能指数」とか「感情指数」と呼ばれている。リーダーシップ理論と脳のメカニズムや神経学と結びつけ、リーダーにとってEQを習得することの重要性を説いている。彼は「気持に訴える力があるかどうかは、リーダーとしてあらゆる仕事をうまく処理できるか否かを決めてしまうほどの要素だ。だからこそリーダーにとってはEQ（感じる知性）が重要となる。優れたリーダーシップを発揮するためにはEQが欠かせない」としている。彼はリーダーシップが「組織を結束させるのに必要な信頼を気付き上げるための必須要素であり、勇気や不屈の精神、決意や果てしない希望や粘り強さなどの唯一の源泉」であり、ま

たリーダーは部下を「実行の領域へと導くことのできる唯一の存在」であると
している⁷⁵。

EQには「自分の感情を認識する」「自分の感情をコントロールする」「他者の
の気持ちを認識する」「人間関係を適切に管理する」という四つの領域があり、
それぞれが共鳴的リーダーシップに不可欠なスキルを提供する。例えば、自分
の感情が認識できなければ、それをコントロールすることはできない。そして、
感情をコントロールできなければ、人間関係をうまく管理することはできない。
つまり、「自分の感情を認識」できて始めて、「自分の感情をコントロールす
る」とことと「他者の気持ちを認識する」ことが可能になるという関係性を見つ
け出したことになる。そうしてみると、EQリーダーシップの第一の基礎は、「自
分の感情を認識する」ことである⁷⁶。

この理論では、優れた感情の調整、管理能力のある人は情熱的であるとドジ
に感情の自己統制がうまく、情緒が安定しており、強い気持ちを経験している
ときにも明確な思考力が働き、心と頭脳の両方を使って意志決定をし、自分の
感情についてもよく省みるとしている⁷⁷。昔のリーダーシップ・モデルは職務
に重点がおかれ、感情や人間のことはあまり考慮されなかった。人間は交換可
能な部品と見られていたのだ。今日では、そのような人間性を排除したリーダ
ーシップは機能しなくなってきた。

今日では、力だけで企業を率いるリーダーは少なくなり、人間関係にきちん
と対応できる優秀なリーダーが増えている。対人能力は、変化の激しいビジネ
ス環境の中で、ただひとつ必要不可欠な能力なのだ。共鳴的リーダーは、協調
を呼びかける時、ビジョンを提示すべき時、傾聴すべき時、命令を下すべき時
をしっている。こういうリーダーは、自分の感覚に耳を傾けて大切なことを察

知する能力を持っている。彼らは、部下のキャリアに心を砕くので熱烈な忠誠の対象となり、集団の価値観を凝縮したミッションを提示して部下からの最高の力を引き出すことができる。EQの高いリーダーは、正しいタイミングで、正しいやり方で、正しい相手に対して、正しい行動をおこす。そのようなリーダーシップは熱意と柔軟性に満ちた職場風土を醸成し、その中で部下たちは革新的な試みを忘れずに最高の能力を発揮する。EQの高いリーダーは古いリーダーに比べて価値観をより重視し、柔軟で形式ばらずに、率直で隠し立てをしない。人間やネットワークとのつながりもより親密だ。そして何よりも、EQリーダーからは共鳴がにじみ出てくる。リーダーの熱意と興奮は自然に拡散し、部下たちを元気づける。EQリーダーの鍵は共鳴なのだ⁷⁸、と説いている。

これはまさしく、感情に焦点をあてたリーダーシップ行動論である。長続きする組織は、一人のカリスマリーダーを戴く組織ではなく、組織全体にリーダーシップを醸成している組織だとしている⁷⁹。次々に新しい世代の優れたリーダーを生み出す術を心得ている組織が、何十年も繁栄する組織である以上、自分の組織のリーダーとリーダーシップのあり方を考えることは重要である。

c) もの静かなリーダーシップ

ジョセフ・L・パラダッコ・Jr. (Joseph L Badaracco Jr.)⁸⁰は、最近の論文で、ビジネスマンを対象に150以上のケーススタディーを行って、彼らが仕事のやり方や倫理的な問題をどうとらえ、どのように決断をしているかについて調査・研究している。ケーススタディーした結果、効果的なリーダーシップを発揮するリーダーの傾向は、派手さや、華々しさはないがむしろ控え目で、

つつしみ深く、忍耐強く慎重であることが解ったという。彼は彼らの特質がリーダーシップを発揮する上で効果が高く、さらに持続性があると主張している。そしてこれらをももの静かなリーダーシップ (quiet leadership) と呼び、英雄知られるリーダーとは対照的である。リーダーシップは「周囲を酔わせ、高揚させる事もなく、ささやかな問題に集中する」ことが効果をもたらしているとしている。実直に自分のできることを、一生懸命にこつこつ実践していくことが、もの静かなリーダーの特徴と言える。

d) ビジヨナリー・リーダーシップ⁸¹

パート・ナナスは、ビジョンの設計と実現が、リーダーの最も重要な行動要件であるとする理論を発表した。状況に対応する行動パターンに注目する従来の理論に、状況問題に基づいて将来設計をすることの重要性を強調し、付加している。変革型リーダーシップ行動の起点となる「変革ビジョン設計」に注目した理論である。

変革ビジョンは、自己（組織）と外部環境との未来関係の設計図である。設計する未来関係は①市場の求める関係②実現できる関係③実現したい関係の3つの要素で成り立っている。変革ビジョン設計のプロセスは①外部環境分析②目標設定③内部環境分析④戦略展開となっている⁸²。

ビジョン設計のためには、まず外部環境を分析し、実現できる目標、さらには実現したい目標（ビジョン）を明確にすることが求められている。さらに、ビジョンを実現するためには内部分析と戦略を展開することをリーダーに求め

ている。ビジョナリー・リーダーシップの理論においては、ビジョンを実現するためのプロセスを確実に行うことが求められている。

2-3 リーダーシップの4領域行動モデル⁸³

リーダーシップ理論の歴史からリーダーシップを概念化することを試みた。リーダーシップの構成及び枠組みとして、現代のリーダーシップ論から以下の4項目にほぼ意見は集約される。

- ①理念や価値観に基づいて複数の目標を創造する
- ②目標を設定しその実現のために体制（仕組み）を構築する
- ③目標実現のために部下の意欲や能力を活用し成長させる
- ④目標実現のための課題や障害を解決する

また、どの理論にも共通していることは、行動に伴う関わりであることは明らかである。ここでリーダーシップを行動モデル化することで、5つに分解することができる。5つの行動とは図3のように「目標達成」と「戦略実行」、影響力を実現する「価値創造」と「人材育成」の4つの行動に、制御力を実現する「自己制御」を加えたものである。

以上を集約するとリーダーシップとは「自己の理念や価値観に基づいて、魅力ある目標を設定（価値創造型リーダーシップ）・・・①し、あまたその実現体制を構築（目標達成型リーダーシップ）・・・②し、人々の意欲を高め成長させながら（人材育成型リーダーシップ）・・・③、課題や障害を解決する行動（戦略実行型リーダーシップ）・・・④」と定義化することができる。

4領域リーダーの特徴は

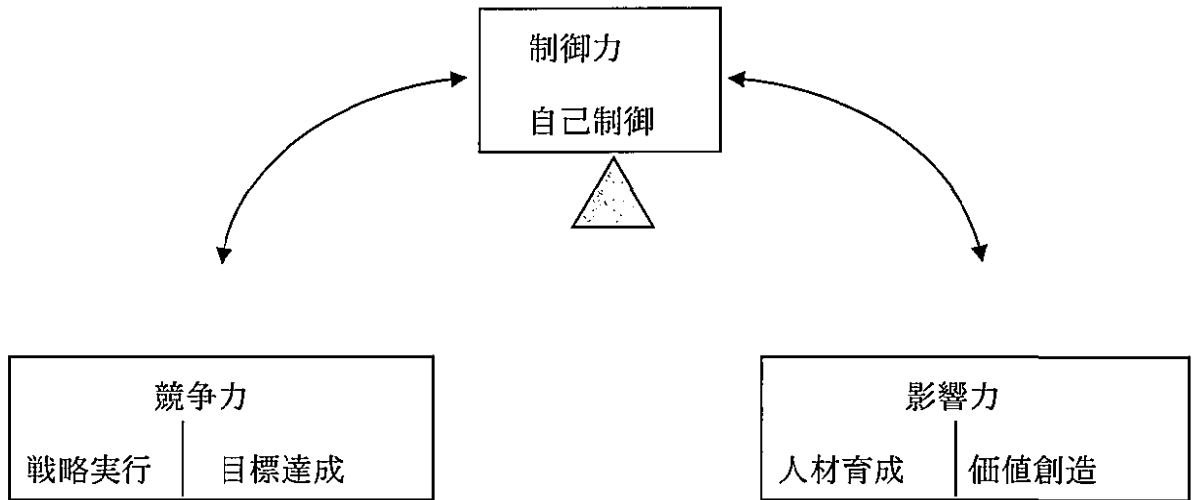


図3 リーダーシップ行動モデル

出典 大中忠夫監修「MBA リーダーシップ」ダイヤモンド社

①価値創造型リーダーシップ行動

奇抜なアイデアや感動的なイメージを着想することに優れている。論理的な緻密性や一貫性に余り配慮せず、部下や周囲の個々の非地の感情にも疎いが、顧客や市場の要求の本質を把握し、それに対応する価値を提供することに意識を集中することができる。戦略実行型の参謀や人材育成型の参謀との協業により、市場や顧客の様相を遥かに超える結果を実現する。

②目標達成型リーダーシップ行動

細かな情報や感情面の情報にはこだわらず、最も重要な目標達成に集中できる。自分自身の能力を発揮するよりも、目標達成に必要な仕組みをつくり、人と組織の能力を活用することに優れている。人情の機微などにも配慮はするが、最終的には目標達成の優先順位にこだわる。大局的な交渉力に優れ、障害にもくじけない、自分自身で詳細な戦術や個々人の能力に応じた人材育成を工夫す

ることは少ない。目標達成型の行動は、大規模な企業のV字回復に成功する人に顕著に観察できる。

③戦略実行型リーダーシップ行動

論理や理論を重視し、要因分析や問題解決、戦略的な交渉に優れている。感情への配慮や個々人の意欲を活用した人材育成よりも、部下の自己努力と忠誠心を前提とした攻撃的な思考や行動が得意である。他人のアイデアや意見を活用するよりも、自己の分析力や判断力に依存する傾向がある。目標達成型人材の下での参謀、あるいはナンバー2としても力を発揮できる。ビジネス分野では、20世紀後半から21世紀初頭にかけて戦略実行マネジメント人材がリーダーとして尊重され、かつ比率的にも圧倒的多数を占めている。

④人材育成型リーダーシップ行動

人情に厚く、面倒見のよい親分肌で、個々人の能力や意欲を把握することに優れている。優れた人材や能力の発掘に力を発揮する。人情の機微に配慮し、場合によっては、目標実現や論理的な問題解決などへのこだわりを妥協することもある。また目標達成型や戦略実行型との協業により、ボトムアップの意欲や挑戦意欲の高い組織をつくる可能性もある。

リーダーシップ行動を実践しようとして多くの人々が戸惑う理由、リーダーシップ行動とはどのような行動か確信が持てない理由、あるいは自身のリーダーシップ能力について自信が持てない理由の多くは、この4つのリーダーシップ行動が「相互補完的かつ相反する」構成要素をもっていることに起因する。これらの4つの相反行動を全て保有すること、さらには同一人物が同時期にこれらの相容れにくい複数の行動パターンを発揮することは不可能に近い。必ずしも、1人4領域全てを強みとする必要もなく、補完的な人材を活用して組織

をまとめていけばよいのである。つまり、これらの4つのリーダーシップ行動を全て駆使できていないからといって、自分自身のリーダーシップを低く評価する必要はないのである。看護部長には、この4つの枠組みを行使する為の人材を選択し、活用する能力が必要であるということである。

2-4 総評

変革型リーダーシップ論が議論される以前は、リーダーシップの研究は大きく分けて3つの流れがあると言われている。1つはリーダー個人の特性に焦点を当てた特性理論である。「リーダーはどのような資質や特徴を有しているのか」という問題意識を根底にしながら、リーダーのもつ特質について研究したものである。しかし、このような特性理論では、リーダーの特性と集団とのからみに対する弱さが指摘されたり、さらにはリーダーの特性が特定の個人だけのものとして捉えられたりと、特性理論を応用するには限界があるとしている。

2つめの流れは行動理論がある。職場のリーダーの行動が部下に与える影響を研究したものである。代表的な研究に、オハイオ州立大学の「構造づくり」と「配慮」の2軸を明らかにしたもの、ミシガン大学で研究された「生産志向型」と「従業員志向型」との2次元を明らかにした研究がある。日本でも三隅によるPM理論も「P=業績」、「M=維持」という2つの次元によるリーダーシップを解明しようとしたものである。これらは、リーダーシップには、リーダーが目標達成を目指す中で、自分と部下の役割を定義し構築する次元と、部下と相互に信頼しあい、よりよい人間関係を維持しようとする次元があることを明ら

かにした研究である。行動理論は、複雑で解りにくいリーダーの行動を、効果的に発揮するためのリーダーシップを「構造づくり（生産性志向）」と「配慮（人間関係）」の2つの次元を導き出し、単純化したことに研究としての成果がある。

しかし、行動理論における「構造づくり」と「配慮」の2つの要因のうち、どちらの要因が適切なリーダーシップに繋がるかは、リーダーのおかれている状況や部下の特性によることになる。3つめの流れとしてこの状況対応リーダーシップ論がある。Fiedlerは、リーダーシップの理想型が存在するのではなく、リーダーの行動の有効性は、リーダーのおかれた環境条件によって大きく左右されるとしている。さらに、リーダーシップが発揮されるためには、リーダーが組織の他のメンバーに受け入れられる度合い（LPC=Least Preferred Coworker）、課題の明確さ、リーダーのアメとムチの3つの変数で決まるとしている。この大きな3つの流れの他にも多くの研究がなされており、未だ明快な答えが出ていないのが、リーダーシップ論である。

リーダーシップ行動モデルでは①価値創造型リーダーシップ②目標達成型リーダーシップ③人材育成型リーダーシップ④戦略実行型リーダーシップの4つの行動モデルが提示されていた。リーダーはそれぞれ4つのリーダーシップを持っている必要はなく、その4つをイメージしながらそれぞれに役割を分担していくことが、リーダーに求められるリーダーシップであるとしている。

第3節 時代が求めるリーダーシップの議論

3-1 リーダーシップ・スタイル

一般に、優れたリーダーであるかどうかは、そのリーダーが率いた集団の目標達成度や生産性の高さ、職員の満足度によって判定されがちである。すなわち、成功した集団のリーダーが優れたリーダーであると単純に捉えられやすい。しかし、目標が達成されるかどうかはリーダーの働きだけでは決定されるわけではなく、課題の性質、集団の資質及び成熟度、周囲の環境等でも大きな影響を与える。このような観点にたつと、優れたリーダーであるためには、与えられた状況の中で、全ての資源を最大限に活用し、課題達成のために取り組めたかである。また、同じ個人であっても、課題や状況によってはスタイルを変えることが必要であり、優れたリーダーにはこの資質が備わっている。つまり、リーダーシップ・スタイルを変化させることができる柔軟性を現代のリーダーに求められている。

これまでリーダーシップ論ではあまり対象とされていなかった大規模組織のリーダーシップが注目されるようになった。特にリーダーがフォロワーの価値観や態度を変化させるリーダーシップ・スタイルが注目されるようになった⁸⁴。

(1) カリスマ的リーダーシップ

カリスマ的リーダーシップの概念は、マックス・ウェーバー (Max Weber、1864年4月21日 - 1920年6月14日) による社会支配形態の3分類のひとつである「カリスマ的支配」に始まるとされている (他の2つは「伝統的支配」と「合法的支配」である)。ウェーバーによれば、カリスマ的リーダーは神格化された非凡な才能 (呪術的能力があるとか、英雄であるとか、弁舌にたけているとかなど) を持つとメンバーに認知されること、あるいはそれによって情緒的に

魅了されることによってメンバーに認知されているリーダーである⁸⁵。心理学におけるリーダーシップの研究においては House (1971 年) によって、「部下にカリスマ的効果をもたらすリーダー」と定義された。カリスマ的効果とは、メンバーの中にリーダーへの同一化や心からの服従、愛着、使命感、高い目標などを生み出すことができることを意味する。また、カリスマを構成する成囚として①メンバーの要因（リーダーのリーダーシップによりメンバーがリーダーに帰属する＝リーダーのカリスマ性）②リーダー側の要因（他のメンバーや周囲の状況を考慮しながら欲求を実現する＝社会的カリスマと権力への執着が高い＝利己的カリスマ）③リーダーとメンバー間の相互関係を上げている。組織を継続していく経営リーダーに求められるカリスマ性はマックス・ウェーバーが論じたカリスマとは異なっている。現在の経営リーダーのカリスマ的リーダーシップは、最終的に期待されている以上の高い動機付けをメンバーから引き出す。カリスマ的リーダーから学ぶべきことは、まさにこのことである。

(2) 交換型リーダーシップと変革型リーダーシップ

組織の現在の秩序や部下の要求や価値の変化を生み出すリーダーシップを変革型リーダーシップ (Transformational Leadership) と呼んでいる。これと対比されるのが、交換型リーダーシップ (Transactional Leadership) であるが、両者の違いはリーダーとメンバー間の相互関係の型、すなわちリーダーシップ・スタイルの枠組みが異なっている。交換型（取引型）リーダーは、あるものと交換することを目的として部下に接近する。すなわち、リーダーと部下の関係には欲求と報酬の力学が働いていると考えられている。交換型リーダーにはメンバーに対して、目標を明確に示し、目標を達成するために行動を強化し、目標を達成したものに対して報酬を与えることを明確に示すことが求められる。

つまり、リーダーとフォロワーの間には、社会的交換あるいは、経済的交換関係が成立しており、両者の関係の均衡を図ることが効果的なリーダーシップにおいて求められる⁸⁶。

一方、変革型リーダーシップは潜在的な部下の欲求あるいは現在の欲求を認識し、開発する。Bass (1985) は、変革的リーダーを「メンバーに元来期待されている以上に仕事を遂行するように動機づけることを可能にする」と定義している⁸⁷。変革型リーダーシップはフォロワーに対し、影響力だけでなく、高い倫理性を持って、フォロワーの価値観態度を無条件に変化させることである。すなわちフォロワーに組織やチームの目的を十分に意識させ、フォロワーの持つ潜在的能力を刺激することにより、組織全体を好ましい結果や利益をもたらす優れたリーダーシップであるとしている⁸⁸。

もっとも、変革的關係は交換的關係と概念的には異なるものではあるものの、変革型リーダーシップが交換的な相互関係と完全に対比した関係として存在するものであるとは考え難い。むしろ交換的な関係を土台として、さらに強い相互関係が変革型リーダーシップによってもたらされるものと考えほうが適切である。すなわち変革型リーダーシップは、交換的な相互関係の特別な領域をさすものであると考えられるのである⁸⁹。Burns (1978) の研究を発展させた Bass は、交換型リーダーシップと変革型リーダーシップは相対立するものではなく、フォロワーの努力を引き出すために併存するとしている。Bass は変革型リーダーシップと交換型リーダーシップの相違点を検討し、それぞれにおけるリーダーシップ構造について明らかにしている。変革型リーダーシップの4つの要因としては、カリスマ (Charisma)、個別적인配慮 (Individualized Consideration)、知的な刺激 (Intellectual Stimulation)、鼓舞 (Inspiration)

を挙げている。また交換型リーダーシップの要因として、随伴的報酬 (Contingent reward)、例外による管理 (management by exception)、レッセフェール (Laissez Faire) を挙げている。Bass らの一連の研究から明らかであるように、変革型リーダーシップはカリスマ性が必要であると考えられている。こうした研究を受け、Conger & Kanungo (1988) は、カリスマ性の源泉としてその行動に注目した。すなわち、リーダーの行動によりフォロワーがそのリーダーにカリスマ性を認知した段階で、リーダーはカリスマ的な資質を得るとしている。そして彼らは、メンバーにカリスマ性を認知させるプロセスとしてのリーダーシップを以下のような3つの段階に規定している。第1段階は「現状を評価する段階」である。この段階で変革に対し、どのような資源が必要となるか、またフォロワーの欲求と満足度の評価が求められる。第2段階は「目標を形成する段階」であり、ビジョンを提示することによってフォロワーを目標達成に巻き込む必要がある。そして最期の段階は、こうしたビジョンを達成する強い態度を示すことである。この段階で、リーダーは個人的なリスクやコストの負担を厭わない姿勢を示すことが重要であるとしている⁹⁰。

とりわけ、こうしたビジョンを創出・提示し、ビジョン遂行に必要なやる気を引き出す「変革型リーダーの姿勢を考えた場合、Tichy (1983) によれば、抜本的な組織改革において有効になるという。つまり現実を直視し、現実の環境をありのままに認知し、適切な対応策をとることである。次の段階は、変革に向けた新しいビジョンの創設であり、フォロワーのコミットメントを引き出すことがリーダーの役割となる⁹¹。また、金井 (1991) によれば変革型リーダーシップは、変化を引き起こすビジョン形成、ビジョンをうまく練り上げる環境

認知や環境変化に対する意味づけ、変化をやり通す持続性や執拗さを取り上げている⁹²。

表 7 変革型リーダー要因および交換型リーダー要因の特徴

変革型リーダー (Transformational Leader)
<ul style="list-style-type: none"> ・カリスマ (Charisma) : ビジョン及び使命の意味を提供する。誇りを注入する。敬意や信念を増加させる ・鼓舞 (Inspiration) : 高い期待をコミュニケーションし、努力を集中させるシンボルを使用し単純な方法の重要な目的を提示する ・知的な刺激 (Intellectual Stimulation) : 知識、合理性、丁寧な問題解決を促進する ・個別的な配慮 (Individualized Consideration) : 個人的な注意を提供し、従業員を個々に扱い、コーチし、アドバイスする
交換型リーダーシップ (Transactional Leader)
<ul style="list-style-type: none"> ・随伴的報酬 (Contingent reward : 努力に対する報酬の契約を交換し、よりよいパフォーマンスに対する報酬を約束し、業績を評価する ・例外による管理 (能動的) (management by exception [activel]) : ルールや基準からの逸脱の監視や探索し、修正な行動を実行する ・例外による管理 (受動的) (management by exception [passivel]) : 基準がみたされた場合のみ介入する ・レッセフェール (Laissez Faire) : 責任を退く、決定することを回避する

出所 : Bass (1990) P22 より一部修正

東 (2003 年) ⁹³P131 を引用

このようなことから、変革型リーダーシップにおいて、組織を変革するための環境認知や変革そのもの、そして、それを駆動するビジョン創造や普及がリーダーの重要な役割となる。ビジョンのもとに、フォロワーを導き、動機付けすることにより、組織システムへ常に働きかけることが、効果的な組織変革を導くのである。こうした改革リーダーシップの議論では、リーダーが組織変化を行うことによってもたらされる利益ばかりが注目される場合がある。逆に変革を行うことによって生じる損失あるいは、変革しない事で利益が保たれる場合がある⁹⁴。実際に組織変革を計画し、実行する場合は、多くの時間やエネルギー、組織あるいはフォロワーへの多大な負担を課すことになる。変革を実行したことによって、返って組織を衰退化させてしまうリスクがあることを、リーダーは認知しておくことも必要である。つまり、外部環境における変化と組織の適合性・不適合性を将来に渡って見極める能力と、その変革を効果的に導くリーダーシップが求められている⁹⁵。

3-2 時代と共に変化するリーダーシップ

これまで、既存の研究におけるリーダーシップ論について述べてきた。リーダーシップの論点が、資質から行動へ、そしてリーダーのおかれた環境条件によるものへと変遷をたどっている。しかしながら、これらのリーダーシップ研究は、組織における集団を単位としたものであり、環境の変化に対して、組織がどのように対処すべきかと言う視点が欠落していた。

これまで、リーダーに求められていたマネジメントは「組織や宿場の目標を達成する為に、経営資源（人、モノ、カネ、技術、情報など）を効果的、経済

的に活用する」ことにあり、その基本的管理手法は「Plan—Do—Check—Actionのサイクル（PDCA サイクル）」を回すことにあった。しかし、環境激変の時代の意味するところは、変化の度合いがスピードアップしたからということではなく、過去と断絶した不連続性のものであるということである⁹⁶。

変化が連続的で緩やかである場合には、先人の行ったことをモデルにし、それを引き次いで行くことが賢明なやり方と言うべきだが、変化が不連続な場合には、先人のやり方が最も適切なやり方であるか明確な回答をだすことはできない、従って、変革の時代のリーダーは常に変化する顧客、市場、競争相手に対応する戦略課題を設定できる能力が求められることになる。将来を洞察し、ビジョンを組織戦略化し、革新的創造および知的主体性を模索する人材でなければならない⁹⁷。つまり環境適応的な経営を保証するよう組織全体を変革に導くリーダーの育成を考察する必要がある。リーダーが外部環境条件と組織との間の相互関係や因果関係を捉え変革を起こし、組織を再構築するようなリーダーの役割について述べているのが、変革型リーダーシップの議論である。

激変の環境に対して、主体的に自分がどう関わればよいのか、あるいは自分は何がしたいのか、何をすべきかを明確にし、目標に果敢に挑戦することによって知的能力が獲得でき、そこに仕事の成功感、自己効力感が生まれ、「マネジメント能力とリーダーシップを兼ね備えた主体的行為の実現」に導く、変革型リーダーシップ・スタイルが醸成されていくのである。

組織の進むべき方向として、リーダーは計画の立案や予算の設定ではなく、ビジョンをつくり、これらのビジョンを達成する上で必要な変革を実現していくための戦略を設定する。さらに、その方向へフォロアーをモチベーションと

意欲の高揚を図りながら、インフォーマルなやり方で協力と適応の継続的な関係へと導いてくれる変革型リーダーシップを時代は求めている⁹⁸。

3-3 総評

リーダーシップの研究においての3つの流れについて確認してきた。研究の焦点が、個人の資質から行動へ、その行動の有効性を環境との関係から導きだすことに移っていった。しかし、こうしたリーダーシップの研究の流れは、あくまでも、組織における集団を対象にしたものが主であり、環境の変化に対して組織全体がどのように対処すべきかという視点が欠けていた。つまり、組織全体を変革に導くリーダーの役割を明らかにするには限界があったのである。リーダーが外部環境条件の変化に合わせて組織の変革を起こし、組織を再構築するようなリーダーシップに焦点を当てているのが、変革型リーダーシップである。

Burs はリーダーシップを「交換型リーダーシップ」と「変革型リーダーシップ」に区別している。交換型リーダーシップは、フォロワーの成功・失敗に対して、報酬や懲罰を与えることにより、リーダーがフォロワーの能力を引き出すことを目指したリーダーシップ・スタイルである。一方変革型リーダーシップはフォロワーに対し、影響力だけでなく、高い倫理性を持って、フォロワーの価値観や態度を無条件に変化させることである。すなわち、組織の目的を十分に認識させ、フォロワーの持つ潜在能力を引き出すことにより、組織全体の好ましい結果をもたらす優れたリーダーシップ・スタイルであるとしている。

このようなことから、変革型リーダーシップにおいては、組織を変革する為に、外部環境を正しく認知し、変革のためのビジョンの策定や動機づけなどが重要な役割となっていくとも述べている。Burnsの研究をさらに発展させた Bass は、交換型リーダーシップと変革型リーダーシップは相対するものではなく、フォロワーの努力を引き出すために共存するとしている。さらに、リーダーには、環境を見極め、改革を実行していくばかりでなく、長中期的な将来を視野に入れ、撤退することを判断する能力も必要であると述べている。変化の激しい現代においては、変革型のリーダーシップを求めていることは否めない。

4 節 リーダーシップとマネジメントの議論

4-1 リーダーシップとマネジメントとの違い

ジョン・P・コッターは「リーダーシップ」と「マネジメント」は別物でもある、しかもそれは、大方の人々が予想しない理由による、としている。リーダーシップは、神秘のベールで包まれているわけでも、怪しげなものでもない。リーダーシップはマネジメントに勝るもの、あるいはマネジメントの代わりとなりうるものであるという見方は、真理をついたものではない。むしろ、リーダーシップとマネジメントは、別々の個性を持ちながら、お互いを必要としているといえる。どちらも独自の役割と特徴を持っている。そして複雑さと変化の度合いが増すビジネス環境においては、ともに欠くべからざるものである⁹⁹。

今日のアメリカの企業のほとんどは、マネジメントの過剰とリーダーシップの不足に陥っており、リーダーシップを発揮するための土壌づくりが求められている。リーダーが点から降ってくるのをただ待っているような企業には、成功の見込みはない。リーダーの資質を持つものを本気で探し出し、その資質を延ばせるようなキャリアパスに乗せることが必要だ。

だが、将来のリーダー候補に帝王学を授ける一方で、肝に銘じておかなければならない事がある。リーダーシップのみが突出してマネジメントが手薄になってしまうのは、逆の場合と同様に困ったこと、あるいは一層手に負えないということだ。優れたリーダーシップとマネジメント力を共に備え、なおかつ両者をうまくバランスさせられるかどうかにか真価が掛かっている¹⁰⁰。

リーダーシップとは、変化に対応し、あるべき方向やゴールを正しく読みとぎ、そこに向かう人たちの力をうまく結集させて、ゴールに到達する能力である。マネジメントとは、あるべき方向やゴールに向かって、日常的に組織管理をうまく裁いていく技能のことである。状況分析などをしたり、人事制度に則り適切に人事評価したり、部下の業務分担範囲を決定したりして、上手に分業を成立させる事ができる能力である¹⁰¹。

つまり、フォロワーに意識の変化を促す為には、リーダーが積極的に変化を促す必要があるということである。しかしながら、いつでもどこでも変化が求められているわけではない。大きな変化の後には「安定」が必要である。そして、大きな方向性が定まれば、それに向かって体制づくりが大事である。体制を作り上げた後は、体制が効率よく運営されていくことが必要である。つまり当たり前のことをきちんとこなせるように、P (Plan : 計画) →D (Do : 実行)

→C (Check: 評価) →A (Action: 処置・改善) のサイクルを回していくことがマネジメントである。

ビジョンを定めて、フォロワーをそのビジョンに巻き込んだら、その達成に向けて維持・発展させていく役割として、マネジメントがもとめられる。マネジメントが機能しなければ、折角のリーダーシップを発揮して、フォロワーの心をひとつにしてもそこで立ち消えになってしまう。つまり、リーダーシップとマネジメントは車の両輪のような存在である。どちらかが欠ける、あるいはどちらか一方に偏ってしまうと、経営活動は成り立たない。経営活動におけるリーダーシップとマネジメントは補完的關係にある¹⁰²。

ただし、P. F. ドラッガー教授が主張するマネジメントは、少々違った意味で捉えている。ドラッガー教授が指摘するマネジメントとは、企業を運営することを指し「経営活動全般」と捉える事ができる。すでに存在するものを管理すると同時に、マネジメントは企業家とならなければならないとしている¹⁰³。成果の小さな分野、縮小しつつある分野から、成果の大きな分野、しかも増大する分野へと資源を向けなければならない。そのために昨日を捨て、すでに存在しているもの、知られているものを陳腐化しなければならない。明日を想像しなければならない。成果を上げること、人をいかすこと、社会に及ぼす影響を処理するとともに社会に貢献すること、これらの課題全てを今日と明日のバランスの元に果たすことが社会の関心ごとである。しかしそのためにマネジメントが何をするかは、社会の関心ごとではない。社会が関心を持つのは結果である¹⁰⁴、としている。

ドラッガー教授のマネジメントは「経営活動全般」の視点から論じる広義のマネジメントであるが、企業の目的を達成するための計画立案と資源の配分お

よび人材の統制という「管理活動全般」を論じる時のマネジメントは狭義のマネジメントと捉える事ができる¹⁰⁵。

表 8 マネジメントとリーダーシップの違い

	マネジメント	リーダーシップ
役割・能力	複雑な環境に対処する	変革を成し遂げる能力
目標達成の第1段階	計画の立案と予算編	針路を設定
第2段階	組織化と人員配置	一つの目標に向かって組織メンバーのこころを統合
第3段階	統制と問題解決	動機付けとエンパワメント
依存関係	フォーマルな組織、権力、権限	インフォーマルな人間関係
コントロールするもの	組織	人のこころ

出所 ジョン・P・コッター著 黒田由貴子監訳「リーダーシップ論」ダイヤモンド社 1999年

看護部組織で考える時には狭義のマネジメントと捉えて考える方が理解しやすい。看護には全ての事象においてマネジメントが必要であり、管理者をマネジャーと呼んでいるためである。

4-2 マネジャーの役割とリーダーの役割

複雑な環境にうまく対処するのが、マネジメントである。マネジメントがお粗末では、複雑な起企業は混沌状態的な状況に陥り、自壊しかねない。逆にしっかりしていれば、製品の性質や収益性といった重要な問題について、ある程度の秩序と一貫性をもたらすことができる。

これに対して、リーダーシップとは変革を成し遂げる力量をさす。近年リーダーシップの重要性が高まってきている背景のひとつにビジネス世界で競争が激化、市場での規制緩和、資本集約的な業界での設備余剰、労働力の人口構成

の変化などは、どれもその端的な例である。結果、昨日と同じことを繰り返していたのでは、あるいはそれを少しばかり改善したくらいでは、もはや成功を手にするにはできなくなる。

¹ 大沢武志「人事アセスメントハンドブック」金子書房 2000年 369～400頁

² 桑田耕太郎・田尾雅夫「組織論」有斐閣アルマ 1998年

³ John. Paul kotter

米国の経営学者、専門はリーダーシップ論。ハーバード大学経営大学院教授。マサチューセッツ工科大学、ハーバード大学卒業後、ハーバード大学経営大学院で教鞭をとる。その後正教授に就任し、終身在職権を得る。松下幸之助の研究者としても知られている。

⁴ 小野善生「リーダーシップ理論」日本実業出版社 2013年 19頁

⁵ 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年 15頁

⁶ 小野善雄「最強の「リーダーシップ理論」集中講義」日本実業出版社

⁷ 大橋幸「組織・集団・リーダーシップ」培風館 1962年 301～439頁

⁸ 前掲書 7

⁹ Jams Maccregor Burns “Leadership” “the seminal book on power—NEW YORK TIMES 2010 9p

¹⁰ 松本真作 木下敏他「組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発」日本労働研究機構 2003年 347頁

¹¹ 松本真作 木下敏他「組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発」日本労働研究機構 2003年 347頁

¹² 金井嘉宏「リーダーシップ入門」日本経済新聞出版社 2010年 84～88頁

¹³ 前掲書 12

¹⁴ 前掲書 12

¹⁵ 前掲書 12

¹⁶ 前掲書 12

¹⁷ 白樫三四郎・訳「リーダーシップの統合理論」北大路書房 1999年 243頁

-
- ¹⁸ 前掲書 17
- ¹⁹ Warren Bennis 米国の経済学者。南カリフォルニア大学リーダーシップ研究所創立者、同大学教授、経営学者。
- ²⁰ ウォレン・ベニス 伊東奈美子訳「本物のリーダーとは何か」海と月社 2011年
- ²¹ ウォレン・ベニス 伊東奈美子訳「本物のリーダーとは何か」海と月社 2011年
- ²² 中島義明 安藤清志『心理学辞典』（2003年 有斐閣）881頁
- ²³ 前掲書 22
- ²⁴ 前掲書 22
- ²⁵ 野口吉昭「リーダーシップのノウハウ・ドゥハウ」 PHP 研究所 2006年 22～29頁
- ²⁶ 中島義明『心理学辞典』有斐閣 2003年 149頁
- ²⁷ 野口吉昭「リーダーシップのノウハウ・ドゥハウ」 PHP 研究所 2006年 27頁
- ²⁸ 中島義明『心理学辞典』有斐閣 2003年 149頁
- ²⁹ 野口吉昭「リーダーシップのノウハウ・ドゥハウ」 PHP 研究所 2006年 29頁
- ³⁰ マキユベリ Niccolò Machiavelli（1469年～1527年）「君主論」では慈悲深いリーダーなどいうものは、やがて没落すると述べている。平和維持のためには、多少の圧制・独裁政治であったほうが平和は維持できるという主張。
- ³¹ 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年
- ³² 井部俊子・中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 148～149頁
- ³³ 井部俊子・中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 148～149頁
- ³⁴ 野口吉昭「リーダーシップのノウハウ・ドゥハウ」 PHP 研究所 2006年 31頁
- ³⁵ 大沢武志・芝祐順・二村英幸『人事アセスメントハンドブック』2000年 239頁
- ³⁶ 前掲 35
- ³⁷ 前掲書 35
- ³⁸ 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年 26頁
- ³⁹ 前掲書 38

- 40 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年 26頁
- 41 三隅二不二「リーダーシップの科学」講談社 1991年 16頁
- 42 金井嘉宏「リーダーシップ入門」日本経済新聞出版社 2010年 219頁
- 43 金井嘉宏「リーダーシップ入門」日本経済新聞出版社 2010年 245頁
- 44 大中忠夫「MBA リーダーシップ」ダイヤモンド社 2006年 26頁
- 45 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年 21頁
- 46 井部俊子・中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 150頁
- 47 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年 26頁
- 48 大中忠夫「MBA リーダーシップ」ダイヤモンド社 2006年 28頁
- 49 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年 28頁
- 50 金井嘉宏「リーダーシップ入門」日本経済新聞出版社 2010年 286頁
- 51 井部俊子・中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 153頁
- 52 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年 28頁
- 53 パトリシア・ベナー 1970年カリフォルニア大学サンフランシスコ校看護学部で修士号取得、1982年同大学バークレイ校教育学部で博士号取得
- 54 パトリシアベナー著 井部俊子監訳「ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ」医学書院 2010年 3頁
- 55 ポール・ハシー他著 山本成二他訳「行動科学の展開」生産性出版 2000年 265頁
- 56 中島義明『心理学辞典』有斐閣 2003年 685頁
- 57 金井嘉宏「リーダーシップ入門」日本経済新聞出版社 2010年 284頁
- 58 大中忠夫「MBA リーダーシップ」ダイヤモンド社 2006年 31頁
- 59 井部俊子・中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 153頁
- 60 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年 118頁
- 61 井部俊子・中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 153頁
- 62 ジョン・P・コッター著 黒田由貴子監訳「リーダーシップ論」ダイヤモンド社 146頁
- 63 ジョン・P・コッター著 黒田由貴子監訳「リーダーシップ論」ダイヤモンド社 143～165頁

-
- 64 ジョン・P・コッター著 黒田由貴子監訳「リーダーシップ論」ダイヤモンド社 12~13頁
- 65 ウォレン・ベニス 伊東奈美子訳 「リーダーになる」海と月社 2008年 33~34頁
- 66 小野善生「リーダーシップ集中理論」日本実業出版社 2013年3月17日 93頁
- 67 ウォレン・ベニス 伊東奈美子訳「本物のリーダーとは何か」海と月社 2011年 26~33頁
- 68 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年 48頁
- 69 池田守男・金井嘉宏「サーバント・リーダーシップ入門」かんき出版 2011年 67頁
- 70 池田守男・金井嘉宏「サーバント・リーダーシップ入門」かんき出版 2011年 69頁
- 71 マインドセット：リーダーシップを行うために必要なものの考え方、価値観や覚悟
- 72 ポリティクス：政治学。政治活動。政治。また、政治的な駆け引き
- 73 池田守男・金井嘉宏「サーバント・リーダーシップ入門」かんき出版 2011年 71~74頁
- 74 ビジヨナリー(visionary) 直訳は「先見の明のある」「概念的な」「幻想的な」という意味になる。ビジネス分野におけるビジヨナリーとは、先進的・独創的なビジョンを現実化し、社会に大きな影響(貢献)をした経営者のことである。
- 75 ダニエル・ゴードマン、リチャード・ボヤツィス他 土屋京子訳「EQリーダーシップ」日本経済新聞社 2002年
- 76 ダニエル・ゴードマン、リチャード・ボヤツィス他 土屋京子訳「EQリーダーシップ」日本経済新聞社 2002年 46頁
- 77 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年 99頁
- 78 ダニエル・ゴードマン、リチャード・ボヤツィス他 土屋京子訳「EQリーダーシップ」日本経済新聞社 2002年 308頁
- 79 ダニエル・ゴードマン、リチャード・ボヤツィス他 土屋京子訳「EQリーダーシップ」日本経済新聞社 2002年 54頁
- 80 ジョセフ・L・パラダッコ Jr 著 村井章子訳「カリスマ的リーダーはもういない」ハーバード・ビジネス・レビュー 2010年 44~46頁
- 81 大中忠夫監修「MBAリーダーシップ」ダイヤモンド社 2006年 36頁
- 82 大中忠夫監修「MBAリーダーシップ」ダイヤモンド社 2006年 12頁
- 83 大中忠夫監修「MBAリーダーシップ」ダイヤモンド社 2006年 16~22頁

-
- ⁸⁴ 西剛広「行動科学における変革型リーダーシップとコーポレート・ガバナンス」明大商学論叢 第90巻 第3号 87頁から引用
- ⁸⁵ 安藤英治「マックス・ウェーバー」講談社 2003年
- ⁸⁶ 西剛広「行動科学における変革型リーダーシップとコーポレート・ガバナンス」明大商学論叢 第90巻 第3号 85頁から引用
- ⁸⁷ Hater&Bass 松本真作 木下敏他「組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発」日本労働研究機構 2003年 から引用
- ⁸⁸ 西剛広「行動科学における変革型リーダーシップとコーポレート・ガバナンス」明大商学論叢 第90巻 第3号 87頁から引用
- ⁸⁹ Hater&Bass 松本真作 木下敏他「組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発」日本労働研究機構 2003年 から引用
- ⁹⁰ 東俊之「変革型リーダーシップ論の問題点：あらたな組織変革行動論へ向けて」今日とマネジメントレビュー第8号 125～144頁
- ⁹¹ 西剛広「行動科学における変革型リーダーシップとコーポレート・ガバナンス」明大商学論叢 第90巻 第3号 89頁から引用
- ⁹² 金井壽宏「変革型ミドルの探究」白桃書房 1991年 120～121頁
- ⁹³ 東俊之「変革型リーダーシップ論の問題点：あらたな組織変革行動論へ向けて」今日とマネジメントレビュー第8号 125～144頁
- ⁹⁴ 西剛広「行動科学における変革型リーダーシップとコーポレート・ガバナンス」明大商学論叢 第90巻 第3号 90頁
- ⁹⁵ 西剛広「行動科学における変革型リーダーシップとコーポレート・ガバナンス」明大商学論叢 第90巻 第3号 90頁
- ⁹⁶ 三木佳光「変革型リーダーのパラダイム」あしざき書房 1998年 63～68頁
- ⁹⁷ 三木佳光「変革型リーダーのパラダイム」あしざき書房 1998年 67～68頁
- ⁹⁸ 三木佳光「変革型リーダーのパラダイム」あしざき書房 1998年 69頁
- ⁹⁹ ジョン・P・コッター著 黒田由貴子監訳「リーダーシップ論」ダイヤモンド社 47頁
- ¹⁰⁰ ジョン・P・コッター著 黒田由貴子監訳「リーダーシップ論」ダイヤモンド社 47～48頁
- ¹⁰¹ 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年 17頁
- ¹⁰² 小野善生「リーダーシップ理論集中講義」日本実業出版社 2013年 28～30頁
- ¹⁰³ P. F. ドラッガー著 上田惇生編訳「マネジメント基本と原則」ダイヤモンド社 2010年 10頁
- ¹⁰⁴ 前掲書 103 10頁
- ¹⁰⁵ 小野善生「リーダーシップ理論集中講義」日本実業出版社 2013年 31頁

第2章 看護管理 (nursing administration) と 看護管理者 (nursing administrator)

第1節 看護管理の概念化

1-1 看護管理の一般的定義

看護管理 (nursing administration) とは、1961年 (昭和36年) にわが国で開催された WHO 西太平洋地域事務局主催による「看護管理ゼミナール」において「看護婦の潜在的な能力や関連分野の職員及び補助職員あるいは設備や環境・社会活動などを用いて、人間の健康向上のために、これらを適用する過程である」と定義された。また、ギリース (D. A. Gillies) によれば、看護管理とは「患者にケア、治療、そして安楽を与えるための看護スタッフメンバーによる仕事の過程」である。看護管理者の仕事は最も有効で可能なケアを患者及びその家族に与えるために計画し組織化し指示を与えそして入手できる財政的・物的・人的資源を統制することであると定義している^{1, 2}。さらに日本看護協会では「臨床における看護管理とは、患者や家族に、看護ケア、治療への助力、安楽を与えるために看護職員が行う仕事の過程である。看護管理者は、最良の看護を患者や家族に提供するために、計画し、組織化し、指示し統制を行う」としている³。すなわち、看護管理は実践であり、看護に関わる全ての人々がそれぞれの仕事を遂行していく中で、必要不可欠なものとして認識しなければならない⁴。

1-2 看護管理の変遷

当初、看護管理の概念は、組織のなかで地位をもった責任者が組織において部下を管轄するために必要という考え方があった。しかし今日では組織の中で何らかのことがらに責任を持つすべての人にとって、それぞれの仕事を調整していく上で必要なものと認識されている。看護においても、管理の概念や知識は、看護部長や看護師長のような管理者だけに必要なことではなく、仕事に何らかの責任を持つすべての看護職に必要な概念として捉えられるようになっている。しかし、看護管理という言葉はその歴史的背景から現在でも「看護管理者の行う仕事」をさす印象が強い⁵。そこで、看護管理の変遷をたどってみる。

*以下の文章は看護師ではなく看護婦の名称を使用する。

1874年（明示7年）には、西洋医学のみを公式と認め、医師免許には国家試験の合格を義務つけた。この時代に、病院は政府あるいは個人の医師（開業医）によって、以下の4つの目的で新たに開設された。

- ①教育研究のための大学病院
- ②陸海軍のための病院
- ③県や市町村が開設した伝染病を隔離・治療する瘵の病院
- ④開業医が自分の診療所に増設した病院

いずれの場合においても、病院は医師の仕事場として始まった。当時、病院の利用度は低く、たとえ入院しても身の回りの世話や食事、寝具の準備は家族が担当した。そのため、看護婦は主に医師の診療の介助を行った。官立大学病院で、看護婦取締という看護管理の職制が誕生した。1896年（明示29年）に、病室ごとに婦長を置く構想が作られ、婦長養成教育はその3年後から始まって

いる。しかし、このころの看護管理に関する教育内容は物品管理や環境管理、患者や付き添い人の監視といったものだった⁶。

1945（昭和20）年、第二次世界大戦終了後、GHQ（連合軍総合司令部）の指導のもと、看護制度の改革が進められた。特に、看護分野の改革を直接指揮したのはGHQ 公衆衛生福祉部看護課であり、初代の看護課長はG. E. オルト大佐であり、アメリカのジョンズ・ホピキンス大学看護学校を卒業後、エール大学看護学部で再教育を受けた経歴を持つ人であった。配下に10名ほどのアメリカ人看護職スタッフが配属されたと言われているが、彼らがわが国の看護の実情を調査視察した結果、以下のことを改革しようと考えた⁷。

- ①日本の医療・公衆衛生関係行政組織の中に看護を独立させる。看護は看護職が管理運営すべきであり、それには国の行政レベルにその体制を整える必要がある
- ②看護教育制度を整備すると同時に、その水準を高める。それには産婆規則、看護婦規則、保健婦規則に変わる法律を新たに制定する必要がある。
- ③全国的な看護の職業団体の設立を助成する必要がある⁸

これらの調査をもとに、保健婦助産婦看護師法（現在の保健師助産師看護師法）の制定や看護の職業団体である日本看護協会の設立、旧厚生省医務局看護課の設置なども、GHQの指導により実現した⁹。

わが国の看護婦は、それまで医師の監督のもとに、事務員、労働者、掃除婦、召使のように扱われていたが、看護婦が看護を提供するうでは看護組織が必要であること、看護組織には職位の異なった看護職がいること、職位に応じて異なる役割があることなど、看護の新しい考え方、新しい看護管理の考えが広まっていった。つまり、GHQの指導により、看護管理は医師ではなく、看護婦長

によって行うという考え方が広まっていったのである¹⁰。GHQの指導によって、看護指導者の再教育、看護組織の総婦長以下の各職務内容の指揮系統が示された。これまで「医師の指示によって行われる看護管理」から、看護職の指揮系統のなかで、看護職の手によって看護管理を行う時代へと変わった。例えば、1949（昭和21）年に厚生省が作成した「病院勤務看護婦業務指針」に基づき、公的な病院は看護婦長制を導入し、看護管理制度を整備した。国立大学病院では、1976年に総婦長から看護部長に変わり、診療部長と同等の位置付となった。1982年には国立病院に看護部を置くことが明記され、規定上看護部長は病院幹部の立場を明確にすることができるようになった¹¹。

第二次世界大戦後、看護組織の有様は急激に変化を遂げているようにみえるが、実際のところは、医師を頂点とした組織体制及び医療を取り巻く意識の変化はほとんどない。そこには、病人を収容するために施設を作った欧米型病院とは異なり、医師の仕事（診療）の場として病院が発展してきたわが国の病院の発生の特徴が見える。従って、日本の病院は患者の家としての機能は低く、治療の場としての性格が強い¹²。治療の場として存在する病院では、医師の権力が横行しており、そのなかで看護管理者が看護管理の立場を主張することは困難を極めてきた。それでも、2006年度の診療報酬改定において、入院収入の前提となる看護師の配置基準が改定され、最も配置数を厚めとした「7対1」入院基本料が創設されたことで、看護師の確保に端を発した看護師への興味は少なからずとも上向いた。7対1とは、入院している患者さん7人に対して看護職員1人が勤務している状態のことを指している。7対1制度の導入は患者・看護師・病院にとってそれぞれのメリットがある。患者にとっては、看護師が多く配置されることにより、従来に比べ質の高い看護が受けられ、看護師の立

場では、高い離職率の原因となっていた過重労働が緩和される。さらに、病院にとっては、入院基本料の加算により、収入がアップするというメリットがある。

多くの看護管理者は医師による治療の場所として発展してきた病院が、看護師の数で収入を左右される時代に突入したことを少なからず好意的に受け止めている。つまり、医師によって支配されてきた看護管理の実践がほんのわずかだが、看護師の手元に近づいている気がしている。今後の超高齢社会における医療の在り方を考えると、この傾向は益々強くなってくると考える。

1-3 看護管理学とは

日本看護協会では、「臨床における看護管理とは、患者や家族に、看護ケア、治療への助力、安楽を与えるために看護職員が行う仕事の過程である。安吾管理者は、最良の看護を患者や家族に提供する為に、計画し、組織化し、支持し、統制を行う」とされている。すなわち「看護管理」は実践であり、「看護管理学はこうした看護管理の実践に必要な知識を探求する学問領域として位置づけられる¹³。看護管理学とは応用学であり、組織論、組織行動論などの経営学（management）の知識を看護管理に応用・適応するとともに、看護管理に関わる独自の知識を探求するものである。そもそも経営学は学術的な実践科学であり、社会学、心理学、政治学、文化人類学、比較文化論などの各学問分野の研究者が管理経営の領域に携わっている。また、看護管理学の知識の探求のレベルには、「組織の中の個人」「集団」「組織」の3つがある¹⁴。

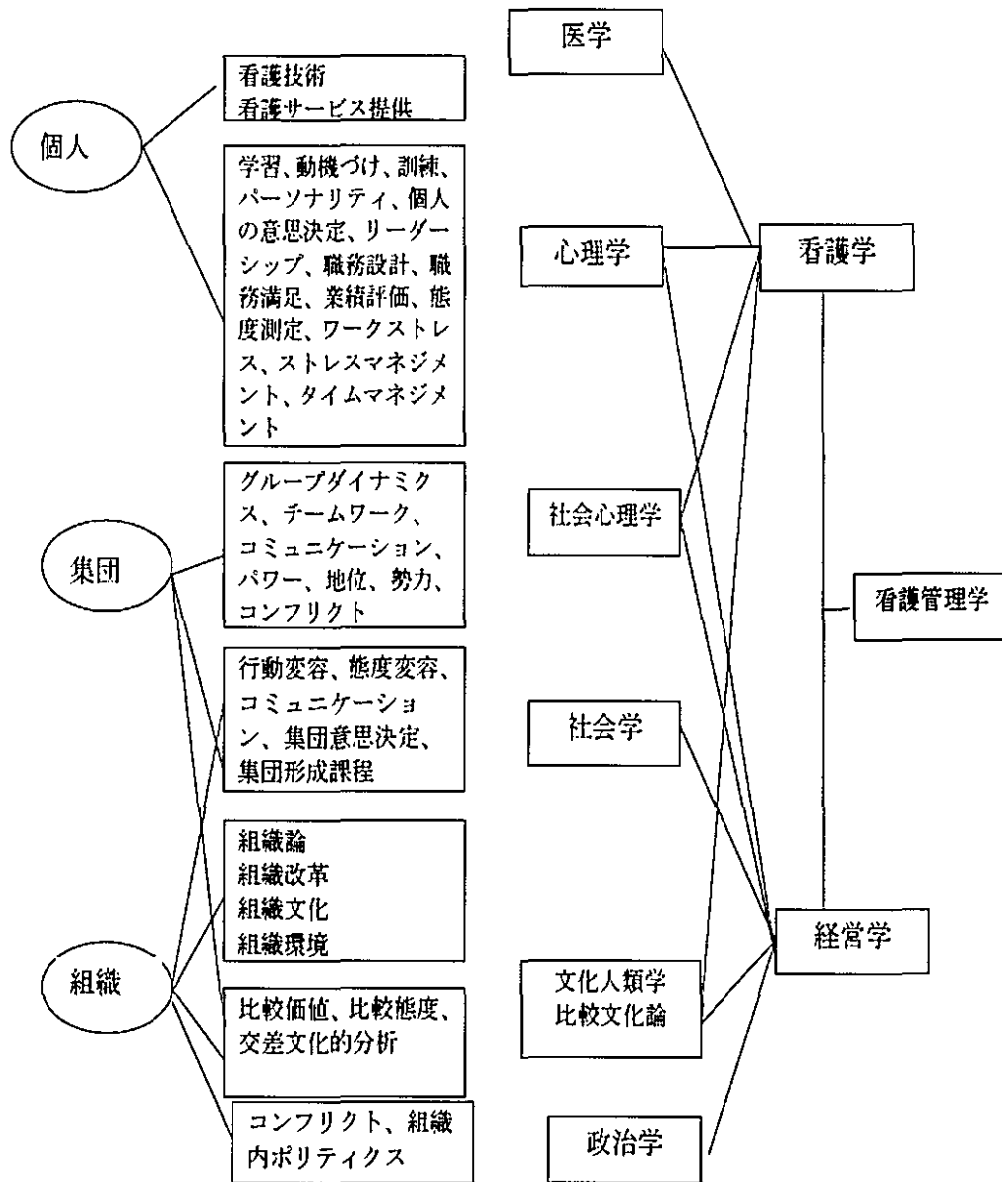


図 1 看護管理学を取り巻く領域¹⁵

看護管理学に含まれる基本的な要素は、①看護と看護管理を取り巻く環境的要素としての法的基盤、諸制度等、②看護の対象に提供されるケアを調整、統制することを意味する「ケアのマネジメント」に関する諸知識、③看護サービス

の提供を組織とマネジメント視点から捉える「看護サービスのマネジメント」に関する諸知識、④マネジメントに関する研究成果を基盤とする諸知識・技術などである¹⁶。看護管理の中心的概念は、患者・看護師関係で、患者に提供する「ケア」をマネジメントすることである。そして、患者に提供する「ケア」を組織的にマネジメントするのが、「看護サービス」のマネジメントである。さらに、様々な組織の取り組みが、看護職のあり方や政策的な取り組みの発展に繋がる¹⁷。そのためには、図1のように個人、集団、組織の一員としての知識はもとより、看護管理学の中に含まれる、医学、心理学、社会心理学、社会学、文化人類学・比較文化論、政治学等の看護学と経営学の知識を学ばなければならない。つまり、看護管理はまさしく総合管理（administration）であると言える。

1-4 看護管理者 (nursing administrator) とは

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に計画し、財政的・物資的・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をいう。その呼称は当該組織によって規定される¹⁸。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つの階層がある。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が、看護サービス提供組織は、第一線でサービスを提供する者への権限委譲が必要とされるため、階層制を少なくし、分権化することが求められる。そのために、中間管理職、第一線監督者等を統合した階層の少な

い組織の構築も行われるようになってきている¹⁹。つまり、よりフラットな組織の構築が求められる。また、看護管理者の機能は、看護職が持つ能力が有効に発揮され、直接業務が円滑に遂行され、24時間最良の看護が提供されるよう、組織の系統、権限及び責任を明らかにし、人事・設備・備品・労務環境を整えることである。つまり、看護管理者は、スタッフがより質の高い看護が提供できるように仕事の環境を整える黒子のような存在でなければならないということである。そのためには、俯瞰する能力がなければならない。

一方で「看護管理」を専門とした職務を担うものが看護管理者と称されるため、看護管理は管理者の職位にあるものの仕事であるという認識があるが、看護管理の視点は、管理者に限定せず、また一般スタッフやスペシャリスト等の種を問わず、あらゆる看護職に必要なものである。近年、対象者のQOL（quality of life：生活の質）向上及び経営管理の視点から、効果性の高い看護管理、チーム医療の推進が求められるようになったことに伴い、看護の質向上に寄与する看護管理の視点はますます重要になっている。ポール・ハーシイ（Paul Hersey）とケネス・H・ブランチャード（Kenneth H. Blanchard）は管理に求められる能力として以下の3点を上げている。

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であり、経験、教育、訓練を通して習得されたもの

（管理レベルが上昇するにつれ必要度が低くなる）

②対人的能力：他人と強調して効果的に仕事ができるチームワークを取る能力と判断力で、動機付けの心理の理解とリーダーシップの効果的用法の理解を含む

（どの管理レベルにも必須な能力）

③概念化能力：物事の関係性を幅広く考え長期的な計画をたてる能力と自分の位置づけを理解する能力である

(管理レベルが上昇するにつれ求められるレベルが高まる)²⁰

これらの諸能力が統合化・一体化するとともに、組織内の管理レベルが上昇するにつれ、個別・具体的な専門的能力の必要度は減る傾向にある。しかし概念化能力の必要性は益々高まってくると、ハーシーは述べている²¹。概念化とは、対象の様々な減少を注視することによって比較・選択・整理・分析・判断して抽象化し、同室のものと統合する思考作用であり、このプロセスが観察である。この思考プロセスは、化学的思考の一つであって、これによってやがて対象の理論的、体系的理論ができるようになる²²。

看護管理者には特に概念化能力を高める必要がある。人は、日常業務の中で現れる事態を注視し、あるいは相手の言葉に意識を集中して聞きとり、これを自分の言葉に正確に言いなおすことによって、その対象の性質、相手の言葉の内容を体験的に理解したことになる²³。このように自分が納得し、相手にわかるように正確に伝えられた時、その事柄を概念化することができたと言えるのである。物事を自分の言葉で言い換え、相手にわかるように伝えるためには、正確で豊かな表現力が必要である。特に患者を説得し、納得を得る、つまりは患者に対するリーダーシップを発揮するには、患者の心に共感というベルトをかけ、相手が自分と同じ心情になるような条件、状態をつくり出すことが特に大切であるといわれている²⁴。物事の本質を自分の言葉に落とし込むことができる、つまりは概念化ができれば、その概念を相手にわかりやすいように伝えて伝えることは可能である。看護管理者にはこの概念化能力と概念化くたぎの能力は必須である。

研修を受ける時、あるいは人の話を聞く時、物事の本質を理解している人の話は、平易な言葉で、聞いている人が解りやすいように話をしてくれるため、何の抵抗感もなく、心に沁みわたってくる。反対に、難解な言葉で、何を言いたいのかわからない講義はきき続けることは不可能である。つまり、概念化と概念化くだけができている人の話は相手のところに共感というベルトをかけることができるということであり、看護管理者はこのスキルの獲得に向けて努力を惜しんではいけない。また、国際看護師協会 (International Council of Nurses / ICN) は、看護管理者の資格と役割、そして各国看護師協会に求める看護管理者の育成について以下のように述べている、

「看護師が、自らの業務範囲を完全に遂行する為には、基礎の段階から継続的に適切な教育と訓練を受け、生涯にわたって学習を続けていく必要があり、したがって、看護教育者や看護管理者は、十分な経験と適切な資格を有する看護師であり、かつ、現在のヘルスケア環境において質の高い看護ケアを提供する為に必要な能力と理解力を持っていなければならない。看護師が優れたリーダーシップを発揮できるようにするためにも、各国看護師協会は彼らにヘルスケア・システムにおける全てのレベルでリーダーとなれるような能力を身に付けさせなければならない。各国看護師協会はまた、看護師が看護教育や看護サービス、規制機関、他の保健関連活動のプランニングや監督において、主要な役割を果たせるようにしていく責任がある」(ICN 所信声明、2004年)²⁵。

このICNの所信表明を受け、看護管理者は経験を豊かにするために自ら学ぶ姿勢と資格を有することに取り組まなければならない。これらのことを看護管理者は自覚しているのかどうかの全国的な調査は見当たらない。

第2節 看護管理者の役割

2-1 管理者行動論 (managerial Behavior)

管理者行動の研究は、従来のリーダーシップ論、とりわけリーダー行動をとらえる枠組みや尺度が確立したリーダーシップ論における盲点を教えてくれる。管理者行動論のメインテーマは「管理者は、現実の行動においていったい何をおこなっているのか」、あるいは「どのような活動、どのような人びととの接触到どれだけの時間を費やしているのか」という素朴な研究課題にある²⁶。その研究方法は、管理の現場における管理者のひとつひとつの活動を丹念に記録したものである。

カールソンが開発した研究方法は、ダイアリー・メソッドと呼ばれている。特定の記入フォーマットに、活動が生じるたびに、接触の相手、場所、活動の目的、接触・コミュニケーションの手段、接触時間などを、管理者自らが簡単に数秒で、あらかじめ作成された分類カテゴリーにチェック並びに記入するようにしておく。そのフォーマットに一定の期間（通常は4～5週間）系統的に活動記録を蓄積して、管理者の接触パターン、時間配分に関するデータを収集する方法であった²⁷。ダイアリー・メソッドを使用した諸研究を通じて判明した共通の主要な発見事実として、①管理者は大半の時間を他の人びととの接触到費やしており、1人でデスク・ワークをしている時間は極めて少なかった、②対人接触におけるコミュニケーションの手段としては、公式文書（計画書、書類）、郵便（社内便も含む）、その他のメモよりも、対面接触や電話による口頭コミュニケーションのウエイトがはるかに高いこと、③部下との接触ばかりでなく他部門同僚との接触（水平関係）や上司・経営上層、さらに社外の人びととの接触、つまり自分の管理下にある部門の外部への対外的活動にもかなり時間を費やしていること、④活動の流れが驚くほど小刻みに断片化されており、しかも個々の活動が極めて多様で、一見すると相互に脈絡がないことが明らか

になった²⁸。この結果は、看護部長の一日にも通じる。管理者は多くの人びとの接触に時間を費やしているということは、どんな人にも対応できるコミュニケーション能力を養っていなければならない事が解る。

2-2 管理者の日常行動に見られる特徴

トップ、ミドルを問わず、管理者の日常行動の最も顕著な特徴として、頻繁な対人接触が次から次へと生じるために個々の活動の時速時間が短く寸断され、1人での時間は少ない。その比率は、大半の研究において10%台から20%台に過ぎない。これを管理者の日常行動における断片化(fragmentation)と呼ぶ²⁹。トップ・マネジメントのレベルの観察研究によれば、活動の半数は9分以内という短さであり、他方、1時間以上接触する活動は10%近くに過ぎなかった。個々の活動の接続時間の平均は、デスク・ワークで15分、電話で6分、公式の会議で66分、インフォーマルな話合いで12分であった。断片化と言う概念化を最初に明確にしたのはスチュワートであるが、管理者として計画的に行動する為には沈思黙考の時間を多く確保する必要があるとあり、断片化の進行は非効率的だとみなしている。断片化を緩和するためには、より計画的に権限委譲を促進し、秘書や交換手により電話のスクリーニング、社内の人びとに対する対人接触時間隊の設定が望ましいとしている³⁰。

しかし、断片化=思考時間の欠如というスチュワートやカールソンの見解に対しては、異論が提示されている。ミッツバーグやコッターによれば、鮮度の高い情報を多くの源泉からリアル・タイムで一刻も早く得たいと管理者が望むために断片化は起きている。ある程度の断片化は不可避なばかりでなく情報集上

有益であるとしている。断片化された活動の流れの名打でも、管理者は次から次へと流入する情報を相互に関連付けながら次を取るべき行動案を考え、細かな決定を次々と斬進的に下しているのである³¹。

また、ミッツバーグの観察によれば、①対人接触のうち管理者自身の側から意図的に接触を働きかけたのは32%にすぎないと、②対人接触にしめる受動的活動（儀式への参加、たんなる要望への対応）が42%で、戦略策定、対外接触、現場回り等自分の側のイニシアティブによる働きかけの31%を上回っている。現場でよく聞く言葉に、「看護部長はもっと現場を見て欲しい」。「一日1回はラウンドをして欲しい」というものがある。多くの看護部長たちは現場に行きたいとも、ラウンドしたいとも思っているが、なかなか時間がとれないという。まさしく、ダイアリー・メソッドが解明した通りの現状が今の、日本の看護界にも存在する。

2-3 総評

トップマネジャーもミドルマネジャーも、口頭コミュニケーションにおける対人接触に多くの時間を割いているのが解った。しかも、相手に合わせるという受動的な施策パターンをとるために、活動の流れは小刻みに断片化しがちである。今まで、論じてられてきたリーダーシップ論での管理者（リーダーあるいはマネジャー）像とは相当乖離している。しかし、管理者への期待や役割は際限なく広がりを見せている。

第3節 看護管理者に必要な知識

3-1 組織と看護管理

就業している看護師はほとんどが組織に属している。組織は一人では達成することが不可能な仕事（業務・機能）を行う時に発生する。組織全体として、その組織の理念・目標・方針・計画に基づいて効率的、効果的に組織に成果を上げるために必要な活動である³²。看護組織は、看護管理の対象となる、公式・非公式に組織化された看護職の集団と活動の体制を指すものと定義しておく³³。看護職の仕事は、常に組織（システム）として、固有の連携のもとに行われる。事実、看護ケアの提供は、複数から成る看護師チームで行われるのが通例である。また、そのチームは、医療機関であれば病院部門というより大きな組織の下に連なる病棟組織において、そのまた下に編成される下位組織ともなる³⁴。看護ケアを全体としてさらに向上させようと思えば、看護職が結束して有効な社会的行動を起こす必要がある。実際「日本看護協会」と呼ばれる全国的な看護職能の組織が、有機的に機能を分担しつつ活動している。社会的行動を有効に展開する為には、日常的な活動の積み上げがなくてはならない。このように、看護職は常に同僚同士でいかなる連携を組むかを考える必要があり、より強固でより効率的な連携のあり方を探求していく必要がある³⁵。

また、組織には組織構造の原理となる原則がある。それは、職能原則、階層原則、ライン・スタッフ原則、統制限界の原則である³⁶。組織の規模が小さいときには、お互いにお互いの仕事の内容や状況が容易にわかるが、組織の機微が大きくなればなるほど、誰が、いつ、どこで、なにをどのようにしているの

か、個の業務に詳しいのはだれか、誰が指示を、だれに担当し、だれに報告するの、等がわかりにくくなるものである。指示が不明瞭で各個人が自らの勝手な判断で業務を進めると、気付かないうちに2人の人が別々に同じ業務をしていたり、逆にだれもやっけていなかったりするなど、無駄が生じることがある、これらを避けるために、業務を分担し、割り当てられた業務を専門化して、作業効率の向上につなげるのである。職能原則と階層原則は、組織の経てとヨコの関係についての原則であるとともに作業向上のための原則でもある³⁷。

職能原則 (functional principle) とは、組織は分業を基本とし、組織の効率向上のためには、業務を分担し、専門化する必要がある。特に医療現場においてはほとんどのスタッフが何らかの職能を有しており、診療、看護、薬剤、事務などの職能によってそれぞれに部門化されている。

また、階層原則 (scalar principle) は、組織の垂直関係、すなわち上位階層 (トップ) top) から下位階層 (ローワー lower) までの権限と責任の関係を明確に設定することを原則とするものである。この原則の中には、1人の部下は1人の上司のみから命令についての責任を負うべきであるという命令の統一性の原則や責任と権限の委譲プロセスにおいて、命令連鎖上の職位間の管轄に重複や隙間があってはならないという階層の明確化の原則、上位階層の職位になるほど定型的意思決定や業務を割り当て、定型的意思決定や業務は下位の者に割り当てるべきだという例外の原則が含まれている³⁸。どこの組織にも繋がりがなく、どの階層にいるかも解らないという存在はないという原則である。

ライン・スタッフの原則 (line-staff principle) は、組織におけるラインとスタッフという2つの構造についての原則である。ラインとは命令権限とそれによって各職能を調整する責任を有する職位を意味している。スタッフは、

それぞれが特定の専門能力を持ち、ライン組織の助言・助力をするが、スタッフからの意見はあくまでも助言であり、命令ではない。ラインは、スタッフの意見を参考にマネジメントを行うが、組織の意思決定を行うのはラインである。ライン権限は職位を基礎とし、スタッフ権限は専門分野やあるいは部門組織に由来するものである。看護部長から看護師長へ看護師長から主任あるいはスタッフへ指示命令が行われることがライン機能であり、認定看護師のように専門的技術を持って、助言や指導を行うと同時に、現場の状況などを把握し、看護部長あるいは看護師長に報告を行うなど、組織横断的に関わるものがスタッフ機能である。

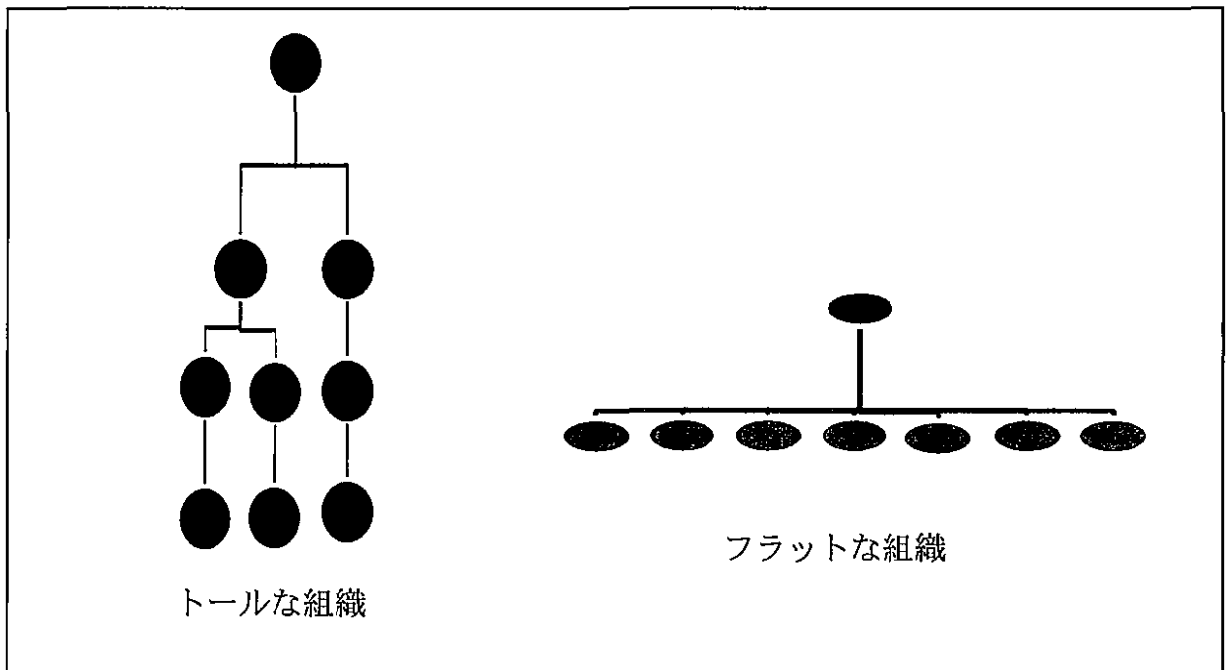


図 2 トールな組織とフラットな組織

統制限界の原則 (span of control principle) は、多くの人を1人で統制することには、明らかに限界があるという原則である³⁹。統制可能な部下の数については絶対的な人数があるわけではないが、概ね1人の管理者が統制できる

人数は8人程度と言われている。そして、1人の上司が管理・統制できる部下の数が多いと階層の少ないフラットな組織を形成し、部下の数が少ないと階層の多い縦に長いトールな組織を形成する⁴⁰。図2 トールな組織とフラットな組織は、仮に統制限界を2名とした組織（左）と8名とした組織（右）である。左の組織では部下全体の8名を統制するのに4つの階層を必要とし、トールな組織になっている。また、右の組織では2つの階層を必要とするフラットな組織になっている⁴¹。

看護部組織では、如何に看護部長が管理・統制することに優れていたとしても、管理できる人数には限界があり、その意味ではフラットな組織であることはありえない。様々な階層のなかで、それぞれが役割を自覚し、役割を遂行することで、管理・統制することが可能となる。看護組織は典型的に統制限界の組織である。

3-2 看護実践の組織化と看護管理者

看護を職業とするのは、助産師、保健師、看護師、准看護師であり、看護実践を提供する場は、病院、診療所、助産所を始め、老人保健施設や訪問看護ステーション、さらには多種の福祉施設がある。このような、多岐にわたる職種、職場、就業形態において、業務をよりよく円滑に遂行するためには仕組みが必要となる。また、看護は、①形がなく（無形性）、②提供すると同時に対象者に供給と・消費され（生産と消費の同時性）、③対象者や状況により変化を伴い生産され（顧客との共同生産性）、④結果のみでなく過程もそれ以上に評価される（結果と過程の等価的重要性）⁴²ことが特徴であり、看護がサービス業

であると言われる所以である。さらに看護サービスは、1人の看護職のみで完結するものでなく、複数の看護職や多職種がチームとして、あるいは交代制によってサービスを提供している。従って、そこにはサービスの提供をしている人々の組織が必要になってくる。日本看護協会は看護実践と看護実践の組織化を看護業務としている⁴³。看護実践とは、看護職が対象に直截的に働きかける行為であり、看護実践の組織化とは、看護職が看護実践を提供し、保証するためのシステムを構築することである⁴⁴。看護実践の組織化を行うことが看護管理者の役割である。看護実践の組織化の基準及び看護管理者の役割⁴⁵として以下のようなことが上げられる。

1) 継続的かつ一貫性のある看護を提供するためには組織化が必要であり、組織は理念を持たなければならない。

看護を提供する為には組織化が必要であり、かつ、組織は適切で効果的かつ経済的に運営されなければならない。また、その組織を運営するための基本的考え方、価値観、社会的有効性などを理念として明示する必要がある。

2) 看護実践の組織化並びに運営は看護管理者によって行われる

看護を提供するための組織化ならびにその運営は、看護実践に精通した看護職者で、かつ、看護管理に関する知識、技能をもつ看護管理者によって行われるものである

3) 看護管理者は看護実践に必要な資源管理を行う

看護を提供するための組織が目的を達成する為に、看護管理者は、必要な質・量の人員、物品、経費等を算定、確保して、それを有効に活用する責任を負うものである。さらに、資源管理には、情報管理が重要な要素となる。

4) 看護管理者は、看護スタッフの実践環境を整える

看護管理者は、看護の提供を受ける人々に必要な看護体制を保持し、看護職者および看護補助者がその職責にふさわしい処遇を得て看護実践を行う環境を整えなければならない

5) 看護管理者は、看護実践の質を保証するとともに、看護実践を発展させていくための機構をもつ

看護管理者は、組織の目的に則した看護実践の水準を維持するために、質の保証と向上を目指したプログラムをもち、つねに研究的視点に立った活動を行う

6) 看護管理者は、看護実践及び看護実践組織の発展のために継続教育を保証する

看護管理者は、看護職者の看護実践能力を保持し、各人の成長と職業上の成熟を支持するとともに、看護実践組織の力を高めるための教育的環境を提供する。

以上のことから看護管理者に求められる役割は、人材育成の視点と看護実践がより適切に提供できるように業務改善の視点を持つことであると言える。

3-3 リーダーシップと看護管理者

入院施設や地域における保健・医療機関という組織の中で、看護管理者には、より質の高い看護サービスを提供するためのリーダーシップが求められる。リーダーシップを「人々が協力して、組織の目標達成を促すように仕向けるリーダーの働き」と定義すると、看護管理者にとってリーダーシップは仕事そのものである⁴⁶。看護職は専門職として看護サービスを提供する職業である。病院、

あるいは様々な保健・福祉の機関において、よりよい医療サービス提供の中心的役割が看護職員にあるという認識は、看護職員がリーダーシップの役割を担うことを推奨していることにもなっている。病院施設以外にも、看護師主導で様々なサービスが提供されるようになり、看護職の役割も拡大している。看護管理者ばかりでなく、すべての看護職は組織の運営にも関わっている。

医療サービスは多職種の協働を反映して提供していることが特徴であり、それらの中でリーダーシップのあり様は活動の効果を左右する。リーダーシップは集団におけるリーダーと集団構成員の間の双方向的な影響関係をいい、リーダーと構成員の資質・思考・感情・行動が影響しあう関係として捉えられている⁴⁷。集団にとって優れたリーダーシップが必要不可欠であるということは自明の理であるが、看護管理者は仕事や構成員を通して自己のリーダーシップ能力と向き合うことが多く、目標達成や成果次第では悩みも深いという経験をしている。多くの人にとって、リーダーとなる能力は、生まれつきもったものというよりは、むしろ個人が自己の性格や特徴を活用した実践と学習によって修得できるものである⁴⁸。次から次に生まれる多くの課題に向き合い、その課題の解決方法を探るためには、経験をかさねることはもとより、学ぶことが求められる。この「学習で足る」ことを知ることは、自己のリーダーシップ能力を開発する姿勢につながり、リーダーシップを醸成していくための唯一無二のものである。

世の中の動きは、早いスピードで変化している。「ドッグイヤー⁴⁹」とも言われるほど、変化のスピードが速く、従来のルールは直ぐに通用しなくなる⁵⁰。一方で、経済的には低成長時代であり、保健・医療・福祉の分野にも市場原理が導入されている。コストとケアを管理するシステムが進行している。市場原

理による競争は激しく、人材で差別化し、強い集団となり、強いパワーの結集で目標達成を実現しようとする組織が増えている。このような状況下で、企業の経営モデルとしてのリーダー像やリーダーシップ・スタイルが話題になったり、優れたリーダーシップの手引書が書店にあふれている⁵¹。どんな時代であれ世の中の変化に対応するリーダーシップは求められており、多くの調査・研究も報告されている。今日の看護界に求められるリーダーのあり方、リーダーシップの特性・能力に関しては、時代背景や環境によって変化している。特に、ここ数年、医療制度の構造改革の急速化や医療費抑制政策により、病院経営・組織運営のための組織を変革させるリーダーシップが必要となっている。

しかし、リーダーシップを獲得するためのセオリーはない。置かれている立場、置かれている環境、解決しなければならない課題はそれぞれに異なり、リーダーシップの獲得には日々の実務を通しての経験と学習、そして自己啓発によって開発されるものだからである。

以前、筆者はある講演会で「経験なき理論は空虚であるが、理論なき実践は盲目である」という格言を耳にした。まさしく看護管理者は、実践を通してリーダーシップを獲得していくものであるが、そこは理論の探究がなければならないということである。この格言は科学哲学研究者である、ラカトシュの「科学史なき科学哲学は空虚であり、科学哲学なき科学史は盲目である」

“ philosophy of science without history of science is empty ; history of science without philosophy of science is blind” (Imre Lakatos “The methodology of scientific research programmes”, Cambridge University Press1978, p. 102) を書き換えたもので、また、ラカトシュのこの格言は、I. Kant⁵²の “Thoughts without content are empty, intuitions without concepts

are blind.”（「概念なき直観は盲目であり、直観なき概念は空虚である」）を書き換えたものであるとされている⁵³。

3-4 リーダーシップと組織の調整

組織は、組織内の構成員により形成される。組織は、構成員がつくり、維持させ、また変化させながら存続させていく。また、組織には、それぞれに個性がある。組織の個性とは、組織や組織の構成員に共通した考え方や行動がある場合の、その組織に特有な考え方や行動をいい、組織文化といわれるものである⁵⁴。管理者には組織を存続させていくことが求められており、管理者のリーダーシップのあり方と有効な組織のあり方は、深く関係している。組織を率いる立場にある管理者の視点から見ると、強い統率力を持って組織を率いる「統率型リーダーシップ」は、危機的状況において変革を導く際に有効である。そこで結果を出すためには、これまでの枠組みにとらわれない大胆な考えと行動が必要になる。こうした状況において結果が出るとリーダーのカリスマ性や英雄伝説が生まれやすい。一方で、このようなリーダーシップのもとでは、リーダーの暴走、後継者の不在、あるいは、組織成果がリーダーの力量を越えられないという決定が伴いやすい⁵⁵。組織メンバーの成果創出の支援を重視する支援型リーダーシップは、危機的状況下での短期的な変革を進める際には必ずしもなじまない。一方で、組織の継続性を保つには適しており、また、現場の知恵や現場の対応が重要な事業を行う場合には、大きな有効性を発揮する⁵⁶。

統率型リーダーシップを効果的に発揮させるためには、上位者の決定に基づき下位者が動くことを前提とした組織を作ることが重要になってくる。一方で、

支援型リーダーシップを効果的に発揮させるためには、上位者は下位者が動きやすい環境を実現する組織を構築することがカギとなる。

さらに、組織の調整のためには、社会生活を営む人間の間に行われる知覚・感情・思考の伝達であるコミュニケーションの能力が備わっていることが、リーダーに求められている。コミュニケーションは言語的・非言語的に行われるが、組織における情報収集、伝達、指示・命令、統制、動機づけの機能を発揮し、組織の調整を果たしている⁵⁷。看護管理者が組織の目標を達成するためのリーダーシップを発揮する為には、フォロワーに対して、人間が何かをしようとする意志である、動機づけ (motivation) が必要である。動機づけは、組織におけるマネジメントの機能の一つでもある。「何によって動機づけられるのか」「どのようにすれば動機づけられるのか」を知り、高い成果を達成するように調整を図ることが管理者には求められている。

組織のマネジメントやリーダーシップには、他人の行動や考え方に影響を及ぼす手段としてのパワーがある。組織を中心に考えると、組織構造において、職位などの地位に基づいて得られ、賞罰や制裁の権限のある公式なパワーをポジションパワーと呼び、非公式で権限によらず、人格的権力によりもたらされる信頼関係や献身などを得られるパワーをパーソナルパワーと呼ぶ。ポジションパワーは、規制、褒賞、公権のパワーであり、パーソナルパワーは、人格、情報、専門能力などのパワーである⁵⁸。この2つのパワーを上手に活用し、組織の調整を図ることを、管理者は自覚しておく。また、組織において、役割を与え、権限を移譲することで、個人にもパワーを与えることも必要である。個人にパワーの自覚がないと、「自分は何もできない、弱い、非力である」と思いがちである。個人に権限を与えることで、パワーを活性化することを意味す

るエンパワメント（empowerment）が必要になってくる。エンパワメントは、個人のもっているパワーを意識し自信をもったり、組織において地位や権限を与えられたりすることによっておきるものであり、組織の調整には効果的である。

管理者は自己の後継者を常に想定し、いつでも円滑に後継者に引き継ぎができるように意識しておくことが最も重要な役割である。任期中に如何に変革をおこし、成果をあげたとしても、退任後の継続性がなければ、優れた管理者とはいえない。しかし、組織そのものの安定性がなければ組織はもっと早期に崩壊してしまう。統率型リーダーシップも、支援型リーダーシップも管理者には備わっていなければならない。その2つを、時と場合と機会を使い分けることが組織の調整のために必要だと筆者は経験上感じている。さらに、コミュニケーション、動機づけ、パワーの駆使、エンパワメントの活用などで組織の調整を図るスキルを看護管理者は持つべきである。

3-5 組織と個人を活かすリーダーシップ

組織を形成するのは個人であり、組織の優劣は組織を形成する1人ひとりの資質に深く関連する。個人は組織の決定に従うが、組織の意思決定を行うのは組織の構成員自身であり、個人の知識、技能や姿勢を開発することが必要となる⁵⁹。看護管理者には勿論、組織を形成する個人を育成し、活用するためのリーダーシップが求められる。各個人のキャリアに目を向け、組織、経営、人事の立場からキャリア開発していかなければならない。

キャリア (career) とは、仕事をしていくうえで掴んだ業績に対する知識・技能、また、対人関係を円滑に保ち、業務をスムーズに進めるコツやノウハウであると同時に、その経験である。つまり、仕事の範囲を拡大したり、仕事における自己の位置づけ、職業的アイデンティティを確立するものをキャリアと呼んでいる⁶⁰。組織におけるキャリア形成は、組織への社会化の過程であり、組織に入り適応し、組織内において自己を確立し、維持することであり、そのためのサポート体制を構築する役割を看護管理者は担っている。キャリアの考え方が、組織の中で取り入れられるようになったのは、1960年代に入ってからであり、この時期のキャリア開発は個人の自己啓発の一環としてスタートしており、組織の支援によるものではなかった⁶¹。1970年代半ばに入ると、組織の中でキャリア開発プログラム (Career Development Program: CDP) が作成されるようになるが、主にはキャリアパス・プログラムであり、昇進経路を明らかにすることを目的にしたものであった。1980年代に入ると、CDPは、組織、管理者、従業員の三者が共に作り上げるプログラムへの発展していった。この中で、組織の役割はキャリア開発のための資源を従業員に提示することであり、管理者の役割は、従業員に対してキャリア・カウンセリング⁶²や指導を行うことであり、従業員の役割、方向性を決めモチベーションを高めていくものであった。

現在では、個人の「生き方」へのニーズと組織の活性化へのニーズの両方を満たすことがキャリア開発だと認識している。組織にいる一人ひとりが、組織の資源を活用しながら能力を発揮し、経験を積み重ねて満足のいくキャリアを歩むことで、結果的には組織にポジティブなフィードバックがおり、組織目標が到達するという考え方である^{63 64}。

CDP を具体的に定義すると「経営戦略、長期経営計画、要員計画等に基づいて採用した従業員を配置、異動、昇進・昇格、出向、派遣、応援と言った施策により構成される【雇用管理】領域と、計画的な教育訓練、自己啓発当の【能力開発】領域、業績評価、能力開発等の人事考課の領域等を【人材育成】と言う視点から設計したプログラム」である⁶⁵。より大きな枠組みの中で、考えると、組織の中で、CDP は人的資源管理の一部に位置していることになる。組織は常に外部環境にさらされており、内部環境の影響も受けながら人的資源管理を行っている。例えば、経済不安、超高齢社会の到来、大卒看護師の急増などの外部環境や、平均在職年数の変化、スペシャリスト養成のニーズ、新人看護師の占める割合の増加などの内部環境が考えられる。管理者はこれらの環境の変化をいち早く読み取り、組織をデザインし、人的資源計画を立てる。それに基づいて、キャリア開発の枠組みを策定し、実施、評価、修正が繰り返される⁶⁶。看護管理者には個人を活かすことで、組織の発展に寄与させるリーダーシップが求められている。

第4節 看護管理者のマネジメントとアドミニストレーション

4-1 看護管理者とマネジメント

看護においてマネジメントに関する記述の最初は、1859年に出版されたフローレンス＝ナイチンゲール (Florence Nightingale、1820年5月12日 - 1910年8月13日) による『Notes on Nursing』(看護覚え書)である。その第3章で、“petty management (小管理)”について以下のように述べている⁶⁷。

・・・この「覚え書」に詳しく述べている要点にそって、どんなによい看護を充分に行ったとしても、ひとつのこと一つまり小管理一が欠けていれば、言い換えれば「あなたがそこにいる時に自分がすることを、あなたがそこにはいないときにも行われるように管理する方法」を知らなければ、その結果は、全てが台無しになったり、まるで逆効果になったりしてしまうであろう。最も献身的な家族や看護婦といえども、常時その持ち場に詰めていられるとはかぎらないし、またそれを強制することも望ましいことではない。そして、ある看護婦が、自分の健康を顧みず、他のあらゆる仕事もなげうって看護に打ち込んだとしても、ただひとつの小さな管理が欠けているならば、その半分も打ち込んでいないが「自分自身を拡大する技術」をもっている別の看護師にくらべて、その半分も充分な看護をおこなえないのである。・・・・・・

わが国にこの著書が紹介されたのは、1895年（明治28年）であったが、今あらためて読み返しても、マネジメントの本質が的確に指摘されているのが解る。看護の質は、看護業務の管理ができているかどうかで決まるということ、ナイチンゲールは100年以上前に気づいていたということだ。わが国では、看護のマネジメントについての記述がみられるのは、1896年に発表された『看護婦長服務心得書』の文章にある。このなかに流れる、監督、取り締まりの思想は、現在でも、看護組織のなかでうかがい知ることができる⁶⁸。

看護のマネジメントが行われる場は、実に多種多様であるが、看護のマネジメントの知識は、看護実践のあるところすべてにおいて必要とされる。特に、看護管理者には、看護職を人材として統括・管理し、組織としての看護サービスをマネジメントすることが求められている。組織には個人ではまかなえない

資源・資金・機能があり、それらを使って目的を達成することを看護管理者は責務としなければならない。

マネジメントの一般的な定義は、経営目標を達成する為にヒト・モノ・金・情報・組織を資源として、それらを効率的・経済的に活用することである。組織の目的を達成する為に、あるいは組織の発展のために事業やプロジェクトを計画、組織化、指示、そして、コントロールを通して資源の調整や統合を行うことであり、組織の目標達成が主眼である⁶⁹。前述したように看護のマネジメントは、看護実践のあるところすべてにおいて必要とされ、マネジメント機能は、よりよく円滑に看護サービスの提供を目的とするものであり、その過程には、計画・組織化・指揮・統制のプロセス（過程）がある⁷⁰。マネジメントは、そのプロセスのそれぞれにおいて、つねに、現状を見て分析すること、確認し改善すること、評価すること、実行することなどを周期的に（サイクル）に繰り返し行い、良い状態を維持することが必要である⁷¹。

マネジメントの手法への取り組みは、企業から始まり発展してきたが、企業と医療組織は使命も成果も異なる点が多く、その違いや共通点を認識するのは重要なことである。看護管理者には「良質な看護サービスを提供する」という目的のために、世界の保健医療政策を視野にいれつつ、わが国の保健医療政策に基づく病院管理・看護管理の関係性を理解し、それを経済性と手段、政策、システム、マネジメントに関連付けて活動することが役割として付与されている⁷²。少子・超高齢社会を迎え、厳しい医療情勢の中で、ともすれば、どのようにマネジメントするべきか方向性を見失いがちになるが、こうした危機的状況のときこそ、看護サービスが経営的にどう貢献できるのかを始め、看護管理

者はいかにして看護サービスの市場性と専門性を広めていくかを示す好機と捉える意識・思考・決断が大切である。

医療の世界も顧客である利用者（患者）からみれば競争原理に基づくサービス業であり、その原理を基盤とした社会・経済の中で、状況の変化を的確に捉え、制度や組織の方向性に変化に対応したものに適応させる能力が看護管理者に求められる。このように変化に即応した看護サービスの提供と質を保証するために、看護管理者は①計画②動機づけ③教育④コミュニケーション⑤組織⑥安全のカテゴリーに基づく看護管理を視野に入れ、リーダーとしてのマネジメント力を磨くことを期待されている⁷³。

4-2 看護管理者とアドミニストレーション

広語辞典によると管理（administration）とは統治すること、裁くこと、あるいは行政、管理と訳されており、管理する人は管理者（Administrator）と呼ばれる。従って、看護管理は nursing administration であり看護管理者は Nursing Administrator である。アドミニストレーションは、人々が、ある目的を果たすために役立つあらゆる資源を活用するために、人々とのエネルギーを発散させたり、結びつけたりするように、人びと共に築くプロセスである。人びと、資源、そして目的は、このようにして、アドミニストレーションによって、継続的でダイナミックなプロセスによって結合されるのである⁷⁴。アドミニストレーションの性格と目的をはっきり理解することは極めて重要である。アドミニストレーションの全体像をつかむ上で、定義を知ることがナーシング・アドミニストレーションを理解するうえでも意義がある。

スペンサー (Spencer) はアドミニストレーションとは、「事業体の内部諸関係と諸活動を、目的達成に意識的に向かわせることであり、それはまた、団体と、それをとりまくコミュニティとの間に働いている、相互に作用し合う力に意識的に働きかけることであると考えられる。アドミニストレーションのプロセスは、基本的には、人間を対象とする事業では同じであり、それには、目標の決定、資源の確保、政策及びサービス水準の決定、事業計画にも続く資源の配分、望ましい質と量のサービスを提供するような活動の維持、評価、そして収支決算が含まれる」と言っている⁷⁵。

テッド (Tead) は、アドミニストレーションとは「人びとの集団が、一定期間共に分かち持っている共通の目的を達成するように指導することであり、望ましい結果が得られるように、人間の努力を統合する包括的なプロセスである」と述べている⁷⁶。

ウイルキンス (Wilkins) は「サービスが段階的に改善されるために活用されるアドミニストレーションのプロセスには、プログラム分析とプランニング、政策立案、手続きの整備、事業目的とニードの説明、スーパービジョン、相談、職員研修と人事管理、そして財務統制が含まれる」と言っている⁷⁷。

いくつかの定義をみると、アドミニストレーションは、サービスを提供する為に協力体制を作り上げ、またそれを持続させるよう、人びとと共に働くプロセスであることは明らかである。アドミニストレーションをこのように考えると、それは責任を機関全体に広く分散させることになる。かくして、多くの人々がアドミニストレーションの責任を持つことになる⁷⁸。

看護は、全ての看護実践において、サービスを提供する為に協力体制を作り上げ、またそれを持続させるよう、人びとと共に働くプロセスであり、看護実

践の場において、1人ひとりが責任を持ち、看護サービスの質の向上に取り組んでいることから、まさしくナーシング・アドミニストレーションである。

さらに組織には、運営指導の最高責任を持つものがある。すなわち幹部と言われる人びとであり、看護部組織では看護管理者がそれにあたる。そういう人びとは、プロセスとしてアドミニストレーションには、2つの重要な次元があることを理解しなければならない。その第一は、人びとが取り組んでいる課業、プロジェクト、職務の割り当て、あるいは問題という次元である。第二は、これらの人びとが、自分の課業を果たしていくうちに表面化する、感情と言う心理社会的な次元である。職員が、団体のサービスの目標に合わせて自分の課業を果たすことができるのは、指導者（administrative leader）によってうまく口火を切られてまた指摘されて、自分のエネルギーと感情を課業にぶつけることができる場合である。つまり、情報を分析し、人びとの同意を得、いくつかの案の中から結論を出し、またその結論を実行に移す段階は、相互に入りくみまた関連し合っていると言える⁷⁹。

アドミニストレーションは、何よりもまず、人びとが効果的な協働関係を作り上げることでありという考え方は、非常に重要な意味をもつ。組織の目的が達せられるように職務を果たさせる事は、基本的には、人びとに最善の仕事をしようにする気持ちを持たせることである。アドミニストレーターは如何に、感情に働きかけ、組織の目的の達成と人びとの成長を支援できるかが問われる。

4-3 マネジメントとアドミニストレーションの違い

マネジメントあるいは、アドミニストレーションは組織の中に存在し、看護管理者として、その概念を理解することは必要不可欠なものである。企業、大学、病院、政府、労働組合などが全て「組織」であるという場合、「組織」とはこれらに共通するある側面を意味している⁸⁰。企業や大学等は、それぞれ目的も違うし、必要とされる設備、そしてそこに働く人びとの特性、また彼らの社会的な相互作用パターンも異なっている。それにもかかわらず、それらを一般に「組織」と呼ぶのは、そこに「組織」と呼ぶことのできる共通の何かが存在するからである。「組織」は、あらゆる協働体系に共通した「2人以上の人びとが協働する」という表現に含まれる体系として定義される⁸¹。

チェスター・アーヴィング・バーナード (Chester Irving Barnard, 1886年 - 1961年) によれば、組織とは、「意識的に統括された2人以上の人びとの活動または諸力の体系」と定義されている⁸²。さらに組織の基本要素は、協働意欲、共通の目的、そして伝達 (コミュニケーション) であると述べている⁸³。そして組織で最も大切なことは、組織を存続させることである。組織は、その維持・繁栄のために、共通の目的、協働意欲、伝達をマネジメントすることが必要である。すなわち、マネジメントの課題は、組織目的のマネジメント、協働のための管理・運営のためのマネジメント、技術のマネジメント、コミュニケーション手段である情報伝達システムのマネジメントを行うことである⁸⁴。

組織は、ある目的のもとに成立する。組織は、何故、何のために、どうしたいか、あるいはどうすることに価値を求めるのかという目的を持っている。その目的にしたがって動くのが組織である。組織においては、組織の目的を明らかにし、成文化して、組織内部に浸透させ、その目的がつねに守られているか等を評価し、調整すること、つまり組織目的のマネジメントを行うことが重要

である⁸⁵。組織は、複数の人間で構成されているため、その1人ひとりが、どのような仕事をするのか、どのような役割をもつのか、どのように仕事を分担するのか、責任の所在はどこにあるのかなどを把握し、協力して仕事を進めることが重要である。そのために必要となるのが、協働のマネジメントである⁸⁶。協働のマネジメントとは、例えば、組織を構成するメンバー、業務の分担、責任の配分などを整理し、最も有効に組織目的を達成するために、計画し、組織化し、支持し、統制することである。

さらに、組織のもつ技術は、組織の生み出す成果のもととなるだけでなく、同時に成果物でもあり、組織の業績に直接反映するものである。特に、無形で、言語表現しにくい技能をマネジメントすることは容易ではないが、技術のマネジメントは極めて重要である。具体的には、技能形成とキャリア開発プログラムや新人教育などにより、安全管理や技能形成のためにマネジメントすることは重要になっている。組織の基本要素である、コミュニケーションを円滑にするためには、情報のマネジメントが求められる。情報のマネジメントは、情報自体をマネジメントするだけでなく、情報伝達の仕組みをそれによって得られる新たな情報をマネジメントすることも含んでいる。従って、組織内の情報のマネジメント重要である。組織内の全ての情報をすべての組織成員が知っていることが理想的であるが、組織が大きくなり、複雑になれば、それは困難になる。そこで必要となるのが、ある情報が、どこにあるのか、誰が知っているのか、その情報はどのように扱うのか、などの情報のマネジメントである⁸⁷。マネジメントの対象は、経営資源である人的資源「ヒト」、物的資源「モノ」、財政的資源「カネ」であり、これらを効率的に活用することが重要である。そしてマネジメントの機能は、計画、組織化、指揮、統制である⁸⁸。これはマネ

ジメントプロセスとも言われ、組織の目的を達成するために、これらを正確に繰り返し、よりよい状態をつくり、また保つための活動である。

(1) 計画：仕事の目的や目標、またそれらを達成する為までの手順の設定のこと

(2) 組織化：計画の実現のために、ヒト、モノ、カネなどの資源をどのように配置し、責任や権限をどのように配分するかを決め、目的達成のために有効で効果的な組織を編成すること

(3) 指揮：設定した計画の進捗をはかり、組織が効果的に機能するように、指示したり、指導したり、仕事への意欲の向上をはかったりすること

(4) 統制：設定した計画により遂行された活動やその結果について、適正に実施されたかについて評価を行い、計画に従った目的達成への乖離があった場合の修正を行うこと

(5) 調整・変革：全ての機能間のかかわりとしての機能

これらのマネジメントの機能は、経時的な流れであると同時に、常にそれぞれの機能どうしが関わり合いをもつ。また、すべてがバランスよく働くことによって、円滑に組織運営が行われるものである⁸⁹。

つまり、管理職には、組織を存続させるために、共通の組織目的達成のマネジメント、協働意欲のためのマネジメント、そしてコミュニケーションの質を高めるためのマネジメントが必要である。マネジメントとは、組織の目標を達成するために、計画、組織化、指揮、統制、調整・変革するものであり、経営資源としての、ヒト、モノ、カネを有効に活用することを始め、責任や権限が公式（フォーマル）に付与されているものである。

一方、クラップ (Clapp) は「アドミニストレーションの目的とは、人間の能力、特に、次第によりゆたかな目的ないし目標と、それを達成すべき効果的手段方法を選んでゆく能力の成長をはげまし、また促進するプロセスを作り上げるところである。そしてアドミニストレーションの最大の効用は、人間の精神の産物である理念の世界において達成されるものである。考える意志が、ある意思決定が人びとにどのような結果をもたらすかを調べようとする、責任感をもって行動する意志となる過程を作り出すことこそが、アドミニストレーションの技術と科学の目的である」と述べている⁹⁰。

つまり、アドミニストレーションは、何よりもまず人びとと効果的な協働関係をつくり上げ、組織の目的が達成できるように職務を果たさせる、言い換えれば、人びとに最善の仕事をしようとする気持ちを持たせることだと言える。そして、組織の目的を達成するばかりでなく、業務遂行に関わった人びとの技術ならびに能力の成長がなければならぬと言える。目的と手段が常に同時進行し、各自が、自らより効果的な手段を考えだし、試行錯誤しながらも自律して問題解決していく力を獲得することを切り離すことはできない。

H. B. トレッカーはアドミニストレーションの有効性は、次の2つの標準に照らして判断されなければならないと述べている。その一つは、組織の目的の達成度であり、もう一つは組織の業務遂行に関わった人びとの技術並びに能力の達成度である⁹¹。もちろん、組織の目的を達成するためには、計画し、組織化し、指導し、統制するプロセスは必須であるが、そこに組織に関わる人びとのやる気を起こさせるための動機づけや、能力や技術の成長も包含する。そこに、総合管理つまりアドミニストレーションと言われる所以がる。

組織の目的を達成するために、公式に責任や権限を付与され、計画、組織化、指揮、統制することが、マネジメントである、そこには効果的に、より効率的に目的を達成していくことが求められている。アドミニストレーションは、組織の目的達成のためのプロセスを通じて、関わる人びとの成長にも寄与しなければならないことが、マネジメントとの大きな違いである。

第5節 看護管理者としての看護部長

5-1 看護管理者の階層

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つの階層がある⁹²。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。診療部、看護部と組織が部で構成されている場合は看護部の長は看護部長と呼ばれる。各病棟の長は師長と呼ばれるのが一般的であるが、病院の組織名が「看護科」もしくは「看護課」であれば、その科（課）の長は「科長（課長）」と呼ばれる。看護部長は、組織の方向性や看護部の目標は、師長を通じて現場に伝えている。看護サービス提供組織は、第一線でサービスを提供するものへの権限移譲が必要とされるため、階層性を少なくし、直接指示が伝わるようにすることが求められている。

5-2 看護部門の組織と看護部長の役割

病院看護部門の組織は、看護部長を長に、副看護部長、看護師長、主任、看護師、准看護師、看護補助者で構成されている。管理者としての看護部長には目標を達成するために、最も有効な組織をデザインする役割が求められる⁹³。看護部門の組織には、各看護師長が直接的な指示命令・報告ラインがつながっているのが一般的である。どのような指示命令系統の組織にするか、組織の大きさや看護師の役割によって流動的に変化をしなければならない。特に、専門看護師や認定看護師などの組織での位置づけを明確にしていくことが看護部長には求められている。さらに病院運営・経営への参画、人的・物的職場環境の整備、チーム医療における業務の質的向上の方策検討、危機管理体制の構築、部門間・関係機関との折衝等の役割が求められている⁹⁴。これらの役割を担っていくためには、リーダーシップはもとよりマネジメント能力にも長けていなければならない。看護部長に求められている能力こそ総合管理(administration)する能力である。

¹ Gillies. D. A. 著 矢野正子監修 看護管理—システムアプローチ ヘルス出版 1986年

² 上泉和子 小山秀夫 他『看護管理』医学書院 2011年2~4頁

³ 川野雅資監修 飛来さよ子編集「看護管理学」株式会社日本放射線技師会出版会 2008年 11頁

⁴ 前掲書2 3頁

⁵ 前掲書2 2頁

⁶ 前掲書3 20頁

⁷ 井部俊子 中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 33頁

⁸ 前掲書7 37頁

⁹ 前掲書2 10頁

-
- 10 前掲書 2 11 頁
 11 前掲書 3 20 頁
 12 前掲書 3 22 頁
 13 前掲書 2 3 頁
 14 上泉和子 小山秀夫 他『看護管理』医学書院 2011年 3~4 頁
 15 前掲書 14 3 頁
 16 前掲書 14 3~4 頁
 17 前掲書 14 3~4 頁
 18 久常節子「看護業務基準集」日本看護協会出版会 2007年 507 頁
 19 前掲書 18 507 頁
 20 前掲書 18 508 頁
 21 井部俊子 中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 140 頁
 22 前掲書 21 141 頁
 23 前掲書 21 141 頁
 24 前掲書 21 141 頁
 25 久常節子「看護業務基準集」日本看護協会出版会 2007年 521 頁
 26 金井壽宏「変革型ミドルの探究」白桃書房 1991年 151 頁
 27 前掲書 26 152 頁
 28 前掲書 26 153 頁
 29 前掲書 26 151 頁
 30 前掲書 26 156 頁
 31 前掲書 26 158 頁
 32 川野雅資監修 飛来さよ子編集「看護管理学」株式会社日本放射線技師会出版会 2008年 83 頁
 33 井部俊子 中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 51 頁
 34 前掲書 33 52 頁
 35 前掲書 33 52 頁
 36 上泉和子 小山秀夫 他『看護管理』医学書院 2011年 176 頁
 37 前掲書 36 177 頁
 38 前掲書 36 178 頁
 39 前掲書 36 180 頁
 40 前掲書 36 180 頁
 41 前掲書 36 181 頁
 42 前掲書 36 70 頁
 43 久常節子「看護業務基準集」日本看護協会出版会 2007年 517 頁
 44 前掲書 43 517 頁
 45 上泉和子 小山秀夫 他『看護管理』医学書院 2011年 71 頁
 46 井部俊子 中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 145 頁
 47 前掲書 46 147 頁

-
- ⁴⁸ 前掲書 46 147 頁
- ⁴⁹ ドッグイヤー：犬の平均寿命は、人間のおよそ7分の1とされている。変化のスピードが速いことのとえである。
- ⁵⁰ 小山秀夫「病院のDON」医学書院 2004年 11頁
- ⁵¹ 井部俊子 中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 148頁
- ⁵² 中島義明「心理学辞典」有斐閣 2003年 146頁
- ⁵³ <http://www.fps.chuo-u.ac.jp/~ytanzawa/yurai.htm> 平成25年7月21日
- ⁵⁴ 上泉和子 小山秀夫 他『看護管理』医学書院 2011年 193頁
- ⁵⁵ 大島洋「管理者の心得 リーダーシップを立体的に鍛える」ダイヤモンド社 2010年 228頁
- ⁵⁶ 前掲書 55 228頁
- ⁵⁷ 上泉和子 小山秀夫 他『看護管理』医学書院 2011年 194頁
- ⁵⁸ 前掲書 57 198頁
- ⁵⁹ 前掲書 57 203頁
- ⁶⁰ 前掲書 57 203頁
- ⁶¹ 井部俊子 中西睦子「看護における人的資源活用論」日本看護協会出版会 2004年 10頁
- ⁶² キャリア・カウンセリング (career counseling) とは、「個人がキャリアに関してもつ問題やコンフリクトの解決と共にライフキャリア上の役割と責任の明確化、キャリア計画、決定、その他のキャリア開発行動に問題解決を個人またはグループによって支援すること」と定義している (全米キャリア開発協会)
- ⁶³ 井部俊子 中西睦子「看護における人的資源活用論」日本看護協会出版会 2004年 11頁
- ⁶⁴ 中島義明他「心理学辞典」有斐閣 2003年 172頁
- ⁶⁵ 前掲書 63 11頁
- ⁶⁶ 前掲書 63 12頁
- ⁶⁷ フローレンス・ナイチンゲール 湯楨ます・薄井坦子他訳「看護覚え書」中央印刷 2009年 64頁
- ⁶⁸ 上泉和子 小山秀夫 他『看護管理』医学書院 2011年 10頁
- ⁶⁹ 井部俊子 中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 147頁
- ⁷⁰ 前掲書 68 5頁
- ⁷¹ 前掲書 68 5頁
- ⁷² 前掲書 68 148頁
- ⁷³ 井部俊子「ナースのための管理指標 MaIN2」山口北州 2011年 9~10頁
- ⁷⁴ H. B. トレッカー著 今岡健一郎 監訳「コミュニティ・サービスのための新しいアドミニストレーション」日本YMCA同盟出版社 1981年 9頁

-
- 75 前掲書 74 9 頁から引用
- 76 前掲書 74 9 頁から引用
- 77 前掲書 74 11 頁から引用
- 78 前掲書 74 11 頁
- 79 H. B. トレッカー著 今岡健一郎 監訳「コミュニティ・サービスのための新しいアドミニストレーション」 日本 YMCA 同盟出版社 1981 年 12 頁
- 80 桑田耕太郎・田尾雅夫著「組織論」有斐閣アルマ 1998 年 19 頁
- 81 前掲書 80 20 頁
- 82 チェスター・バーナード飯野春樹編「バーナード組織論研究」1995 年 19 頁
- 83 前掲書 82 19 頁
- 84 上泉和子 小山秀夫 他『看護管理』医学書院 2011 年 183 頁
- 85 前掲書 84 183 頁
- 86 前掲書 84 183 頁
- 87 前掲書 84 183 頁
- 88 前掲書 84 184 頁
- 89 前掲書 84 184 頁
- 90 H. B. トレッカー著 今岡健一郎 監訳「コミュニティ・サービスのための新しいアドミニストレーション」 日本 YMCA 同盟出版社 1981 年 27 頁
- 91 前掲書 90 12 頁
- 92 久常節子他「看護業務基準集」日本看護協会出版会 2007 年 508 頁
- 93 上泉和子小山秀夫 他『看護管理』医学書院 2012 年 83 頁
- 94 前掲書 92 508 頁

第3章 わが国の看護部長のリーダーシップ

第1節 看護部長の概念化

1-1 看護部長の職位と職務規定

病院の組織構成は、病院管理者（院長）をトップに診療部門、事務部門、看護部門、医療技術部門という職能ごとにまとめて構成される職能別組織が大半を占めている¹。看護の組織には、通常、各看護単位の業務を統括する部署が設けられている。これは看護部または、看護管理部と呼ばれ、ここに病院全体の日々の看護業務に関する基本的情報並びに緊急情報が集められてくる仕組みになっている。看護部または看護管理部は、これらの情報を分析し、必要な対応策をとる。そのために最高責任者として、看護部長または総師長がおかれ、これを補佐する看護副部長が協力して病院全体の看護業務を統率する。看護部長と総師長の相違は、病院全体の中での看護部門の管理的な位置づけによる²。管理的な位置づけは職位とも呼ばれ、組織における各職員の位置（ポジション）のことである。看護部長、副看護部長、看護師長などと言う名称は、組織内の職位を表すものである。職位は、仕事の指示命令系統さらには責任の所在と範囲を位置づけたものである。職務規定は、その職務に対する業務内容と責任の範囲を規定したものである。その該当業務について義務と責任を明示するものである。また、職務規定には「役割」、「職位につく人の条件」、「直接の上司」、「その職位の手順」などが含まれていなければならない³。

看護部長は、看護部門全体の業務を方向づけ、業務の円滑化を図り、そのための条件づくりに責任を負う。のみならず、看護部門の方向を集約し、必要があればこれを他の部門に伝え、他部門の理解と協力を得ると同時に、病院全体の重要な管理的意思決定に参画する責任を負う。看護部長が副院長を兼ねている場合は、病院経営についても責任の一端を担うことになる⁴。但し、少子超高齢社会に突入し医療費抑制政策がより一層厳しさをます医療環境において、全ての看護部長は病院経営の責任の一端を担うことは必然になっている。

看護部長は基本的には、看護部門のマネジメントを行うが、看護職員が病院職員の約47%をしめることから病院全体のマネジメントに関与せざるを得ないし、近年では「病院経営の要」でもある⁵。多数の看護職員がわが国の医療を支えていることは、間違いのない事実であり、その看護業務をマネジメントする最高責任者は看護部長であることから、看護部長の果たす役割は益々重要になってくる。

1-2 看護部長の歴史

わが国の看護管理は、第二次世界大戦後、連合軍最高司令官総司令部（GHQ）の指示・指導を端緒に発展してきた。GHQの指導によって、看護指導者の差異教育、看護組織の総婦長以下の各業務内容の指揮命令系統が示された。これまでの、「医師の指示によって行われる看護管理」から看護職の指揮命令系統のなかで、看護職の手によって看護管理を行う時代へと変わった⁶。

1949年、国立病院管理研究所が設置され、医療機関の管理体制の3本柱である院長・事務長・総婦長の研修が開始された⁷。同時に厚生省が作成した「病院

勤務看護婦業務指針」に基づき、公的な病院は総婦長制を導入し、看護管理体制を整備した⁸。1950年代初頭には、看護は診療部門から離れて看護部門として病院に位置づけられた。看護業務は、医師の支配から独立し、自律的に看護を提供する基礎を得た。これと同時に看護の責務がより明確に問われることになり、看護管理の概念が誕生した。

1960年代に全国的規模で起きた看護職を中心とした病院ストライキを契機に、医療における看護管理の重要性が自覚されるようになった。厚生省及び文部省主宰の看護管理者講習会が開催され、日本看護協会も1962年に看護管理者養成研修を、1975年に看護管理者対象の研修会を開始した⁹。国立大学病院では、1976年に総婦長から看護部長に変わり、診療部長と同等の位置づけになった、1982年には国立病院に看護部を置くことが明記され、規定上看護部長は病院幹部の立場を明確にすることができるようになった¹⁰。

1992年頃から、「看護部長を副院長に」という動きがあった。これは、1992年の診療報酬改定が看護改定と呼ばれることになったことと無関係ではない¹¹。この改定で患者対看護職員2対1の特3類の要件が、平均在院在院日数30日以内（それ以前は20日）に緩和され、看護職員の望みであった夜間看護加算も新設された¹²。これ以降、特3類承認を受ける一般病院が増加した。また、充分でないにしろ、患者対看護職員を増員すること自体が病院経営の足を引っ張るという認識から、看護職員数を確保しない限り平均在院日数が短縮できないという考え方に変化していった。つまり、看護の経営に占める割合が増加したことを意味する¹³。

看護副院長は、それほど増加しなかったが、看護部門の責任者を総婦長とか総看護婦長と呼んでいた病院が「看護部長」という名称に変更した。このこと

は、単に看護職の最高管理業部を行うというより、看護を1つの独立した部として位置づけ、部長として病院経営や経営に役割を担うということを期待された証である¹⁴。看護部長が看護部、特に看護職員の採用、教育、組織、業務、評価という看護部門の業務だけを行っていた時代は、このころから終焉した。それは、総師長から看護部部長へ、あるいは部長から副院長という流れは、どのような圧力があつたとしても押しとめることはできないことを意味する。また、アメリカ合衆国の多くの病院の看護最高責任者が副院長という名称を持つようになったことも関係があるのかもしれない¹⁵。

1-3 わが国における看護部長の立場（実情）

病院看護部の組織は、看護部長、看護副部長の下に各看護師長、主任という階層型になっているのが一般的である。わが国では、このような看護部組織が確立したのは1970年代であり、それ以前は、診療科別の組織の方が一般的であつた¹⁶。それは、院長の下に各診療科の部長（あるいは医長）がおり、その下に、医師、看護職、診療放射線や臨床検査などの技師、そして事務職という階層を配置するという方法で、さながら土農工商型組織¹⁷であり、各診療部門の長及び医師は傘下にいる職員を自分の手足のように従事させていた。

こうした診療科別組織に対して、診療部、看護部、診療支援部、事務部といった機能別組織に変化した最大の要因は、各種業務の中央化という流れにあつた。薬剤や検査、放射線などは、その機能を特定の診療科に所属させるよりも、中央化する方がそれぞれの技術革新によって効率的であると言つたことが明らかになつた¹⁸。また、病床管理の中央化やカルテの中央化は、病床の効率的な

利用や多重投薬の危険回避といった医療の質に関することにまで及んだ。診療科別組織対機能別組織の長い対立の歴史は、わが国の病院のそれと同様であった¹⁹。医師は診療科別組織の時代の名残を求め、医師以外の職種は、機能別組織の発展を求める。どちらかが正しいというのではなく、それが歴史であったことは事実であり、何らかの職種間の対立がおこった場合、深層意識の相違に発展することもしばしば見受けられる。対立の構図が見られた場合は、まず、「組織は戦略に従う」という原則から考えることが重要である。その病院がどのような戦略を採用するかによって組織のあり方が大きく変化するわけであり、戦略が何もない場合は、組織が組織として機能していないということを、職員全員の認識とすべきである²⁰。

組織が組織として機能する為には、看護部長は、病院の戦略を基盤に、看護部を方向付けていくことが必要である。診療科別組織の名残を色濃く残している病院組織の中にあって、組織の戦略に従って、どのように看護部を導いていくかは看護部長の腕の見せ所にもなる。そして、看護部門の理念の周知、病院運営・経営への参画、人的・物的職場環境の整備、チーム医療における業務の質的向上の方策検討、危機管理体制の構築、部門間・関係機関との折衝等における看護管理者（看護部長）の能力が評価され、看護管理者が副院長に抜擢される事例が増加している。副院長の職位にある看護管理者は看護職副院長と称され、看護職副院長連絡協議会が発足している²¹。

看護職が副院長となる利点は、院長と看護部の連携強化、病院運営の多面的分析や意思決定が可能となることであるが、前例がないこと、規則上の制限や職種間の壁があること、人材が不足していること、等を理由に、看護職副院長の配置に難色を示す施設も多く、制度の整備と人材育成が課題となっている²²。

平成25年6月28日に、全国看護職副院長連絡協議会総会・第1回講演会開催された。当時の同会の会員の看護職副院長は113人であるが、同会が把握している看護職副院長は356人であった。講演に先立ち、同会の桃田寿津代会長（横浜総合病院）は、あいさつで「看護職にも経営上の判断が求められている時代になった。病院経営を支える看護管理者が情報を収集し、法律などを含め、さまざまな知識を持って活動して欲しい」と期待を述べた。また全国的に看護部長との兼任ではなく、専任の副院長看護職が増えていると指摘された²³。

現在の病院経営は、マーケティングに基づいた経営戦略の立案から、マネジメント・スキルを活用した総合的な質の維持とその向上、顧客満足を最大化するためのあらゆる取り組みが求められている。これらのことを実践する為に、看護部は、自ら主体的に、計画し、組織化し、調整し、統制することが当然になってきたということである。こうなると、看護部長の位置と役割はこれまで以上に重要になり、看護部長に必要な資質も見直しが必要になってくる。

1-4 わが国の看護部長の組織役割

今日の看護部長は、マネジャーとしての資質や能力を強く求められており、組織実践の管理業務の遂行に必要な専門知識や知恵、姿勢や意欲を試されることになる²⁴。

看護管理に限らず、病院管理は、専門的で禁欲的な職業人による組織である以上、マックス・ウェバーのいう近代的合理的官僚制を採用することが多い。なぜならば、近代的合理的官僚制の持つ、権限原則、規則主義、文章主義、専門主義、命令の一元化等の原理原則²⁵は、今日においても管理の基本であり、

人体に危害を与える恐れのある医行為を実施する病院に不可欠だからである²⁶。上司による一方的な命令と階層組織、公式組織の文書による管理、専門的知識をもった職能での組織の集まりなど、非効率で融通の利かない管理手法として、官僚制に対する批判はあるが、この古典的管理論を全面的に否定することはできない。確かに、古典的管理論は「守りには強いが、攻めには弱く、変化にたいおうできない」²⁷システムに陥るという欠陥があるが、病院全体あるいは看護部の管理に脈々と受け継がれているのが、現状である。病院の看護部長の業務は①看護部全体の管理、②看護マネジャー（病棟看護師長、外来看護師長などと呼ばれる）の管理、③看護部職員とその職員の業務管理に大別することができる²⁸。これらの業務を遂行するためには、看護理念の明文化、共通目標も計画化、組織の構築、業務計画の作成、業務成果の評価基準の設定、業務推進の動機づけと組織内浸透、定期的な評価と職員教育という作業を必要とする²⁹。

看護部長の業務としての、①看護部全体の管理については、看護部内の管理と部外の管理業務があり、最近では部外の管理業務が多くなる傾向があること、②の看護マネジャーの管理は、看護部長の最重要業務で、各看護マネジャー（副看護部長を含む）の優劣によって、看護部全体の評価を決定していること、③看護部職員の業務管理についても各看護マネジャーの努力に左右されること、それゆえ、最大の業務管理は部長による看護マネジャーの管理であるという風潮がある³⁰。

しかし、病院内における看護部長の権限（命令権）は大きい。通常、人事権、予算権、決定権からなるといわれる権限は、組織の方向を決め、人を配置し、必要な予算を配分することになる。人事権は、採用、配置、教育、昇任、雇用関係の終了という基盤人事権と、人事管理、職務管理、職員キャリア開発など

の人事政策に関する権限と考えられるが、前者は日常業務の分野で、後者は組織管理を含む改善管理ということになる³¹。人事権や人事政策権の一部を権限委譲することは可能であるし、多人数の看護職のすべてについて看護部長が担当するわけでもない。しかし、その責任のすべては、権限責任の原則から看護部長にあることになる。一方ではチーム医療が求められ、適材適所という原則もあり、人事政策上の幹部職員への教育体系、人事の公平性などという多くの要因を全て満足させる人事権の発動は、看護部長の最重要で最困難な業務であると言える³²。

1-5 組織構築のための看護部長のリーダーシップ

人間に個性があるように、各病院やその病院の看護部にも特有の雰囲気がある。特に看護部をイメージする時には、まず看護部長を思い浮べる。看護部長が変われば、それまで感じていたその看護部に対するイメージが変わる。それぞれの病院の特有の個性を、一般的には組織文化と言ったりするが、要するに組織構成員の思考、感情、行動に共通点があるということの意味している³³。そして組織文化をつくりだしている1人が看護部長であると言える。つまり、組織風土及び組織文化を醸成するためのリーダーシップが看護部長に求められているということになり、看護部長のリーダーシップが組織風土や組織文化を作り上げているということになる。組織風土とは、その組織の成員に認知された特有の思考・行動の様式であるが、組織の全体的特性を表わす概念として、組織文化 (organizational culture) がある³⁴。組織文化とは、組織内部にみられる特有の事態、出来事、行為、あるいはことばをいかに理解し、意味づけ、

そしてそれらを共有し合っているかを反映したものである。組織文化は、価値と理念に主導され、観念、制度、行為が体系化されたものである。従って、組織における価値判断及び評価の拠り所となる。組織文化は、いわば、精神的価値の結晶として組織に息づいている³⁵。

組織文化とリーダーシップの関係に着目して研究した E. H. シャインは、文化の本質は、組織メンバーによって共有され、無意識のうちに機能し、疑問の余地がなくなった深いレベルの基本的仮定であるとして重視し、この組織文化を創造することが、リーダーシップの機能であると主張している³⁶。すなわち、ある任意の集まりが外部的・内部的問題を解決する過程でかなりの数の重要な経験を共有したことにより持つようになった共有の見解や、グループの経験によって習得された産物であり、それなりの歴史をもったグループに見出されるものであると言える³⁷。そのうえで、シャインは「組織文化の力動的分析により、リーダーシップが分化の形成、進化、変容、破壊に絡みあっていること」から、文化はリーダーの行動により創造され、リーダーによって植えつけられ、強化されると主張したのである³⁸。

このことは、新たな企業理念やビジョンをトップが設定するだけでは組織文化を変革することはできないことを意味している。現実の組織場面における何らかの介入により、直接、組織成員の行動を変えるというプロセスが必要であるということを示唆している³⁹。組織により発信された方針は、それを理解し、理解した内容に基づいて行動化するという2つの段階を経て浸透する、方針の背景や自分の仕事のつながりまでの理解に焦点をあて、その正確さや深さの程度によって、行動の変化の度合いや強さは影響を受ける。このように理解と行

動化には関連性があるが、理解を促進する要因と行動化を促進する要因は異なると考えられる⁴⁰。

理解を促進する要因として、方針の発信源としてのトップの伝達力・本気さ・信頼性、ミドルのブレークダウンの適切さ、職場での議論や話題と組織方針・職場方針との関連性との強さが上げられる⁴¹。しかし、方針の理解がそのまま行動に結びつくわけではない。部下に新しいことへの挑戦や提案を奨励するなど上司の言動、挑戦する姿勢を評価する・情報の上下間の流れを良くするなどのかみやりや制度の運用、自由な発言や思考錯誤を許容する・職場外との関係づくりを奨励するなど、職場の文化の要因のほかに、自分に期待されている役割の認知・仕事観などの個人の価値観が影響する⁴²。

組織風土 (organizational climate) は社風や雰囲気などに代表されるように、成文化されているわけではないが多くの成員によって実感される、その組織に特徴的に考えられる思考様式や行動規範をいう⁴³。フレデリクセン

(Frederiksen, N)、リトヴィン(Litwin, G. H)とストリンガー(Stringer, R. A.)、タジュウリ (Tagiuri, R) らによって1960年後半から研究が行われるようになったが、その概念はいまだに不明瞭な部分が多く、理論的定義も研究者間でさまざまに異なっている。大別すると、組織風土を、組織サイズや仕事環境で捉えようとする立場、価値や欲求など成員個人の認知特性との関連において捉えようとする立場がある⁴⁴。

組織風土は、めざすべくして形成されたものではない。自成され醸成されたもので、中核に価値や理念ににおいてはえない。したがって、結果として企業活動を促進する場合もあれば、阻害する場合もある。職場風土は、成員に対する社会組織として機能するが、組織文化は、その中心に望ましいとする

理念と価値を明確にしていることによって、外部環境と組織内務の両方に対して一定の機能を果たすことができる。組織の革新を考えると、組織文化を確立して組織風土を変革するという発想が重要になる⁴⁵。

看護部の組織文化を創造し、組織風土を変革することが看護部長の仕事であり、文化を操作するパワーがリーダーシップであると言える。看護部長の交代は、よいか悪いか、強いか弱いか、成功か失敗かということではなく、その組織構成員の感情、思考、行動に変化を与えることになるということである。看護部長が交代する時、看護師たちは「今度の看護部長はいざというとき、スタッフをどのように守ってくれるのか」、「いざという時、何もしてくれないのか、それとも適切に対応してくれそうなのか」といった感情的な判断から「大変だけど、とりあえずやってみよう」、「どうせできない、変わるはずなんてないのだからやってもむだだ」、「どうせできない、そっとしておいた方が、無難」というどれかの態度を選択する⁴⁶。そして「組織に貢献したい」、「組織に残りたい」、「大変だけど、楽しい」、「大変だけどうれしい」と思う、あるいは思わせるような組織文化をリードするリーダーのもとで働きたいと思っている⁴⁷。従って、看護部長には、組織の中に、今まで培われてきた組織文化を継承することはもとより、時代や組織のありようによる変化に対応できるように、組織文化を創造し、変革させることの役割を自覚することが必要である。そして、何より、「自分は改革の必要性を正確に把握しているか」、「改革や改善のための業務を確実に遂行しているか」、「上司や同僚あるいは同業者とのコミュニケーションは確保できているか」ということを瞬時も忘れてはいけない⁴⁸。

第2節 看護部長の育成制度

2-1 看護部長の教育の変遷

病院の管理者に対する教育は、1949年、厚生省設置法第23条により、東京都新宿区にあった当時の国立東京第一病院（臨時東京第一陸軍病院から承継した建物）の4階の一室に病院管理研修所が置かれたのが始まりである。「国立医療・病院管理研修所」として設置された背景には、GHQのジョンソン大佐が1948年1月10日に出した病院管理設立構想がある。大佐は「GHQ関係者は日本の医療に満足しない。日本の病院の実情は欧州における中世紀のそれに等しい。病院改革の方法としては、国立東京第一病院を東洋一の模範病院として、それに病院管理に従事するものの訓練機関（School of Hospital Administration）を付属させる」というものである。背景には病院トップの経営知識の不足、経営管理・患者管理等の不徹底などがあったようである⁴⁹。

近代的な病院管理研修の体制が確立できたのは1961年6月のことであり、「厚生省病院管理研究所」に名称変更し、看護管理の研究も開始された。当時の病院における看護労働は、人員不足もあり、深刻な労使問題を抱えていたが、国民皆保険の体制が確立し、病院数も病院病床数も急激に増加し、各地で夜勤は2人で8日間までという「にっぽち戦争」が展開されるようになった⁵⁰。このようなことから、総婦長と呼ばれることが多かった看護部門の長の役割が重要視されるようになった。現在は、国立保健医療科学院に名称を改め、毎年2回、「病院管理者研修会・看護部長コース」を開催している。このコースは1953年に開始されたものであり、開始当時は「病院管理研修所」という名称であっ

た。この年の4月東北大学医学部にわが国で初めて、「病院管理学教室」が設置され、管理教育において、記念すべき年になった⁵¹。しかし、入院が必要な結核患者を入院させる設備が著しく不足し、医師や看護師のマンパワーも不足している状況において、病院管理や看護管理について、どのようなことを、どのように研修するのが有効であるか、と言ったこと自体から研究する必要があった⁵²。

一方で、全自病協（公益社団法人全国自治体病院協議会）や全日病（社団法人全日本病院協会）でも、看護部長の研修が行われている。全日病の看護部門長研修は、平成17年度より会員病院の看護部門長を対象にした「看護部門長研修コース」を行っている。研修は、危機感・意識改革、コスト意識の醸成、革新・実践力の強化の3つの狙いを軸に、看護部門長の「経営革新・実践力強化」を目的としており、全6日間（第1単位3日間・第2単位3日間）をかけて研修が行われている⁵³。また、1992年に、社団法人日本看護協会（以下日看協）において、看護管理者の資質向上を目指して認定看護管理者制度が発足した。教育課程として、ファーストレベル（主任レベル）、セカンドレベル（師長レベル）、サードレベル（看護部長レベル）の3段階の教育になり、管理者の対する教育が体系的に行われている⁵⁴。

2-2 認定看護管理者制度

医療界のなかで、最も多くの人員を擁する看護界では、その歴史の早い時期から看護管理者のあり方について議論や看護管理者養成の試みが行われてきた。看護職の最大職能団体である日看協（JNA Japanese Nursing Association）

が「看護管理者」と明記して看護管理者研修を行うようになったのは1962年からである⁵⁵。さまざまな形の研修が行われ、次第に研修の質も向上してきた。1993年には、看護研修学校において1年間の管理コースが高い水準で行われるようになり、その卒業生は臨床・教育・行政と幅広い分野で活躍している。看護管理者の養成には、日看協だけでなく国や都道府県、その他様々な設置主体者によって行われてきたが、その恩恵を得られない看護管理者もすくなくならずいた⁵⁶。

このようなとき、2つの組織から画期的な報告書が出された。1つは、1987年4月に厚生省から出された看護制度検討会報告書であり、もう1つは1989年に国際看護師協会（以下ICN International Council of Nurses）から出された看護管理についての所信表明と看護管理者養成に関するガイドラインである⁵⁷。厚生省の報告書では、卒後教育として「生涯教育の体系化」と「看護管理者の育成」の重要性を指摘し、「看護管理者として認定するシステムを確立すべき」と述べている。ICNの所信では「社会の全ての人びとに可能な限り高い質のサービスを提供するために、限られた資源を効率かつ効果的に管理することが位一層必要になってくる」と述べられている⁵⁸。この2つの報告書をもとに日看協は看護管理者教育検討委員会を設置して検討した結果、主として病院等施設における看護管理者の養成と認定の制度を確立するために、「看護管理者と資格認定制度案」を1992年の通常総会に提案し承認された。この語、規則及び細則の整備が行われ、日看協認定看護管理者（Certified Nurse Administrator）制度が誕生したのである⁵⁹。認定看護管理者制度は、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することを目指し、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び

向上に寄与することにより、保健医療福祉に貢献することを目的としている⁶⁰。この制度は、看護管理者の教育と資格制度を体系化したものである。教育課程は、ファーストレベル、セカンドレベル、サードレベルと段階を踏んで行われる。セカンドレベルとサードレベルの教育は、日看協の認定看護管理者制度委員会で審査し、認定看護管理者教育機関として認定された機関で行われる。ファーストレベルの教育は、各都道府県看護協会及びセカンドレベル、サードレベルと同様に制度委員会で認定された教育機関で行われている⁶¹。サードレベルの教育目的は①社会が求めるヘルスサービスを提供するために看護の理念を掲げ、それを具現化するために必要な組織を構築し、運営していくことのできる能力の拡大を目指す②看護事業を起業し運営するにあたって必要となる経営管理能力に関する知識、技術、態度の習得を目指すとなっている。合計180時間（12単位）の教育時間が設けられている⁶²。保健医療福祉論（30時間：2単位）、保健医療福祉組織論（45時間：3単位）、経営管理論（75時間：5単位）、経営者論（30時間：2単位）を受講する。経営管理論が4割をこえる。

先行研究で、サードレベルを修了した看護部長に対し、教育課程受講後の自分自身の管理行動や内面の変化、学習した管理の知識や技術の有効性、そしてどのように認識しているかを明らかにし、さらに看護部門の長の任にある看護管理者に求められている役割と必要とされる知識・技術について明らかにしている⁶³。研究結果として

1) 看護管理者教育受講の動機として「職位・職責に必要な教育」、「上司・組織からの支援」、「継続した学習の機会の必要性の認識」、「組織の変革・発展に必要」などが明らかになった

- 2) 看護管理者教育受講後の管理行動や周囲との関係性における変化として、「病院経営管理への参画」、「信頼関係の確立」、「交渉力の向上」、「組織の変革・新規事業の立ち上げ」、「組織内外での役割拡大」などが明らかになった
- 3) トップマネジメントの任にある看護管理者たちが必要としている能力は、経営能力、企画力、問題分析能力、論述する能力、交渉力、コミュニケーション能力などであることが明らかになった

表 1 認定看護管理者教育機関別の開講状況・定員数一覧

	()内は前年比 人数		
	ファーストレベル	セカンドレベル	サードレベル
2014 年度開講課程数	60 (+2)	44 (0)	15 (-1)
2014 年度受講定員数	4,475 (+360)	1,600 (+22)	380 (-30)

日本看護協会ホームページより 2014年7月8日

表 2 認定看護管理者受講要件

教育課程	受講要件
ファーストレベル	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本国の看護師免許を有する者。 2. 看護師免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者。 3. 管理的業務に関心があり、管理的業務に従事することを期待されている者。
セカンドレベル	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日本国の看護師免許を有する者。 2. 看護師免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者。 3. 認定看護管理者教育課程ファーストレベルを修了している者。 <p>または看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者。</p>

サードレベル	1. 日本国の看護師免許を有する者。 2. 看護師免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者。 3. 認定看護管理者教育課程セカンドレベルを修了している者。 または看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者。
--------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

日本看護協会ホームページより 2014年7月8日

4) 看護管理者教育で学習した知識・スキルとして、経営管理、医療経済、財務・会計の知識、マーケティングなどに関する知識が極めて有用であると認識していた。さらに継続した学習の機会の必要性が示唆されたと述べている。2014年の開講状況等を表1に、各教育機関の受講要件は表2に示す。サードレベルの教育は、九州では福岡のみであったが、平成26年8月には熊本で開講された。

表3 認定看護管理者登録者の現状

所属施設別登録者数

病院	訪問看護ST	クリニック・診療所	介護保険施設等	学校 大学	認定看護師教育機関	会社	看護協会	その他	離職中	単位：人 合計
2122	8	10	24	60	5	2	39	50	39	2359

病院勤務者所属部署別登録者数

n=2122

看護管理部(室)	病棟	外来	地域(在宅部門、訪問看護STを含む)	救命救急センター	ICU・CCU・HCU等	手術室	学校(認定看護師教育課程含む)	その他	単位：人 合計
1575	263	59	22	8	25	27	6	137	2122

病院勤務者病床規模別登録者数

n=2122

20-49	50-99	100-149	150-199	200-299	300-399	400-499	500-599	600-699	700-799	800-899	900↑
17	75	122	178	273	388	312	239	193	112	63	150

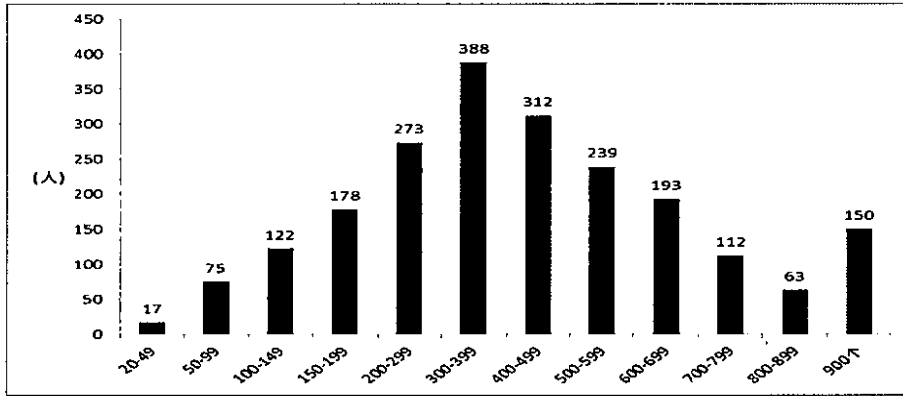


図1 病院勤務者病床規模別登録者数 2014年7月8日現在

ただし、サードレベルは前年からすると1校減となり、受講生も30名減っていることは気になる傾向である。さらに、書類審査と筆記試験の資格認定審査を受け、一定の基準に達したものとして日看協認定看護管理者として登録される。日看協は、認定看護管理者とは日看協認定看護管理者認定審査に合格し、管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を有すると認められた者をいうと定義している。現在の認定看護管理者の登録者は表3に示す通りである。所属施設としては病院が約90%を占め、看護管理部に所属している割合は74%である。また、病院勤務者病床規模別登録者数では300～399床の病院が最も多く、388人で全体に占める割合も18%を超えている。300～399床までは、正比例のように多くなっている認定看護管理者数が、400床以上899床までの病院は、逆に反比例のように少なくなっている。これは、日本の病院の特徴である、中規模病院が多いことと比例している。特定機能病院、地域がん診療拠点病院、救急医療施設には施設数の2倍以上の認定看

護管理者がいることがわかる。単純に考えると各施設に、2人は認定看護管理者が配属されているということになる。しかし、配置されている人数は増えているものの、特定機能病院・地域がん診療拠点病院・救命救急センターの3病院共に認定看護管理者がいる施設数が減少している。特に地域がん診療拠点病院救命救急センターは平成23年度と24年度を比較すると13%以上のべ減少している。表3で、明確になったように、認定看護管理者は、保健医療福祉分野の様々な場で仕事をしており、社会の動きや保健医療福祉制度の変化を理解し、先見の明をもって使命を果たすことが求められている。新しい時代をどう理解するか、保健医療福祉制度がどう変化していくのか、看護はどのように変革をしていかなければならないのか、そして看護部長として俯瞰する能力を磨くためにはどうしなければならないのかを、学ぶ方法として認定看護管理者制度を活用していくことは必須である。

表4 特定機能病院. がん診療連携拠点病院. 救命救急センター.

所属	勤務者(延べ数)		人数
	施設数 ※	() 内は前年比	
特定機能病院	83 (0)	72 (-6)	199 (+37)
がん診療連携拠点病院	397 (0)	290 (-44)	726 (+99)
救命救急センター	258 (+13)	211 (-32)	552 (+80)

* 特定機能病院承認状況 (平成22年(2010)4月1日)

地域がん診療拠点病院指定一覧 (平成25年(2013)4月1日)

救急医療施設等設置状況 (平成24年(2012)3月31日)

日本看護協会ホームページより 2014年7月8日現在

2-3 わが国における看護管理学の大学・大学院教育

日本における「看護管理学」の分野は、看護サービスのマネジメントについて幅広く研究することとなっている。組織的・効果的な看護サービスを提供するためのシステム作りやマネジメントの方法について研究する分野。病院や福祉施設だけでなく在宅看護も含め、看護師の需給、適正な人員配置、専門看護師の有効な活用方法などをはじめとする看護マネジメント全般を扱う分野。また、これらの看護サービスを成立させるための、経済、制度、政策、経営といった看護サービスをめぐる外部環境も対象であり、政策提言のための研究などを行う分野に分かれている。つまり、「看護管理学」では、看護チームの管理者に必要とされるマネジメント・スキルやそのベースとなる知識が習得できる、また、看護師が医療チームの一員として適切な看護サービスを提供するために必要とされる課題発見力や課題解決力、評価能力などを身につけることができるとしている。通信制が4校、通学制が8校の12校がある⁶⁴。

また、平成24年5月現在、全国には117校の看護系大学院⁶⁵があるが、分野別の教育が主体である。

2-4 米国における看護部長育成制度

アメリカにおいても看護管理者の離職は大きな社会問題となっている。アメリカの医療を支配している医産政複合体（病院・医師・保険会社・製薬会社や医療機器メーカー、政治家たちで結成される利益共同体）⁶⁶により、医療は経

濟性ばかりを追求し、患者が望む医療からかけ離れていく現状がある。そのことが、看護師の離職、あるいは看護管理者の離職の一因となっていると考える。

アメリカでは、2005年9月から2006年4月にAONE(The American Organization of Nursing Executive:アメリカ看護部長会)の大掛かりな看護管理者の離職の調査が実施された。調査対象となった622人の看護管理者のうち61%(n=380)が5年以内に仕事を変えている。その理由は「昇進の追求/キャリア開発の機会」(28.9%)、「人として、専門職としての人生のバランスの欠如」(28.7%)、「定年退職」(27.9%)、「他の管理職の地位を得るため」(20.5%)、「個人的、家族の理由」(17.9%)、「役割における力の不足」(18.7%)であった。離職の理由は必ずしも否定的な理由ではないものの、なんらかの理由で管理職の多くが変わるということは、組織としての凝集力を低くする可能性が否めない。医療の質の保証し、患者中心の医療を実現する次世代のリーダーはどのような能力や技能をもつべきか、それをどのように育成すべきかに関心がもたれている⁶⁷。

アメリカの看護管理の育成プログラムは多様であるが、主は大学院教育であり、そのカリキュラムは、看護管理者の能力に基づいて構築されている。臨床で活躍する看護管理者は、必ずしも高い学位保持者ではない。たとえば、North Carolina州の看護局の報告は、ADN(Associate degree in Nurse:短大卒)が56.1%と約半数を占め、BSN(Bachelor of Science in Nurse:学士)が33.0%、Master's Degree(修士)が10.3%、Doctoral Degree(博士)が1%以下である。アメリカの病院の給与体系は、キャリアに基づいて決定されているため、ANDの資格しか持ちえない看護管理者は、学位取得など継続教育をせざるを得

ない状況に置かれている。大学院教育は、多くの時間や費用を有するため、大学院教育以外のオンライン教育を受講する看護管理者もいる⁶⁸。

次世代の看護のリーダーを育成するプログラムとして Leadership Academy がある。それは、大学が独自に構築したものや、企業が構築したもの、AONE が構築したものなどがある。その他、老年看護や緩和ケア等の分野を特定したリーダーの育成プログラムもある。これらのプログラムは、オンライン上で受講登録を行い、web 上で提供されたビデオや知識を学習し、最終的にテストを実施し単位が認定され、一部のものは学士の資格を取得することができる。

アメリカの病院では、患者ケアのプロセスとアウトカムに影響を与えるとして、「Transformational Leadership Model」を基盤とした次世代の育成プログラム、Leadership Academy が構築された。ヘルスケア組織の専門実践に対する Transformational Leadership Model における管理者の持つ目標は、以下の4つである。

- 1) 質が高く、費用対効果が高い経営を行う
- 2) 本質的なケア、プロセス、実践そしてアウトカムを標準化する
- 3) 明日の変化に向き合い、専門的な実践を行うスタッフを育成する
- 4) そういったサービスを提供し維持する組織文化を醸成する

このモデルは、意図的な「クリティカルシンキング (Critical thinking)」「ネゴシエーション (negotiation)」「自己決定 (decision making)」を促進し、結果として①患者の個別的なニーズに答え、②専門性を促進し、③効果的な資源管理を行うことができるモデルとして期待されている。

American Sentinel University (コロラド州・大学) における DNP (The Doctor of Nursing Practice) プログラムを受けることができるのは、看護学修士とさ

らにMBA (Master of Business Administration: 経営管理学修士) など、他の分野の修士学を修了したものとなっている⁶⁹。そこには、保健・医療のシステムのなかでリーダーシップを発揮することができる人材を育成するためには、基礎となる知識を身につけておくことが最低条件であることが見てとれる。

DNPにおける上級のリーダーシッププログラムには、①リーダーシップ②経営・会計・情報処理③財務④保健政策⑤保健サービスの5つのコンセプトに分けられている。特に、ダイナミックな保健環境における幹部としてのリーダーシップとは何かを学ぶ。学生はリーダーシップ理論を、組織や文化、そして政治的な側面から、さらには複雑化した現状に即して考え、学びを深めていく。また、アメリカには病院やHMO (health maintenance organization)⁷⁰で、管理職のためだけの研修が継続的に行われている。日本と異なり、アメリカでは管理職の細分化が進みつつあり、急速に発展するインフォメーションテクノロジー (コンピューターによる看護記録や院内のコミュニケーション) などの管理はそれ専門のMSNのレベルでできつつある。インフォメーションを管理する人、お金と人材を管理する人、ポリシーやProcedure (手順) を調査研究し作成する人など、大きな団体ほど細分化が進み、それぞれに管理職が雇用されている。

アメリカにおける看護部長の教育は、修士あるいは博士と大学院教育が基本であり、如何にリーダーシップを高めることができるかの教育が重要視されている。アメリカの看護部長は継続的に学ばなければならないことを自覚している。その根底には、給与体系というインセンティブが働いていること、看護実践と管理は全く別の次元のものであるという意識が存在しているからだと考える。

さらに、具体的な看護部長の育成プログラムについて看護部長執行部団体が質的研究を実施した上で明確に示している⁷⁾。

A 2002 qualitative study found 6 themes that were critical dimension in the work of the chief nurse executive (CNE): communication, continuous learning, quality healthcare, partnership, relationship, and future orientation. Scoble and Russell queried attendees at the Institute for Nursing Healthcare Leadership 2001 conference and gathered a list of 130 competencies desired by nursing administrators.

These were reduced to 13 key competency categories and rank ordered. The top 6 were: leadership behaviors and skills ; financial acumen and budgeting ; business acumen ; management skills; communication skills; and human resource and labor relations.

育成プログラムに必要な6つとは「コミュニケーション」、「継続的に学習する能力」、「ヘルスケアの質」、「パートナーシップ」、「相互作用」、そして、「将来像を語るができること」である。スコブルとラッセルは2001年に行われた学会において看護管理者に必要な能力として130のリストを集めた。それらは13のカテゴリーに分けられ、ランクが付けられた。上位6つとして、「リーダー行動とスキル」、「財務管理と予算編成」、「経営能力」、「管理能力」、「コミュニケーション能力」、そして「人的資源活用と部下との良好な関係性の構築」が上げられている。

この2つの研究に共通して出てきている教育プログラムが「コミュニケーション」である。わが国の看護管理者教育の中には「コミュニケーション」のプログラムを設けてはいない。

第3節 看護部長が管理に活かすリーダーシップ理論

3-1 医療制度の現状と看護組織の方向性

近年の診療報酬改定の基本方針は、「患者から解りやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点」「医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」「効率化余地があると思われる領域を訂正化する視点」⁷²が重視されており、医療の質を維持・向上しながら、如何に資源を効率的に活用するかに尽きる。平成24年度の診療報酬・介護報酬改定においては、「急性期医療の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減」と「医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化と推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実」を重点課題として明確化している。其々の施設に、諸々のレベルの領域を選択して、資源を投入し、施設・機能間の連携を強めようということである。

現在、年間約36兆円超の医療費は、約4割が税金で賄われている、それは約1兆円レベルで増加しており、保険財政も危機的な状況に置かれている。社会保障制度に置ける収入も税収もバブル以降伸びず、生産人口の減少を伴う、少子超高齢社会の進展から支出だけが大きくなり赤字幅が毎年増加し、国レベルで財政赤字と累積債務はきわめて大きく危機的状況になっている。その中で、税金の投入されている医療は、今後も、制度でも現場でも効率化が余儀なくされる。

医療サービスのコストは厚生労働省や病院団体の実態調査から見ると、まずは給与などの人件費が大きく、医薬品・診療材料などモノに係る費用も小さくない。従来、医療という公益性の高い業種として、制度に守られてきた経緯があり、危機感を持つことがなかったが、1990年代から始まった、医療費抑制政策の中では、重点分野を見極め、次の医療の環境変化に備えることも必要となっている⁷³。成長する医療組織の経営の根底には、地域における医療ニーズに対応する方針がはっきりしている。今後、医療資源が選択された領域に集中投入されて地域全体で役割分担と連携網が再構築されていく中で、医療機関自らの位置づけを強化していくことが求められる。急性期医療と役割分担・連携強化、医療介護連携。施設から在宅・地域へと言う流れのなか、地域全体のシステムで自らの位置づけをより明確にし、より強化するために、病院組織が自ら外に働きかけること、つまり、外に出るマネジメントが今後一層必要となるだろう。

幸いに、看護界は元より医療界には、自ら研鑽を続け医療を向上させようという風土、そして自ら活動や技術の成果を積極的に情報発信する風土がある。研究会や学会、研修会、書籍での紙上発表など多様な機会を通じて、他の組織の取り組みを知り、それを自院の向上に生かしていくことができる。その根底には、目の前にいる患者を救いたいという共通認識の存在がある。現場で医療者が懸命に努力している中、組織として使命感や将来像といった進むべき方向性が明確であればあるほど、職員も日常の業務に集中できる。組織には、組織のメンバーとして共有している価値観、信念、目標、期待される態度、行動規範などの組織文化が形成され、職員は自律性を持って働くことができる。病院組織の組織文化は、安全管理や医療事故の防止から医療の質の改善、そして財

務状況、患者満足や職務満足といった様々な側面から、病院経営全体に大きく影響する。複雑な変化が加速している環境の中で成功している組織は、トップダウンで管理している組織でなく、個々人が自ら問題を発見し解決し継続的に成長していける力を持った学習・成長する組織である。個々が成長できる組織は、人びとを魅了し、人材を引寄せ、多職種が関わり、複雑なプロセスを有する医療ではリアルタイムに情報伝達・情報共有を図り、チーム力を強化し、明確な目標に向かって個々の力を発揮できれば、経営基盤は盤石となる。このような変化の時代に、経営力を強化し、経営改革の実行力を身につける必要がある。つまり1人ひとりがプロフェッショナルになっていく必要があると言える。プロフェッショナルとしての美徳には、公益への奉仕、使命感、倫理性、質の高いサービス、社会・システムへの貢献がある。安心できる、質の高い医療はプロフェッショナルの美徳に支えられている。医療を守るためには、地域のニーズによりよく対応できるよう、医療界自らが行動を起こすべき時がきている。さらに看護部長には、地域のニーズに対応できる組織を継続させるためのプロフェッショナルとしての能力が求められているといっても過言ではない。

一方で、医療界では医師を頂点とする組織体制が脈々と受け継がれており、組織の半数近くを占める看護師の権限はさほど大きく変化はしていない。しかし、高齢社会を迎え、医療より介護が必要になった現状では、看護組織の果たす役割は益々重要になっている。看護部長には、看護組織だけでなく医療組織全体の在り方を問うだけの能力も必要になっている。看護組織だけでなく、如何に医療全体の組織の在り方をマネジメントできるかが看護部長には求められている。看護部組織では、今まで昇進・昇格も年功序列が当たり前であった。数年前から、目標管理や人事考課が導入され、年齢より評価を基準に考えるよ

うになった。しかし、リーダーシップの育成を視野に入れた教育など聞いたことはない。組織の発展のために必須となるリーダーシップを重んじる組織文化の醸成を真剣に考える時期にきている。

3-2 看護師と看護部長のリーダーシップ⁷⁴の相違

第1章で述べたリーダーシップの概念化として、現在のところ次のような定義が最も一般的といえよう。すなわちリーダーシップとは「目的を実現するために個人や集団を動機づけ、あるべき方向へ向かわせるための影響力の行使」⁷⁵である。つまり、どれだけの人を巻き込む力があるかということで、そのために必要とするのは「どこへ」「何のために」「何を目指して」という目標であり、リーダーにはこの目標を明確にする力のもとより、目標を伝える力が求められる。リーダーシップは必ずしもヘッドだけがとるものではない。たとえば自然発生的な非公式集団においては、リーダーシップが複数の成員に共有されている場合が少なくなく、そのなかで最もリーダーシップを発揮する成員が一般にリーダーとして認められている。しかしながら、公式集団になると、リーダーシップは役職者に期待される役割行動となる。リーダーシップに類似した概念としてヘッドシップ (headship) が使われることがある。職場のヘッドである看護部長や師長が、スタッフや病院・病棟全体に影響を及ぼすことはいうまでもない。しかし、そればかりでなく、スタッフも、「患者に、より質の高い看護を提供する」という目的を実現するために、患者や医療チームに様々な影響を与えている、つまりリーダーシップを発揮しているのである。両者の区別についてはギブ (Gibb, C. A. 1969) などによってなされているが、その主

要な点は、リーダーの権威、影響過程がその地位のみから生じているか、そのリーダーの人間的な魅力からきているかにある。ヘッドシップは前者のみということになる。しかしながら、リーダーシップを後者のみに限定することはあまりにも狭く現在のリーダーシップという概念の使用方法にそぐわない。むしろ公式集団の役職者などのリーダーシップ現象を理解するには、リーダーシップはヘッドシップを含んだものと理解した方が適切と思われる⁷⁶。

2001年に6月～8月に実施された複数のリーダーシップ研修会において、経験年数2～3年目の看護師（68名）を対象にして、諏訪茂樹⁷⁷が行ったアンケート調査の結果、リーダーシップへの反応は否定的であった。リーダー役を担うこと「できれば避けたい」と言う人が63%で、「是非とも避けたい」という人が10%だった。そして、このような消極的な姿勢の理由として「責任が重い」「自分に能力がない」「面倒くさい」「ストレスが溜まりそう」などがあげられている。また、「リーダー」と言う言葉に対するイメージを調べても、「現実的なもの」でありながらも「かたい」「重い」「難しい」「緊張」などと、否定的なイメージである。諏訪はこの原因をリーダーシップとヘッドシップの混同があると述べている。

ヘッドとは職場内でいえば看護部長（総師長）や師長のように、集団でトップ（頂点）に位置づけられている人（もしくは、その制度的地位）のことである。その地位に基づく権限の行使（役割の遂行）を、ヘッドシップといい、そうすると確かにヘッドは末端のスタッフに比べると責任が重く、経験年数2～3年目の看護師がヘッドシップを担うことに消極的になるのは、無理はないと述べている。では、リーダーシップとヘッドシップにはどのような違いがあるのだろうか。リーダーシップを文字通りに約するのなら、リーダー（leader：指

導者。統率者)の状態あるいは技量(-ship)つまり、指導者としての地位・任務、指導権、指導者としての素質・能力、統率力⁷⁸という意味になる。しかし、リーダーシップの定義は、リーダーシップ研究の数だけあると言われている⁷⁹。つまり看護には、どの場面においてもリーダーシップが求められており、看護の実践者であるスタッフが発揮するリーダーシップと管理者が発揮するヘッドシップには若干の相違はあるものの、本質的にはほぼ同じでなければならないと言える。

3-3 看護部長が求めるリーダーシップ理論

リーダーシップ現象を解明しようとする多くの研究者の主要な関心は、リーダーシップと集団効果との関係、すなわちどのようなリーダーあるいはリーダーシップ行動(スタイル)が最も効果的かであった。これらの理論の中にはリーダーシップ特性理論、リーダーシップ行動論、リーダーシップ・スタイル論、コンティンジェンシー理論(状況理論)などがある⁸⁰。さらに Elaine Sorensen は看護師リーダーにおける変革型リーダーシップの必要性を論じている⁸¹。

リーダーシップ特性理論とはリーダーの持つ知能、性格などの資質が集団効果とどのような関係があるかを検討したものであるが、両者の間に明確な関係はまだ見出されてはいない⁸²。特性理論のリーダーシップをその発生の違いから見ていくと、カリスマ制・世襲制・民主制の3つにリーダーを生むシステムを分けることができる。

カリスマ制とは特異な才能を持つ人が自然発生的にリーダーシップを発揮して、リーダーの地位につくものである。このシステムによるリーダーシップの

特徴は、リーダーのフォロワーに対する一方的な指示・命令であり、それをリーダーの特異な才能が正当化する。

「カリスマ的リーダーシップ論」は1970年代後半から競争環境変化とアメリカ経済が停滞化する中で脚光を浴びてきた。元々は、1924年に社会学者マックス・ウェーバー (Max Weber) によって定義づけられた言われている。1974年にハウス (R. House) が特性理論というよりも行動理論に近い形で「カリスマと認知されることで、リーダーはカリスマとなりうる」という再定義をした。さらに1987年コンガー (J. Conger)、カヌンゴ (R. Kanungo) は、①戦略的ビジョンの提示②リーダー自らリスクを取り、部下の規範となる行動を取ること③現状の正しい評価を行うことによって、カリスマと認知されうるとしている⁸³。カリスマ的リーダーシップとは、カリスマ的な特性を持つ生まれつきの超人 (特性理論的) ではなく、周囲にカリスマ性を認知させる行動をするリーダー (行動理論的) であるとしているが、これはリーダーとして当たり前のことである。カリスマ性を持ったリーダーとは、リーダーとしてのあるべき姿として①ビジョンと目標を持ち②行うべき当たり前のことを当たり前に実行し③部下の規範となり周囲の参画を得ながら④率先して目的を達成する人であるとしている⁸⁴が、これは、カリスマの言語が持つイメージからするとかなり乖離している。

カリスマと呼ばれる経営者は人が無理だと思ふような環境から傑出した業績を上げた人である。しかし、こうしたカリスマ性のあるリーダーでも、意思決定の確かさがずれてきたり、業績が上がらなくなってきたり、独善的になってきたりすると、人に影響を与えるカリスマ性は薄れ、誰もついてこないことになる。組織の発展のためにリーダーにカリスマ性を求めることは、意味はない。

とはいっても近代リーダーシップ論は、カリスマを発揮したリーダーの偉人伝から始まった。今でも、リーダーシップの特性論は繰り返し、整理・体系化されている。1974年にストッグディル (Stogdill) は、リーダーシップの特性とは、大別すると5つの能力カテゴリーであり、多くの能力要素によって構成されていると発表した。5つのカテゴリーは①能力②素養③責任性④参加性⑤地位であり、その中には「公正」「正直」「誠実」「思慮深さ」「公平」「機敏」「独創性」「忍耐」「自信」「攻撃性」「適応性」「ユーモアの感覚」「社交性」「頼もしさ」などの細かな能力要素で構成されている。しかし、それぞれの特性の定義、測定、因果関係ははっきりせず、ストッグディル自身も後年、リーダーシップ特性論の限界を自ら宣言している⁸⁵。

一方で、カリスマのⅡ世、Ⅲ世によってリーダーの地位が引き継がれる世襲制である。世襲制におけるリーダーシップは親の七光りによって正当化される。親と同じ職種につくことは人脈や職務上必要とされる知識といった無形の財産をひきつぐ上で有利であるため政治家、民間病院、大学教授、芸能人など、社会的に認知度が高い職業や地位の多くに、事実上の世襲が多くなる傾向がある。看護にも、管理者が同じ出身学校で占めるということは起きるが、民間病院の経営者と同じように、地位や権力が何世代も継承されていくことはない。しかし、世襲制でリーダーになった経営者の考えを理解し、組織の目的を達成するための議論を進めていくリーダーシップは求められる。

次に民主制についてであるが、これは、業績、選挙、昇進試験など、特定のルールに基づいて、リーダーが選ばれるシステムであり、誰でもがリーダーになる得る事の特徴とする。特定機能病院の一部に、看護部長は公募によって決定しているところはあるものの、ほとんどの病院は業績から決定している。今

でも、医療界においては民主制が成熟しているとは言い難い。1911年に発表されたフレデリック・テイラー（Taylor, F. W.）の合理的・科学的管理手法を背景にして、生産構造は、大量生産・大量消費の時代になっていった。生産効率を高めるために生産過程を徹底的に管理して、スタッフにはノルマを科し出来高払いで賃金を払うというものであった。そうすると働けば働くほど、多くの賃金が得られるわけだから、労働者の労働意欲が高まり、生鮮性も向上すると考えられた。しかし、単なるベルトコンベヤー管理型のリーダーシップでは、人間は思うように動かなくなった。人々は段階的に豊かになり、民主主義を知り、自立し始めたからである⁸⁶。賃金が学歴や勤続年数の身で決まってしまう、業績が評価されない職場では、集団で雇い主に攻撃することが発生する危険性も出てきた。人は物質的満足のみを求めているのではなく、さらに心理的・社会的・自己実現的満足を求める存在である。言われたことを単に実践していただくだけの科学的管理主義から抜け出し、行程の最初から最後までを1人で受持ち、最期に自分の印を押したシールを完成品に貼って出荷することで仕事にやりがいを持つようになり、製品の質も上がるのである。

看護の現場でも1人の患者の入院から退院までの全過程に1人の看護師が責任を持つ、プライマリーナーシングが導入された。プライマリーナーシングに伴うやりがいと責任感は、看護の質の向上に繋がると期待された。社会心理学でも有名なホーソン工場の実験が行われた。実験結果は、労働者の感情を意識した自主性を重んじた方が、管理力を強化するよりも成果が上がったというものであった⁸⁷。

3-4 総評

リーダーシップ論の変遷については、第1章で古典的なリーダー特性論・資質論から最近のリーダーシップ論まで、代表的なものをまとめてみた。産業界並びに看護界はそのいくつかを管理者研修に導入し活用している。リーダー特性論・資質論が勢いを失っていくにつれ、「リーダーは誰にでも務められる」といった認識の広がり、リーダーへの固定観念が変化するという効果をもたらした。反面「リーダーシップは技法である」といったテクニック論が盛んになされてきた時期もあった。

しかし、時代の流れが、高速化しているうえに、組織集団の状況は極めて多様で変動的である時代において、組織を存続させていくために最も注目されているのは、変革型リーダーシップ論であろう。看護管理者のリーダーシップは、単に状況に適応するだけでなく、さらに一步進めて諸問題を解決に積極的に挑戦し、時にはトップ（経営陣）に働き掛けていくことによって状況を革新していくスタイルがもっと重視されてゆく方向にあることが読み取れる。既に米国においては、患者ケアのプロセスとアウトカムに影響を与えるとして、看護管理者を対象に「Transformational Leadership Model」を基盤とした次世代の育成プログラム、Leadership Academyが構築された。質の高い経営、ケア全体の標準化、人材育成、組織文化の醸成を目標に、「クリティカルシンキング（Critical thinking）」、「ネゴシエーション（negotiation）」、「自己決定（decision making）」を促進し、結果として①患者の個別的なニーズに答え、②専門性を促進し、③効果的な資源管理を行うことができると期待されている。そして、これらの能力を発揮するために「コミュニケーション」についてのプ

プログラムが設けてある。さらには、看護部長には、看護学修士もしくは経営学修士の学位を取得することが必須となってきた。

わが国には、看護管理者を対象とするリーダーシップを獲得することを目的にした教育体系は整備されていない。認定看護管理者研修制度は、看護管理実践に必要な科目が整理され、集合的に教育がされているだけである。一方で米国では看護部長としてのリーダーシップを獲得することを目的に教育プログラムが整備されていた。さらに、看護部長には修士の学位取得を推奨していた。管理を学問として学ぶことは、看護部長の考えや行動に自信を与え、責任を果たすことに繋がり、ひいては組織の発展にも寄与することができる。

-
- 1 上泉和子 小山秀夫「看護管理」医学書院 2011年 74頁
 2 井部俊子 中西睦子「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 54頁
 3 前掲書1 77頁
 4 前掲書2 2006年 55頁
 5 小山秀夫 「病院のDON」医学書院 2004年 2頁
 6 川野雅資 平井さよ子編集「看護管理学」日本放射線技師会出版会 2008年 20頁
 7 社団法人日本看護協会編集「看護業務基準集」日本看護協会出版会 2007年 507頁
 8 前掲書6 20頁
 9 前掲書7 2007年 508頁
 10 前掲書6 20頁
 11 小山秀夫 「病院のDON」医学書院 2004年 3頁
 12 前掲書11 3頁
 13 前掲書11 2004年 3頁
 14 前掲書11 3頁
 15 前掲書11 3頁
 16 前掲書11 16頁
 17 前掲書11 16頁
 18 前掲書11 17頁

-
- 19 前掲書 11 17 頁
- 20 前掲書 11 17 頁
- 21 社団法人日本看護協会編集「看護業務基準集」日本看護協会出版会 2007 年 508 頁
- 22 前掲書 21 2007 年 508 頁
- 23 公益社団法人日本看護協会 協会ニュース 2013 年 7 月 vol. 552
- 24 小山秀夫 「病院の DON」医学書院 2004 年 7 頁
- 25 安藤英治 「マックス・ウェバー」講談社 2003 年 385 頁
- 26 前掲書 24 7 頁
- 27 前掲書 24 7 頁
- 28 前掲書 24 8 頁
- 29 前掲書 24 8 頁
- 30 小山秀夫 「病院の DON」医学書院 2004 年 8 頁
- 31 前掲書 30 9 頁
- 32 前掲書 30 10 頁
- 33 前掲書 30 31 頁
- 34 大沢武志 芝祐順 三村英幸「人事アセスメントハンドブック」金子書房 2000 年 372 頁
- 35 前掲書 34 372 頁
- 36 井部俊子 中西陸子監修「看護マネジメント論」日本看護協会出版会 2004 年 9 頁
- 37 小山秀夫 「病院の DON」医学書院 2004 年 32 頁
- 38 前掲書 37 32 頁
- 39 大沢武志 芝祐順 三村英幸「人事アセスメントハンドブック」金子書房 2000 年 376 頁
- 40 前掲書 39 376 頁
- 41 前掲書 39 376 頁
- 42 前掲書 39 77 頁
- 43 中島義明 安藤清志他「心理学辞典」有斐閣 2003 年 540 頁
- 44 前掲書 43 540 頁
- 45 大沢武志 芝祐順 三村英幸「人事アセスメントハンドブック」金子書房 2000 年 373 頁
- 46 小山秀夫 「病院の DON」医学書院 2004 年 33 頁
- 47 前掲書 46 33 頁
- 48 前掲書 46 33 頁
- 49 国立保健医療科学院沿革
<http://www.niph.go.jp/information/history.html> 2013 年 8 月 2 日
- 50 小山秀夫 「病院の DON」医学書院 2004 年 1 頁
- 51 前掲書 50 1 頁

- ⁵² 前掲書 50 1頁
- ⁵³ 全日病 第6回看護部門長研修コース テキスト より
- ⁵⁴ 井部俊子・中西睦子「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年4月2頁
- ⁵⁵ 前掲書 54 5頁
- ⁵⁶ 前掲書 54 5頁
- ⁵⁷ 前掲書 54 5頁
- ⁵⁸ 前掲書 54 5頁
- ⁵⁹ 前掲書 54 6頁
- ⁶⁰ 前掲書 54 2頁
- ⁶¹ 前掲書 54 2頁
- ⁶² 前掲書 54 4頁
- ⁶³ 柴田秀子 井部俊子 小山田恭子「看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力」日看管学会誌 Vol.7 2003年 5頁
- ⁶⁴ http://www.keikotomanabu.net/college/manabu/CT0000012_CP0000630/TG/00_000/ 2014年7月10日
- ⁶⁵ http://www.kango-hennyu.com/other/grad_link.html 2014年7月10日
- ⁶⁶ ジョナサン・コーン 鈴木研一訳「アメリカの医療破綻」東洋経済印刷 2011年307頁
- ⁶⁷ Jones CB, Havens DS, Thompson PA Chief nursing officer retention and turnover: a crisis brewing? Results of a national survey. 「journal of healthcare management 53:2 march/april 2008 89P~106P
- ⁶⁸ Elaine. s. s 「Nursing Administration Graduate Program in the United States」 The Journal of Nursing administration Volume37 Number11 2007 516P
- ⁶⁹ American Sentinel University DNP Program
<http://www.americansentinel.edu/> 2013年3月27日
- ⁷⁰ HMO：会員制の健康医療団体。医療友の会。加入した機関の指定するネットワークの中で医療サービスや保険などが提供される。
- ⁷¹ Elaine. s. s 「Nursing Administration Graduate Program in the United States」 The Journal of Nursing administration Volume37 Number11 2007 517P
- ⁷² 社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会「平成24年度診療報酬改定の基本方針」（2011年12月1日）より
- ⁷³ 山田康夫「入門！診療報酬制度と診療報酬改定」看護管理 医学書院 2012 Vol12 712~727頁
- ⁷⁴ 諏訪茂樹「看護にいかすリーダーシップ」医学書院 2010年
- ⁷⁵ 『看護リーダーシップ2』（看護の科学社 2011年）3頁
中島義明 安藤清志『心理学辞典』2003年 有斐閣 881頁

-
- ⁷⁶ 中島義明 安藤清志『心理学辞典 2003年 有斐閣 881頁
- ⁷⁷ 諏訪茂樹「看護にいかすリーダーシップ」医学書院 2010年
- ⁷⁸ リーダーシップ (leadership) 大辞泉
- ⁷⁹ 杉山浩一『リーダーシップの基本と実践がよくわかる本』(秀和システム 2009年)
- ⁸⁰ 前掲書 76 881頁
- ⁸¹ Elaine Sorensen “Transformational Leadership in nursing “springer publishing company 2011
- ⁸² 前掲書 76 881頁
- ⁸³ 杉山浩一『リーダーシップの基本と実践がよくわかる本』(秀和システム) 2009年)
- ⁸⁴ 前掲書 83
- ⁸⁵ 前掲書 83 24頁
- ⁸⁶ 野口吉昭『リーダーシップのノウハウ・ドゥハウ』 PHP 研究所 (2006年)
- ⁸⁷ 前掲書 86

第4章 調査研究

わが国の看護部長リーダーシップの現状を把握するために、全日本病院協会の名簿に記載されている2362ヶ所（特定機能病院（85ヶ所）・地域医療支援病院（333ヶ所）含む）の看護部長に対し、リーダーシップに関するアンケート調査を行った。さらに、先行研究レビューから明確になった看護部長のリーダーシップで最も不可欠な「ビジョンを示す」ことについては、特定機能病院及び地域医療支援病院のホームページの看護部長のメッセージをドキュメント分析した。分析から抽出されたビジョンのカテゴリーの一つである組織運営の中で重要となる人材確保についてさらに詳しく調査した。看護師確保が厳しいA地方において「A地方の新人看護職員の就職先決定に影響を及ぼす要因」のアンケートから具体的な対策の視座を得た。一方で、現在の看護職員がイメージしているリーダーシップについても明らかにした。リーダーを担いたくない理由である「責任が重い」の「責任」を「リーダーシップの発揮」と捉えることの妥当性を考察した。アンケートの内容は諏訪氏が2001年に行った「リーダーシップへのあなたの思いは」¹⁾の調査を使用した。

第1節、看護部長のリーダーシップに関する実態調査

目的：看護部長のリーダーシップの現状（リーダーシップ・パワー、リーダーシップ・スタイル）を明らかにする

1 研究のフレームワーク

2009年に99床から200床未満の看護部長に対して、「中小規模病院における看護部長のリーダーシップの現状」のアンケート調査が行われている。結果は、①中小規模病院の看護部長は主に変革型リーダーシップを用いていた②サードレベル研修等を修了している看護部長は、他の研修修了者よりリーダーシップを発揮していたとなっていた。この研究では、小規模病院、大規模病院との比較検討がなされていないこと、あるいは111名と調査対象が少ないことを研究の限界に上げていた。99床から200床病院だけでなく、全ての病院の看護部長にアンケートをすることにより、わが国の看護部長の実態を把握し、リーダーシップを獲得するための要因を明らかにする。

2 調査研究の背景

ヘルスケア環境が急速に変化し、さらには複雑化する中で、看護部長はコスト管理、ケアの質の管理、患者アウトカムを高めるための管理等、様々な能力が必要になっている。さらには、入職してくる新人看護師が、大学卒になってきており、看護部長に対するリーダーシップへの期待も以前とは異なってきている。さらに、超高齢社会で必要となってくるケアを担う看護部のトップである看護部長には、看護組織の役割ばかりでなく組織そのものの、あるいは組織の構成員のそれぞれの役割を明確にしていくことが求められる。また、どの医療組織も、現在の医療環境の中で、生き残るために経営基盤の強化は最も優先すべき目標である。部門のトップは経営層を部分的に、代行・補佐しており、看護部長には経営者としてリーダーシップも発揮することも求められている。このように看護部長は看護部門のトップリーダーでありながら、医師を頂点と

するヒエラルキーが明確である医療組織の中で、ミドルマネジャーの役割も担っている。看護部長が担わなければならない、責任や役割が重くなっていることで、看護部長に成りたがらないという現象が起きている。

米国の調査の結果ではあるが6割の看護管理者が、5年以内に仕事を変えている²。離職の理由は様々であるが、看護管理者の多くが変わるということは、組織の弱体化を招く可能性がある。日本では、このような調査は行われていないが、同じようなことが起きることは十分予想はできる。わが国の看護部長が、看護部長としてのリーダーシップの実態を明確にすることで、看護部長としての責任の果たし方が解明でき、看護部長のあるべき姿がイメージできる。

3 研究方法

①研究デザイン

質問紙調査による量的記述的研究（一部質的記述あり）

②調査対象者

日本病院会の名簿に記載されている2362ヶ所（特定機能病院（85ヶ所）・地域医療支援病院（333ヶ所）含む）の看護部長とした。研究の説明文、質問紙を送付し、返信用封筒を同封し、同意が得られた看護部長にアンケートの記述と返送を依頼した。

③実施期間

平成25年3月1日～平成25年4月末日

④倫理的配慮

i、個人情報保護の方法

- ・ 質問紙は無記名で、個人の特定を不能とし、得られたデータは研究目的以外では使用しない。

- ・ 研究終了後は、質問紙は適切な方法で破棄する

- ・ 封筒の開封は研究者以外が行う

ii、インフォームドコンセントの方法

研究の趣旨の説明文を同封し、同意を得られた看護部長のみ返送してくれるように依頼し、返送をもって参加の同意があったとみなした。

iii、データ収集時の配慮

各看護部長に対し、研究も目的、方法、研究への参加・協力は自由意思であること、また参加しない事で不利益を被ることがないことを明記した。

iv、研究結果の公表

研究結果を学会や論文で公表すること、また公表には個人が特定できないように配慮することを文書で説明を行った。

④質問紙の構成

質問紙の構成は、所属する施設に関する項目 3 項目、看護部長の属性に関する項目 7 項目、リーダーシップ・パワー尺度 4 カテゴリー-16 項目、リーダーシップ・スタイル尺度 8 カテゴリー-32 項目とした。また、看護部長として、リーダーシップを獲得するために何が必要か意見を求めた。リーダーシップ・パワー及びリーダーシップ・スタイルについて調査を行った。2つの調査に使用した尺度は 2003 年に日本労働研究機構が開発した「組織診断と活性化のための基

盤尺度の研究開発—HRM (human resource management : 人的資源管理) チェックリストの開発と利用・活用—を使用した。尺度の使用に関しては、平成25年1月22日に日本労働研究機構の主任研究員の承諾を得ている。また、調査に際しての倫理的配慮については、A病院倫理委員会の承認を得たうえで実施した。

i、所属する施設の概要について

病院種別、許可病床数、入院基本料について質問した

ii、看護部長の属性について

看護部長としての経験年数、年齢、副院長の有無、認定看護管理者の有無、認定看護管理者研修等の受講の有無、看護部長に就任する前の職位、学位を質問した

iii、リーダーシップ・パワー尺度—勢力基盤類型³

この尺度は、経営者や管理者など、企業の中でリーダーシップを発揮することが期待されている立場にある人が、従業員や部下に対して適切な影響力を及ぼすことができるだけの十分なパワーを有しているかを、経営者あるいは管理者が自己評価するためのチェックリストである。勢力基盤は強制、報酬、正当、準拠、専門の5つのタイプに分類される。地位勢力として強制・報酬勢力と正当勢力、個人勢力として準拠勢力と専門勢力の4類型を想定し、各類型について4項目を用いて勢力の有無と大きさを測定する。チェックリスト項目は経営者（リーダー）が従業員（部下）にたいしてリーダーシップを発揮することができるような勢力的基盤が整備されているかどうか自己点検できるようになっている。

iv、看護部長のリーダーシップ・スタイル

—交換的リーダーシップと変革的リーダーシップ—

本チェックリストは、経営者や管理者がその勢力基盤を背景に、どのような行動スタイルによってリーダーシップを発揮しようとしているか、経営者や管理者自身が自己評価するものである。チェックリストは変換型リーダーシップと変革型リーダーシップの2分類に基づいて構成された。前者は古典的交換理論に基づき、目標の達成に伴う随伴的報酬がリーダーから約束されていることが動機付けとなり、成員の行動が換気されるというものである。後者は報酬への期待を越えて、それ以上に仕事への遂行が動機づけられる場合であり、いわゆる経営者等のカリスマ性もこれに含まれる。リーダーシップ類型にこれらの2つの型を加えることにより、経営者・管理者の勢力や行動が従業員に与える集団効果について、より詳しい予測を得ることができる。

4 分析方法

各尺度は項目別、カテゴリー別に平均値とSD（標準偏差）を算出し、2群間の比較にはt検定、 X^2 検定、クロス集計を行った。t検定、 X^2 検定（帰無仮説：対象によって回答選択の傾向に差は生じない）はExcel2010のCHITEST関数を用いて算出した。

5 結果

①配布数回収率

日本病院会の名簿に記載されている2362ヶ所（特定機能病院（85ヶ

所)・地域医療支援病院(333ヶ所)含む)のうち619ヶ所(26%)看護部長から回答があった。数名の回答に、空欄の項目が見られたが母数を変更して、分析を行った。

②病院の概要・・・表1参照

表1 所属施設の概要

n=619

	項目	人数	%		項目	人数	%
病院種別	特定機能病院	17	2.7%	入院基本料	7対1	255	41.2%
	地域医療支援病院	88	14.2%		10対1	203	32.8%
	一般病院	446	72.1%		13対1	50	8.1%
	その他	57	9.2%		15対1	52	8.4%
	無回答	11	1.8%		その他	32	5.2%
病院の規模	小規模(100床未満)	108	17.4%		無回答	27	4.4%
	中規模(101~500床)	457	73.8%				
	大規模(501床以上)	54	8.7%				

回答してくれた看護部長の所属する病院の種別は、一般病院が最も多く回答者の73%を超えていた。特定機能病院が15病院で、特定機能病院の85病院のうち20%であった。地域医療支援病院は333病院のうち88病院(26%)であった。許可病床数は実数を記入して貰い、100床未満を小規模、101床~500床未満を中規模、500床以上を大規模として集計を行った。中規模の病院が457施設(74%)であった。また、小規模病院は108施設(17%)、大規模病院が54施設(8%)であった。保有病床数としては300床未満の病院が75%(438施設)を占めていた。その中でも、特に日本の病院の設置規模の特徴である200

床未満の病院が 325 施設 (53%) であった。1,000 床を超える病院は 2 施設のみであった。

入院基本料は 7 対 1 が最も多く 255 病院 (41%) であり、10 対 1 病院 (33%) をやや上回っていた。また、13 対 1 及び 15 対 1 の病院も 8% を超えている。

③看護部長の属性 ・ ・ 表 2 参照

看護部長としての経験年数は 5 年未満が 337 人 (54.4%) と最も多く、10 年以下を加えると全体の 8 割に達する。20 年以上の経験者も 45 人 (7.3%) いる。年齢は、50 歳代が 411 人 (66.4%)、60 歳代が 137 人 (22.1%) で、50 歳～60 歳の看護部長が 9 割近くを占めている。看護部長昇進前の職位は副看護部長が 356 (57.5%) と最も多く、次に看護師長が 207 人 (33.4%) だった。この 2 つを加えると 9 割に達する。しかし、4 人 (0.6%) はスタッフから看護部長になっている。看護管理者研修受講状況では、認定看護管理者制度教育課程及び同等研修のうち、ファーストレベル等は 142 人 (22.9%)、セカンドレベル等は 210 人 (33.9%)。サードレベルは 114 人 (18.4%) が受講している。つまり、75% 以上の看護部長が認定管路管理者制度教育課程及び同等研修を受けている。さらに認定看護管理者資格取得は 150 人 (24.2%) に及んでいる。

副院長職の任についている看護部長も 71 人 (11.5%) おり、8.7 人に 1 人は副院長職をしていることになる。学位は学士が 115 人 (18.7%)、修士が 52 人 (8.4%)、博士が 4 人 (0.6%) だった。3 割近くの看護部長が学士以上であった。12 人に 1 人は修士の学位を持っている。

表2 看護部長の属性 (n=619)

カテゴリー	項目	人数	%	カテゴリー	項目	人数	%
看護部長経験年数	5年未満	337	54.4%	年齢	30歳代	1	0.2%
	5～10年	159	25.7%		40歳代	45	7.3%
	11～19年	78	12.6%		50歳代	411	66.4%
	20年以上	45	7.3%		60歳代	137	22.1%
看護部長昇進前の職位	副看護部長	356	57.5%		その他	5	0.8%
	看護師長	207	33.4%	無回答	20	3.2%	
	スタッフ	4	0.6%	認定看護管理者資格	有	150	24.2%
	教員	11	1.8%		無	466	75.3%
	その他	41	6.6%		無回答	3	0.5%
管理研修受講状況(認定看護管理者制度教育課程及び同等研修)	ファーストレベル等	142	22.9%	副院長職	有	71	11.5%
	セカンドレベル等	210	33.9%		無	547	88.4%
	サードレベル等	114	18.4%		無回答	1	0.2%
	無	136	22.0%	学位	学士	116	18.7%
	無回答	17	2.7%		修士	52	8.4%
			博士		4	0.6%	
			無回答		447	72.2%	

1-1 わが国の看護部長のリーダーシップ・パワー

1) リーダーシップ・パワー調査結果

図1 表3 参照

リーダーシップ・パワー尺度は、全体の平均値が3.62であった。地位勢力の平均値は3.64、個人勢力は3.60とほとんど差はなかった。しかし、カテゴリー別では正当勢力が最も高く4.20だった。カテゴリー別で4.0以上は正当勢力のみであった。同じ地位勢力の強制・報酬勢力が最も低く3.07であった。正当勢力と強制・報酬勢力の差は1.13あった。正当勢力の⑦あなたには、組織や部署の代表として、独自に他の組織や部署に要求したり交渉する権限があるが、リーダーシップ・パワーの16項目の中で最も高く4.64であった。また、SDも0.75とばらつきは少ない。次に高い平均値は⑤あなたは組織（会社）全体のおかれている状態や組織の方針などについて、メンバーの知らない情報を持っているが4.42であり、SD値も0.76であった。

4.0台の項目は、正当勢力に3項目、専門勢力に2項目の全体で5項目あった。最も高い平均値である正当勢力は「O（看護部長）はP（部下）に対して影響力を行使する正当な権利があり、PにはOに従う義務がある」という価値をPが内在化していることから生じる心理変化のことであり、看護部長はこの勢力は部下に認知されていると認識していると言える。ただし、SD値が正当

勢力の3項目で1.0台を超えており、それぞれの看護部長により、ばらつきがあることが解った。

リーダーシップ・パワーの16項目中、最も低い平均値は強制・報酬勢力の②あなたは、優れた成績をおさめたメンバーに対して、特別手当や賞与など、何らかの方法で特別な計らいをすることができるであり、平均値は2.79、SDは1.58だった。16項目中で、SD値がもっとも高かった。

強制・報酬勢力の4項目中3項目で平均値が2.0台であり、2.0台の項目は他のカテゴリーではなかった。さらにSD値は4項目とも、1.0を超えていた。

表3 リーダーシップ・パワー測定結果

- Ⅲ 次の16項目について職場でのあなたの立場に当てはまるかどうか、次の⑤段階で評定し回答欄に番号を記入してください。
- 1：あてはまらない
 - 2：どちらかという、あてはまらない
 - 3：どちらともいえない
 - 4：どちらかという、あてはまる
 - 5：あてはまる

				項目別		カテゴリー別		
				平均値	SD ⁴	平均値	SD	
リーダーシップ・パワー尺度	地位勢力	強制・報酬勢力	1	メンバー1人に対するあなたの評価は、メンバーの昇給あるいは減給、昇進あるいは降格に影響を与える。	3.70	1.37	3.07	1.46
			2	あなたは、優れた成績をおさめたメンバーに対して、特別手当や賞与など、何らかの方法で特別な計らいをすることができる	2.79	1.58		
			3	あなたは、職場のルールを守らないメンバーに対し、何らかの方法で罰を与えることができる	2.91	1.37		
			4	あなたは、業務成績が悪いメンバーに対して、何らかの方法で責任をとらせることができる	2.89	1.32		
		正当勢力	5	あなたには、メンバーが行う仕事の内容、量、手順、期日などを決める権限がある	4.02	1.15	4.20	1.08
			6	あなたには、メンバーの仕事について自らの承認を与える権限がある	4.25	1.04		
			7	あなたには、組織や部署の代表として、独自に他の組織や部署に要求したり交渉する権限がある	4.64	0.75		
			8	あなたは、あなたの個人的な判断でメンバーに決定や責任を任せることができる	3.90	1.16		
	カテゴリー別				3.64	1.22		

個人勢力	準拠勢力	9	あなたは、周囲の人を引き付ける魅力を持った人間である	3.20	0.78	3.29	0.81
		10	あなたは、メンバーにとって「この人のために」働きたいと思わせるような人物である	3.14	0.78		
		11	あなたは、組織のリーダーや上司という立場でなくても、メンバーから一目置かれる存在である	3.43	0.85		
		12	あなたは、一緒に働きたいとメンバーから目標に思われている	3.38	0.79		
	専門勢力	13	メンバーは仕事のことであなたに相談すれば、適切なアドバイスをもらえる	4.04	0.66	3.90	0.83
		14	難しい仕事がきても、あなたはそれをこなすだけの技術的なノウハウを身につけている	3.58	0.79		
		15	あなたは組織（会社）全体のおかれている状態や組織の方針などについて、メンバーの知らない情報を持っている	4.42	0.76		
		16	あなたはメンバーが行う仕事全般について、必要な専門的知識や技能を持っている	3.57	0.80		
カテゴリー別				3.60	0.78		

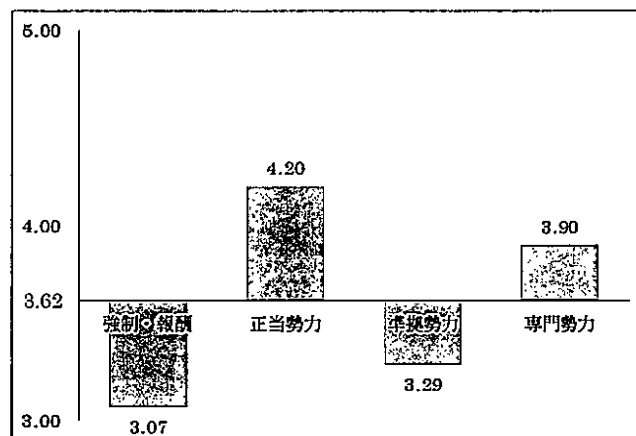


図1 リーダーシップ・パワー平均値

カテゴリーのすべてが1.0を超えていたのは、強制・報酬勢力のみであった。看護部長のリーダーシップ・パワーは、強制や報酬に関するパワーは他の勢力から比べてまだまだ低い。そして、個人差があるということになる。個人勢力においては、準拠勢力、専門勢力においてすべて3.0以上であった。さらに回答の傾向にばらつきもなかった。しかし、準拠勢力はリーダーシップ・パワーの平均点より、低く3.29であった。看護部長は個人の魅力によりパワーを発揮

していると考えていたが、結果は異なった。自己評価は低めに評価しがちなこと、人物の評価はしにくいこと、したがって、中心化傾向（どちらともいえないを選ぶ傾向）があるといわれているが、アンケートの結果にもそのことが顕著に表れている。準拠勢力のすべての項目において中心化傾向はみられた。（図2参照）各項目の回答選択の傾向をみるため、地位勢力である、強制・報酬勢力、正当勢力、個人勢力である準拠勢力、専門勢力の4つのカテゴリー別にそれぞれの項目毎にクロス集計、t検定、 X^2 検定を行なった。ただし、全ての項目において「3 どちらともいえない」の回答は集計から外した。

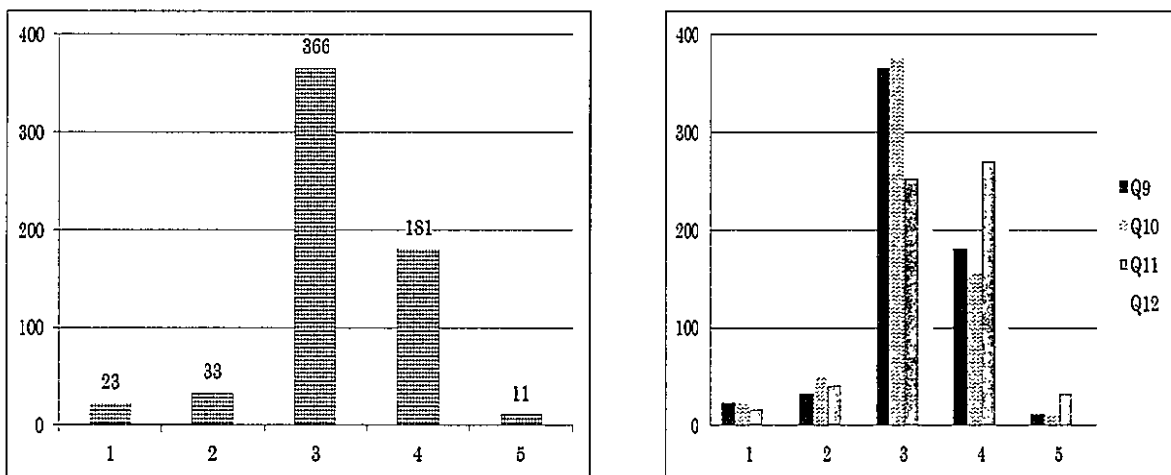


図2 準拠勢力の回答傾向（回答Ⅲ-9）と準拠勢力4項目

a. 強制・報酬勢力の測定結果

16項目中、最も評価値が低く、加えて、標準偏差で最もばらつきがあった、強制・報酬勢力「2 あなたは、優れた成績をおさめたメンバーに対して、特別手当や賞与など、何らかの方法で特別な計らいをすることができる」をそれぞれ

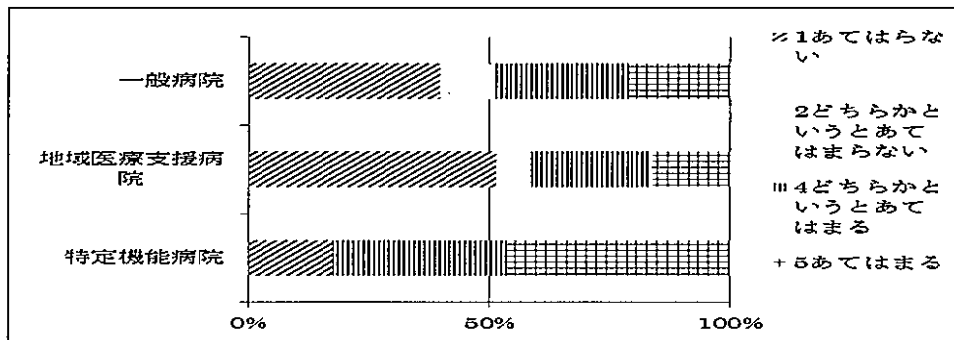
れの項目とクロス集計、t検定、 χ^2 検定を行い、有意差を求めた。ただし、「3 どちらともいえない」は集計からは外して回答選択の傾向を判定している。

病院の種別では、特定機能病院においては、8割近くが、「4 どちらかというところをあてはまる」、「5 あてはまる」と回答していた。地域医療支援病院、一般病院との有意差もあり、病院の種別で回答選択の傾向に差が生じていた。このことは、特定機能では、看護部長に特別手当や賞与などの、なんらかの特別な計らいができるように裁量権が付与されているということだろう。しかし、地域医療支援病院、一般病院においては、5割以上が「1 あてはまらない」「2 どちらかというところをあてはまらない」と答えている。つまり、まだまだ、地域の病院の看護部長は、報酬にかかわる勢力を獲得はできていないということになる。

(図 3 参照)

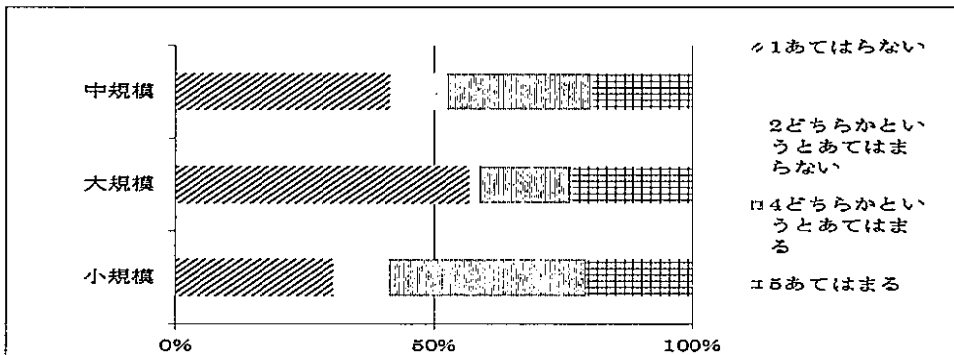
病院の規模においては、大規模の病院の看護部長は6割が「2 どちらかというところをあてはまらない」と回答している。500床以上の大規模病院になると、1人ひとりのメンバーに対しての、把握が難しいため、特別手当や報酬など、何らかの方法での特別な計らいをすることは困難であるといえる。100床以下の小規模の病院の看護部長は反対に「4 どちらかというところをあてはまる」「5 あてはまる」が6割を超えている。小規模であるため、メンバーに対する関わりが十分取れ、そのことで、報酬勢力を発揮できていることが考えられる。小規模、中規模、大規模病院間での回答傾向の差が生じていた。それぞれの、病院の看護部長では、リーダーシップ・パワーは異なっていることが明らかになった、

(図 4 参照)



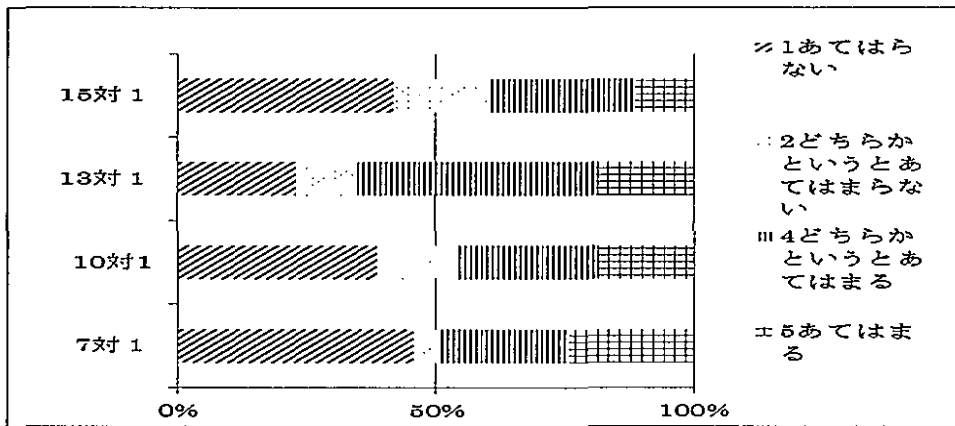
	P<5%	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
3郡間の検定	2.4%	有	5.991	7.428	棄却

図 3 病院の種別と強制・報酬勢力Ⅲ-2 (特別手当・賞与等)



	P<5%	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
3郡間の比較	2.0%	有	7.185	9.795	棄却

図 4 病院の規模と強制・報酬勢力Ⅲ-2 (特別手当・賞与等)



	P<5%	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
3郡間の検定 (7対1, 10対1, 13対1)	0.3%	有	7.185	14.201	棄却

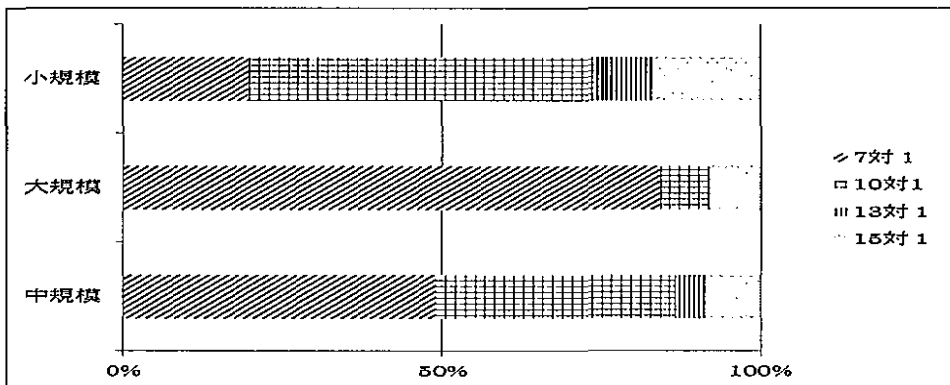
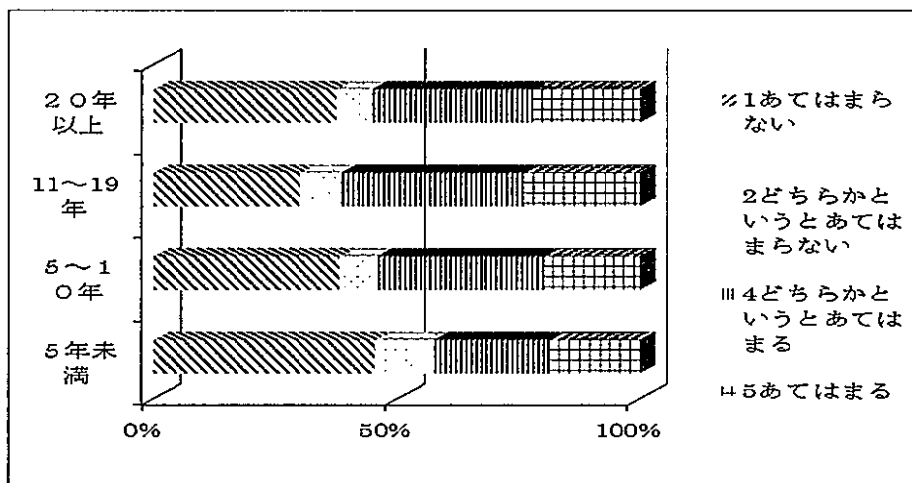


図5 入院基本料と強制・報酬勢力Ⅲ-2（特別手当・賞与等）および病院の規模

入院基本料別では、7対1入院基本料をとっている病院の看護部長は「1あてはまらない」を5割近くのが回答していた。13対1の看護部長は、「4どちらかというにあてはまる」「5あてはまる」と回答していた。7対1の入院基本料を取得している病院は大規模病院であるため、前項で述べたように、看護部長がメンバーと接することが少ない。したがって、強制・報酬勢力が「1あ

てはまらない」と回答していることが解った。反対に小規模病院は7対1は2割程度であり、そのほとんどが、10対1であった。中規模病院においても、7対1は、5割程度であり、10対1、13対1の病院は、小規模あるいは、中規模病院であるため、看護部長はメンバーに対して、強制・報酬勢力を行使することができる傾向にあることが解った。(図5参照) 看護部長としての経験による強制・報酬勢力の傾向は、5年以上19年未満では強制・報酬勢力に有意差があり、また、回答選択の傾向も同じ結果がでた。5年未満の看護部長は、強制・報酬勢力は5割以上が「1あてはまらない」「2どちらかというにあてはまらない」と答えている。看護部長としての年数は、強制・報酬勢力を身に付けるためには必要な要件であるといえる。(図6参照)

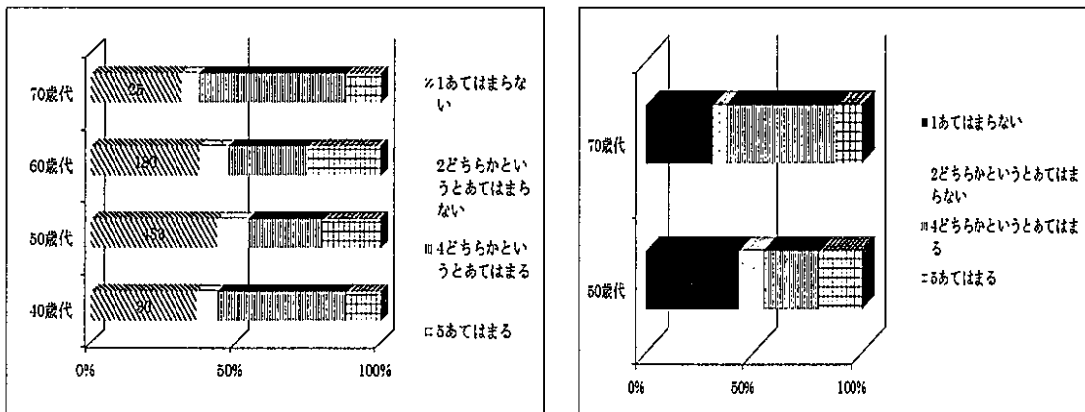


<経験年数 5年未満との比較>

経験年数	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
5~10年	有	7.815	10.007	棄却
11~19年	有	7.815	18.678	棄却
20年以上	無	7.815	7.602	採択

図6 看護部長としての経験年数と強制・報酬勢力Ⅲ-2 (特別手当・賞与)

看護部長の年齢は50歳代が最も多く、6割以上を占めている。50歳代の看護部長が「1あてはまらない」「2どちらかというにあてはまらない」と答えた人が最も多く、5割に達している。その他の年齢では、「4どちらかとはまる」「5あてはまる」が6割以上を占めている。特定機能病院の看護部長が50歳代の看護部長が多いことに起因していると考えられる。特定機能病院の看護部長は全員が50歳以上であり、70歳以上の人はいない。40歳代、50歳代、60歳代と回答選択に差は生じていないが、70歳以上の看護部長との差がみられている。70歳以上の看護部長では「4どちらかというにあてはまる」「5あてはまる」の回答が7割近くある。これは強制・報酬の勢力は、やはり年齢を重ねると発揮できるようになることを示唆しているのかもしれない。ただし、30歳代の1人とその他の5人は集計が外している。(図7参照)



50歳代との比較

経験年数	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
40歳代	7.815	0.731	採択
60歳代	7.815	7.730	採択
70歳代	7.815	23.083	棄却

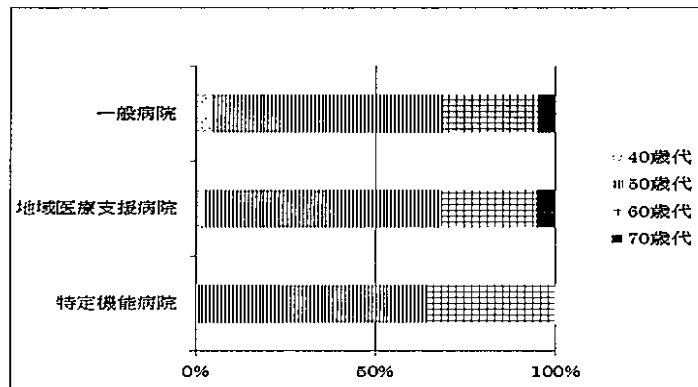
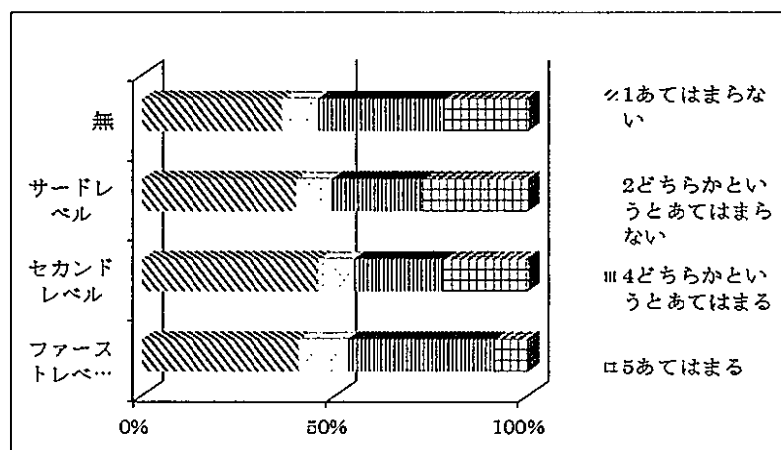


図 7 年齢と強制・報酬勢力Ⅲ-2 (特別手当・賞与) 及び病院種別

看護管理研修受講状況との関係では、ファーストレベル等、セカンドレベル等、サードレベル等すべての項目において有意差があり、さらに回答選択に差が生じているという結果になった。つまり、強制・報酬勢力には、看護管理研修受講が必要であるといえる。看護部長は学び続けなければならないといわれているが、勢力を獲得するためにも必須であることが明確になった。

(図 8 参照)



<管理研修無との比較>

管理研修	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
ファーストレベル等	有	7.815	11.017	棄却
セカンドレベル等	有	7.815	11.482	棄却
サードレベル等	有	7.815	9.152	棄却

図8 看護管理研修受講状況と強制・報酬勢力Ⅲ-2 (特別手当・賞与)

認定看護管理者資格取得と強制・報酬勢力は特に、有意差はみられなかった。どちらも5割程度の看護部長が「4どちらかというとあてはまる」「5あてはまる」と答えていた。(図9参照)

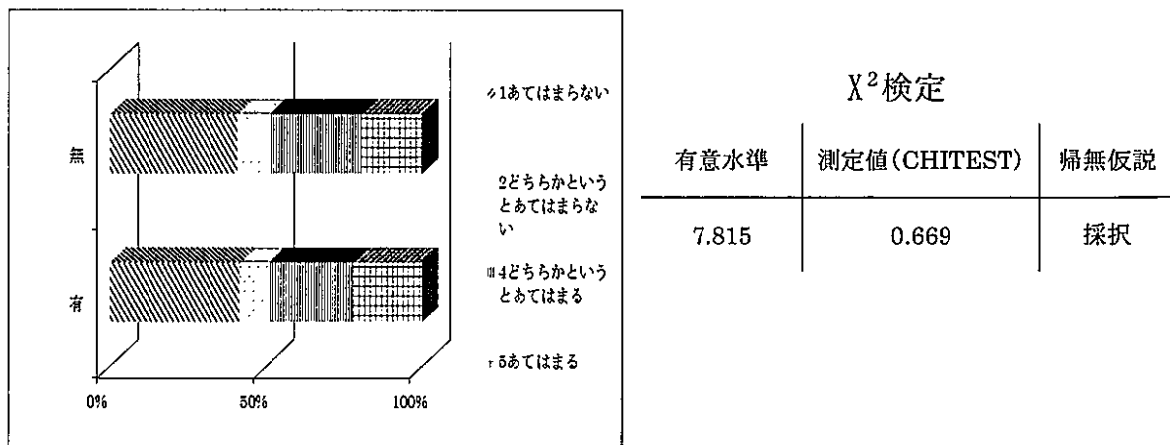
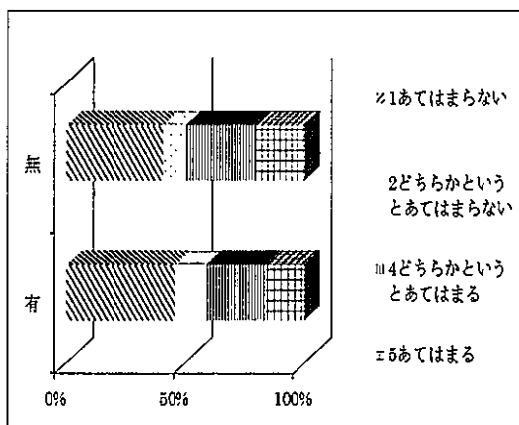


図9 認定看護管理者資格取得の有無と強制・報酬勢力Ⅲ-2 (特別手当・賞与)

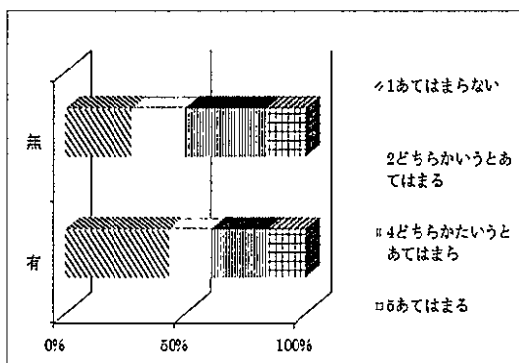
副院長職の有無についても、特に強制・報酬勢力の回答選択傾向に差は生じなかった。「4 どちらかというとあてはまる」「5 あてはまる」と5割の看護部長が答えていた。また、Ⅲ-4 あなたは、業務成績が悪いメンバーに対して、「何らかの方法で責任をとらせることができる」の項目においても、有意差はみられなかった。つまり、副院長の有無は強制・報酬勢力の獲得にはあまり関係はないということになる。副院長職に就いたからといって、強制・報酬勢力が付随してくるわけではないことが明らかになった。



X²検定

有意水準	測定値 (CHITEST)	帰無仮説採択
7.815	2.039	

図 10 副院長の有無と強制・報酬勢力Ⅲ-2 (特別手当・賞与等)



t 検定 (P < 5%)

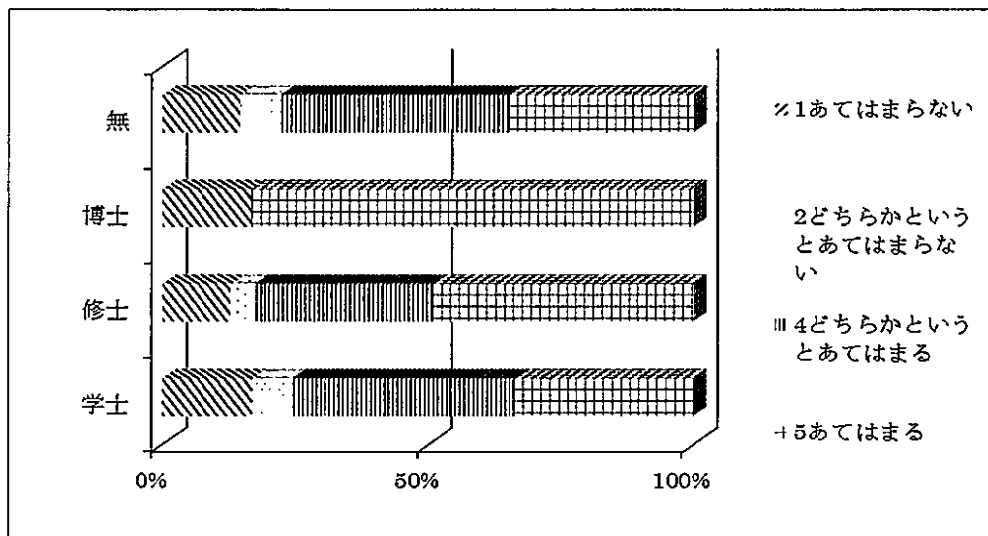
確率 P	測定値	有意差
	9.6%	なし

X²検定

有意水準	測定値 (CHITEST)	帰無仮説採択
7.815	6.347	

図 11 副院長の有無と強制・報酬勢力Ⅲ-4 (責任を追及)

学位については、修士のみが、回答選択に差が生じるという結果になった。ただし、博士は4人しかいないため正確な結果であるとはいえない。修士の学位を持っている看護部長は、ほぼ9割近くが「4 どちらかというとあてはまる」「5 あてはまる」と回答している。ここでもやはり、学ぶことの大切さが明らかになったということだろう。（図 12 参照）



<学位無との比較>

学位	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
学士	無	7.815	0.886	採択
修士	有	7.815	10.862	棄却
博士	無	3.841	0.046	採択

図 12 学位と強制・報酬勢力Ⅲ-2 (特別手当・賞与)

b. 正当勢力についての測定結果

正当勢力は、4つのカテゴリー別では4.20と最も平均値が高く、唯一4.0以上であった。16項目中最も平均値が高いのは⑦あなたには、組織や部署の代表として、独自に他の組織や部署に要求したり交渉する権限があるであり、その平均値は4.64であった。図13でもわかるように7割の看護部長が5あてはまると回答している。

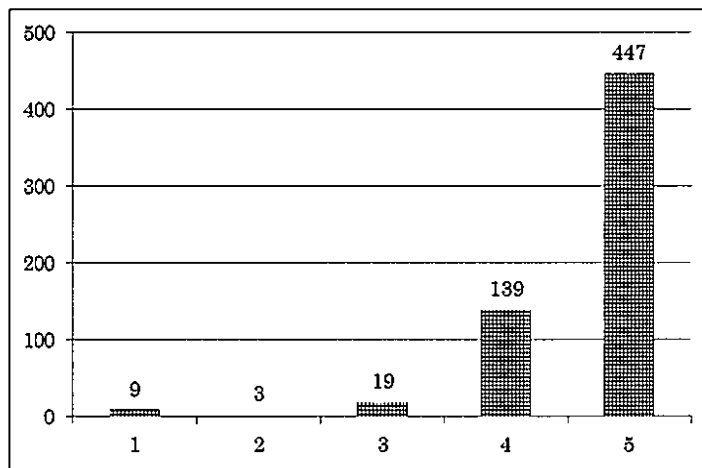
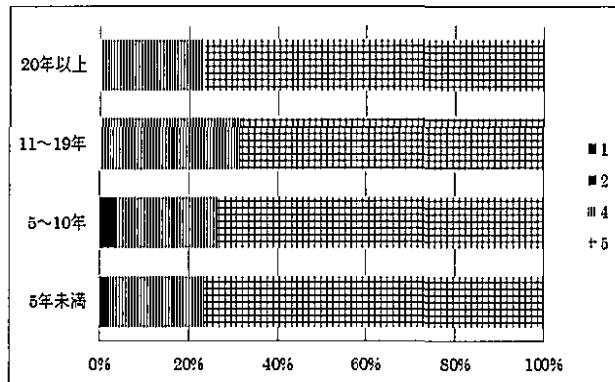


図13 正当勢力 (Q7)

正当勢力Q7の回答は、看護部長としての経験年数にはほとんど差はなく、ほぼ全員が、組織や部署の代表として、独自に他の組織や部署に要求したり、交渉していることが解った。勤務経験5年未満との X^2 検定でも回答傾向に有意差はみられなかった。正当勢力の項目のうちSD値のばらつきが最もあった「Ⅲ-8あなたは、あなたの個人的な判断でメンバーに決定や責任を任せることができる」を強制・報酬勢力と同じように分析した。強制・報酬勢力の分析結果と差はなかった。看護管理研修受講と修士の学位をもっていることが、回答選択に有意に差が生じていることが解った。

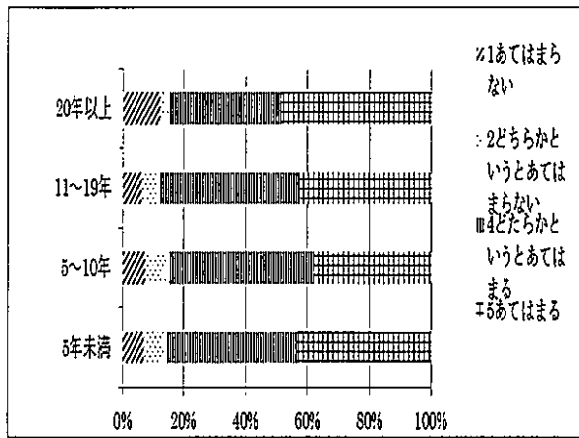


<経験年数 5 年未満との比較>

経験年数	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
5～10 年	無	無	5. 321	採択
11～19 年	無	無	5. 665	採択
20 年以上	無	無	1. 171	採択

図 14 看護部長としての経験と正当勢力Q7（交渉する権限）

まず、看護部長としての経験年数を比較した。回答は8割以上が4どちらかというとあてはまる、5あてはまるであった。勤務経験により回答選択の傾向に差はみられなかった。

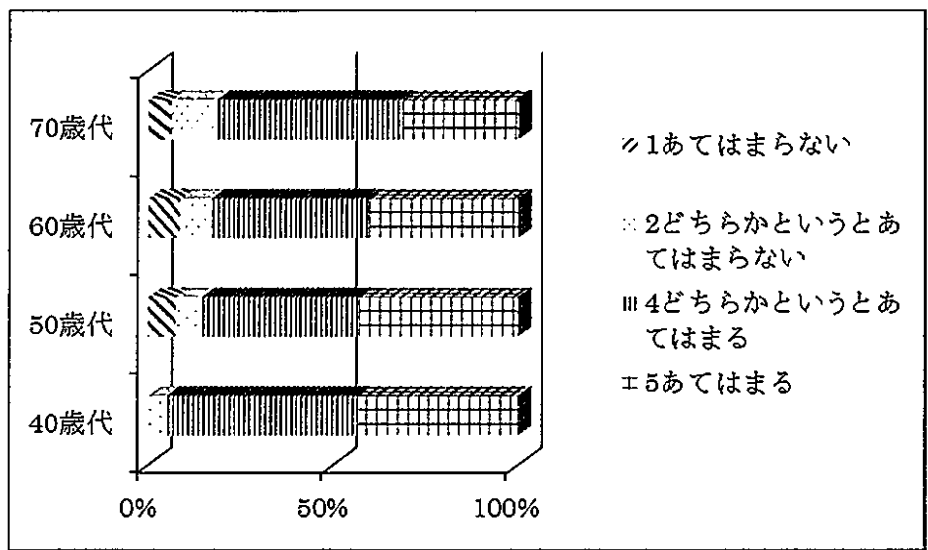


<経験年数 5 年未満との比較>

経験年数	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
5～10年	無	7.815	1.851	採択
11～19年	無	7.815	0.989	採択
20年以上	無	7.815	7.602	採択

図 15 看護部長としての経験年数と正当勢力Ⅲ-8 (決定や責任)

1 人のみの 30 代看護部長は、測定から外しているが、どの年齢の看護部長も 8 割以上が 4 どちらかというあてはまる、5 あてはまるであった。勤務経験により回答選択の傾向に差はみられなかった。40 代の看護部長は 1 あてはまらないと答えた人は一人もいなかった。95%前後が 4 どちらかというあてはまる、5 あてはまると答えていた。



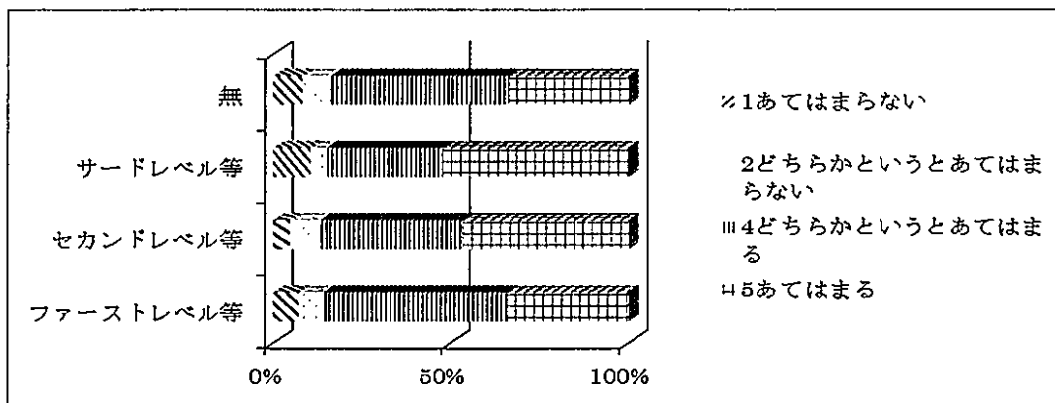
50歳代との比較

経験年数	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
40歳代	無	5.991	1.585	採択
60歳代	無	7.815	2.194	採択
70歳代	無	7.815	6.447	採択
40歳と70歳	無	5.991	1.239	採択

図 16 年齢と正当勢力III-8 (決定や責任)

ファーストレベル等の看護管理研修受講状況による、回答選択の傾向は研修を受けていない看護部長とセカンドレベル等、サードレベル等を受けている看護部長との間に優位に差がみられた。ファーストレベル等は主任レベル、セカンドレベルは師長レベル、サードレベルは看護部長レベルの研修内容であり、看護部長としてのスキルはセカンド以上の研修で身につくと言える。強制・報

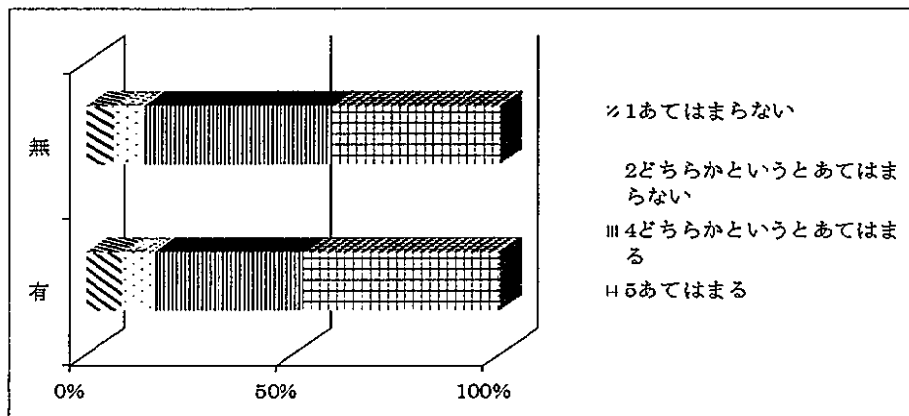
酬勢力では、ファーストレベルでも回答選択傾向に差が生じていたが、正当勢力腕は図 17 でもわかるように、5 あてはまると回答した割合が、セカンドレベル、サードレベルを受講した看護部長から比べると少ない。看護部長として判断をし、メンバーに決定や責任を負わせるようになるためにはセカンドレベル以上の研修の受講が必要であるといえる。



<管理研修無との比較>

管理研修	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
ファーストレベル等	無	7.815	0.330	採択
セカンドレベル等	有	7.815	15.582	棄却
サードレベル等	有	7.815	31.902	棄却

図 17 看護管理研修受講状況と正当勢力Ⅲ-8 (決定や責任)



t 検定 (P < 5%)

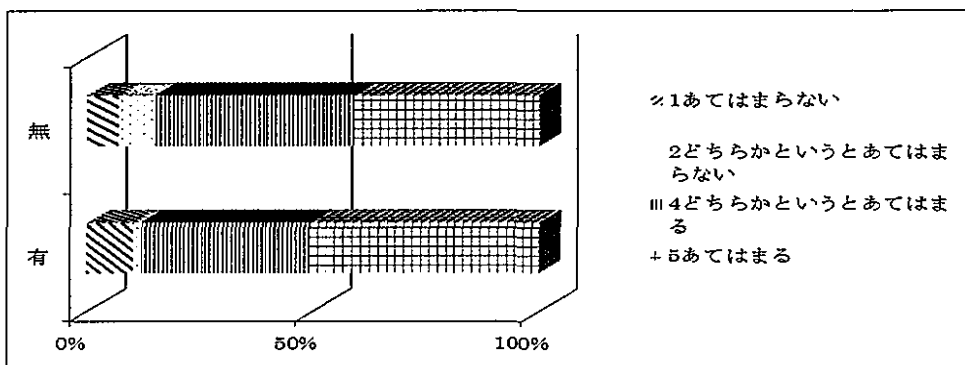
	測定値	有意差
確率P	24.7%	なし

χ^2 検定

有意水準	測定値 (CHITEST)	帰無仮説
7.815	4.136	採択

図 18 認定看護管理者資格取得と正当勢力Ⅲ-8 (決定や責任)

認定看護管理者資格を取得しているかどうかは、回答選択傾向に差はみられなかった。どちらも9割近くの看護部長が4どちらかというにあてはまる、5あてはまると答えていた。また、副院長職の有無も、回答選択傾向に差はみられなかった。どちらも、9割以上が、4どちらかというにあてはまる、5あてはまると答えていた。



t 検定 (P < 5%)

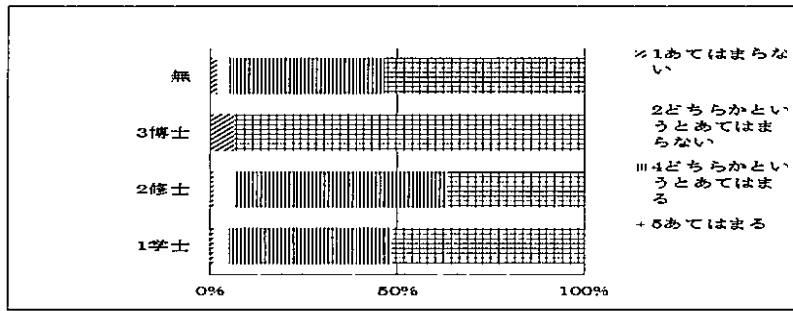
	測定値	有意差
確率P	13.0%	なし

X² 検定

有意水準	測定値 (CHITEST)	帰無仮説
7.815	5.655	採択

図 19 副院長職の有無と正当勢力Ⅲ-8 (決定や責任)

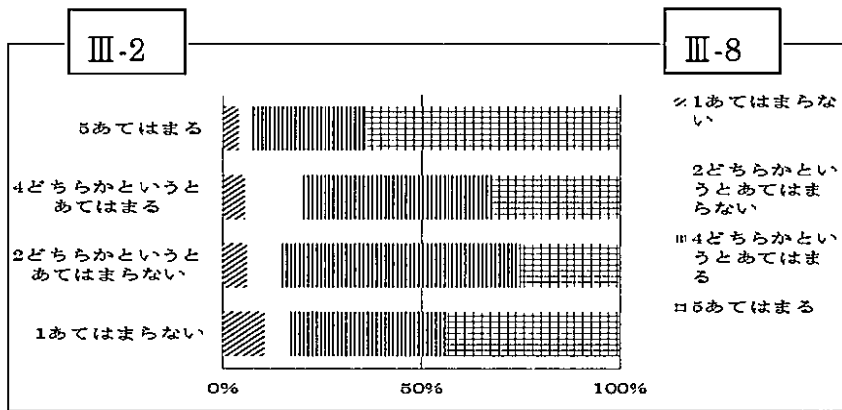
学位においては、修士を取得している看護部長のみが、学位がない看護部長との有意差があった。また、回答選択傾向にも有意に差が生じていた。博士においては、回答者が4人であり、母数がすくないため正確に評定できたとは言いがたい。学士と修士の学位を取得している看護部長は、ほぼ全員が4 どちらかというにあてはまる、5 あてはまると回答している。



<学位無との比較>

学位	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
学士	無	7.815	2.674	採択
修士	有	7.815	20.025	棄却
博士	無	3.841	1.449	採択

図 20 学位と正当勢力Ⅲ-8 (決定や責任)



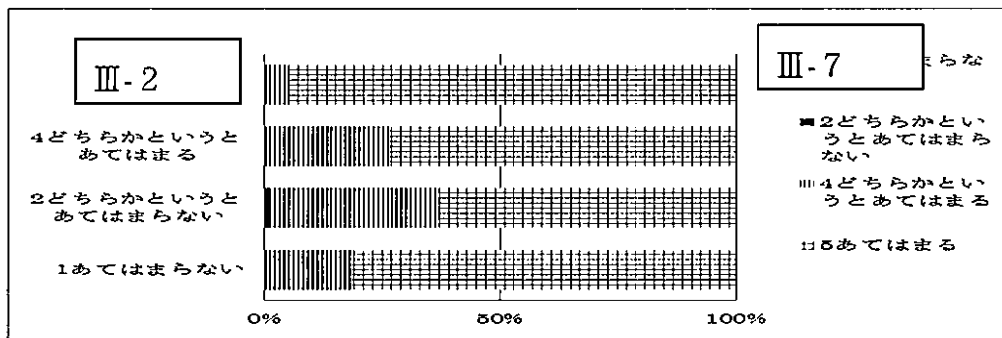
<強制・報酬勢力Ⅲ-2 と正当勢力Ⅲ-8 との比較 (1あてはまらないを比較) >

	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
2、どちらかという とあてはまらない	有	7.815	13.903	棄却
4どちらかという とあてはまる	有	7.815	19.932	棄却
5あてまはる	有	7.815	27.620	棄却

図 21 強制・報酬勢力Ⅲ-2 と正当勢力Ⅲ-8 (決定や責任) の回答傾向の比較

強制・報酬勢力と正当勢力がほぼ同じ結果がでたため、この2つの項目で、回答選択に差が生じているかを確認するため、再度集計を行なった。強制・報酬(Ⅲ-2)と正当勢力(Ⅲ-8)をクロス集計し、さらにt検定、 χ^2 、検定を行なった結果、回答選択の傾向に有意差があった。つまり、回答選択傾向は、強制・報酬勢力も正当勢力もほぼ同じということになる。

強制・報酬勢力Ⅲ-2と正当勢力Ⅲ-7との回答傾向の比較においても、同じように回答選択の傾向に有意差が見られた。つまり、看護管理者研修受講の有無や学位の有無で回答選択の傾向に有意差があるということになる。



<強制・報酬勢力Ⅲ-2と正当勢力Ⅲ-7との比較(1あてはまらないを比較)>

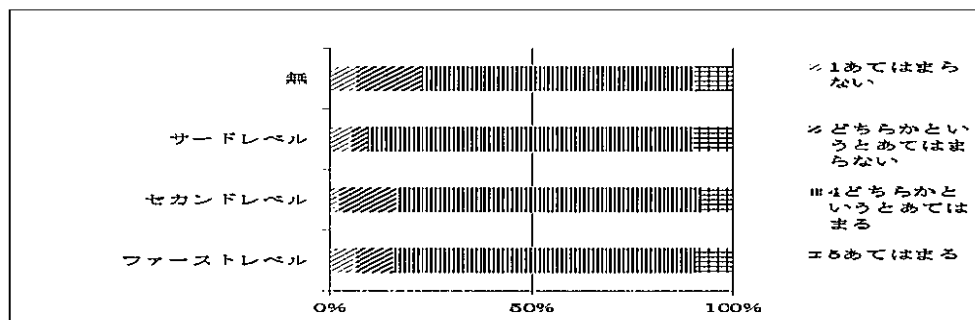
	有意差	χ^2 有意値	CHITEST	帰無仮説
2、どちらかというにあてはまらない	有	7.815	40.209	棄却
4どちらかというにあてはまる	有	7.815	10.822	棄却
5あてはまる	有	7.815	18.013	棄却

図 22 強制・報酬勢力Ⅲ-2と正当勢力Ⅲ-7との回答傾向の比較

c. 準拠勢力について

準拠勢力平均値は3.29であった。4つの項目はすべて3.0台であり、3.5を超えた項目はなかった。どの項目においてもSD値は0.8前後であり、回答選択の傾向にも差は生じてはいない。強制・報酬勢力、正当勢力で有意差があった、看護管理研修受講状況と学位で検定を行なったが、準拠勢力においては、差はなかった。

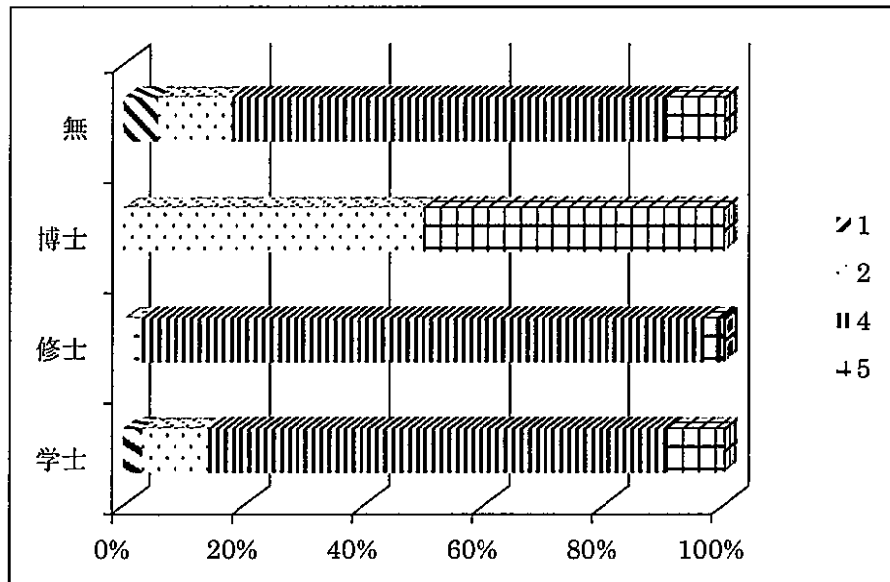
サードレベル等を受講している看護部長の9割は、4どちらかというとはまる。5あてはまると回答しているが研修を受講していない看護部長の回答に有意差が生じるほどではなかった（図23参照）



＜看護管理研修受講無との比較＞

管理研修	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
ファーストレベル等	7.815	1.643	採択
セカンドレベル等	7.815	2.805	採択
サードレベル等	7.815	5.903	採択

図23 看護管理研修受講状況と準拠勢力 (Ⅲ-11)



<学位無との比較>

学位	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
学士	無	7.815	0.833	採択
修士	無	5.991	3.529	採択

図 24 学位と準拠勢力 (Ⅲ-11)

また、学位の取得の有無においても回答選択の傾向に差は生じなかった。ただ、修士の学位を取得している看護部長はほぼ全員が、4 どちらかというとはまる。5 あてはまると回答している。博士については母数が少なく判定は不能であった。

d. 専門勢力について

専門勢力は、「Q15 組織全体のおかれている状態や組織の方針などについて、メンバーの知らない情報をもっている」が、4.42 で最も高く、この項目は 16

項目の中でも2番目に高い平均値であった。ただし、4つの項目の中で、最も低い平均値の「Q16 メンバーが行う仕事全般において、必要な専門的知識や技能を持っている」3.57とは0.85の開きがあった。また、「Q14 難しい仕事があっても、あなたはそれをこなすだけの技術的なノウハウを身に付けている」は3.58であった。これらのことから、看護部長は組織の情報や方針は知っているが、看護の知識や技能的なものはそれほど持っていないということになる。確かに、看護部長に技術的なものを求めているわけでもなく、組織管理の知識が管理者として求められているわけだから当然の結果といえよう。しかし{Q13 メンバーは仕事のことであなたに相談すれば、適切なアドバイスをもらえる}は4.04と平均点が高くなる。専門的知識や技術、ノウハウなど実践的な専門能力には自信がないが、情報や経験あるいはネットワークを基盤に、様々なことをアドバイスできる能力を持っていることが解った。看護部長の専門勢力は実践的能力ではなく、幅広い情報量と適切な判断力で獲得していることが解った。

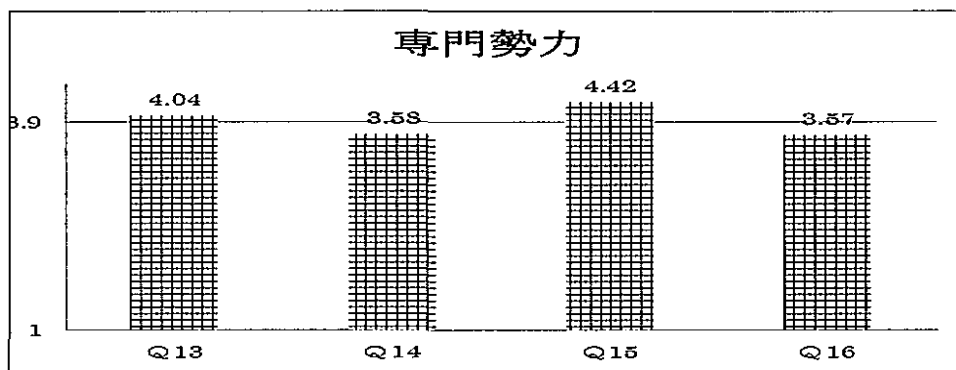


図 25 専門勢力の平均値

準拠・報酬勢力、正当勢力で回答選択に有意的に傾向が見られた、認定看護管理者研修受講状況と学位について検定を行なった。検定の項目は4つの項目の

うち最も平均点の高かった「Q15 あなたは組織（会社）全体のおかれている状態や組織の方針などについて、メンバーの知らない情報を持っている」で行った。

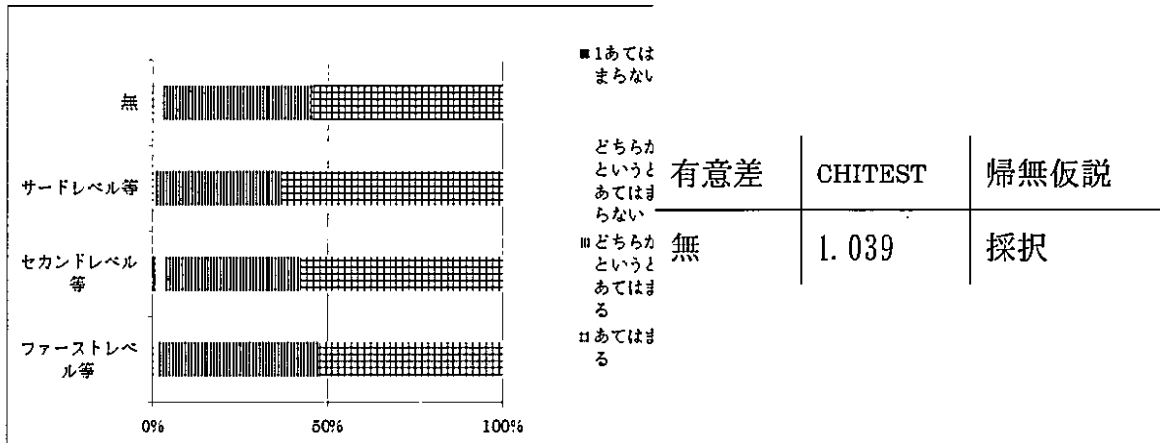
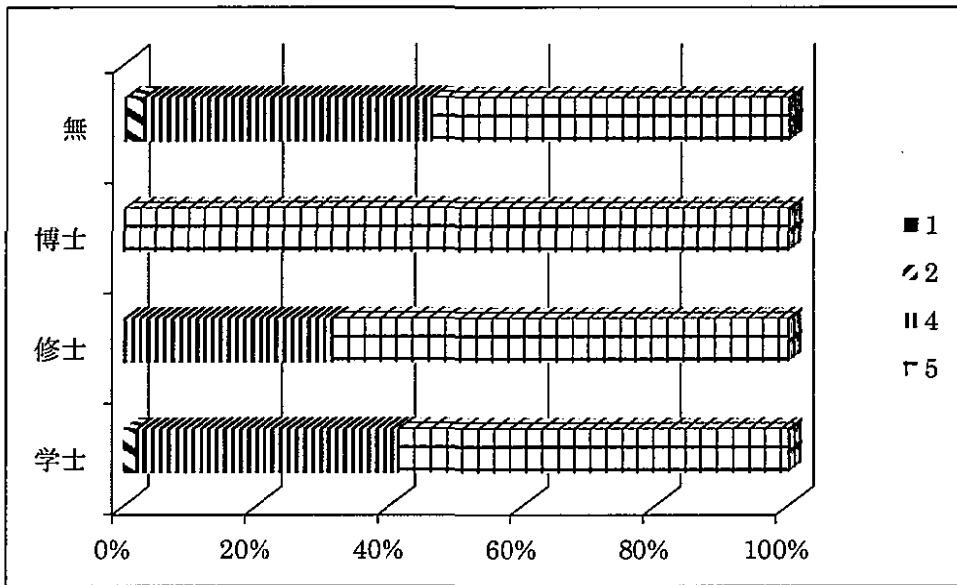


図 26 看護管理研修受講状況と専門勢力 (IV-15)

看護管理者研修受講状況では回答選択の傾向に差はみられなかった。

9割以上の看護部長が、「4 どちらかというにあてはまる」「5 あてはまる」と答えていた。ほとんどの看護部長が、組織（会社）全体のおかれている状態や組織の方針などについて、メンバーの知らない情報を持っているということになる。情報や方針を知っているということは責任があるということになる。



<学位 4 郡間との比較>

学位	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
4 郡間	無	5.991	0.103	採択

図 27 学位と専門勢力 (IV-15)

学位の有無についても、回答選択の傾向に差は生じていなかった。9割以上の看護部長が「4 どちらかというとあてはまる」「5 あてはまる」と答えていた。学位に関係なく、ほとんどの看護部長が、組織（会社）全体のおかれている状態や組織の方針などについて、メンバーの知らない情報を持っているということになる。

2) リーダーシップ・パワーにおける考察

看護部長のリーダーシップ・パワー尺度全体の平均値は、3.62 と地位勢力も、個人勢力も比較的高い平均値であった。とくに正当勢力の「Q7 あなたには、組織や部署の代表として、独自に他の組織や部署に要求したり交渉する権限がある」は、4.64 と高値を示し、ほとんどの看護部長があてはまると回答していた。

副院長職にある看護部長は裁量権を伴うリーダーシップパワー（強制・報酬勢力）をもっているとの仮説を立て、副院長の有無と強制・報酬勢力のクロス集計を行った。クロス集計の結果、副院長の有無と強制・報酬勢力はほとんど差がなかった。どちらかと言うと、副院長職を担っていない看護部長の方が、強制・報酬の、「4：どちらかというにあてはまる」「5：あてはまる」の回答が占める割合が多かったが、有意差はなかった。X²検定においては、副院長の有無で回答選択傾向に差は生じないという結果だった。

従って、副院長職にあるかどうかで、裁量権を伴うリーダーシップ・パワー（強制・報酬勢力）をもっているわけではないことが解った。

全体の5割前後の看護部長は、特別手当や賞与など、何らかの方法で特別な計らいをすることができているが、ばらつきがある。残り5割は特別手当や賞与などの特別な計らいをすることができていない。

さらに個人の魅力（個人勢力）については、リーダーシップ・パワー尺度の4つのカテゴリーのなかでも平均値は3番目であり、全体の平均値の3.62より0.32低かった。強制・報酬勢力とあまり変わらなかった。準拠勢力の4つの項目は3.0より低くもなく、3.5を超えるものもなかった。4つの項目で、ばらつ

きも少なくそれぞれのSD値は0.7前後であった。つまり、わが国の看護部長はそれほど、自分の魅力で組織を動かしているとは思っていないことが解った。回答は、看護管理研修受講や学位の有無でも回答選択に差は生じてはいない。

3) リーダーシップ・パワーにおける結論

- ①看護部長がリーダーシップ・パワーとして自覚できているのは、組織の方針や組織の情報を持っていることで、部署の代表として他の組織や部署との交渉権や要求権を行使できることである
- ②リーダーシップ・パワーの獲得するうえでは、ファーストレベル等、セカンドレベル等、サードレベル等の看護管理研修受講をすること、さらには修士の学位をとることが望まれる
- ③勤務経験が5年以上たつことで、リーダーシップ・パワーはより有意に獲得できる
- ④看護部長の年齢や、認定看護管理者資格取得の有無、副院長の有無はリーダーシップ・パワーの獲得には関係しない。
- ⑤メンバーの仕事について自ら承認を与える権限を行使したり、メンバーの仕事について相談に適切なアドバイスができるよう心掛けている。

1-2 わが国の看護部長のリーダーシップ・スタイル

1) リーダーシップ・スタイル調査結果

交換型リーダーシップ・スタイルの平均値は 3.37、変革型リーダーシップ・スタイルの平均値は 3.96 だった。日本の看護部長は変革型リーダーシップ・スタイルであることが解った。特に変革型リーダーシップ・スタイルの「個別の配慮」の 카테고리의平均値が高く 4.12 だった。しかし、交換型リーダーシップの「集団管理」の 카테고리의平均値が 4.38 と 8 つの カテゴリの中で最も高かった。

交換型リーダーシップ・スタイルは「集団管理」は高かったが、ほかの「課業管理」が 2.88、「随伴的懲罰」が 2.64 と低かった。特に「Q14 メンバーの成績が悪いと、叱責するようにしている」については、平均値は 2.01 であり、32 項目中平均値が最も低かった。「随伴的懲罰」は 4 つの項目中 3 つが平均値が 3.0 を超えることはなかった。

変革型リーダーシップ・スタイルがすべて、3.80 以上だったのに比べ、明らかに平均値が低かった。つまり現在の看護部長は、責任をとらせたり、叱責したり、成果の結果で配置転換を考慮することはあまりないということになる。つまり、懲罰でリーダーシップをコントロールしていないということが解った。

また、交換型リーダーシップ・スタイルの SD 値は 16 項目中 9 項目が 1.0 を超えていたのに対し、変革型リーダーシップでは 16 項目中 1.0 を超えていた

項目は0であった。つまり、交換型リーダーシップ・スタイルは個人差が大きい
 が、変革型リーダーシップ・スタイルは回答傾向にばらつきはみられないと
 いうことになる。「カリスマ性」「モチベーション」「知的刺激」「個別への
 配慮」の4つのカテゴリーのすべてSD値は0.88以下であった。

表4 リーダーシップ・スタイル測定結果

IV 次の32項目について職場でのあなたの日頃の行動に当てはまるかどうか、次の⑤段階で評定し回
 答欄に番号を記入してください。

- 1：あてはまらない
- 2：どちらかというと、あてはまらない
- 3：どちらともいえない
- 4：どちらかというと、あてはまる
- 5：あてはまる

		項目	項目別		カテゴリー別		
			平均値	SD	平均値	SD	
交換型リーダーシップ・スタイル	課業管理	1	メンバー1人の仕事の計画、スケジュール、分担などを綿密に決定するようにしている	2.31	1.07	2.88	1.20
		2	仕事の目標、手順、スケジュールなどについて1人ひとりのメンバーに明確な指示を与えるようにしている	2.53	1.12		
		3	1人ひとりのメンバーが規則、ノルマ、期日など、決められたことを遵守しているかどうか監視し、正しく把握できるようにしている	3.05	1.12		
		4	グループの仕事であっても、1人ひとりのメンバーの仕事振りをできるだけ正しく評価するようにしている	3.64	1.04		
	集団管理	5	どのメンバーに対しても好き嫌いで分け隔てすることなく、できるだけ公平であるように努力している	4.47	0.62	4.38	0.66
		6	集団の雰囲気気に気を配り、気まずい雰囲気がある時には、それをときほぐすようにしている	4.23	0.63		
		7	メンバーからの相談は、仕事のことであれ、個人的なことでもあれできるだけ親身に応じるようにしている	4.49	0.62		
		8	集団の中で何か問題が起こった時には、メンバーの意見を聞いてから解決するようにしている	4.33	0.65		

	随伴的報酬	9	成績の良いメンバーには、特別な報酬や昇進の機会を与えるようにしている	3.29	1.20	3.59	1.16
		10	成績の良いメンバーには、ねぎらいの言葉をかけたり、個人的に誉めるようにしている	4.28	0.78		
		11	日頃から、成績が上がれば昇給や昇進の機会が増えることを強調している	2.79	1.13		
		12	メンバーがいい仕事をしたら、他のメンバーや組織の他の部署にも必ず知らせるようにしている	4.00	0.82		
	随伴的懲罰	13	仕事上の失敗やトラブルが起こった時には、誰の責任かをはっきりさせ、責任をとらせるようにしている	2.66	1.02	2.64	1.10
		14	メンバーの成績が悪いと、叱責するようにしている	2.01	0.95		
		15	メンバーの成績が期待以下の時には、そのことを直接伝えるようにしている	3.16	1.07		
		16	成績の悪いメンバーは、仕事からはずしたり、配置転換をするようにしている	2.74	1.05		
カテゴリー平均				3.37	0.93		
変革型リーダーシップ・スタイル	カリスマ性	17	組織の将来像に関する明確なビジョンや計画をメンバーに提示するようにしている	4.15	0.73	3.94	0.80
		18	集団の目標達成とビジョン実現への強い自信と集団への信頼をメンバーに伝えるようにしている	3.99	0.77		
		19	何事があっても決して動揺することなく、不安げな様子や気弱な姿をメンバーに見せないようにしている	3.70	0.88		
		20	ビジョン実現への意欲、目標達成のための貢献、組織への忠誠等の点で、メンバーにとって理想的リーダー、あるいは目標とすべき人物となるよう努力している	3.93	0.73		
	モチベーション	21	目標達成がその集団だけでなく、メンバー個人にとっても有意義で重要であることを強調するようにしている	4.09	0.69	3.99	0.73
		22	目標達成がその集団だけでなく、組織全体や社会にとっても有意義で重要であることを強調するようにしている	4.11	0.70		
		23	追及している目標が組織、集団、さらにメンバー個人の将来に対して持つ意味を、メンバー全員が理解できるよう明確に示そうとしている	3.96	0.72		
		24	メンバーに対して献身的な努力を期待していることを伝えるべく、コミュニケーションに努めている	3.81	0.77		
	知的刺激	25	慣例やしきたりにとらわれた考え方や行動に対して、はっきり批判したり、疑問を表明するようにしている	3.65	0.86	3.80	0.77
		26	メンバーに対して、旧来の方法に変わる新しいアイデアを出すよう、またいろいろなアイデアを数多く提案するようにしている	3.98	0.68		
		27	問題に直面しても、それを解決すべき課題として捉え、合理的な解決方法を見つけるべく感情的にならず知的に処理するようメンバーを励ますようにしている	3.96	0.65		

	28	自ら先頭に立ってメンバーのだれよりも新しいアイデアや視点を提案するようにしている	3.61	0.79		
個別の配慮	29	日頃からメンバー1人ひとりのニーズ、能力、希望を知るように努力している	3.96	0.70	4.12	0.67
	30	メンバーの意見は、同じ目標を追求する同志として内容にかかわらず敬意をもって傾聴し、理解するように努めている	4.17	0.59		
	31	メンバーの将来のキャリアを考え、1人ひとりの成長に配慮しながら、助言したり、指導するようにしている	4.19	0.66		
	32	メンバーに可能なことは、できる限り権限を委譲したり、重要な決定に参加させるようにしている	4.17	0.71		
カテゴリー平均			3.96			
全体平均			3.67			

32項目中、SD値がもっとも低いのは{Q30メンバーの意見は、同じ目標を追求する同志として内容にかかわらず敬意をもって傾聴し、理解するように努めている}が0.59であった、さらに平均値も4.17であった。ほぼ全員の看護部長が「4：どちらかというにあてはまる」「5：あてはまる」と回答していた。「1あてはまらない」「2どちらかというにあてはまらない」と回答した看護部長は0人だった。どの看護部長も傾聴に努めていることがうかがえる。

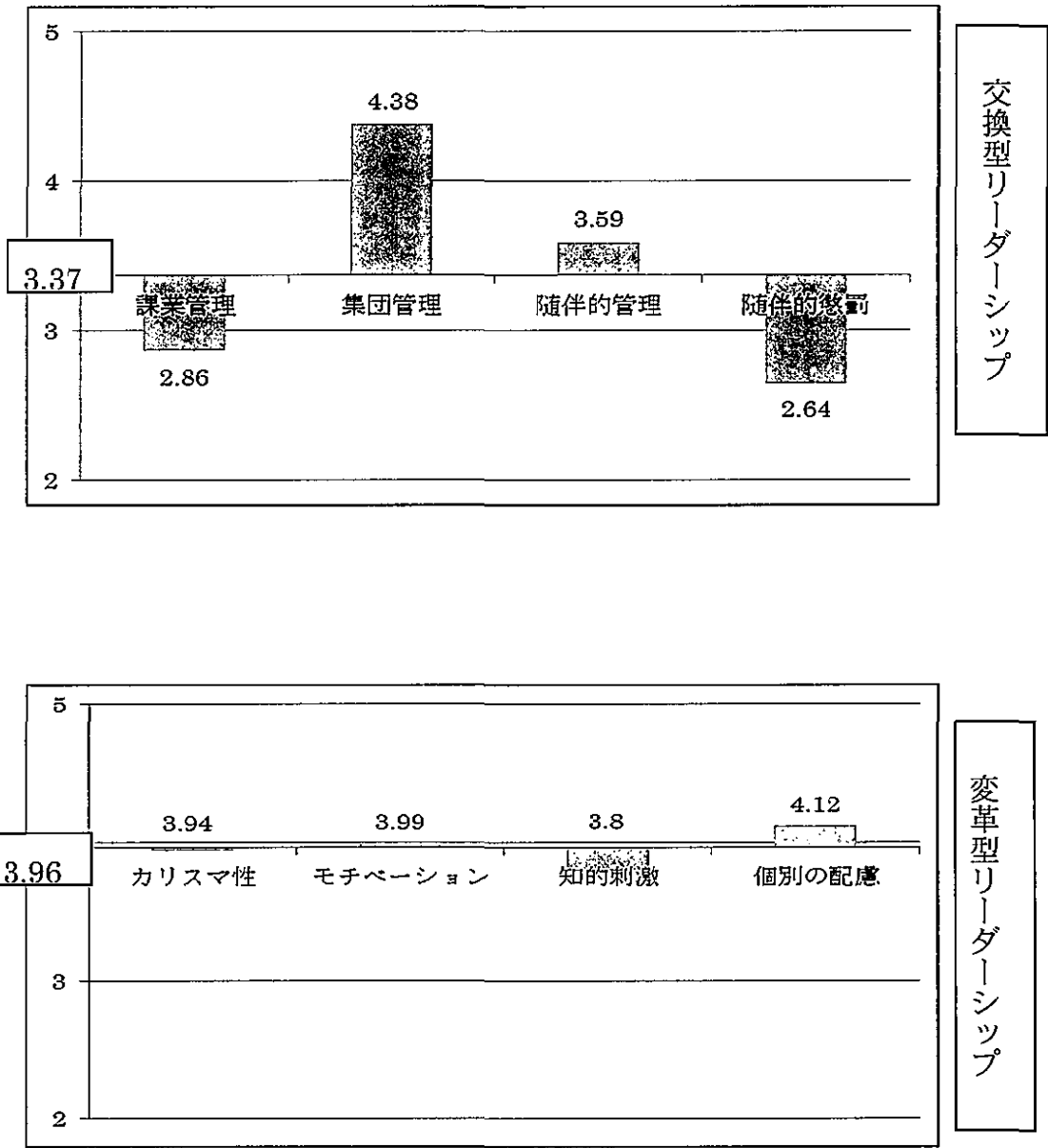


図 28 リーダーシップ・スタイル測定結果

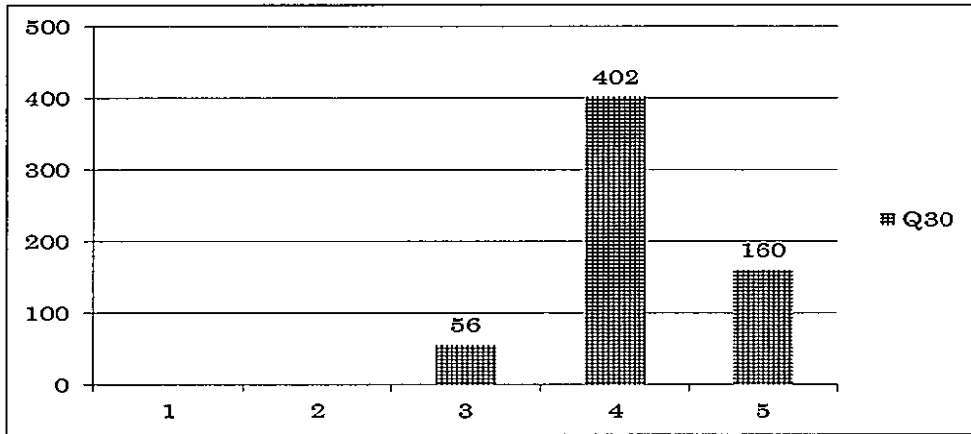


図 29 個別の配慮 (Q30)

32 項目中、平均値が最も高かったのは「Q7 メンバーからの相談は、仕事のことであれ、個人的なことであれできるだけ親身に応じるようにしている」であった。「1 あてはまらない」と回答した看護部長は 0 人だった。

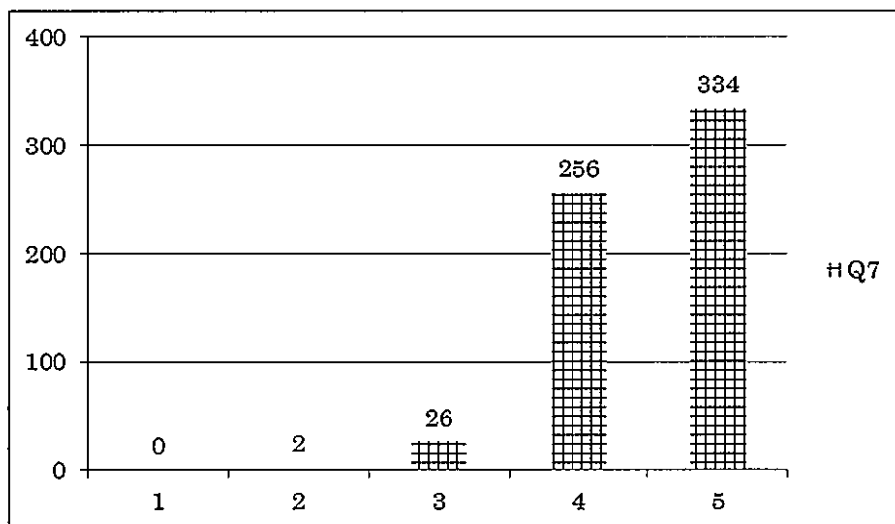


図 30 集団管理 (Q7)

最も平均値が低いのは「Q14メンバーの成績が悪いと、叱責するようにしている」の2.01であった。7割の看護部長が「1あてはまらない」「2どちらか」というとあてはまらない」と回答している。

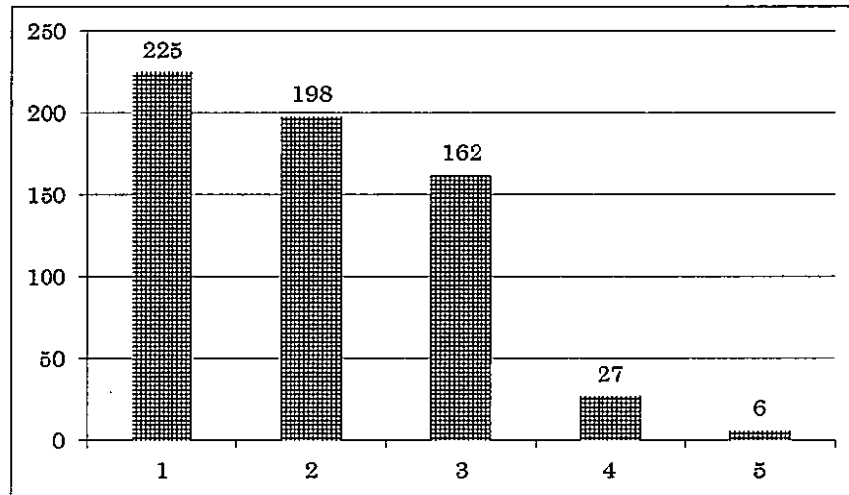


図 31 随伴的懲罰 (Q14)

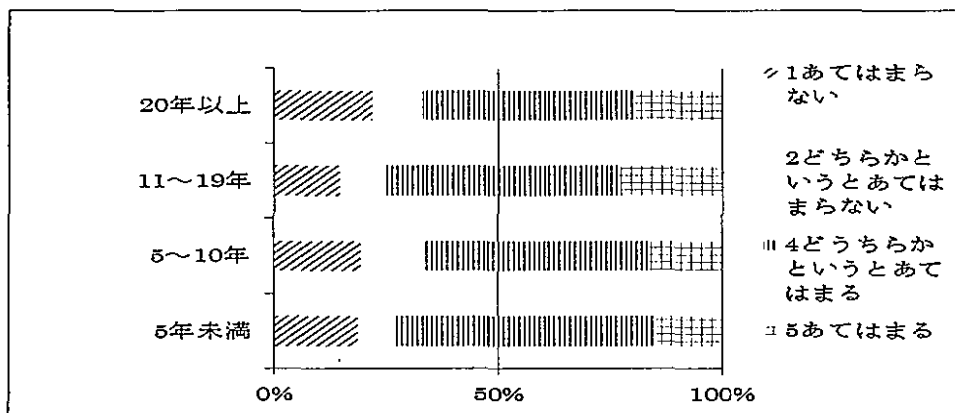
i) 交換型リーダーシップ・スタイル (随伴的報酬)

交換型リーダーシップ・スタイルの有意差を検定するため、32項目中もっともばらつきのあった「随伴的報酬」のカテゴリーの「Q9成績の良いメンバーには、特別な報酬や昇進の機会を与えるようにしている」について、リーダーシップ・パワーと同じようにクロス集計、t検定、 X^2 検定、を行なった。「3どちらともいえない」も同じように集計から外している。

看護部長としての勤務経験により、回答選択の傾向に差はみられなかった。

7割前後の看護部長が「成績の良いメンバーには、特別な報酬や昇進の機会を与えるようにしている」と答えている。昇進の推薦をするのは看護部長であることが多いため、随伴的報酬の権限は少なからず持っていることが解った。しかし、3割の看護部長は「特別な報酬や昇進の機会」を持っていない。勤務経

験5～10年の看護部長の「4どちらかというとあてはまる」「5あてはまる」の占める割合が最も少なくなっているが、経験年数5年未満との比較において、回答選択の傾向に差が生じるほどではない。ほかの経験年数においても、5年未満との回答選択の傾向に差は生じていない。



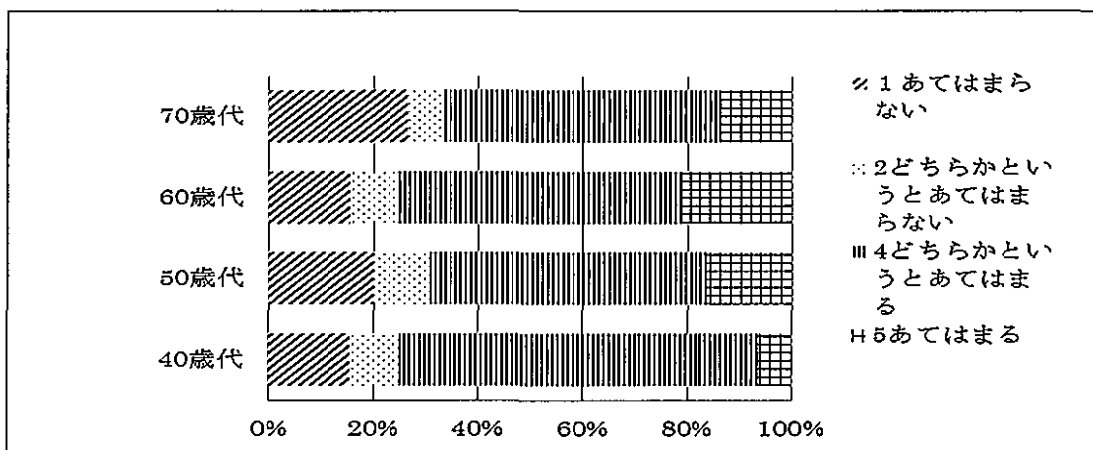
<経験年数5年未満との比較>

経験年数	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
5～10年	無	7.815	5.156	採択
11～19年	無	7.815	5.180	採択
20年以上	無	7.815	4.491	採択

図 32 看護部長としての経験と随伴的報酬IV-9（報酬や昇進の機会）

年齢による回答は、最も回答数が多い50歳代との比較を行っている。ただし、1人しかいない30歳代、その他の年齢の5人は除いている。7割前後の看護部長が「4どちらかというとあてはまる」「5あてはまる」と回答している。

60歳代では、50歳代の看護部長と比較して、回答選択傾向に有意差が見られている。経験年数では、差は生じていなかったことを考えると。どうして60歳代のみ回答選択の傾向がみられるのか想像することは難しい。年齢と共に経験が豊富になり、特別報酬や昇進の決定権は高くなっていることが考えられる。



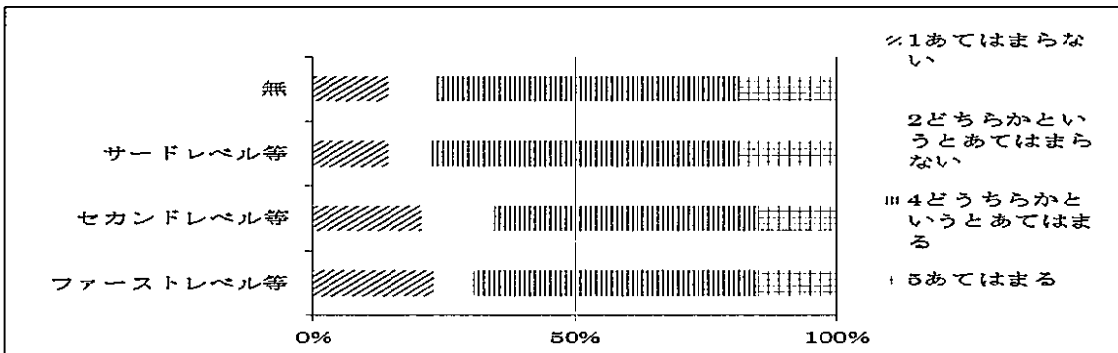
50歳代との比較

経験年数	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
40歳代	無	7.815	7.407	採択
60歳代	有	7.815	8.083	棄却
70歳代	無	7.815	3.184	採択

図 33 看護部長の年齢と随伴的報酬IV-9 (報酬や昇進の機会)

看護管理研修受講状況と随伴的報酬Ⅳ-9（報酬や昇進の機会）においては、特に回答選択の傾向に有意差はみられなかった。サードレベル等受講者と受講をしていない看護部長がほぼ同じ回答傾向だった。

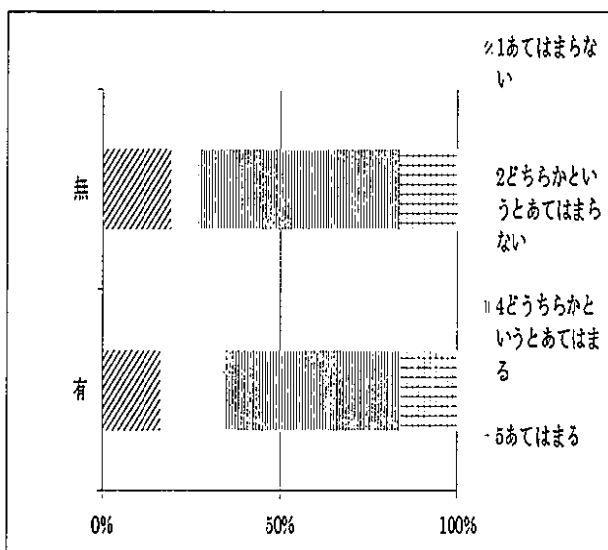
認定看護管理者資格の有無と随伴的報酬Ⅳ-9（報酬や昇進の機会）においては、t検定においても、 χ^2 検定においても有意差があった。しかし、認定看護管理者の資格を有していない看護部長の方が「成績のよいメンバーには、特別な報酬や昇進の機会を与えるようにしている」を「4どちらかというにあてはまる」「5あてはまる」と数多く回答している。つまり、認定看護管理者の資格を有していない看護部長が交換型リーダーシップ・スタイルの傾向をもっているということになる。



<管理研修無との比較>

管理研修	有意差	χ^2 有意値	CHITEST	帰無仮説
ファーストレベル等	無	7.815	2.567	採択
セカンドレベル等	無	7.815	3.409	採択
サードレベル等	無	7.815	0.055	採択

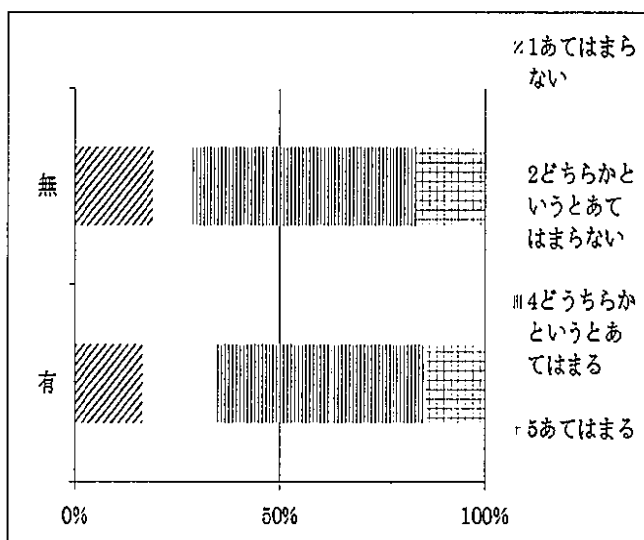
図 34 看護管理研修受講状況と随伴的報酬Ⅳ-9（報酬や昇進の機会）



t 検定 (P<5%)		
	測定値 (CHITEST)	有意差
確率P	0.60%	有
χ ² 検定		
有意水準	測定値 (CHITEST)	帰無仮説
7.815	12.535	棄却

図 35 認定看護管理者資格の有無と随伴的報酬IV-9 (報酬や昇進の機会)

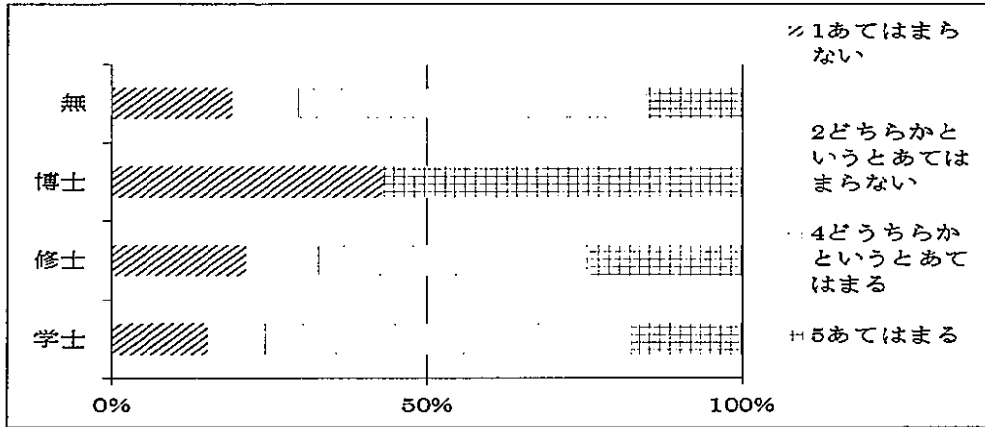
副院長の職位の有無は特に随伴的報酬には関係ないという結果になった。



t 検定 (P<5%)		
	測定値 (CHITEST)	有意差
確率P	14.7%	無
χ ² 検定		
有意水準	測定値 (CHITEST)	帰無仮説
7.815	4.677	採択

図 36 副院長の有無と随伴的報酬 IV-9 (報酬や昇進の機会)

学位により回答選択の傾向に有意差はみられなかった。

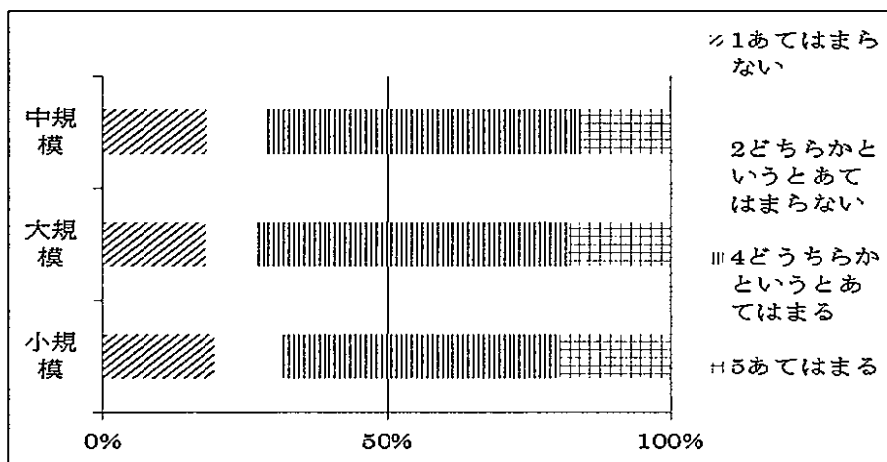


<学位無との比較>

学位	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
学士	無	7.815	2.085	採択
修士	無	7.815	5.625	採択
博士	無	3.841	1.986	採択

図 37 学位と随伴的報酬IV-9 (報酬や昇進の機会)

病院の規模による回答選択の傾向の有意差もなかった。



<病院の規模との比較>

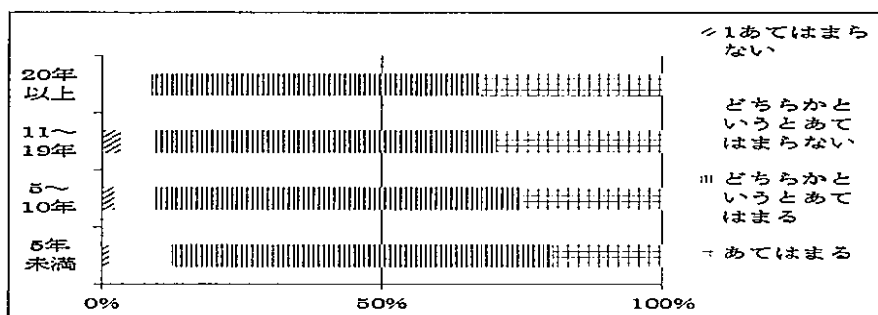
規模	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
中規模	無	7.815	1.473	採択
大規模	無	7.815	0.453	採択

図 38 病院の規模と随伴的報酬IV-9（報酬や昇進の機会）

交換型リーダーシップ・スタイルは60歳代で、認定看護管理者資格を有していない看護部長に、回答選択の傾向に有意差が見られた。

ii) 変革型リーダーシップ・スタイル（カリスマ性）

変革型リーダーシップ・スタイルは平均値が3.96とほぼ4点台に近い。さらにSD値も0.9以下であった。変革型リーダーシップ・スタイルで最もSD値の高い「Q19 何事があっても決して動揺することなく、不安げな様子や気弱な姿をメンバーに見せないようにしている」をクロス集計、t検定、X²検定、を行なった。「3 どちらともいえない」も集計から外している。この項目は、数日前に看護師長に「看護部長に何を最も期待するか」とインタビューした時に、かえてきた回答でもあった。経験年数では、経験年数5年未満と比較した場合、11～19年の看護部長に回答選択の傾向に有意差が見られている。経験が11年以上たつと何事があっても毅然とした対応ができるようになるということになる。

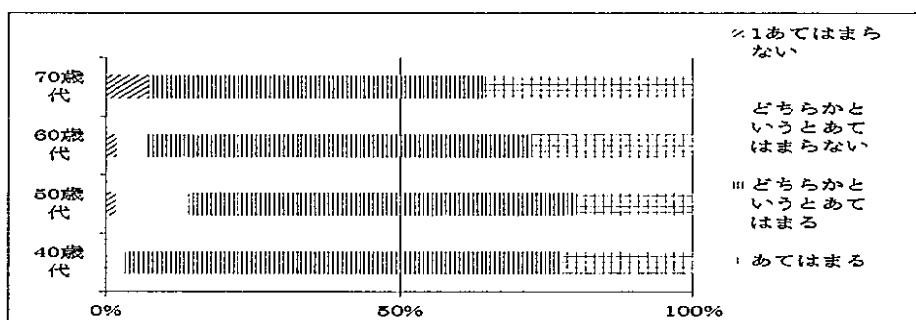


<経験年数 5 年未満との比較>

経験年数	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
5～10年	無	7.815	5.138	採択
11～19年	有	7.815	10.809	棄却
20年以上	無	7.815	3.446	採択

図 39 看護部長としての経験年数とカリスマ性IV-19（毅然とした態度）

年齢においても、50歳代に比べて、60歳代、70歳代において有意差があった。年齢を重ねることにより、毅然とした態度が発揮できていると言える。経験や年齢を重ねることにより、物事に対する冷静さ、スタッフに与える安心感が強まるということになる。

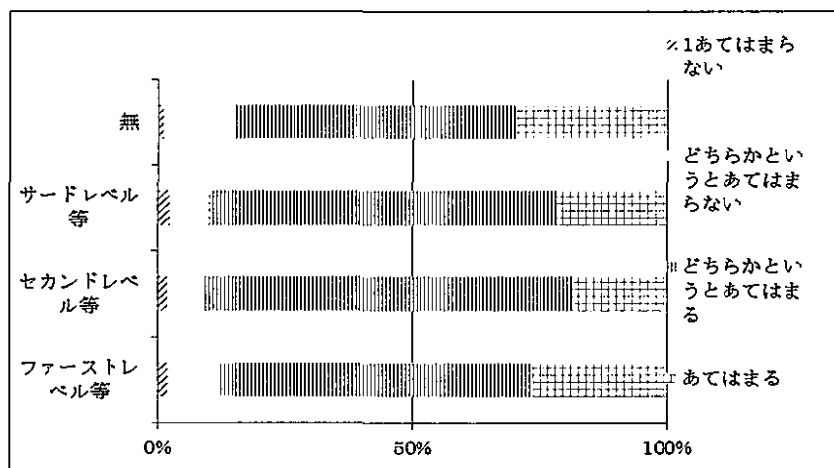


50 歳代との比較

経験年数	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
40 歳代	無	5.991	4.291	採択
60 歳代	有	7.815	22.255	棄却
70 歳代	有	7.815	16.896	棄却

図 40 年齢とカリスマ性IV-19 (毅然とした態度)

看護管理研修受講の有無では有意差はみられなかった。9 割近くの看護部長が「4 どちらかというとはまる」「5 あてはまる」と答えている。

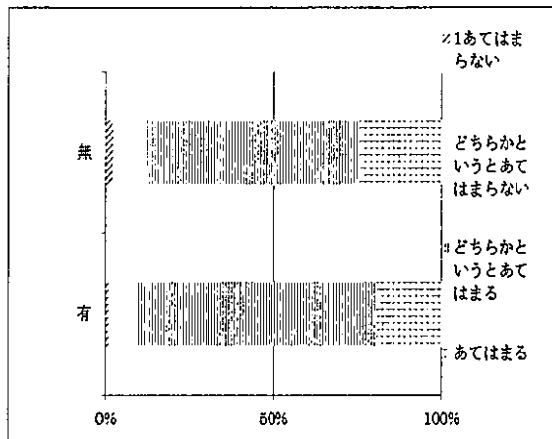


管理研修無との比較>

管理研修	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
ファーストレベル等	無	7.815	1.387	採択
セカンドレベル等	無	7.815	1.999	採択
サードレベル等	無	7.815	4.371	採択

図 41 看護管理研修受講状況とカリスマ性IV-19 (毅然とした態度)

認定看護管理者資格の有無は回答選択の傾向に有意差はなかった。9割近くの看護部長が「4 どちらかというとはまる」「5 あてはまる」と答えている

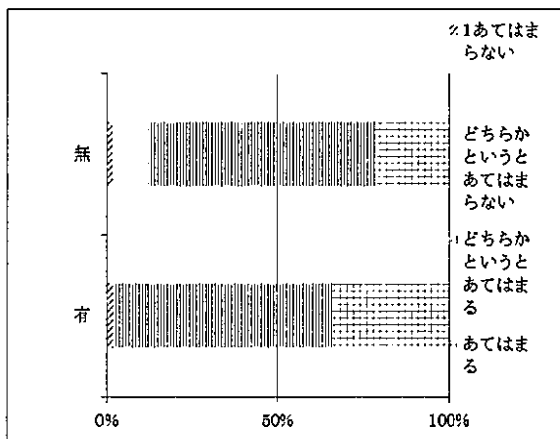


χ^2 検定

有意水準	測定値 (CHITEST)	帰無仮説
7.815	2.712	採択

図 42 認定看護管理者資格取得とカリスマ性IV-19 (毅然とした態度)

副院長の職位の有無も回答選択の傾向に有意差はなかった。

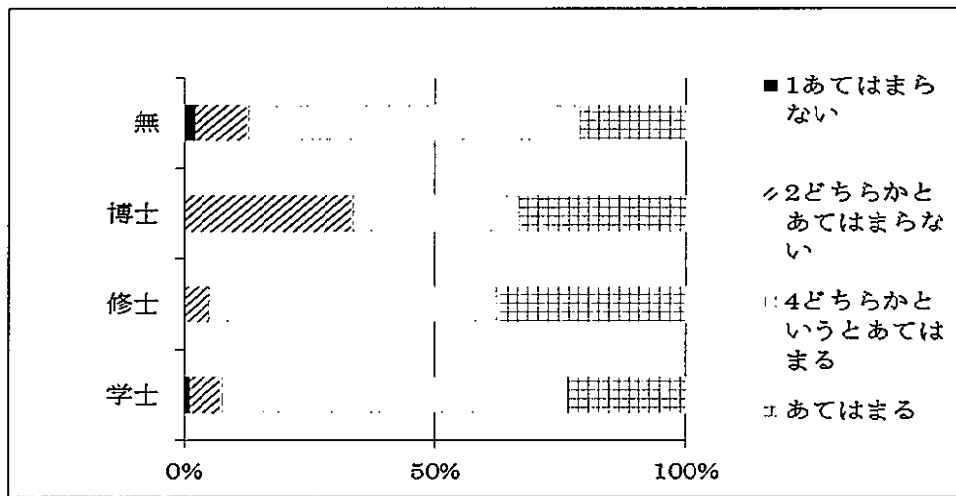


χ^2 検定

有意水準	測定値 (CHITEST)	帰無仮説
5.991	0.354	採択

図 43 副院長の有無とカリスマ性IV-19 (毅然とした態度)

学位の有無も有意差はなかった。



<学位無との比較>

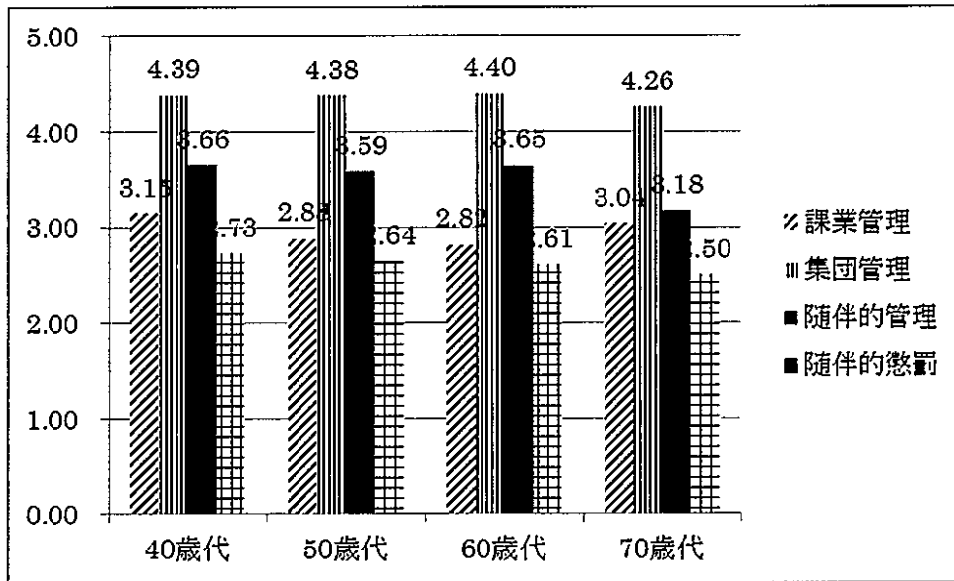
学位	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
学士	無	7.815	1.693	採択
修士	無	5.991	1.275	採択
博士	無	5.991	1.982	採択

図 44 学位とカリスマ性IV-19 (毅然とした態度)

カリスマ性においては、勤務経験と年齢により、毅然とした態度をとれる割合が高くなることがわかった。

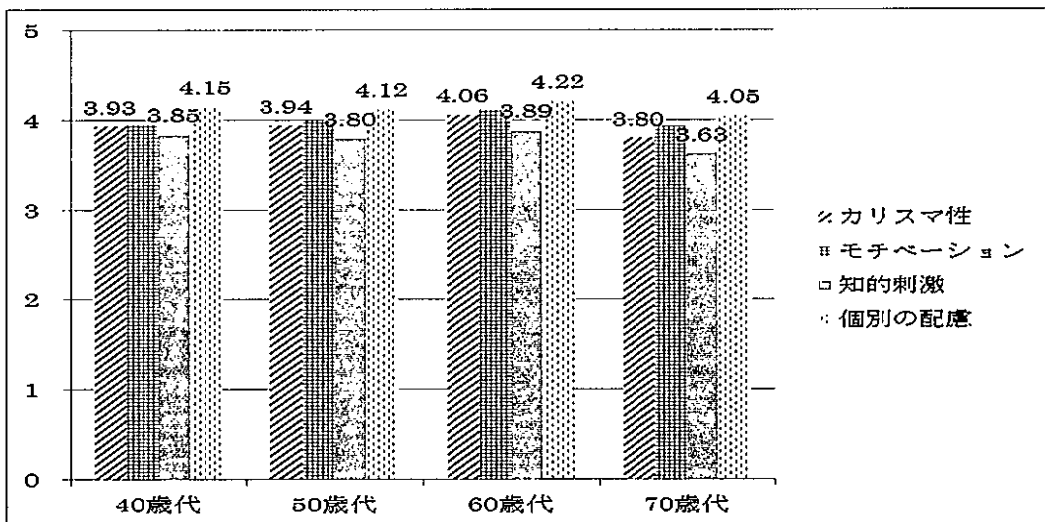
iii) 年齢と交換型リーダーシップのカテゴリー別の平均値

年齢別ではどの年代も集団管理が最も平均値が高く 4.0 以上だった。最も平均値が低いのは、どの年代も随伴的町別で、全ての年代において 2.6 前後と低い平均値であった。



年齢と交換型リーダーシップの 카테고리別平均値

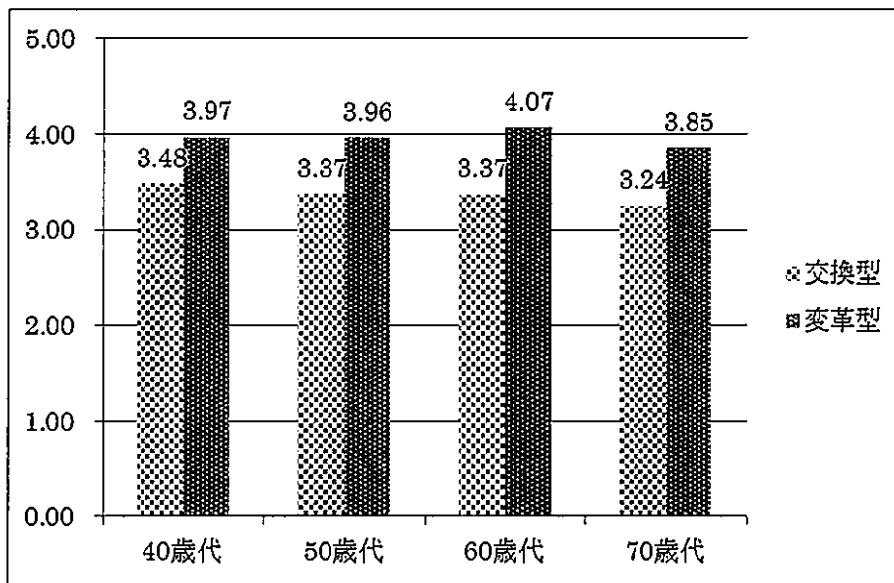
どの年代においても平均値のばらつきはほとんどみられない。どのカテゴリーにおいても 4.0 前後の平均値である。知的刺激のみが 3.8 前後であった。4 点を超える年代はなかった。



年齢と変革型リーダーシップの 카테고리別平均値

⑤年齢と交換型リーダーシップと変革型リーダーシップの比較

年齢により、交換型リーダーシップをとるのか、変革型リーダーシップをとるのか検定を行なった。特に年齢によりリーダーシップ・スタイルの有意差はみられなかった。



<50歳代との比較 交換型か変革型か>

経験年数	有意差	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
40歳代	無	3.841	2.163	採択
60歳代	無	3.841	2.189	採択
70歳代	無	3.841	2.075	採択

図 45 リーダーシップ・スタイルと看護部長の年齢

しかし、60歳代と認定看護管理者の資格を有していない看護部長はどちらかという交換型のリーダーシップ取りやすいこと、経験年数が11～19年の看護部

長、及び年齢が60歳、70歳の看護部長は毅然とした態度をとる割合が多くなることが解った。

2) リーダーシップ・スタイルについての考察

わが国の看護部長は、教育体系が確立しているわけではないので、変革型リーダーシップは備わっていない、上級の教育（修士・博士）を受けている看護部長は変革型リーダーシップを獲得していると考えていた。しかし、わが国の看護部長のリーダーシップ・スタイルは、交換型リーダーシップの平均値は3.37であり、変革型リーダーシップは3.96と4.0に近かった。カテゴリー別では、交換型リーダーシップの課業管理、随伴的懲罰が2.7前後であったのに比べ、変革型リーダーシップの4つのカテゴリーですべて4.0前後であった。しかし、8つのカテゴリーの中で最も平均値の高かったカテゴリーは交換型リーダーシップの集団管理の4.38だった。また、32の項目別でも、集団管理の「Q7メンバーからの相談は、仕事のことであれ、個人的なことであれできるだけ親身に応じるようにしている」が4.49と最も高かった。集団管理の4つの項目はすべて4.5前後であった。如何に集団を統制することに力を注いでいるかが分かった。

わが国の看護部長は病院の規模には関係なく変革型リーダーシップを発揮していた。しかし、交換型リーダーシップも発揮していた。このことからわが国の看護部長は変革型リーダーシップ・スタイルであるが、交換型リーダーシップも発揮している。看護部組織を統率する時にはどちらのリーダーシップ・スタイルも必要であることが解った。また、上級の教育（修士・博士）を受けて

いる看護部長は変革型リーダーシップを獲得していると思っていたが、変革型リーダーシップの有意差があったのは、年齢と経験年数だけであった。教育や認定看護管理者研修受講等では差は出なかった。

また、変革型リーダーシップを獲得するためには、自ら学ぶ姿勢が必要である。従って、サードレベル修了者あるいは認定看護管理者の資格を取得している看護部長は、変革型リーダーシップを獲得していた。わが国の看護部長は変革型のリーダーシップ・スタイルを獲得できており、認定看護管理者研修受講の有無や認定看護管理者資格取得では差は生じなかった。どの看護部長もビジョンや計画をメンバーに提示し、モチベーションを高めるような関わりをし、さらにメンバーに対して知的刺激を与えられるように努力し、さらにはスタッフ1人々に心を配っている姿が想像できた。これはまさしく、看護がアドミニストレーションである所以であり、看護部長の責任が人を育て、組織をコントロールすることであることに繋がっている。人との関わりを業とするする看護部長にはコミュニケーション能力が最も必要とすると回答していたこととも納得できる結果となった。

ではこれらの能力はどうやって身につけていくのか。わが国の看護部長が真面目に自分の役割を遂行しようと努力していることに起因すると考えられる。現場での真面目な取り組みが変革型リーダーシップ・スタイルを自然に身に付けさせたといっても過言ではない。元吉⁵⁾の先行研究では中小規模病院における看護部長のリーダーシップは変革型であると述べられていたが、規模に関係なくわが国の看護部長のリーダーシップは変革型であった。しかし、「どのメンバーに対しても好き嫌いで分け隔てなくすることなく、できるだけ公平である

ように努力している」などの集団管理を大事にする交換型リーダーシップも行使していた。

3) リーダーシップ・スタイルについての結論

①わが国の看護部長は変革型リーダーシップを発揮していた。すべての項目においてほとんど差はなく、カリスマ性、モチベーション、知的刺激、個別の配慮を行なっていた。

②このような能力を高めるための認定看護管理者研修受講や学位の取得で差は生じなかった。

③年齢や経験年数で変革型リーダーシップを有意に発揮していた。

④わが国の看護部長は、集団管理や個別の配慮など、人との関わりを通して、リーダーシップを発揮していた。

1-3 わが国の看護部長が考えるリーダーシップの必須条件

1) 調査結果

わが国の看護部長たちが、リーダーシップについてどう考えているのか、記述をして貰い、その結果をドキュメント分析した。記述の内容は「看護部長としてのリーダーシップを獲得するために何が一番必要だと思いますか」ご意見をお聞かせくださいとした。この結果から、現場の看護部長のリーダーシップについての意識が把握でき、これを教育に活かすことができると考えた。

回答の結果は3つのカテゴリーに分けられた。

1つは看護部長としてのリーダーシップを発揮するためにどのような能力や態度が必要であるか、2つめは、看護部長は何のためにリーダーシップを発揮

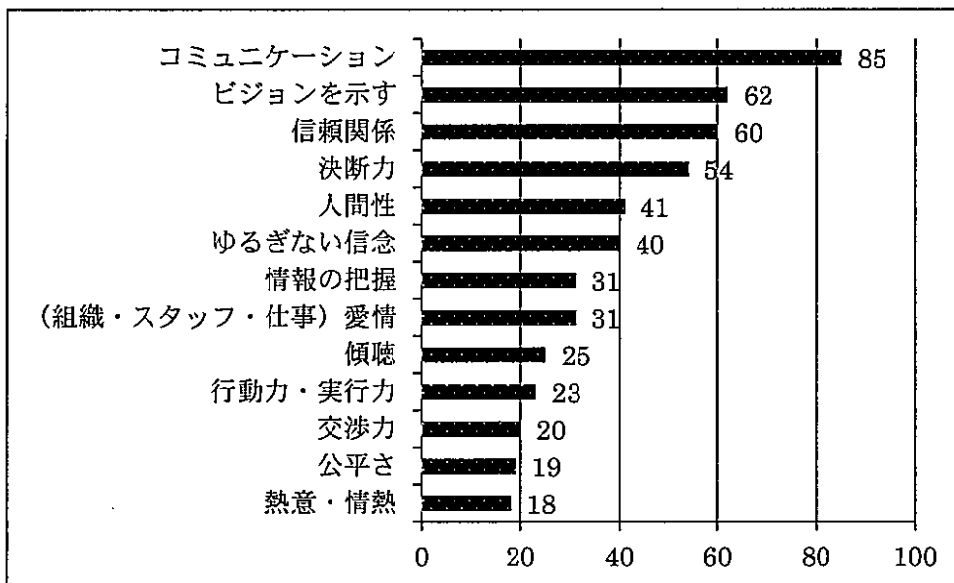
しているのか、3つめは看護部長がリーダーシップを獲得するためにどのようなことが必要かということであった。

看護部長としてのリーダーシップを発揮するための能力や態度で最も回答が多かったのはコミュニケーション能力であった。そして相手と信頼関係を構築できる能力と続いているが、信頼関係を構築するためにもコミュニケーションは欠かせないものであるため、看護部長として最も大切な能力、態度はコミュニケーション能力であると思っていることになる。また、看護部長としてビジョンを明確にする能力が必要だと認識していることも解った。看護部組織のトップとして、リーダーシップを発揮する目的にも準じてくるが、ここではあえて能力の中で集計した。

看護部長は看護部長としてというよりも、その前に、1人の人間として成熟していることが必要であると思っている。人間的な魅力を持つことに努力していることが予想される。さらには、医療情勢、社会情勢等の情報をいち早くキャッチする事も、重要な役割であること、そして、熱意や情熱、忍耐力、毅然とした態度、公平さ、ゆるぎない信念、責任感、変革する勇気など看護部長としての軸がぶれないことを態度で示したいと思っている。一方で、傾聴すること、スタッフへの愛情、メンバーへの感謝する気持ち、柔軟さ、誠実・謙虚であることなどが上位にあがってきており、決して看護部長として奢ることがないよう努めていることがうかがえた。この二つは相反するようにも感じるが、この二つの事を使い分けられる能力こそが看護部長には必要ということになる。看護は感情労働であると言われている。従って、スタッフの感情をうまくコントロールする事が、リーダーに求められる能力と言える。看護部長の具体的な能力に、決断力、行動力・実行力、交渉能力、分析力、概念化能力、表現力等

が挙げられている。これらは、組織目標を実現させていくために重要な能力である。この能力を磨くことを看護部長は忘れてはいけない。

少数意見ではあったが、率先垂範、哲学を語れる、医療職としてプロであること、カウンセリング能力、社交性、倫理観を持っている、俯瞰する能力など、貴重な意見が述べられていた。つまり、看護部長には必要のない能力などありえないということになる。どんな能力も時と場合と、場所と、人によって使い分けられることこそが必要であり、その覚悟がないと看護部長はリーダーとして人を動かすことはできないということである。人を動かすつまり能力、つまりはリーダーシップが必要であると言える。



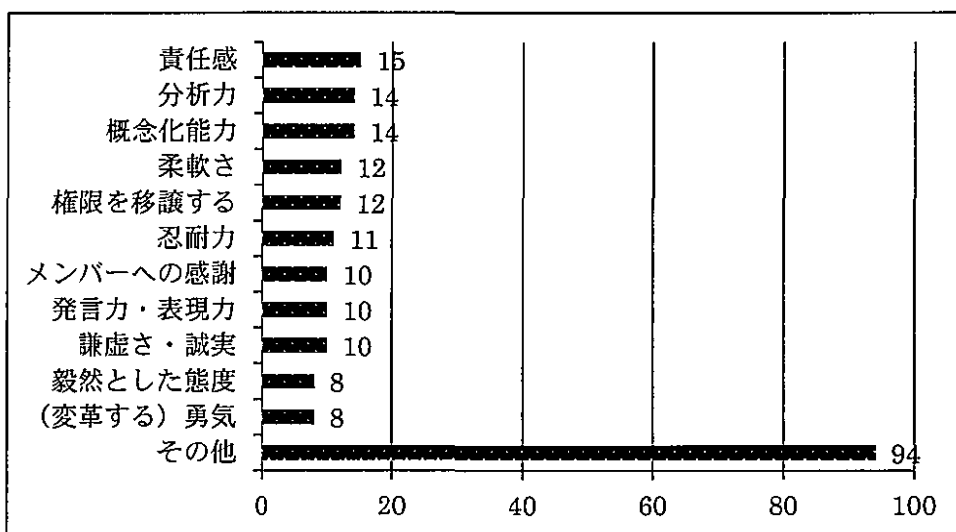


図 46 看護部長のリーダーシップを発揮するための能力・態度

次は、看護部長は何のためにリーダーシップを発揮しているのかについては、最も多かったのが、人材育成のためであることが述べられていた。特に看護部長という職位の立場から、師長の育成が述べられていた。そのほかの目標管理の醸成や働きやすい職場作りも、スタッフの育成に関係している。つまり、リーダーシップの発揮は人を育てるために活用しているということになる。

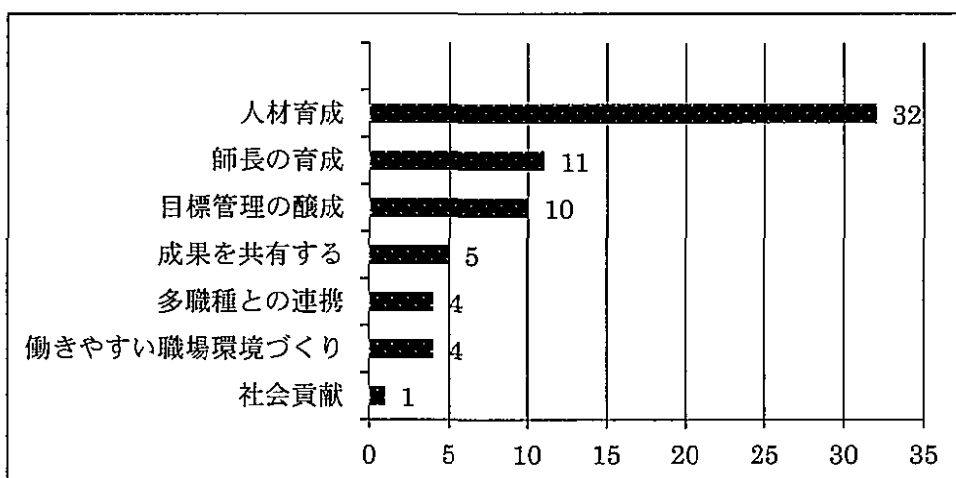


図 47 看護部長は何のためにリーダーシップを発揮するのか（目的）

次は看護部長がリーダーシップを獲得するためにどのようなことが必要かについては、自己研鑽に励むことが最も多かった。看護管理者研修の受講や義務化、修士・博士などの学位の取得など少数意見ではあったが、看護部長として常にほかのスタッフの模範となって学び続ける必要があると思っていることが解った。

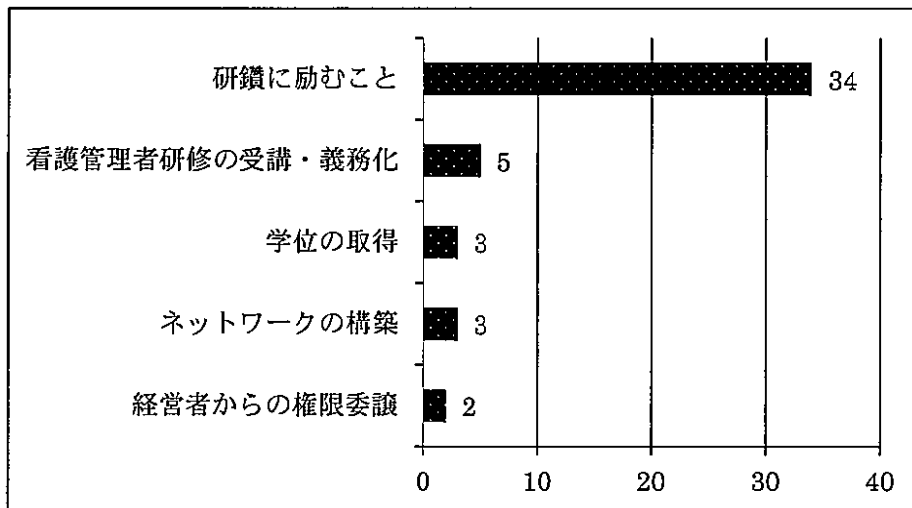


図 48 看護部長がリーダーシップを獲得するために手段

2) 看護部長が考えるリーダーシップの考察及び結論

わが国の看護部長は、看護部長の能力としてまず、コミュニケーション能力が必要だと思っていることがわかった。看護という仕事が、人を相手にする仕事であり、人を動かしていかなければならないことを考えると当然の結果といえる。コミュニケーション力は看護部長だけではなく新人も中堅も、ベテランも必要な能力である。しかし、看護部長のコミュニケーション能力は、スタッフのコミュニケーション能力は少し違っている。自分の考え、つまりはビジョ

ンを伝える能力が最も必要であり、その為に、傾聴することや人間性の豊かさ、愛情、感謝ばかりでなく、判断力、決断力、交渉能力、忍耐力、ゆるぎない信念などの実践のスキルを磨かなければならない。

リーダーはビジョンを示すことが役割であり、リーダーシップはビジョンを達成していくことであることは、今まままでの、リーダーシップ研究の中で言われてきたことである。ビジョンを明確にするという変革型リーダーシップ・スタイルを認識しているという結果は、第2節の結果とも合致している。

さらには、人材育成のためにリーダーシップを発揮すべきだとも考えている。これらの能力は研鑽をつむことで獲得できると思っている。これらの意見を反映したカリキュラムが看護部長の育成プログラムに反映されなければならない。

第2節 わが国の看護部長が考えるビジョン

目的：わが国の看護部長が何をビジョンとして示しているかを明らかにする

1、 わが国の看護部長のビジョン

1) 研究の背景

「ビジョンを示す」ことには、「看護部長として、リーダーシップを発揮するための能力・態度は何か」で2番目に多く挙げられていた。また、第1章、第2章、第3章で述べてきたように、このビジョンをしめすことは、リーダーに最も求められる能力であり、リーダーシップはビジョンを達成するために発揮されるものであるとしているが、看護部長のビジョンを調査した研究は見当

たらない。ホームページに述べている看護部長の挨拶は、自分が看護部長としてどうしたいかを述べてあり、ビジョンに置き換えることができる。

さらにわが国の看護部長はどのようなことをビジョンとして述べているのかを調査することは、今、看護部長として何をすべきか悩んでいる、看護部長の具体的な行動実践に繋がり、また、今後の教育にも活かせていくことができる。

医療技術、科学技術の高度化、教育の高度化、人権意識の高揚、多様な価値観、さらには医療経済の問題など、社会経済環境が著しく変化する中で、医療提供システムはそれらの変化に対応することが急務とされている。とりわけ、良質で効率的な医療提供システムを構築し、運用するためには看護部長の力は極めて重要となる。特に外部環境が急速に変化している現在においては、看護部長のリーダーシップは欠かせない。

看護部長が組織のトップリーダーとしての責任を果たす場合、まずしなければならないのは、ビジョンを示すことである。どのようなことをビジョンとして捉えているのか実態を把握し、ビジョンを具体的に提示することで、あいまいだった、ビジョンを示すことに対する取り組みが具体的になることを目的とした。

3) 調査対象

特定機能病院 84 病院、地域医療支援病院の 333 病院のホームページから、「看護部長のご挨拶」を抽出し、それぞれをビジョンとしてカテゴリー化した。

4) 調査期間

ホームページの確認期間は、平成 24 年 12 月 1 日～平成 25 年 1 月 31 日までとした。

5) 結果

ホームページ上に看護部長の挨拶は特定機能病院においては 65 病院 (77.4%)、地域医療支援病院においては 247 病院 (74.2%) の看護部長の挨拶が掲載されていた。

表 5 看護部長の挨拶の有無

病院種別	有	名前のみ	無	合計
特定機能病院	65 (77.4%)	5	14	84
地域医療支援病院	247 (74.2%)	0	86	333

単位は人数

特定機能病院では 22 人の看護部長が副院長職についていた。その割合は 3 割を超していた。地域医療支援病院が 2 割に満たないことからしても、また、全国の平均からしても、特定機能病院では、多くの看護部長が副院長職に就いていることになる。特定機能病院では、看護部長としての地位の確立が進んでいることで、医療における権限を主張しやすくなっていると考えられる。

しかし、認定看護管理者資格の有無は特定機能病院では 5 人、地域医療支援病院では 30 人と少なかった。ただし、資格を有していてもホームページでは公表していないことも考えられるので、一概に資格を有している人が少ないとは言えない。認定看護管理者の資格を有していることがイニシアティブ (initiative) を取れるようになるとホームページにも積極的に乗せるようになると考える。性別ではやはり女性が圧倒的に多く、特定機能病院では男性は

5人、地域医療支援病院では男性は0人だった。看護職として働いている職員のほとんどが女性であることを考えると、看護部長の多くが女性であることは、想像はつくが、ここ数年男性職員は急激に増えており、今後は男性の看護部長が増えてくると予想される。

表6 看護部長の属性

	副院長職	認定看護管理者資格	性別	
			女	男
	有	有		
特定機能病院	22	5	67	3
地域医療支援病院	45	30	247	0

単位は人数

次に、ホームページの看護部長の挨拶の内容を調査した。看護部長としてどのような事をしたいと思っているか、つまり看護部長としてのビジョンは何か述べていた。ビジョンは4つのカテゴリーに分けることができた。①人材育成（キャリア開発を含む）②看護の質の向上、③職場環境整備、④組織運営に関するビジョンが述べられていた。こ4つのカテゴリーは特定機能病院、地域医療支援病院においてもほぼ同じような内容が記載されていた。

①人材育成（キャリア開発を含む）に関するビジョンについて

まず、優しさや思いやり、ぬくもり、心が豊か、感性が豊かなどといった人

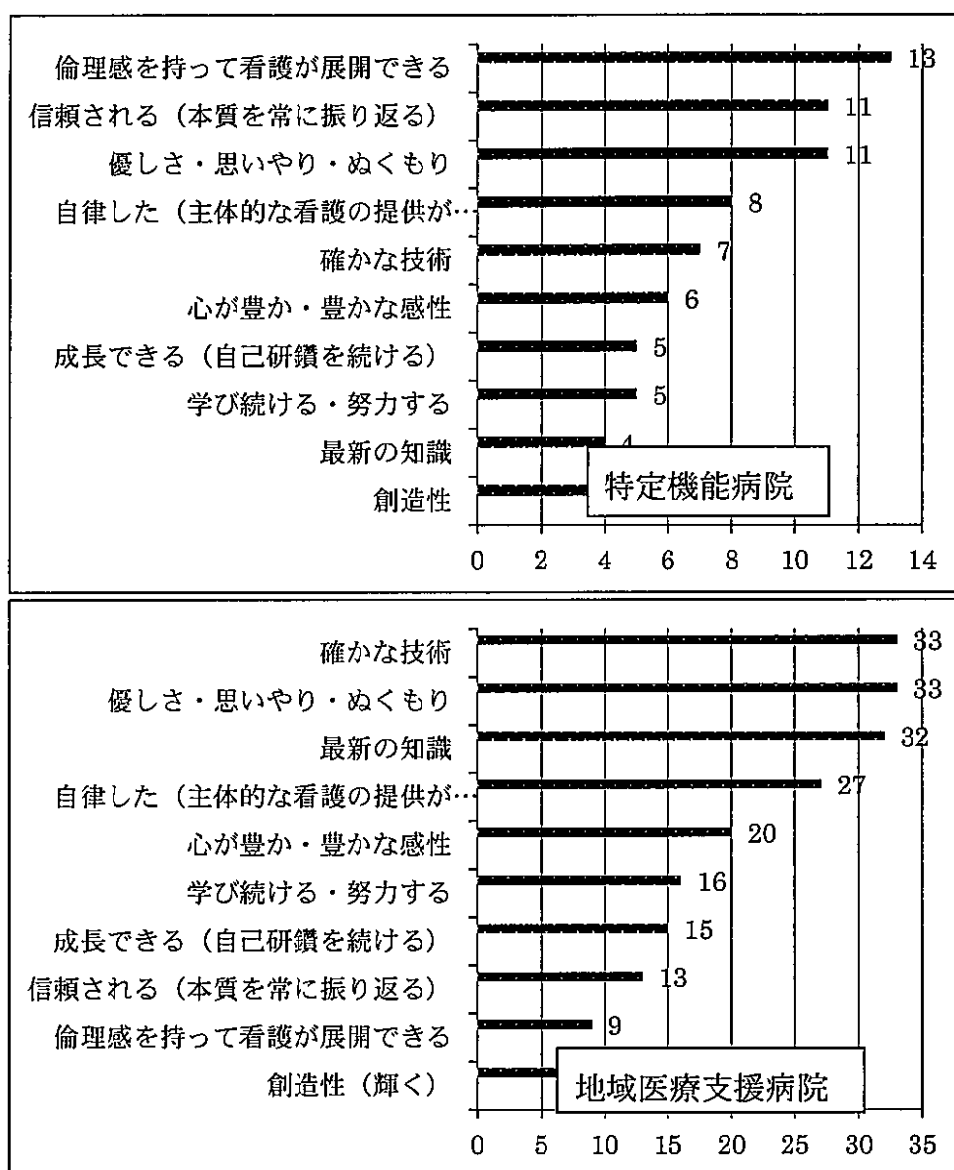


図 49 人材育成に関するビジョン

間性を重視したスタッフを育成したいと思っている。さら倫理観や確かな技術、最新の知識を持ったスタッフの育成を行ない、信頼されるようになって欲しいとも思っている。キャリア開発に関するビジョンについては、新人教育をはじめ、ジェネラリストの育成、スペシャリストの育成等、スタッフのキャリア開発に関するビジョンが述べられている。平成22年からは新人看護職員の研修

は義務化になり、継続教育をどうしていくかは、看護部長としてもしっかりとビジョンを持っていることが要求されている。新人の看護職員が入職を決定する時の要因の第1位は新人教育が充実していることとなっており、各病院継続教育に関しては、明確にビジョンを持っている必要がある。

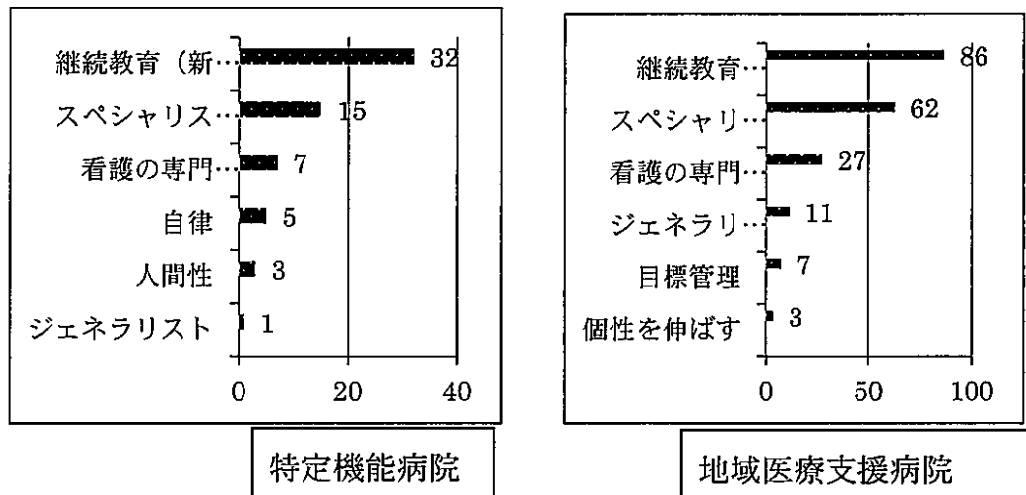


図 50 キャリア開発に関するビジョン

②看護の質の向上に関するビジョンについて

医療はチーム医療であるため、やはりチーム医療ができるための実践能力を身につけて欲しいと思っている。また、患者のところに寄り添う、患者に満足感を与える、笑顔にする、温かみのある看護を提供する、患者中心の看護を提供するなど、看護師としての本来の役割を發揮できる実践能力を獲得してもらいたいと考えている。もちろん、安心・安全な看護の提供は、看護の質を保証するために必須の要件であるため、この項目は上位に位置している。質の向上を目指してのビジョンは、患者への質的な関わりと技術的な関わりの両方の質を上げていきたいと思っている。

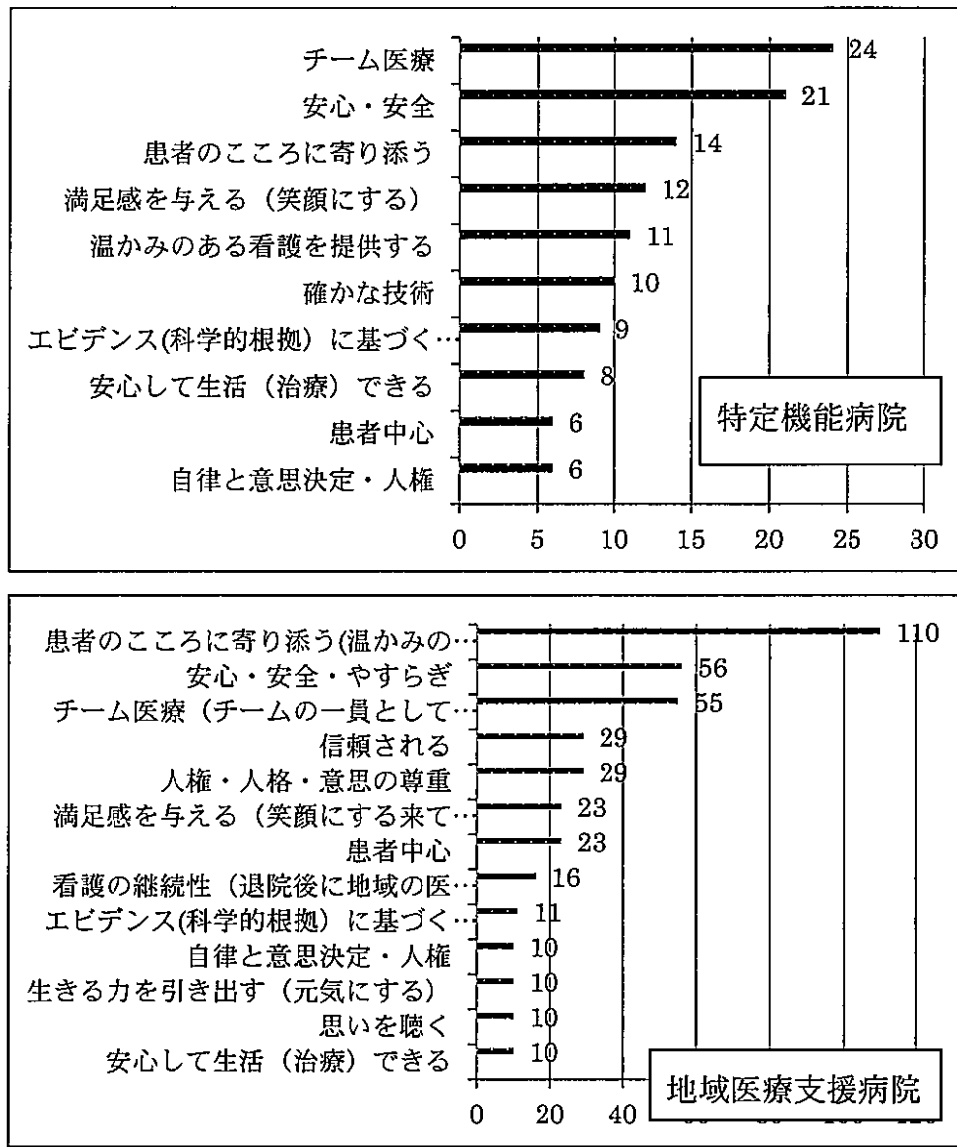


図 51 看護の質の向上に関するビジョン

③職場環境の整備に関するビジョンについて

仕事と生活の調和がとれるような職場環境や生き生きと輝いて看護が提供できるような職場環境を造りたいと思っていた。そして、安心して、楽しく、看護に誇りを持つような職場環境をつくること、そのことが、看護体制の基準を保持するためにも必要であると認識している。離職率の改善のため、日本看護協会は、平成 24 年度から WLB 事業に取り組んでおり、看護部長としては、

この事業に参加することも必要と思われる。事業の参加の有無に関わらず、働き続けられる職場環境の課題については分析をする必要がある。

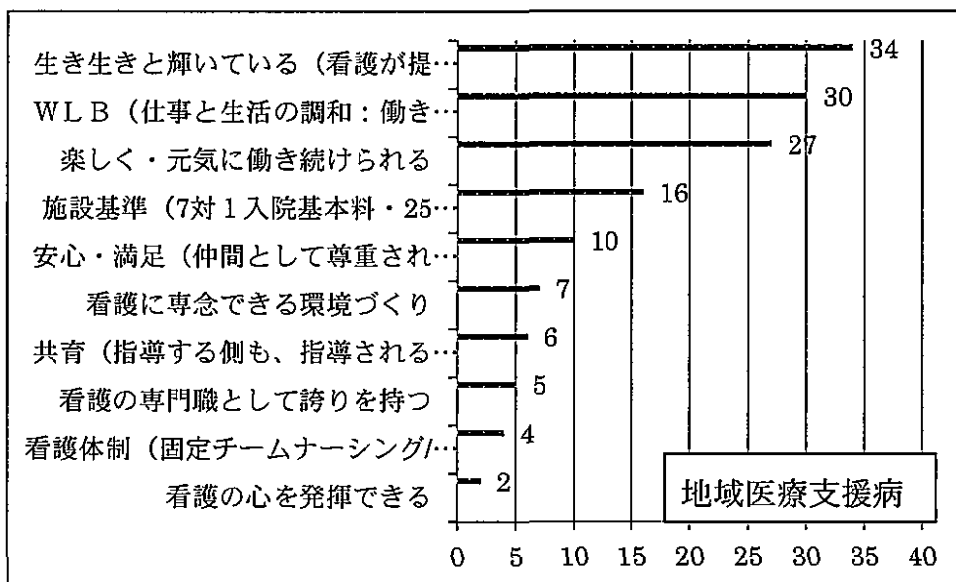
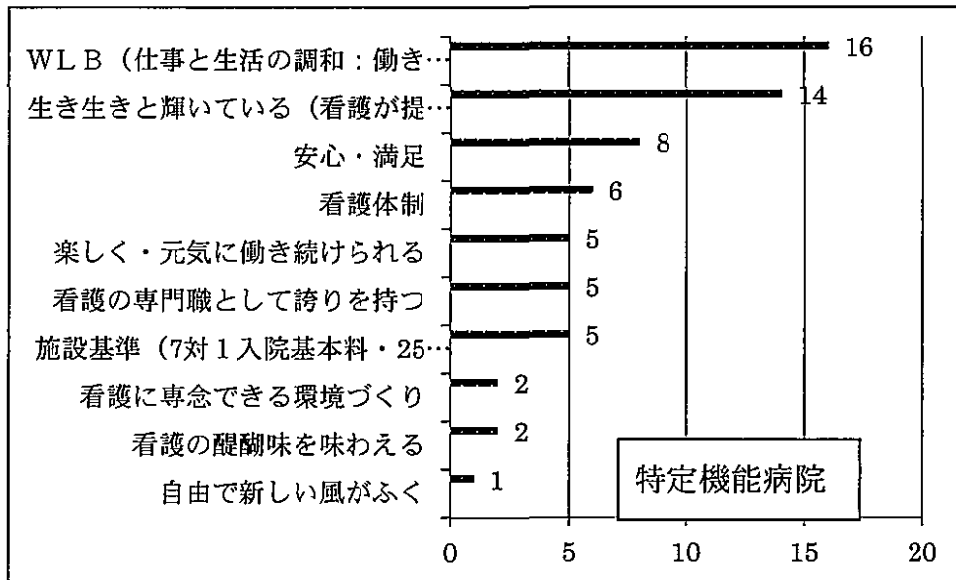


図 52 職場環境の整備に関するビジョン

④組織運営に関するビジョン

組織運営に関する項目についての記述は多くはなかった。これは、特定機能病院も地域医療支援病院も病院の機能が明確になっていることと、医療法人の病院に比べ、経営状態が直接的に自分たちの俸給に反映されることがないことが起因するのだろうか。確かに病院は営利企業ではないが、医療費抑制政策が明確になっている現在においては、看護部長は組織運営に関するビジョンは持っていなければならない。項目の中では、メンタルサポートに関する記述があり、離職率の低下や復職支援のために、今後看護部長として身に付けておかなければならないビジョンである。

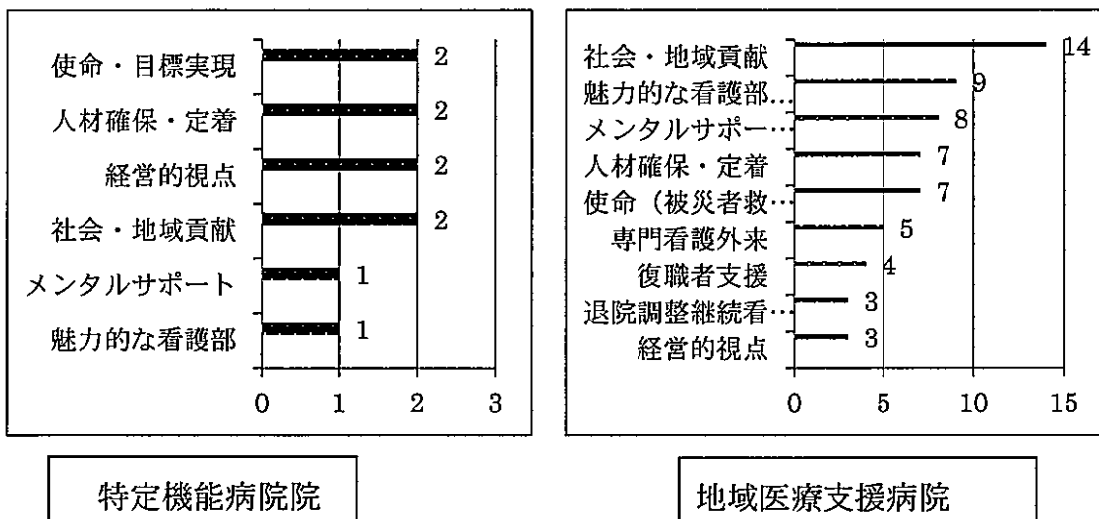


図 53 組織運営に関するビジョン

特に、人材確保は、組織運営の安定のためには、看護部長に課せられた責任のひとつである。平成18年度に7対1入院基本料が導入された後、看護師不足に拍車がかかり、病棟閉鎖にまで追い込まれたところも少なくない。特定機能病院及び地域医療支援病院は比較的、人材確保はしやすいと思われるが、看護部長として人材確保をどうするか、戦略を練らなければならない。次項で

は、どうすれば新人看護職員が入職してくれるのか、要因をあきらかにし、それに応じての体制作りをイメージできるようにする。

6) 看護部長が示すビジョンに関する考察

看護部長がどのようなビジョンを持っているのか確認するため、都道府県の病院の教育的役割を担っている特定機能病院、及び地域の病院を支援している地域医療支援病院のホームページを閲覧した。ほとんどのホームページに看護部長の挨拶が転載されていたが、何度かクリックをしないと見えない施設もあった。院長の挨拶がまず、最初の画面で分かるようになっていることから考えると、もっと前面に出せるように働きかけも必要であろう。

ビジョンとしては4つのカテゴリーが抽出された。①人材育成（キャリア開発を含む）に関するビジョン②看護の質の向上に関するビジョン③職場環境の整備に関するビジョン④組織運営に関するビジョンが述べられていた。これらのビジョンは、リーダーシップ論の中でも、描ける能力がないといけな項目になっている。内容はそれぞれの思いがあるだろうが、看護部長の教育の中で、これらの項目について概念化させることが必要であると思う。ただし、組織運営の中で、経営に対するビジョンを述べていたのは、地域医療支援病院の3ヶ所のみであり、特定機能病院では述べられていなかった。認定看護管理者研修、サードレベルの受講後の変化として「病院経営管理への参画」、「信頼関係の確立」、「組織の変革・新規事業への立ち上げ」が明らかになっていたが、ホームページではあまりビジョンとして述べられていなかった。

ビジョンについてのドキュメント分析の結果、看護部長として、まず、現場の状況に目を向け、その課題を解決することが必要であると認識していること

が解った。つまり、看護部長のスキルとしては、現場課題の分析能力と対処能力が必要ということになる。

第3節 人材確保に関する一考察

目的：A 地方における新人看護職員の就職先決定に影響を与える要因を明らかにする

1、A 地方における新人看護職員の就職先を決定する要因に関する調査

1) 研究のフレームワーク

少子超高齢社会を迎え、看護師確保は組織の存続に関わる課題になっている。特に平成18年度に7対1入院基本料が導入されたことにより、看護師不足に拍車がかかり、看護師確保は看護部長の果たさなければならない責任になっている。そこで、人材確保が著しく困難なA地方において、なぜA地方に就職先を選んだのか等のアンケートを行い、新人看護職員の就職先決定に影響を与える要因を明らかにすることにした。この要因を明らかにすることで、ビジョンの1つである組織運営の人材確保における手段が明確になる。

2) 研究の背景

新人看護職員の早期離職⁷が問題となり、新人看護職員研修ガイドライン⁸や新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイ

ライン⁹が策定された。人材の確保と定着は医療の安全及び感染管理にも重大な影響を与えと言われており、一人でも多くの新人看護職員を確保し育成していきたいとの思いはどの施設も共通している。しかし、A地方では新人看護職員の確保は年々厳しさを増しており、どの施設も人材確保に関する対策に悩んでいた。そこで、A地方における新人看護職員合同研修開催時に就職先決定に影響を及ぼす要因を調査することとした。新人看護職員の就職先決定に影響を及ぼす要因が明らかになれば、新人看護職員の確保に対する対策を講じることができ人材確保に繋がると考えた。

3) 調査の方法

①調査対象

調査対象は、A地方の平成23年度～25年度の新人看護職員合同研修に参加した新人看護職員

②調査内容・データ収集方法

調査内容は、先行研究¹⁰をもとに（1）対象の属性（性別・年齢）（2）施設の概要（病床数・入院基本料）（3）就職先を決定した要因（13項目）（4）新入職を増やすために必要なこと（13項目）（5）A地方に勤務することを推奨するかどうかとその理由（10項目）の構成とした。回答は、選択回答式質問と自由回答式質問とした。

調査依頼は、合同研修に参加した、新人看護職員に受付時にアンケートを依頼し、研修終了後に回収箱への投函により回収した

③分析方法

選択回答は記述統計量を求め年度別に分類し、自由回答は類似のものではなくそれぞれを記述した。統計処理は Excel 統計 2010 を使用した。

④倫理的配慮

調査対象者には、①調査の目的・方法、②調査に参加するは自由であり、参加の有無にかかわらず不利益は被らない、③個人が特定されない、④研究結果は学会等に発表する、⑤回収した調査票は研究終了後に破棄する、⑥調査票への回答を持って同意を得られたものとするを、文書に示し口頭で説明した。調査回収は自己にて回収箱に投函して貰った。

4) 結果

表 20 新人看護職員入職者数と合同研修参加者数 人

	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度	
	新人	参加	新人	参加	新人	参加
A	1	1	3	3	2	2
b	5	5	10	9	6	5
c	4	4	2	2	2	2
d	3	3	4	4	2	2
e	7	6	9	8	5	3
f	2	2	0	0	6	6
g	6	6	6	6	12	12
h	3	3	5	5	1	1
i	6	6	7	2	3	3
その他	2	2	4	3	1	1
合計	39	38 (97)	50	42 (84)	40	37 (93)

単位は人数 (%)

新人看護職員は、平成 23 年度は 39 人、平成 24 年度は 50 人、平成 25 年度は 40 人であった。合同研修に参加した新人看護職員は、平成 23 年度は 38 人 (97%)、平成 24 年度は 42 人 (84%)、平成 25 年度は 37 人 (93%) であった。(表)

回答は平成23年度が31人(82%)、平成24年度が38人(90%)、平成25年度が35人(95%)であった。

①新人看護職員の属性と入職した施設の概要

回答者の性別はどの年度も女性が多い。平成23年度は女性20人(64.5%)、平成24年度は32人(84.2%)、平成25年度は31人(86.1%)であった。平成23年度は男性が11人(35.5%)と多かった。回答者の年齢は20～25歳が最も多く平成23年度が23人(74.2%)、平成24年度が30人(79%)、平成25年度が30人(83.3%)であった。少人数ではあるが30歳代から50歳代まで幅広い年齢層の新人が入職している。入院基本料は7対1が最も多く、平成23年度が14人(48.2%)、24年度が25人(65.8%)、平成25年度が28人(82.3%)であった。平成24年度からは7対1と10対1が97%を占めている。13対1、15対、20対1で勤務している新人はいなかった。

表21 研修参加者の性別

	H23年度	H24年度	H25年度	合計
男	11 (35.5)	6 (16.0)	5 (13.9)	22 (21.0)
女	20 (64.5)	32 (84.2)	31 (86.1)	83 (79.0)
合計	31	38	36	105

単位は人数(%)

表 22 研修参加者の年齢

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	合計
20～25歳	23 (74.2)	30 (79.0)	30 (83.3)	83 (79.0)
26～30歳	1 (3.2)	1 (2.6)	2 (5.7)	4 (3.8)
31～40歳	6 (19.4)	3 (7.9)	4 (11.1)	13 (12.4)
41～50歳	1 (3.2)	3 (7.9)	0	4 (3.8)
51歳以上	0	1 (2.6)	0	1 (1.0)
合計	31	38	36	105

単位は人数 (%)

表 23 参加者の勤務する施設の病床数

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	合計
50床以下	0	1 (2.6)	2 (5.6)	3 (2.9)
51～100床	3 (9.7)	2 (5.3)	2 (5.6)	7 (6.7)
101～200床	22 (71.0)	28 (73.7)	19 (52.8)	69 (65.7)
201～300床	1 (3.2)	3 (7.9)	6 (16.7)	10 (9.5)
301～400床	5 (16.1)	4 (10.5)	7 (19.4)	16 (15.2)
401床以上	0	0	0	0
合計	31	38	36	105

単位は人数 (%)

表 24 参加者の勤務する施設の入院基本料

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	合計
7対1	14 (48.2)	25 (65.8)	28 (82.3)	67 (66.3)
10対1	9 (31.0)	12 (31.6)	5 (14.7)	26 (25.8)
13対1	5 (17.2)	0	0	5 (5.0)
15対1	1 (3.4)	0	0	1 (1.0)
20対1	0	0	0	0
その他	0	1 (2.6)	1 (3.0)	2 (2.0)
合計	29	38	34	101

単位は人数 (%)

②就職先を決定した要因について (複数回答)

就職先を決定した要因については、「奨学金の貸与」が最も多く特に平成24年度、25年度は平成23年度の倍になっている。新入職者の7割が奨学金を貸与して貰ったことになる。次に多かったのは「継続教育の充実」と「看護学校

の先輩の就業」であった。この2項目はそれぞれ3割を超えていた。3割を超えていたのはこの3項目のみであった。次は実習時の対応・環境の良さであり、3年間ともに7人（20%前後）の回答であった。23年度から増えているのは、「家族の勧め」「認定看護師がいる」であり10%増えている。反対に「給料がよい」は、平成23年度は4人（12.9%）だったが平成24年度、25年度は1人（2.6%）だった。

表 25 就職先を決定した要因

新人数	平成23年度		平成24年度		平成25年度		合計	
	31		38		36		105	
奨学金の貸与	13	(41.9)	26	(68.4)	26	(72.2)	65	(61.9)
継続教育の充実	11	(35.5)	14	(36.8)	14	(38.9)	39	(37.1)
看護学校の先輩の就業	8	(25.8)	13	(34.2)	13	(36.1)	34	(32.4)
実習時の対応・環境の良さ	7	(22.6)	7	(18.4)	7	(19.4)	21	(20.0)
病院が地域で認知度が高い	6	(19.4)	7	(18.4)	7	(19.4)	20	(19.0)
講義にきてくれる	4	(12.9)	7	(18.4)	7	(19.4)	18	(17.1)
親（家族）の勧め	1	(3.2)	5	(13.2)	5	(13.9)	11	(10.5)
認定看護師がいる	1	(3.2)	5	(13.2)	5	(13.9)	11	(10.5)
福利厚生がよい	3	(9.7)	4	(10.5)	4	(11.1)	11	(10.5)
家族が勤務している	2	(6.5)	3	(7.9)	3	(8.3)	8	(7.6)
新人育成に対する地域の風土	2	(6.5)	2	(5.3)	2	(5.6)	6	(5.7)
給料がよい	4	(12.9)	1	(2.6)	1	(2.8)	6	(5.7)

単位は人数（%）

自由記入欄には学校の先生の勧めと、職場の雰囲気（人間関係）がよいがあった。

③A 地方の新人の入職が増えるためには何が必要か（複数回答）

A 地方の新人が増えるためには、「継続教育の充実」が最も多く、平成 23 年度 16 人（51.6%）、平成 24 年 22 人（57.9%）、平成 25 年 24 人（66.7%）と年々増加傾向にある。

表 26 A 地方の新人確保のための要素

新人数	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度		合計	
	31		38		36		105	
継続教育の充実	16	(51.6)	22	(57.9)	24	(66.7)	62	(59.0)
福利厚生 of 充実	11	(35.5)	24	(63.2)	17	(47.2)	52	(49.5)
実習時の対応・環境を充実	9	(29.0)	18	(47.4)	19	(52.8)	46	(43.8)
給料を上げる	9	(29.0)	20	(52.6)	14	(38.9)	43	(41.0)
病院の認知度を高める	7	(22.6)	10	(26.3)	13	(36.1)	30	(28.6)
看護学校の先輩の就業する	5	(16.1)	8	(21.1)	16	(44.4)	29	(27.6)
奨学金制度	6	(19.4)	13	(34.2)	9	(25.0)	28	(26.7)
新人育成に対する地域の風土を高める	5	(16.1)	9	(23.7)	7	(19.4)	21	(20.0)
講義を受ける	3	(9.7)	4	(10.5)	10	(27.8)	17	(16.2)
認定看護師の確保	5	(16.1)	5	(13.2)	0	0	10	(9.5)
親（家族）の勧め	0	0	1	(2.6)	0	0	1	(1.0)
家族が勤務している	0	0	0	0	1	2.8	1	(1.0)

単位は人数（%）

次は、「福利厚生（残業が少ない、有給がとりやすい等）の充実」が平成 23 年度には 11 人（35.5%）であったが、平成 24 年度には 24 人（63.2%）と倍増

している。次は実習時の対応・環境の良さがあり、これを望む声は、平成23年度の9人(29%)に比べると、24年度(18人)、25年度(19人)は倍に増えている。次は給料を上げるが平成23年度は7人(29.0%)だったが平成24年度は20人(52.6%)、平成25年度は14人(38.9%)と増えている。

この4項目が4割を超す回答が得られた。就職先決定に影響を与える要件で最も多かった「奨学制度」は、平成23年度は6人(19.4%)、平成24年度は13人(34.2%)、平成25年度は9人(25%)と新人を確保するための要素の上位には入っていない。

④後輩にA地方に勤務することを進めますか

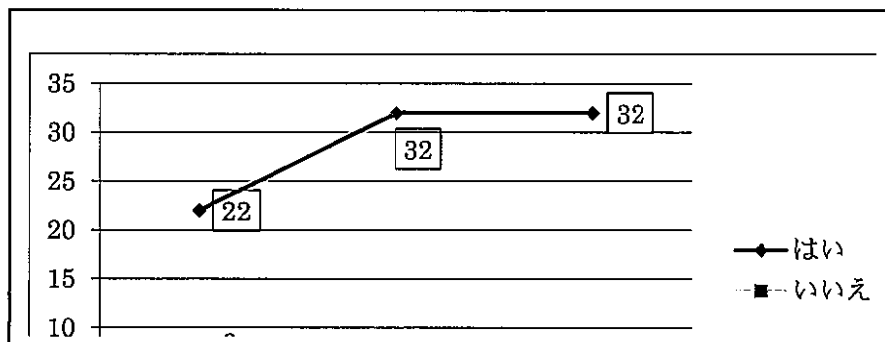


図 54 後輩への就職の推奨

はいと答えた人は、平成23年度は22人(71.0%)だったが、平成24年度は32人(84.2%)、平成25年度は89.0%とほぼ9割に及んだ。いいえと答えた人は年々少なくなっている

⑤はいと回答した理由(複数回答)

はいと答えた人で、最も多かったのが、「継続教育が充実している」である。平成23年度は15人(48.4%)、平成24年度は17人(44.7%)、平成25年度

は20人(55.6%)と右肩上がりに増えている。次は「先輩看護師が優しい」であり、平成23年には11人(35.5%)だったのが平成25年には22人(61.1%)と倍増している。次は「地域に貢献できる」であり、平成23年度は11人(35.5%)、平成24年は13人(34.2%)、平成25年は16人(44.4%)と少しずつ増えている。この3項目が4割以上の項目である。「病院の認知度が高い」を答えた人は、平成22年度は1人(3.2%)だったが、平成25年度には6人(16.7%)と急に増えている。

表27 新人の入職を推奨する理由

	平成23年度		平成24年度		平成25年度		合計	
新人数	31		38		36		105	
継続教育が充実	15	(48.4)	17	(44.7)	20	(55.6)	52	(49.5)
先輩看護師が優しい	11	(35.5)	14	(36.8)	22	(61.1)	47	(44.8)
地域に貢献できる	11	(35.5)	13	(34.2)	16	(44.4)	40	(38.1)
家族と住める	7	(22.6)	11	(28.9)	7	(19.4)	25	(23.8)
新人育成に対する地域の風土	6	(19.4)	5	(13.2)	6	(16.7)	17	(16.2)
給料がよい	3	(9.7)	2	(5.3)	4	(11.1)	9	(8.6)
病院の認知度が高い	1	(3.2)	2	(5.3)	6	(16.7)	9	(8.6)
認定看護師がいる	3	(9.7)	0	0	5	(13.9)	8	(7.6)
福利厚生が充実	0	0	4	(10.5)	3	(8.3)	7	(6.7)

単位は人数(%)

⑥いいえと回答した理由(複数回答)

表 28 新人の入職を推奨しない理由 単位は人数 (%)

新人数	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度		合計	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
福利厚生が悪い	3	(9.7)	0		2	(5.6)	5	(4.8)
継続教育が不十分	2	(6.5)	2	(5.3)	0		4	(3.8)
病院の認知度が低い	3	(9.7)	1	(2.6)	0		4	(3.8)
給料が安い	2	(6.5)	0	0	0		2	(1.9)
新人育成に対する地域の風土がない	1	(3.2)	1	(2.6)	0		2	(1.9)
先輩看護師が厳しい	1	(3.2)	0	0	0		1	(1.0)
認定看護師が少ない	0	0	1	(2.6)	0		1	(1.0)

いいえと回答した項目は年々少なくなっている。平成 23 年度は 6 項目 12 人が回答していたが、平成 24 年度は 4 項目 5 人、平成 25 年度は 1 項目 2 人になっている。平成 25 年度の 1 項目は「福利厚生が悪い」であった。「継続教育が不十分」は、平成 25 年度は 0 人であった。

5) 考察

A 地方は 400 床以上の施設はなく、合同研修に参加した新人看護職員は 70% 以上が 200 床未満の病院に勤務していた。平成 22 年度の調査で、「A 地方に入職する新人が増えるためにはどうしたらいいか」の問に最も多く回答していたのが「継続教育の充実」であった。これは、大塚¹⁾らの先行研究でも明らかになっている。平成 25 年度の「問 7. 後輩に A 地方に勤務することを進めるか」に「はい」と答えた理由として「継続教育が充実している」が 20 人 (61%) で

あった。さらに、「問7. 後輩にA地方に入職する新人が増えるためにはないが
必要か」の回答の第3位に「実習時の対応・環境の良さ」が挙げられていた。

一方で、就職選択に影響を与えた要因として、最も多かったのがやはり「奨
学金制度」だった。平成23年度には13人だったが、平成24年度には26人と
倍増している。これは、入院基本料と正比例している。平成23年度は7対1
入院基本料の病棟に勤務している看護師は14人(45%)だったのが、平成24
年度は25人(66%)、平成25年度は28人(78%)と増えている。どの施設も
7対1入院基本料を獲得するために、奨学金制度を導入し、看護師確保に奔走
したことがわかる。クロス集計では、約6割の奨学生が7対1入院基本料の病
棟に勤務している。「問7. 後輩にA地方に勤務することを進めるか」で「いい
え」と回答した中で、最後に残っている項目は「福利厚生」である。平成25
年度は「いいえ」と答えた人は2人のみであった。その2人が「福利厚生」を
挙げていた。福利厚生を含めた、働き続けられる職場環境の整備は、今後看護
部長が常に改善を図らないといけない課題である。

6) 研究の限界

本研究は、A地方における就職先の決定に影響を及ぼす要因に関する調査の
結果から評価したものである。A地方の新人看護職員は、ほとんどが地元で育
った看護師たちである。地元の病院で実習を受け、それぞれの施設の情報はよ
く知っている。病院のイメージも出来上がっており、回答に過去の記憶が介入
している危険性もある。さらにA地方に限定しており、結果が他の地域と一致
するとは限らない。

7) 結論

A地方の新人看護職員は、就職先決定に影響を及ぼす要因として①奨学金の貸与②継続教育の充実③実習時の対応・環境の整備④先輩看護師の優しさ⑤働きやすい職場環境の整備（WLBへの取り組み）が示唆された。看護部長として、人材確保の手段としてこの4項目を整備することにリーダーシップを発揮することは必須である。

第4節 看護師が抱くリーダーシップへのイメージ

目的：看護師が抱くリーダーシップへのイメージを明らかにする

1、看護師が抱くリーダーシップへのイメージに関する調査

1) 研究のフレームワーク

2001年に諏訪氏が行ったアンケートでは、70%以上の看護師がリーダーを担うことを避けたいと考えていた。その要因が「責任が重い」であった。看護職が考えるリーダーの責任は「リーダーシップの発揮」と捉えることが可能かを明らかにする。

2) 研究の背景

諏訪氏¹²は2001年6月～8月に実施された複数のリーダーシップ研修において、経験年数2～3年目の看護師68名を対象にして、研修スタート時にリーダー役を担うことについて、「リーダー」という言葉のイメージについてアンケートを行っていた¹³。諏訪氏の研究では、10%の看護師がリーダー役はぜひ避けたい、63%の看護師ができれば避けたいと回答していた。その理由は「責任が重い」「自分に能力がない」「面倒くさい」「ストレスが貯まりそう」などが挙げられていた¹⁴。10年前に比べ、医療現場は益々苛酷さを増している。平均在院日数は短縮され、超高齢社会に伴って、入院してくる患者は認知症や合併症を伴い、常に気が抜けない環境になっている。管理者は現場のスタッフが疲弊しないよう、常に気配りをしていなければならない。さらには、新人看護職員の離職防止、人員の確保など担わなければならない役割が次から次へと湧いている。それでも、組織を変えられるのは管理者であるのは間違いない。管理者は大変であるが、やりがいがある。しかし、スタッフたちが、リーダー（管理者）に対し肯定的なイメージを持つことは少ない。否定的なイメージの理由の「責任が重い」を「リーダーシップの発揮をしなければならないから」と言えるかを明らかにする

3) 調査方法

①調査対象

A県下の看護師326人に対し、アンケートを行った。アンケートは年齢、経験年数の規定はしなかった。アンケートは質問記入方式で、収集方法はそれぞれの病院の教育担当者に依頼した。

②実施期間

平成25年1月23日～平成25年2月末日

③倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、施設及び個人が特定されないこと、自由参加であること、研究以外の目的でアンケートを使用しないことを、文書で表記し、それぞれの病院の看護部長宛てにも文書を提出した。無記名回答による質問紙の提出を持って同意の確認とした。

④質問紙の構成

質問紙の構成は、属性とリーダー役を担うことについての思い、リーダーの言葉のイメージについての3項目に大別される。

i 属性について

性別、年齢、職位、看護師経験年数の4項目とした。

ii リーダー役を担うことについての思い

気持ちを表しているものを1（是非避けたい）～5（是非とも担いたい）段階で答え、その理由を記述して貰った。

iii、リーダーと言う言葉のイメージ

a～mの13項目のイメージを1～5段階でイメージして貰った。其々の項目は相反するイメージとなっており、回答者はより近い段階を回答する。

4) 分析方法

集計、解析にはエクセルによる単純集計、2群間の比較にはt検定、 X^2 検定、を行った。t検定、 X^2 検定はExcel2010のCHITEST関数を用いて算出した。

5) 結果

i) リーダー役を担うことについて

諏訪氏の研究では、10%の看護師がリーダー役はぜひとも避けたい、63%の看護師ができれば避けたいと回答していた。是非とも担いたいのが1%、出来れば担いたいのが9%で、どちらでもないが16%だった。今回のアンケートでは、ぜひとも避けたいは14%、できれば避けたいが44%だった。一方で、出来れば担いたいのが9%で、ぜひとも担いたいのは1%で、どちらでもないが31%だった。是非とも担いたい、出来れば担いたいと同じ結果だったが、できれば避けたいが諏訪氏の結果では63%、今回の結果では44%だった。どちらでもないが諏訪氏の結果は16%だったのに比べ、今回は31%と2倍近くの結果になっている。

リーダー役を担いたくない理由としては、「責任が重い」が圧倒的に多く「能力がない」「自信がない」「向いていない」等、自己評価の低さが目立つ。その他にも「やりがいがない」「面倒」「雑用が増える」「ストレスがたまる」などが挙げられていた。この結果は諏訪氏の研究でも述べられていた。一方で、数は多くはなかったが、やりがいがありそう、スキルアップ、あるいはキャリアアップのために担ってみたいとする回答もあった。

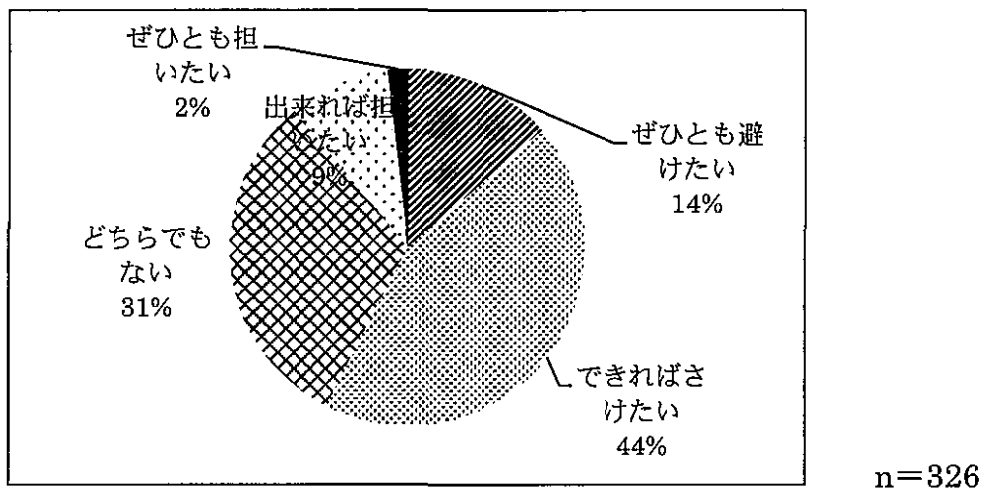
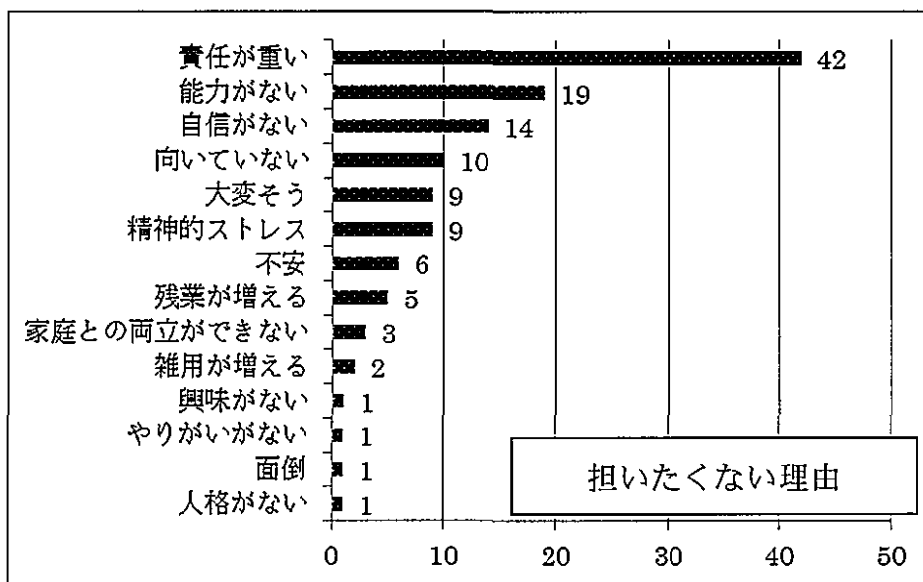


図 55 リーダー役を担うことについて

記述に関するアンケート結果は、諏訪氏が行った調査結果とほぼ同じだった。今回は、卒後2～3年と限定しなかったが、年齢に関係なく、やはりリーダー役は責任が重いと感じている。



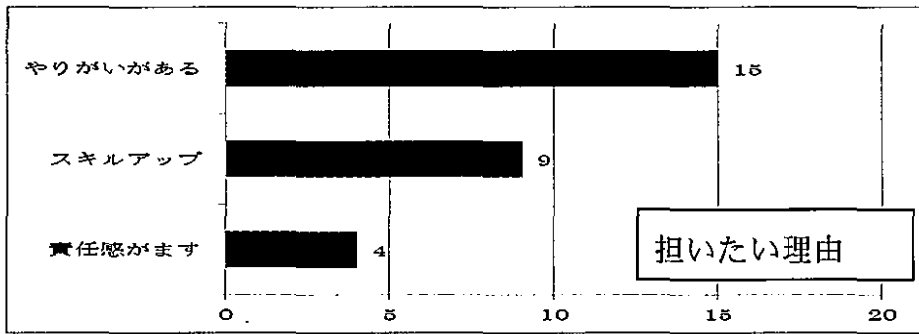
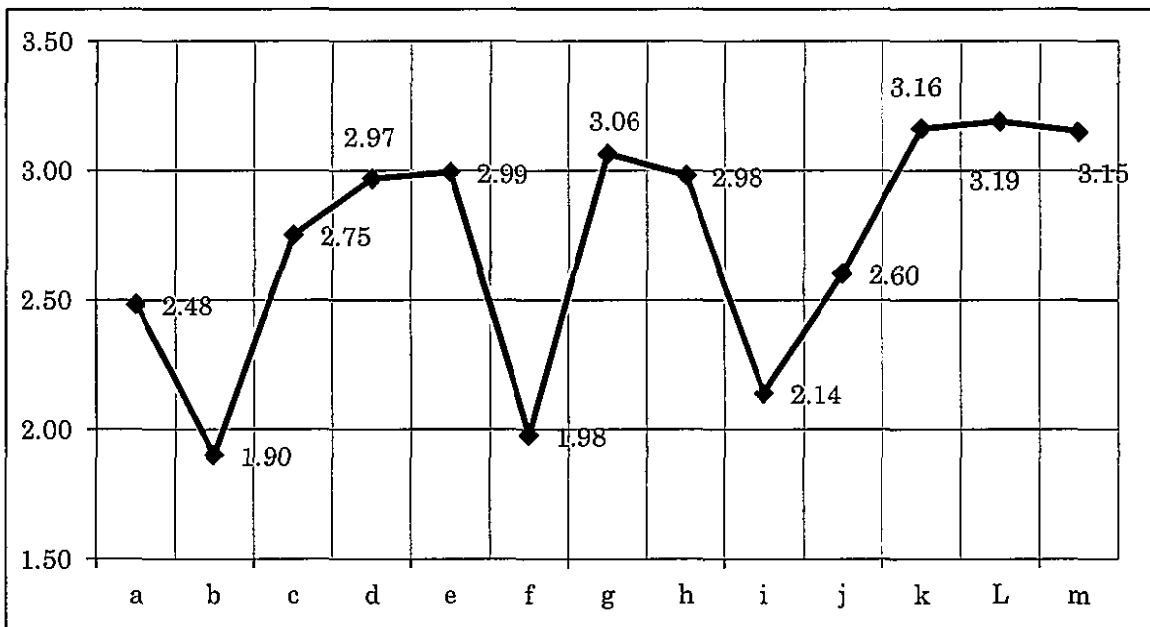


図 56 リーダー役を担うことに関する回答の理由

ii リーダーと言う言葉のイメージについての結果



- a. かたい 1-5 やわらかい
- b. 重い 1-5 軽い
- c. 遠い 1-5 近い
- d. 冷たい 1-5 暖かい
- e. がんこ 1-5 ものわがりのいい
- f. 難しい 1-5 簡単
- g. 夢のような 1-5 現実的な
- h. 親しみにくい 1-5 親しみやすい
- i. 緊張 1-5 リラックス
- j. 指示・命令 1-5 縁の下の力持ち
- k. 非民主的 1-5 民主的
- l. 感情的 1-5 理性的
- m. 批判的 1-5 受容的

図 57 「リーダー」という言葉へのイメージ

また、「リーダー」という言葉に対するイメージを調べても、「とても重く」「難しく」、「緊張する」等の否定的なイメージを持っている。平均点が3点を超えたのは「現実的な」「民主的な」「理性的」「受容的」の4項目だけだった。看護師は看護管理上、「リーダー」を担うことを日常的に行わなければならないが、「難しい」「緊張する」「とても重い」などの回答が多く、リーダー役を担うことに消極的になっている。

「リーダー」役を担うことについて態度と「リーダー」という言葉へのイメージに関して相関関係があるのか検定を行なった。「どちらともない」は双方除外している。「リーダー」という言葉のイメージで（aかたいーやわらかい）（b重いー軽い）（c遠いー近い）（d冷たいー暖かい）（e頑固ー物わかりのよい）の5つの項目において回答選択の傾向に有意差があった。「リーダー役」を担うことに消極的な人は、否定的なイメージになりやすいことが解った。

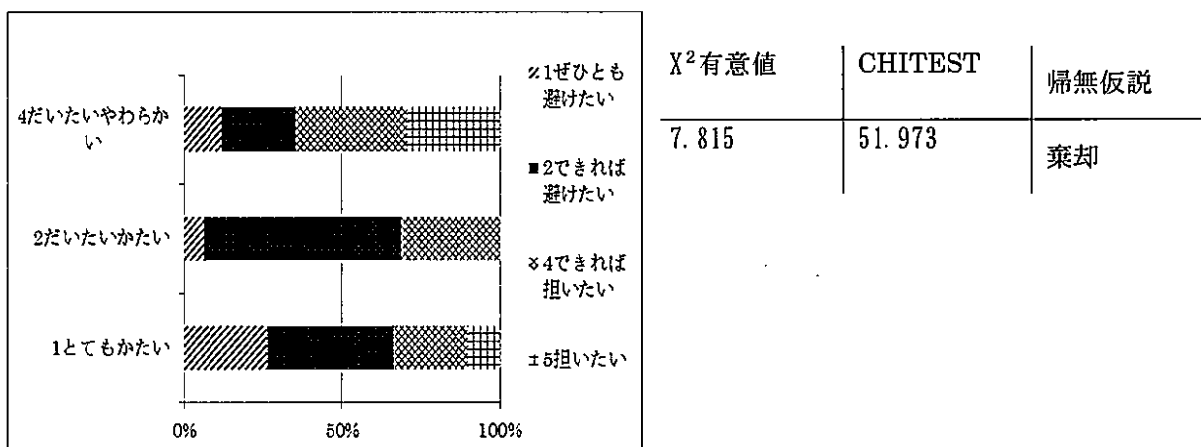
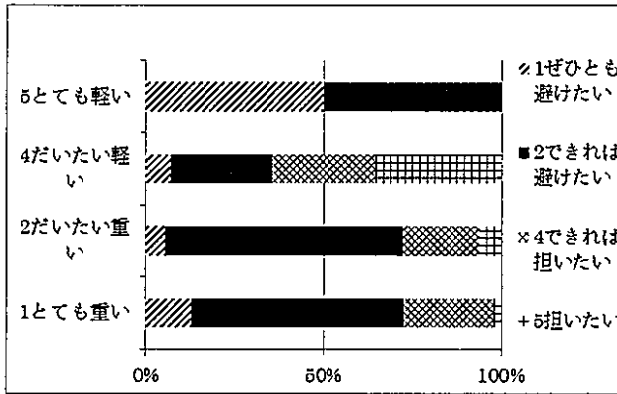


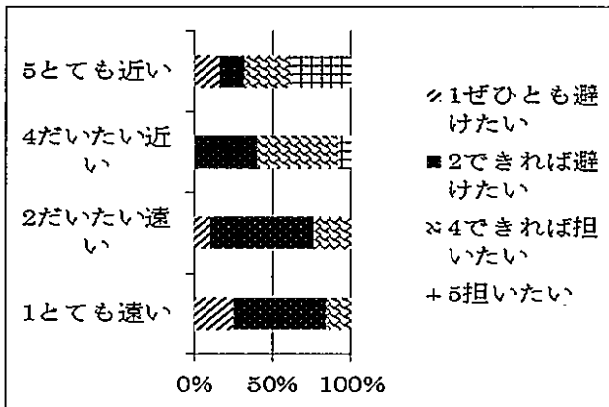
図 58 リーダーを担うこととイメージ（aかたいーやわらかい）に対する回答の傾向



X^2 有意値	CHITEST	帰無仮説
7.815	47.995	棄却

* 5とても軽いは除く

図 59 リーダーを担うこととイメージ (b 重い—軽い) に対する回答の傾向



X^2 有意値	CHITEST	帰無仮説
5.991	21.912	棄却

図 60 リーダーを担うこととイメージ (c 遠い—近い)

に対する回答の傾向

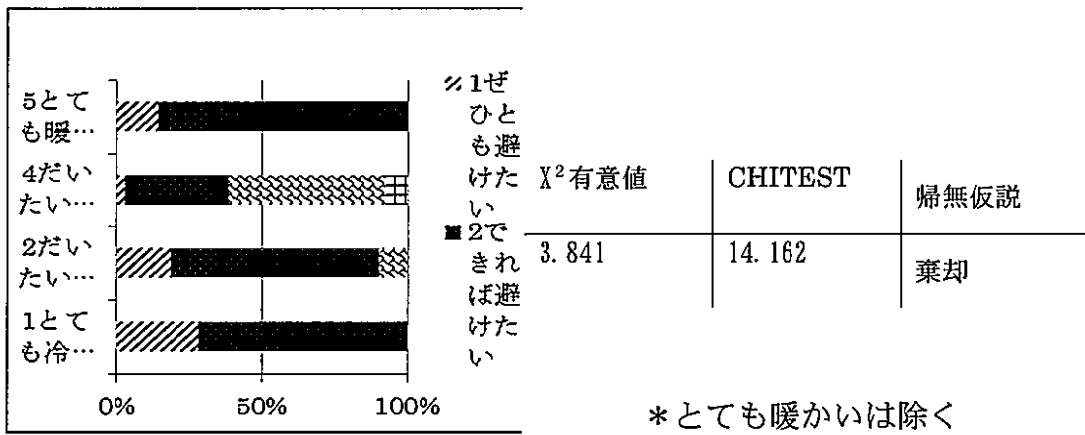


図 61 リーダーを担うこととイメージ (d 冷たい—暖かい) に対する回答の傾向

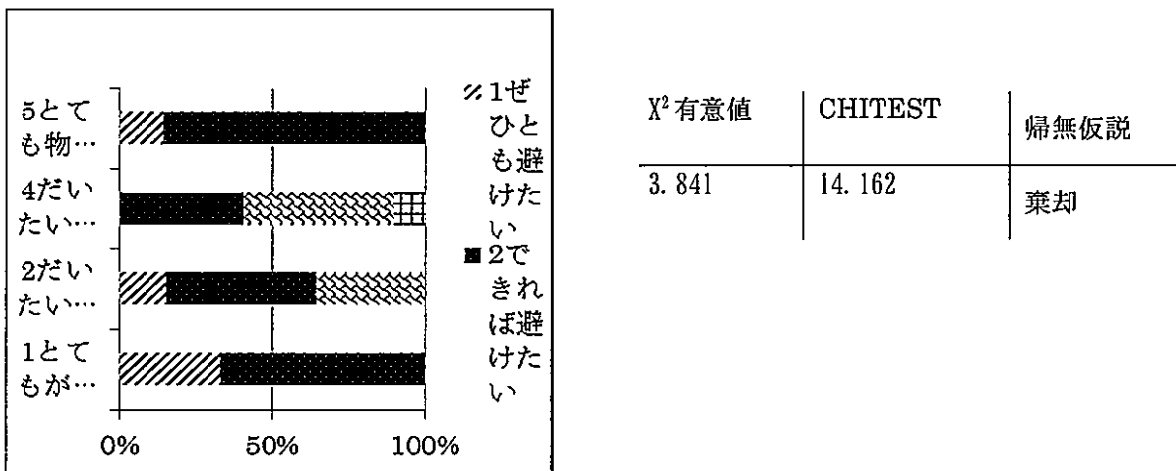
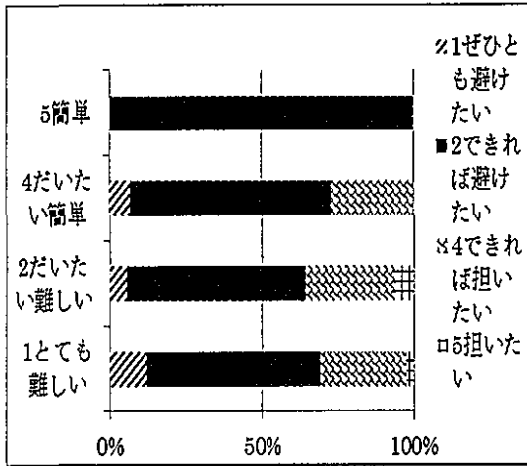
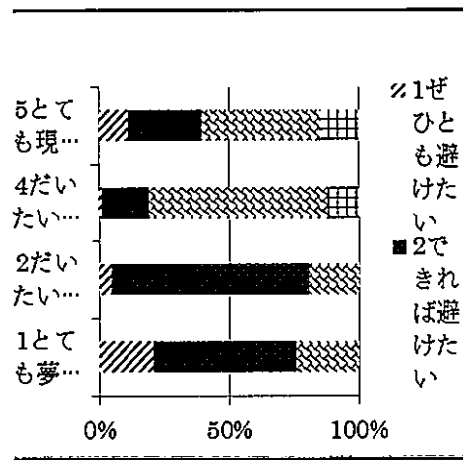


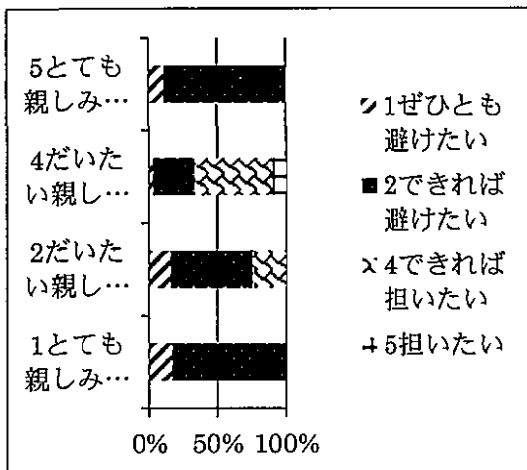
図 62 リーダーを担うこととイメージ (e 頑固—物わがりのよい) に対する回答の傾向



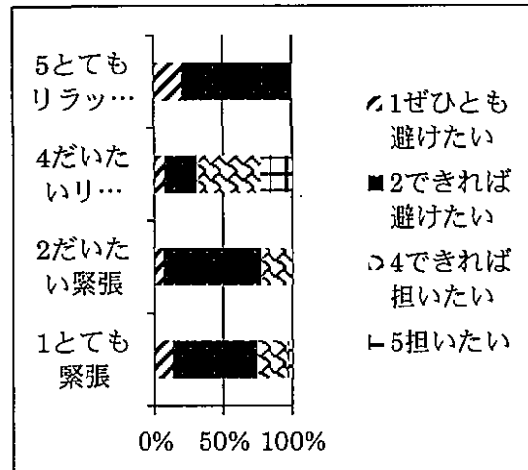
(f) 難しい—簡単



(g) 夢のような—現実的な



(h) 親しみにくい—親しみやすい



(i) 緊張—リラックス

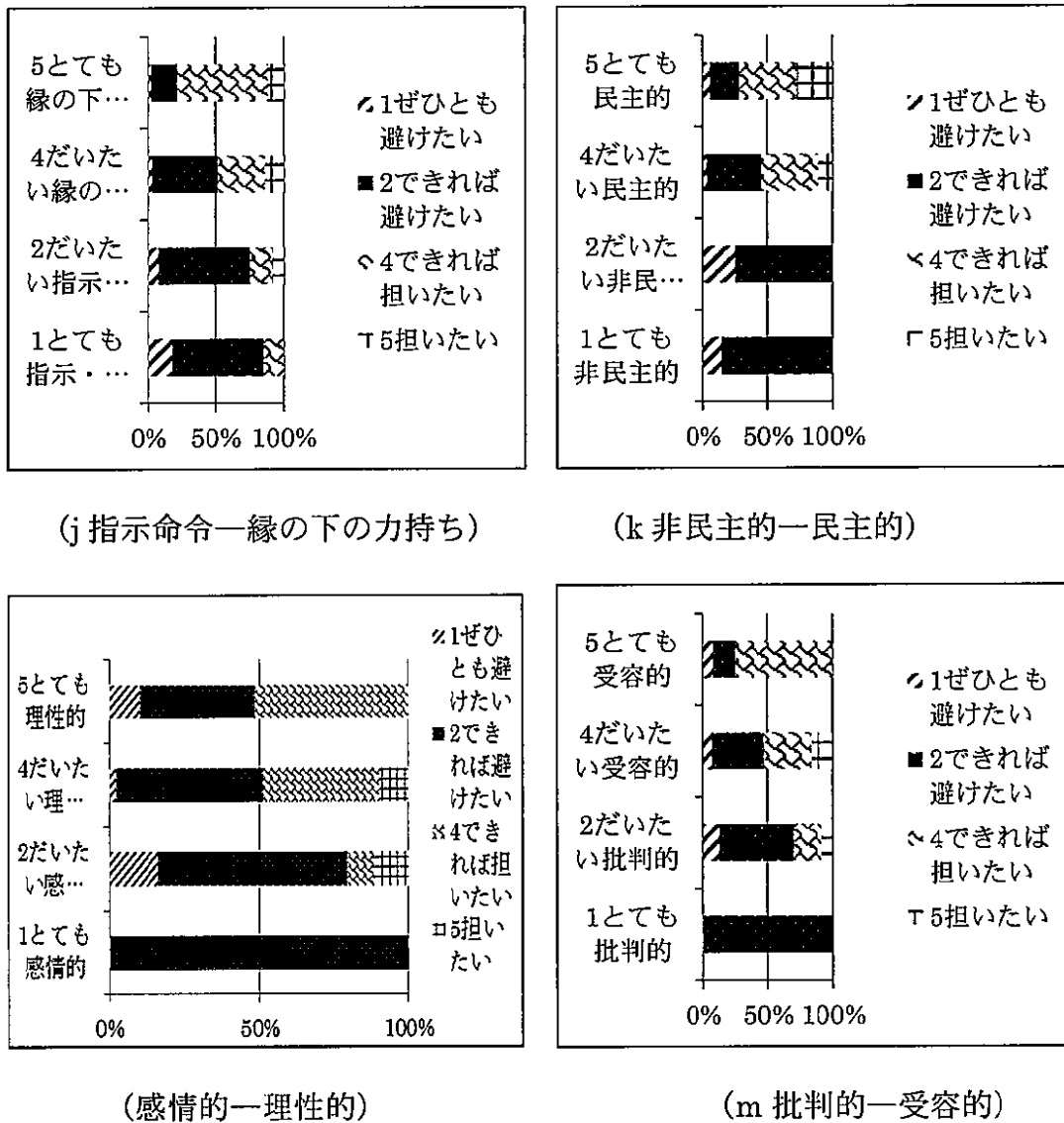
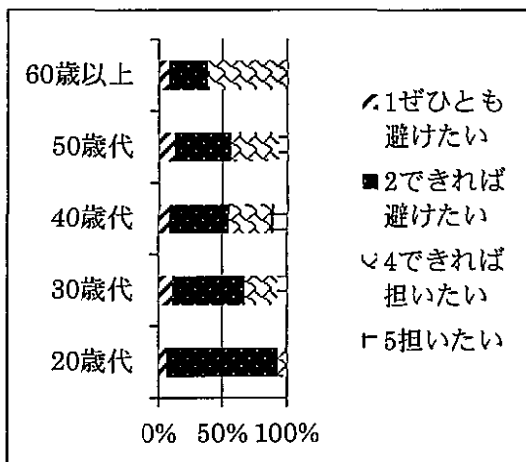


図 63 リーダーを担うこととイメージに対する回答の傾向

やはり、20 歳代のスタッフは、「リーダー役」を担うことに消極的であった。「責任が重い」「自信がない」「能力がない」との回答の通り、「リーダーシップ」をとることに、若いと拒否的になるのは、仕方ない現象である。



<20 歳代との比較 >

年齢	X ² 有意値	CHITEST	帰無仮説
30 歳代	5.991	22.467	棄却
40 歳代	5.991	33.788	棄却
50 歳代	5.991	35.119	棄却

図 64 リーダーを担うことと年齢の相関

6) 考察

看護師が「リーダー役」を担いたいと思っている人は10%だった。この数字は諏訪氏の調査結果と同じであった。しかし、ぜひとも避けたいは諏訪氏の調査では、10%だったが、今回は14%と増えていた。その要因は「責任が重い」が圧倒的に多かった。そして「リーダー」に対して、「重くて、難しく、緊張する」というイメージを持っていた。まさしくリーダーシップの発揮は「責任が重い」ことに繋がると言える

特に、看護部長は「裁量権はないが責任は問われる」状況が続くと、スタッフたちは、看護部長は責任が重く、ストレスがたまるだけの職位だとの認識が強くなり、益々看護部長になる人が少なくなってくる。できれば、「理性的で、親しみやすく、暖かな」存在になるように看護部長の教育がなされるべきである。

7) 結論

①60%の看護師はリーダー役になることを避けたいと思っている。

②「リーダー」という言葉のイメージで（aかたい—やわらかい）（b重い—軽い）（c遠い—近い）（d冷たい—暖かい）（e頑固—物わかりのよい）の5つの項目において回答選択の傾向に有意差があった。「リーダー役」を担うことに消極的な人は、否定的なイメージになりやすい。

③「リーダー役」を担いたくない理由は「責任が重い」が最も多い

-
- 1 諏訪茂樹「看護にいかすリーダーシップ」医学書院 2011年 4頁
- 2 勝山貴美子「日本における次世代の看護管理者教育とは何か」大阪府立大学看護学部紀要 16巻1号 2010年
- 3 日本労働研究機構「組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発」2003年 347～360頁
- 4 標準偏差 (Standard Deviation) : 標準偏差とは平均からどのくらい離れているかの幅のこと。母集団のデータ (標本: サンプル) のばらつきを示す指標。
- 5 元吉ひとみ: 医療法人仁生会三愛病院 高橋永子: 高知大学教育研究部医療学系看護学部門「中小規模病院における看護部長のリーダーシップの現状」第41回看護管理 2010年
- 6 柴田秀子 井部俊子 小山田恭子「看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力」日看護雑誌 Vol 7 No.1 2003年 5～16頁
- 7 社団法人日本看護協会 2004年 新卒看護職員の早期離職等実態調査
- 8 厚生労働省: 新人看護職員研修ガイドライン 平成21年12月
- 9 社団法人日本看護協会: 新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当育成のための研修ガイド 平成21年12月
- 10 福間美紀、廣野祥子、長田京子他: 看護大学生の進路選択と進路支援ニーズに関する実態 島根大学医学部紀要 (34) 17-24 2011
- 11 大塚真代・古米照恵・藤野文代: 看護大学生の進路選択に影響する情報と支援ニーズ ヒューマンケア研究学会誌 第5巻1号 2013
- 12 諏訪茂樹: 東京女子医科大学病院看護学部人文社会科学系准教授 同大学大学院 看護学研究科准教授
- 13 諏訪茂樹「看護にいかすリーダーシップ」医学書院 2011年 3頁
- 14 前掲書 13 2～3頁

第5章 わが国の看護部長のリーダーシップにおける課題と教育のあり方

第1節 看護部長に求められるリーダーシップと課題

1-1 看護部長のリーダーシップへの期待

少子・超高齢社会を迎え、医療環境は早いスピードで変化している。医療技術の進歩に追随することは勿論のこと、診療報酬改定や介護報酬改定等を見据えながら、看護部長は、看護部のトップとして今後の組織のあり方を描けなければならない。そこで求められるのか、看護部長のリーダーシップである。

ウォレン・ベニス (Warren Bennis¹⁾) は、変革の時代に求められる優れたリーダーは、人を引き付けるビジョンを描くことだとしている²⁾。ミッションや経営理念といった組織の根本を形成するような目的は普遍であるべきだが、それを実現するための方法は柔軟であるべきであり、実現するものとして重要になってくるのがビジョンであるとしている³⁾。ロバート・ハウス (House, R, J) によって1971年に提唱されたパス・ゴール理論では、リーダーシップの本質は「メンバーが目標(ゴール)を達成するためにはリーダーはどのような道筋(パス)を通れば良いのかを示すことである」という考えに基づいており、「メンバーの目標達成を助けることはリーダーの職務であり、目標達成に必要な方向性や支援を与えることはメンバーや組織の全体的な目標にかなう」ということになっている。そのためにリーダーは、①「目標を明確に示し共有できているか」②「目標実現のための必要十分で具体的な戦略を共有できているか」③「目標

を実現する意義や、その成果がもたらす魅力を共有できているか」、を判定すればよいとしている⁴。

さらに、変化の激しい時代に突入している現代において「変革型リーダーシップ論 (Transformational Leadership theory)」が台頭してきている。変革型リーダーシップ理論とは、1980年代に大きく広がってきたリーダーシップ理論の潮流のひとつで、変革を表現するためのリーダーシップのあり方や特性が必要なのかを探究している。アメリカの相対的な国際的な影響力の低下を背景に不確実性の高いなかでの厳しい国際競争を勝ち抜くための必須のものとして研究が盛んに行われてきた。不確実性の元で企業が発展し続けるためには、常に環境との調整を行えなければならない。そうするために必要とされる「変革」を、永続的に実現するためにはリーダーがビジョンを共有し、社員の能力を引き出し、権限委譲を促進することであるとしている。代表的な理論に、コッターのリーダーシップ論、ティシーの現状変革リーダー論、ビジョナリー・リーダーシップ論などがある⁵。ミシガン大学経営大学院教授ノール・M・ティシー (Noel M. Tichy) らは欧米 20 社余りの実態分析を試み、現状を打破し、時流を乗り切り組織変革をしていくリーダーに共通する特性があるとしている。つまり、自分自身を変革の触媒であると認識している、勇気にあふれている、人を信じている、明確な価値観をもつ、複雑なことにめげない、ビジョンを持っていることなどを指摘している⁶。ハーバード大学のジョン・P・コッター (John Paul Katter) 博士は、リーダーシップとマネジメントの違いについても主張し、変革の時代に必要なものはリーダーシップである点を強調している。また、リーダーシップにおける最も重要な要素をリーダーが掲げる「ビジョン」である

としている。さらにリーダーの特性やスキルにも焦点をあて、リーダーに必須な能力として「対人関係」と「高いエネルギーレベル」をあげている。

リーダーシップの系譜を辿ることで見えてきたものは、看護部長として最も必要なリーダーシップはビジョンを構築することにあると言える。このことは、看護部長へのアンケート調査において、多くの看護部長が自覚していた。

1-2 看護部長が構築するビジョンの現状と課題

看護部長のリーダーシップとして「ビジョンを構築する」することが最も必要であることを誰も異論を唱えることはない。では、看護部長の考えるビジョンとは何かを研究によって解明した先行研究は見当たらなかった。そこで、特定機能病院と地域医療支援病院のホームページから看護部長が考えているビジョンを抽出した。詳しくは第4章で述べているが、わが国の看護部長は①人材育成に対するビジョン②看護の質の向上に関するビジョン③職場環境整備に関するビジョン（働きやすい職場環境作り）④組織運営に関するビジョン（人材確保を含む）を示していることが解った。看護部長の責任としてこの4項目のビジョンは描けることは必須である。ビジョンの実践をより具体的にイメージできるように④組織運営のビジョンの一つである人材確保についてさらに研究を進めた。人材の確保と定着は医療の安全及び感染管理にも重大な影響を与えられていると言われており、一人でも多くの新人看護職員を確保し育成していきたいとの思いはどの施設も共通している。多くの地域と同じように、A地方においても新人看護職員の確保は年々厳しさを増しており、どの施設も人材確保に関する対策に悩んでいた。そこで、A地方の新人看護職員における就職先決定に影

響を及ぼす要因を調査することとした。A地方は400床以上の病院施設はなく、回答者の新人看護職員は70%以上が200床未満の病院に勤務していた。平成22年度の調査で、「A地方に入職する新人が増えるためにはどうしたらいいか」の問に最も多く回答していたのが「継続教育の充実」であった。これは、大塚⁷らの先行研究でも明らかになっている。平成25年度の「問7.後輩にA地方に勤務することを進めるか」に「はい」と答えた理由として「継続教育が充実している」が20人(61%)であった。さらに、「問7.後輩にA地方に入職する新人が増えるためにはないが**必要か**」の回答の第3位に「実習時の対応・環境の良さ」が挙げられていた。就職選択に影響を与えた要因として、最も多かったのがやはり「奨学金制度」だった。A地方における就職先決定に影響を及ぼす要因として①奨学金の貸与②継続教育の充実③実習時の対応・環境の整備④先輩看護師の優しさ⑤働きやすい職場環境の整備(WLBへの取り組み)が示唆された。それぞれの施設の規模、役割で若干と相異はあるものの、看護部長として、人材確保の手段としてこの5項目を整備することにリーダーシップを発揮することは必須であると言える。特に、継続教育の在り方や実習時の対応については看護部長の裁量として環境を整えていくべきである。

しかし、これらのビジョンを構築するとき最も気をつけなければならないことが、そのビジョンが現実的で、組織の目標に合致し、人を引き付けるものであるということである。ウォレン・ベニス(Warren Bennis)は、ビジョンの構築にあたってリーダーに求められる能力は「先見力」「洞察力」「世界観」「立体認知」「周辺視野」「ビジョン修正」であるとしている⁸。まず、看護部長はビジョンを描くために、「医療情勢と社会情勢」や「世界観」「周辺視野」など、外部環境の情報を得る必要がある。そして「洞察」「立体認知」し、「ビ

ジョン修正」をする勇気を持った柔軟性を持っていなければならない。組織に一人しかいない看護部長は、自ら行動を起こさなければ、ビジョンが正しいのか、正しくないのか、適切なのか、適切でないのかなど教えてくれる人はいない。つまり、学び続ける姿勢がなければ看護部長として、リーダーシップを発揮することはできない。このことについては、リーダーシップ・パワーの調査でも明確になっている。ファーストレベル・セカンドレベル・サードレベル等の認定看護管理者研修受講者や修士の学位取得者は有意にリーダーシップ・パワーが獲得できていた。わが国の看護部長には、看護部長としての認定制度も資格制度もないが、今後は看護部長育成の教育プログラムは作られるべきである。看護部長の育成制度が明確になれば、看護部長たちの拠り所となり、不安が軽減される。看護部長の人材確保のためにも、早急に育成制度と教育プログラムの開発が必要となる。

1-3 看護部長がリーダーシップを発揮するためのスキルと課題

1) 看護部長とコミュニケーションスキル

①看護部長になぜコミュニケーションスキルが必要か

看護管理は何故、*nursing administration*なのか。看護部長に必要とされるスキルを解明するために *administration* の言語に注目した。アドミニストレーションは、人々が、ある目的を果たすために役立つあらゆる資源を活用するために、人々とのエネルギーを発散させたり、結びつけたりするように、人びとと共に築くプロセスである。人びと、資源、そして目的は、このようにして、

アドミニストレーションによって、継続的でダイナミックなプロセスによって結合されるのである⁹。

テッド (Tead) は、アドミニストレーションとは「人びとの集団が、一定期間共に分かち持っている共通の目的を達成するように指導することであり、望ましい結果が得られるように、人間の努力を統合する包括的なプロセスである」と述べている¹⁰。いくつかの定義をみると、アドミニストレーションは、サービスを提供する為に協力体制を作り上げ、またそれを持続させるよう、人びとと共に働くプロセスであることは明らかである。アドミニストレーションをこのように考えると、それは責任を機関全体に広く分散させることになる。かくして、多くの人々がアドミニストレーションの責任を持つことになる¹¹。

看護は、全ての看護実践において、サービスを提供する為に協力体制を作り上げ、またそれを持続させるよう、人びとと共に働くプロセスであり、看護実践の場において、1人ひとりが責任を持ち、看護サービスの質の向上に取り組んでいることから、まさしくナースィング・アドミニストレーションである。

さらに組織には、運営指導の最高責任を持つものがある。すなわち幹部と言われる人びとであり、看護部組織では看護管理者がそれにあたる。そういう人びとは、プロセスとしてアドミニストレーションには、2つの重要な次元があることを理解しなければならない。その第一は、人びとが取り組んでいる課業、プロジェクト、職務の割り当て、あるいは問題という次元である。第二は、これらの人びとが、自分の課業を果たしていくうちに表面化する、感情と言う心理社会的な次元である。職員が、団体のサービスの目標に合わせて自分の課業を果たすことができるのは、指導者 (administrative leader) によってうまく口火を切られてまた指摘されて、自分のエネルギーと感情を課業にぶっつけ

ることができる場合である¹²。従って、看護管理者にはマネジメントとリーダーシップの2つのスキルがなければならない。看護部長は、情報を分析し、人びとの同意を得、いくつかの案の中から結論を出し、またその結論を実行に移す段階は、相互に入りくみまた関連し合っている¹³ことを理解し、管理

(administration) を行う必要がある。組織の目的が達せられるように職務を果たさせる事は、基本的には、人びとに最善の仕事をしようとする気持ちを持たせることになる。

また、H. B. トレッカーはアドミニストレーションの有効性は、次の2つの標準に照らして判断されなければならないと述べている¹⁴。その一つは、組織の目的の達成度であり、もう一つは組織の業務遂行に関わった人びとの技術並びに能力の達成度である。もちろん、組織の目的を達成するためには、計画し、組織化し、指導し、統制するプロセスは必須であるが、そこに組織に関わる人びとのやる気を起こさせるための動機づけや、能力や技術の成長も包含する。そこに、総合管理つまりアドミニストレーションと言われる所以がる。

アドミニストレーターは如何に、感情に働きかけ、組織の目的の達成と人びとの成長を支援できるかが問われる。このように感情に働きかけなければならない管理 (administration) を行うことを責務とする看護部長に、最も必要なスキルがコミュニケーションスキルである。

一方で、看護部長にはミドルマネジャーとしての役割も求められる。組織の目的を達成するために、公式に責任や権限を付与され、計画、組織化、指揮、統制することが、マネジメントである。チェスター・アーヴィング・バーナード (Chester Irving Barnard, 1886年 - 1961年) によれば、組織とは、「意識的に統括された2人以上の人びとの活動または諸力の体系」と定義されてお

り¹⁵、組織の基本要素は、協働意欲、共通の目的、そして伝達（コミュニケーション）であると述べている¹⁶。組織は、ある目的のもとに成立する。組織は、何故、何のために、どうしたいか、あるいはどうすることに価値を求めるのかという目的を持っている。その目的にしたがって動くのが組織である。組織は、複数の人間で構成されているため、その1人ひとりが、どのような仕事をするのか、どのような役割をもつのか、どのように仕事を分担するのか、責任の所在はどこにあるのかなどを把握し、協力して仕事を進めることが重要である。組織の基本要素である、コミュニケーションを円滑にするためには、情報のマネジメントが求められる。情報のマネジメントは、情報自体をマネジメントするだけでなく、情報伝達の仕組みをそれによって得られる新たな情報をマネジメントすることも含んでいる。看護部長は、組織をより効果的に運営していくためにマネージャーとしての役割も果たさなければならないが、ここでも求められているスキルがコミュニケーションスキルである。また、前述のウォレン・ベニス（Warren Bennis）は、変革の時代に求められる優れたリーダーは、あらゆる方法で「意味」を伝えることが必要であると述べている。いくら魅力的なビジョンを構想したとしても、それが組織内に浸透しなければ意味がない。リーダーが発信するメッセージをフォロワーがその内容をきちんと把握し、その背景にある価値観も共有するためにはコミュニケーションが必要不可欠であるとしている。

さらに、管理者の実際の行動に目を向けた管理者行動論にもコミュニケーションスキルが必要なことが、参与観察¹⁷の結果として述べられていた。管理者行動論のメインテーマは「管理者は、現実の行動においていったい何をおこなっているのか」、あるいは「どのような活動、どのような人びととの接触にど

れだけの時間を費やしているのかという素朴な研究課題にある¹⁸。その研究方法は、管理の現場における管理者のひとつひとつの活動を丹念に記録したものである。

カールソンが開発した研究方法は、ダイアリー・メソッドと呼ばれている。ダイアリー・メソッドを使用した諸研究を通じて判明した共通の主要な発見事実として、①管理者は大半の時間を他の人びととの接触に費やしており、1人でデスク・ワークをしている時間は極めて少なかった、②対人接触におけるコミュニケーションの手段としては、公式文書（計画書、書類）、郵便（社内便も含む）、その他のメモよりも、対面接触や電話による口頭コミュニケーションのウエイトがはるかに高いこと、③部下との接触ばかりでなく他部門同僚との接触（水平関係）や上司・経営上層、さらに社外の人びととの接触、つまり自分の管理下にある部門の外部への対外的活動にもかなり時間を費やしていること、④活動の流れが驚くほど小刻みに断片化されており、しかも個々の活動が極めて多様で、一見すると相互に脈絡がないことが明らかになった¹⁹。この結果は、看護部長の一日にも通じる。管理者は多くの人びととの接触に時間を費やしているということは、どんな人にも対応できるコミュニケーション能力を養っていなければならない事が解る。

また、リーダーシップ・パワー及びリーダーシップ・スタイルの調査研究でも、看護部長にコミュニケーションスキルが必要なことが示唆された。リーダーシップ・パワー尺度の16の項目のうち、正当勢力のカテゴリーである「あなたには、組織や部署の代表として、独自に他の組織や部署に要求したり、交渉する権限がある」が最も高く評価されていた。他の部署に要求したり、交渉するには、話すというコミュニケーションスキルが必要である。さらに、リーダ

ーシップ・スタイルの交換型リーダーシップ尺度では、集団管理のカテゴリーの4つの項目がすべて、4.0以上であり、特に「メンバーからの相談は、仕事のことであれ、個人的なことであれできるだけ親身に応じるようにしている」は、変革型リーダーシップ尺度を加えた32項目の中で、最も高かった。変革型リーダーシップで最も高かったのは個別の配慮のカテゴリーの「メンバーの意見は、同じ目標を追求する同志として内容にかかわらず敬意をもって傾聴し、理解するように努めている」であった。相手に敬意をもって傾聴するためには聴くというコミュニケーションスキルが必要である。コミュニケーションスキルとは、相手の価値観を理解し、相手が何を求めているのか読み解く力だと言えることから、看護部長には無くてはならないスキルである。

看護部長に最も必要なスキルは何かと回答を求めた結果も、やはり「コミュニケーションスキル」であった。確かに、人を相手にする職業であることから、コミュニケーション能力は必要ではあるが、それが能力の一番に上げられたのは驚きでもあった。さらに、看護部長が描くビジョンの中にも、人を大切にできる人材を育て、チーム医療に取り組むことで、安心安全な医療環境を整えることを挙げられていた。人材の育成にも、働く環境を整えるためにもなくてはならないスキルがコミュニケーションスキルである。ここで、もう一度、コミュニケーションスキルとは何かを考える。

②看護部長に必要なコミュニケーションスキルと課題

トラベルビーは看護の現場に必要なコミュニケーションの技能は、2つカテゴリーにわかれるとしている²⁰。つまりは教育を受けたすべての人に必要とされる能力と、看護場面に関わりのある特殊な能力、この2つである。

1、一般能力

(1) 読む能力

- ・ 読んだことの理解
- ・ 読んだことの正確な解釈
- ・ 読むことで通じて得た知識の応用

(2) 書くことで自己を表現する能力

- ・ スペルの正確な使用（誤字脱字がない）
- ・ 文法の正確な使用（文章の構成が適切である）

(3) 話すことで自己を表現する能力

- ・ 明瞭に簡潔に要点を話す
- ・ 他人とともに（他人の立場でとか、あるいは他人に対してではなく）話す
- ・ 他人と会話する稚気の適切な語彙の使用
- ・ 理解水準で他人と話すこと、そして恩着せがましい態度ではなくこのこと

をすること

(4) 傾聴し解釈する能力

- ・ 他人の言語的及び非言語的コミュニケーションの正確な解釈

2、特殊能力

(5) 観察しそして観察を分析する能力

- ・ 一般化と推論のための観察データの使用
- ・ 妥当な推論の展開
- ・ 病人その他の人びととともに推論を確認すること
- ・ 確認された推論を看護の介入の計画に用いること

(6) 目標実現のために、相互作用を指示したり指導する能力

- ・相互作用に先立ち、一派的及び特殊な方針を発展させること
- ・看護上のニーズをみたすために、必要ならば方針を変えうること
- (7) コミュニケーションが行われているかどうかを確かめる能力、
対人関係のプロセスで何が伝達されているかを理解する能力
- (8) シャベる時と黙る時を認識する能力
タイミングの感覚の発達
- (9) 待つ能力
他人のペースをつづけさせること
- (10) 相互作用における自分の参加を評価する能力
どの程度まで目標が実現されたかの評価
新しく得られたデータに基づく、その先の介入の計画
トラベルビー コミュニケーションの技能

コミュニケーションの諸能力は、それぞれの能力が他の能力に依存しているということで、相互に依存し合いからみあっている。その技能のどれを使うかはその人の力量に負うところが大きいですが、看護部長のリーダーとしての能力を磨くために、これらのことを教育の中に織り込んでいくことが求められる。

米国では変革型リーダーシップの獲得を目的とした教育の中に「クリティカルシンキング」の項目が入っている。読んで、解釈し、解釈したことを解りやすく伝える能力は、やはり教育で培っていくべきものである。認定看護管理者研修においては、このような教育は組み込まれていない。理論を学び、その内容を理解することに重点が置かれていた。今後の看護部長の育成プログラムにはコミュニケーション能力の獲得を目指す演習は必須である。

2) 看護部長と人間性

わが国の看護部長たちは、リーダーシップを発揮する為に必要な能力あるいは態度として、「その人の人間性」を上げていた。経営的視点や知識も必要だが、それよりも人間性が大切だと感じていた。人間性、つまりはヒューマンスキルとは何か。

渥美²¹は、医療人として必要なヒューマンスキルとして4つのパラダイムを上げている。この4つのパラダイムを如何に早い段階で習得するかが、プロフェッショナルとして長い職業人生を歩む上で非常に重要であると述べている。この4つを出来ることが、看護部長は必要だと感じている。

顧客を部下に、人材を看護部長に置き換えると、看護部長としての人間性がイメージできる。このスキルを獲得する教育も必要であろう。解っているような項目であるが、やはり解っていることと、身に付けるのでは相違がある、身に付けさせる訓練が必要であろう。確かに、交換型リーダーシップ尺度の随伴的報酬のカテゴリーうち「⑩成績の良いメンバーには、ねぎらいの言葉をかけたり、個人的に誉めるようにしている」が4.28と高く、全体の32項目中4位に位置していた。つまり、看護部長は感謝する気持ちを持って、管理をしていることが解る。看護という仕事が、精神的にも肉体的にも非日常的な状態に陥った人と接する仕事である以上、人に不快感を与えてはいけない。人を大切にできる人を、つまりは職場風土を作り上げていくのも看護部長の役割の一つであると言えることから、まず、看護部長が率先して、周りの人に感謝の気持ちを伝えていくことが求められる。また、ヒトの力を借りて、より大きな成果を实

現するヒューマンスキルが必要だとしている。何でも一人でやってしまうより、人に協力を仰ぎ、部下に仕事を移譲する、部下の失敗は見守ることが大切だともしている。

表 1 看護師が修得しておきたいパラダイム

感謝する心	医療に従事する職員には、人に対する感謝の気持が欠かせない。当たり前なことや身近な存在に感謝できる人材が、顧客（部下）を本当の意味で大切にできる人材である
自責思考	自責思考とは全ての結果を自分に関係性があると考えること。自責の反対は他責。他責で考える限り、解決策は出て来ない。自分で考え行動する自律的な職員を育成するためには自責思考が欠かせない
プラス思考	プラス思考とは、物事を前向きにポジティブに捉えることができる力。これからの医療業界は変化の連続である。変化に対応し、モノごとを前向きにとらえる人材（看護部長）が欠かせない。
謙虚さ	素直で常に自からを向上させるために学ぶ姿勢があるかということ。専門職は自身の経験をベースに価値判断しがちである。広く深く学ぶ中で、新しい方法・やり方を模索する人材（看護部長）が欠かせない

出典 渥美崇史「看護展望」2013年6月号 49頁 一部加筆

いままで述べてきた、コミュニケーション能力もヒューマンスキルも「社会人」として当たり前のことである。つまり、看護部長にはこの当たり前の能力がまず、必要であることが調査の結果で明確になった。看護部長のリーダーシップは「社会人としての基礎力」であると言える。看護部長の研修ではまず、この社会人としての基礎力を高めるプログラムがあるべきだ。

第2節 看護部長を育成するためのプログラム

2-1 わが国と米国の育成プログラムの相異

柴田²²らが行った研究では、看護部長の任にある看護管理者の求められる能力として、経営、企画力、問題分析能力、情報収集能力、論述する能力、交渉能力、コミュニケーション能力を明らかにしていた。これらの能力を養うのに、認定看護管理者教育課程サードレベルの教育は有効であると述べられていた。サードレベルの180時間の講義は、保健医療福祉政策論、保健医療福祉組織論、経営管理論、看護経営者論など、経営管理への参画が中心になっており、「コミュニケーション」についての講義は見当たらなかった。

一方、CHE (The Chief Nurse Executive) ²³の研究では、2002年に質的研究を行い、育成プログラムに必要な6つのテーマとして「コミュニケーション」「継続的に学習する能力」「ヘルスケアの質」「パートナーシップ」「相互作用」「未来へのオリエンテーション」を抽出している²⁴。アメリカの看護管理者教育において²⁵は、コミュニケーションやリーダーシップの単位取得は必須である。全米看護部長会等の大学院プログラムを提示する。プログラムを確認

してわかるように、看護実践を行う全米高等看護教育のカリキュラムでは、コミュニケーションやリーダーシップのカリキュラムはないが、看護部長のカリキュラムでは必須となっている。確かに、アメリカは多民族国家であり、それぞれが各々の価値観を持っており、その価値観を理解し合うためにはコミュニケーションスキルは必須である。コミュニケーションが相手の価値観を理解するためのものであるとされていることから、アメリカの看護部長教育にはコミュニケーションのプログラムが設定されているのが理解できる。一方、わが国の看護部長教育（認定看護管理者研修サードレベル）においては、経済・経営の視点に重点が置かれていることは第3章で述べたとおりである。

調査研究で明確になったように、看護部長はビジョンを描き、人材育成することを重要な役割と考え、他職種との連携に多くの時間を割いており、常に人と関わって業務を遂行していた。

看護部長には、コミュニケーション能力が高いことが求められており、わが国の看護部長教育においても、コミュニケーション能力を磨くカリキュラムを構築していく必要がある。まず、看護部長職レベルの教育とされているサードレベルの必修科目に、リーダーシップやコミュニケーション等を加えていくべきである。さらに、アメリカの看護部長は最低でも学士、できれば修士を持っていることが看護部長の任命の条件にもなっている。Catherine cebulski alexander の「The nurse executive in The 21st century: How Do we prepare?」の論文においても「graduate education in clinical management and business theory found in an MSN/MBA program is essential for nurse executives today」としており、看護部長は看護学修士や MBA を取得することを推奨している²⁶。

また、大学院教育のなかでは、transformational leadership (変革型リーダーシップ)の獲得を目的としている。変革型リーダーシップを獲得するために、自ら、概念化していくことを求められ、多くの時間を費やしている。

表 2 *comparison of the AACN Exam Content and AONE/CGEAN administration curriculum model (AACNとAONE/CGEAM カリキュラムの比較)*

AACN Exam domains of practice	AONE/CGEAN Model domains	AONE/CGEAN Domain Threads
(全米高等看護教育協会カリキュラム) (全米看護部長会・看護管理に関する大学院教育機構モデル)		
Organizations and Structure	Leadership	Quality Improvement
Economics	Business	Evidence - Based Practice
Human Resources	Communication	Strategic Management
	Professionalism	Influencing Behaviors
		Mentoring
		Teamwork
		Effective Communication
Ethics	Ethics	Ethics
Legal and Regulatory		Accountability
		Clinical Leadership

Abbreviations ; AACN, American Association of College of Nursing ; AONE, American Organization of Nurse Executives ; CGEAN, Council on Graduate Education for Administration in Nursing

全米高等看護教育協会	全米看護部長会・看護管理に関する大学院教育機構	
	基本的領域	領域の脈絡
組織と構造 経済学 人的資源管理 倫理観 法律と規律	リーダーシップ ビジネス コミュニケーション 専門性 倫理観	質改善 理論に基づいた行動 戦略的管理 行動力 よき指導者 チーム医療 効果的なコミュニケーション 倫理観 責任感 冷静なリーダーシップ

しかし、わが国の看護部長教育は、大学院教育ではなく、日本看護協会認定看護管理者教育課程が主であり、看護部長教育（サードレベル）は経営に参画できるような経営的能力の獲得や組織運営に欠かせない能力の獲得に多くの時間を有している。リーダーシップに関する項目は「看護の国際化と看護管理者のリーダーシップ」のみである。リーダーシップを発揮するための具体的な概念化のカリキュラムは見当たらなかった。米国においては、看護部長には以下の4つのことが必要であると述べている²⁷。

The transition of nursing administration into an advanced nursing practice role requires several steps. First, language used to describe administrative roles and label graduate degrees must be standardized. What is a nurse administrators or executive versus a nurse manager or head nurse? Second, once identified, the functions and competencies of these leadership roles must be defined. Much like the variance in the scope of practice for a nursing assistant and registered nurses, the differences in competencies of charge nurses and nurse executives must be defined.

Third, the question of at what point in the competency continuum would baccalaureate versus master versus doctoral level education be required must be answered. Finally, these leadership roles, core competencies and educational levels in administration must be translated into curricula that lead to standard degrees and certification.

看護管理者として高度な実践者になっていくためには、いくつかのステップが必要である。まずは、管理者の役割の言語化と大学院の学位授与のレベルは、標準化されなければならないとしている。看護管理者もしくは師長と比較して、看護部長や看護経営者とは何かを言語化する必要がある。2つ目は、一旦、比較が明確になったならば、彼らのリーダーシップとしての機能や能力は定義されなければならない。准看護師と正看護師が臨床での業務範囲が大きく違っているように、病棟主任と看護部長の能力の違いは定義されなければならない。3つめは、学士や修士、博士の学位を取得するために必要性と能力についての教育の在り方について回答しなければならない。最後は、これらのリーダーシップについて、管理における中心的能力や教育レベルは標準的な学位を取得するためにカリキュラムの中に設定されるべきであるとしている。

さらに、アメリカ看護部長会 (The American Organization of Nursing Executives:以下 AONE とする) は、1994年に看護管理者の能力を定義し、2005年に「AONE Nurse Executive Competencies」²⁸を発表している。看護部長の能力としてリーダーシップを中心に位置づけ、コミュニケーションと人間関係の構築、医療環境の知識、専門性、ビジネススキルと経営的視点を上げている。奇しくもコミュニケーション能力や人間関係の構築等はわが国の看護部長も最も必要であると感じている能力でもある。さらに、ビジョンを構築することが

看護部長の責務である以上、医療環境の知識や専門性、ビジネススキルは持っているべきものである。

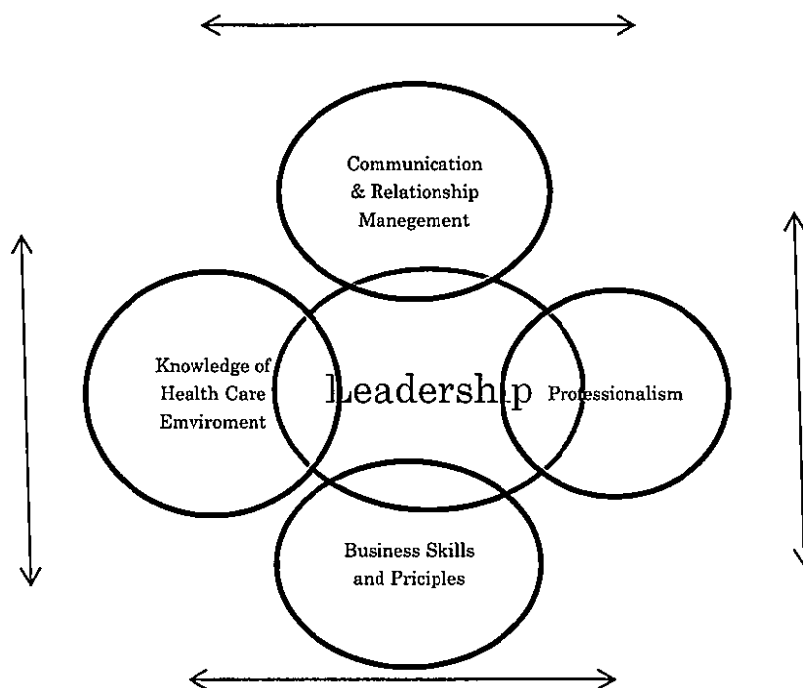


図1 AONE 「Nurse executive Competencies」

AONEは、看護管理者の役割がいかに煩雑化し、重要であることを明らかにしている。アメリカにおける概念は、すべて様々な研究に基づいて明らかにされたものであることから、わが国においてもこの4つの能力は看護部長の育成には欠かせないものだと考える。さらにこの4つのカテゴリーに必要な能力を下記のように示している。一方、わが国の看護部長の教育は、リーダーシップの獲得に視点を置いたものではなく、現場の業務を整理し、それに必要な知識を教えることが主流になっている。看護部長のあり方についての研究がほとんどされていないことから、教育体系が現場と乖離していることも指摘されている²⁹。

表 3 各カテゴリーに必要な Competencies³⁰

Communication and relationship-building competencies コミュニケーションと人間関係構築能力	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Effective communication ・ Relationship management ・ Influence of behaviors ・ Ability to work with diversity ・ Shared decision- making ・ Community involvement ・ Medical staff relationships ・ Academic relationships 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 効果的なコミュニケーション ・ 人間関係の構築 ・ 行動の影響力 ・ 多角的業務能力 ・ 共有される意思決定 ・ 地域社会との関係 ・ 他職種との関係 ・ 学問的関わり
Knowledge of the health care environment / 医療サービス環境の知識	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Clinical practice knowledge ・ Patient care delivery models and work design knowledge ・ Health care economics knowledge ・ Health care policy knowledge ・ understanding of governance ・ Understanding of evidence-based practice ・ Outcome measurement ・ Knowledge of and dedication to patient ・ Understanding of utilization/case management ・ Knowledge of quality improvement and metrics ・ Knowledge of risk management 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床実践の知識 ・ 看護提供モデルと仕事設計の知識 ・ 医療サービス経済の知識 ・ 医療サービス政策の知識 ・ 管理の知識 ・ 根拠に基づいた看護実践の知識 ・ 成果の測定 ・ 患者に対する知識とその献身 ・ 利用率の理解 (ケース管理) ・ 質向上と改善への知識 ・ リスク管理の知識
Leadership skills / リーダーシップ	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Foundation thinking skills ・ Personal journey disciplines ・ The ability to use system thinking ・ Succession planning ・ Change management 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 思考能力の構築 ・ 学び続ける姿勢 ・ システムを使う能力 ・ 計画実行能力 ・ 変革マネジメント
Professionalism / 専門性	
<ul style="list-style-type: none"> ・ personal and professional accountability ・ Career planning ・ Ethics 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人と専門家としての責任 ・ 人生設計 ・ 倫理

<ul style="list-style-type: none"> ・ Evidence-based clinical and management practice ・ Advocacy for the clinical enterprise and for nursing practice ・ Active membership in professional organizations 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 根拠に基づいた臨床と管理の実践 ・ 臨床現場と看護実践の擁護 ・ 専門職組織におけるチーム医療の推進
Business skills / ビジネススキル	
<ul style="list-style-type: none"> ・ Understanding of health care financing ・ Human resource management and development ・ Strategic management ・ Marketing ・ Information management and technology 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療サービス財源の知識 ・ 人的資源管理とキャリア開発 ・ 戦略的管理 ・ 市場管理 ・ 情報管理と IT 技術

わが国の看護部長教育は、日本看護協会認定看護管理者教育サードレベルの教育内容と比較する。日本看護協会はサードレベルの教育の目的を以下のように述べている

- ①社会が求めるヘルスケアサービスを提供するために看護の理念を掲げ、それを具現化するために必要な組織を構築し、運営していくことができる
- ②看護事業を起業し運営するにあたって必要となる経営管理能力に関する知識・技術・態度を習得する

表 4 認定看護管理者カリキュラム【サードレベル】

2012年2月7日改正

教科目	ねらい	単元	時間
保健医療福祉政策論	1、保健医療福祉の政策動向を理解し、それらが看護管理上に与える影響を考え行動できる	1) 社会保保障の概念 2) 諸外国の保健医療福祉 3) 保健医療福祉政策 4) 看護制度・政策	30

	2、看護現場の現状を分析・データ化し、職能団体、行政機関等への提示ができる	5) 制度・政策に影響を及ぼす看護管理者 6) 保健医療福祉政策演習	
保健医療福祉組織論	1、社会が求めるヘルスケアサービスをアセスメントし、目的達成を目指した看護の組織化を図るための諸理論を理解できる	1) 保健医療福祉サービスのマーケティング 2) 組織デザイン論 3) ヘルスケアサービスの創造	30
経営管理論	1、経営者あるいはその一員として、経営管理の視点に立ったマネジメントが展開できる	1) 医療福祉と経済論 2) 医療福祉経営 3) 財務管理 4) 経営分析 5) ヘルスケアサービスの経営と質管理・経済性 6) 看護経営の今後のあり方 7) 労務管理 8) 人材フローのマネジメント 9) 危機管理	60
看護経営者論	1、トップマネジャが備えるべき要件について理解し、こうどうできる	1) 経営者論 2) 管理者の倫理的意思決定 3) 看護事業の開発と起業 4) 演習	45
総合演習	1、教科目で学習した内容を統合、活用し、看護管理の実践をめざす	総合演習	15
合計			180

日本看護協会ホームページより³¹引用

大学院の看護管理コースのシラバスを示す。

表 5 日本赤十字看護大学看護管理シラバス³²

【授業の目的】	看護管理学の理論基盤である組織行動学について学習し、組織内で人々が示す行動や態度に関する研究および実践への理論の適用を探求する。
【到達目標】	<ul style="list-style-type: none"> ・組織行動学とは何かを説明することができる。 ・組織行動学がなぜ看護管理に役立つのかを説明することが

	<p>できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ダイバーシティとは何かを説明することができる。 ・組織がダイバーシティに対応しなければならない理由を説明することができる。 ・プロフェッショナルの特徴を説明することができる。 ・組織がプロフェッショナルを活用するための方策について説明することができる。 ・動機づけとは何かを説明することができる。 ・さまざまな動機づけ理論を比較・対照することができる。 ・組織コミットメント・組織市民行動・組織的公正を定義することができる。 ・組織コミットメントに影響を及ぼす要素および組織コミットメントが影響を及ぼす要素について説明できる。 ・組織市民行動の利点と欠点について説明することができる。 ・組織的公正に関するいくつかの理論を説明することができる。 ・認知を定義することができる。 ・認知に影響を与える要素を説明することができる。 ・意思決定の過程について説明することができる。 ・実際には、意思決定がどのように行われているかについて説明することができる。 ・集団とその種類を定義することができる。 ・集団行動の基本的概念について説明することができる。 ・集団とチームの違いについて説明することができる。 ・優れたチームを育てる方法について述べるすることができる。 ・さまざまな種類のコミュニケーションについて説明することができる。 ・効果的なコミュニケーションの要素について説明することができる。 ・技術がコミュニケーションに及ぼす影響について述べるすることができる。 ・リーダーシップを定義することができる。 ・さまざまなリーダーシップ理論を比較・対照することができる。 ・リーダーとフォロワーの役割について述べることができる。 ・力、力の源泉、力が組織内で及ぼす影響について説明することができる。 ・政治的行動とその重要性について説明することができる。 ・コンフリクト、その種類、過程、処理方法について説明することができる。
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な交渉の要素について述べるができる。 ・さまざまな組織構造を比較・対照することができる。 ・有能な職員を採用・定着させるための方策について述べることができる。 ・組織文化と組織文化の機能について説明することができる。 ・組織社会化について説明することができる。 ・メンタリングの機能について説明することができる。 ・組織変革を定義することができる。 ・組織変革への抵抗に対処するための方法について説明することができる。 ・ストレスの原因と結果について説明することができる。 ・ストレスへの対処方法について説明することができる。
【授業の進め方】	履修者は資料を読んで組織行動学の理論を学習し、基本的な知識を得る。テーマ別に発表を行い、それをもとにクラスで討議をする。また、研究論文の検討や事例の分析等の演習も行う。
【シラバス 授業スケジュール】	<ol style="list-style-type: none"> 1. 組織行動学とは何か 2. 組織の中のダイバーシティとプロフェッショナル 3. 動機づけ 4. 組織コミットメント/組織市民行動/組織的公正 5. 認知と意思決定 6. グループ（集団）とチーム 7. コミュニケーション 8. リーダーシップ 9. パワーと政治 10. コンフリクトと交渉 11. 組織構造 12. 人材管理 13. 組織文化/組織社会化/メンタリング 14. 組織変革とストレスマネジメント 15. まとめ
【教科書】	開本浩矢, (2007), 入門組織行動論, 中央経済社
【履修に必要な事前知識】	組織、人々、行動、管理、理論
【成績評価の仕方】	レポート(50%)、課題への取り組み(30%)、討議への参加度(20%)により評価する。

米国の看護部長教育と日本の看護部長教育（サードレベル）を比較した。日本の教育は、あまりにも医療環境サービスの知識に偏っている。このカリキュ

ラムでは、政策論や組織論、経営論など理論を理解することに重点がおかれ、看護部長がどうやって行動を実践すればよいのか等の示唆をえることは難しい。確かに、理論を理解することは必要である。しかし、理論を理解しただけでは、看護部長の役割を果たすことはならない。

大学院で学ぶ看護管理教育も組織行動学の理論を学ぶことに終始しており、実際の管理者としての行動のあり方を具現化する訓練は行われていない。アメリカにおける看護部長教育が知識の伝達ではなく、知識をどのように認識として身に着けるかに焦点が置かれ、演習が主体となっていることに比べるとやはり、看護部長としての実践力に差がついてくることは否めない。看護部長は、変化の激しい時代に即応するために、常に社会や医療現場の変化に目を向けていなければならない。昨日まで、正しいと言われていたことが、今日には全く違うということも起きている。そのためには、その変化を見据え、見極め、ビジョンを描き、組織全体を巻き込みながら、組織の存続に力を注ぐことができる教育のプログラムの開発が必要である。

2-2 わが国の看護部長の育成のためのプログラム

今回の調査で明確になった、看護部長としてのリーダーシップとは何か、リーダーシップを発揮するためには何が必要か等を再度振り返り、看護部長を育成するため教育プログラムの開発を試みた。そのために、まず看護部長のリーダーシップの構造化を行った。看護部長の責務は、ビジョンの決定と実践である。その責務を果たすためには、コミュニケーションスキルと概念化能力、そ

してビジネススキルは絶対的に必要な能力である。この3つの能力を身に付けるプログラムは必須である。

次に、調査結果及び先行研究から看護部長としてのコンピテンシーを①リーダーシップ（リーダーシップの構築とリーダーシップ・スキルの獲得）②ヘルスケア環境の知識③専門性④ビジネススキルの4項目を抽出した。リーダーシップについては、看護部長の責務として最も必要なビジョンの構築とリーダーとして必要なスキルの獲得についてはカテゴリーを分けている。何故ならば、コミュニケーション能力は、ビジョンを達成していくためのものであることから、リーダーシップとして包含すべきだと考えるからである。それぞれのカテゴリーに領域を設け、内容を示す。

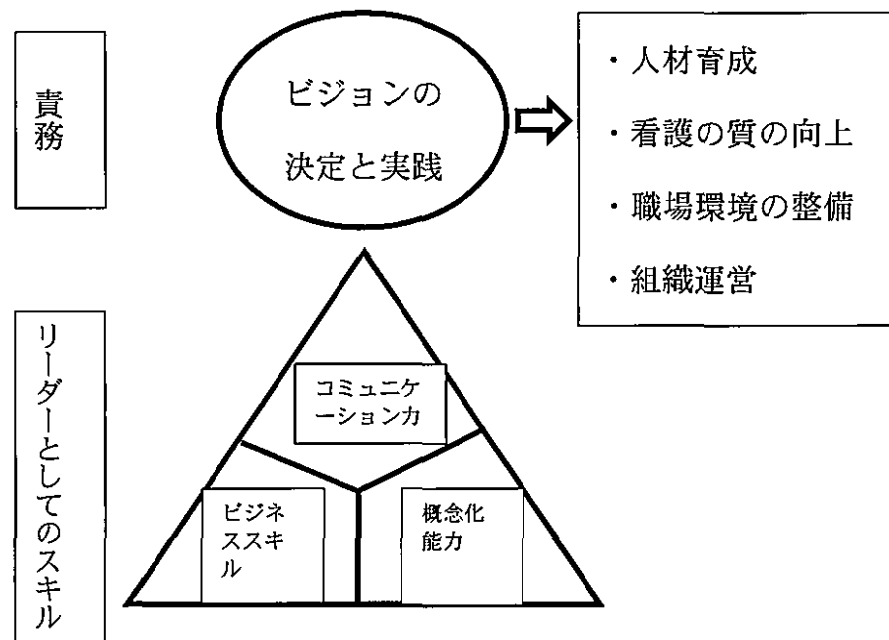


図2 看護部長のリーダーシップ

特にリーダーシップについては、カテゴリー別に教育の内容を別表に示す。なお、ビジョンの構築の内容については第4章の調査を基にプログラムを作成している。リーダーシップの概念化は第1章、第4節を参照している。プログラムは、知識を認識し、実践を具体的にイメージできるような課題を事前に提示し、講義ではそれぞれが演習とプレゼンテーションを行う。演習は、読む、書く、考えるというコミュニケーションスキルを高めることにもなり、さらにプレゼンテーションは話すというコミュニケーションスキルを磨くことになる。また、他の人の考えを聞くことにより、聴くというコミュニケーションスキルが備わっていくばかりでなく、自分自身の考えを見直すことにも繋がる。コミュニケーションスキルが高まると、リーダーシップを発揮する上で、何らかの壁にぶつかったとしても、自分自身の立ち位置を確認することができる。さらに、演習を通じて得た知識を基盤にこれからの看護部長としての方向性を認識できるという意義がある。

1994年の研究結果ではあるが、Phil m. smith, EdD³³らは看護部長の役割として、人間的な温かみ（人間性）を発揮すること、技能を持っていること、教育を受け続けること、現場での経験を通じて学ぶことを挙げている。看護部長としてのスキルは、誰もが手の届かないようなスキルが必要だと思われがちだが、米国では、人間としての基本的なことが備わっていることの重要性を20年前には指摘していたことになる。このことは、今回の調査からの結果からも同じような内容が抽出されていることを考えると看護部長のスキルとして普遍性があると言える。人間性には、謙虚さ、つまりは学び続けることの必要性が含まれている。看護部長としての何を学ばばよいのか、どこで学ばばよいのか、

その教育システム及び教育プログラムを具体化することは、わが国の医療の発展のためにも必要不可欠のことである。以下にプログラムを示す。

表6 看護部長の育成プログラム

		看護部長の育成プログラム	
コンピテンシー	領域	内容	
リーダーシップ	構築 リーダーシップの	リーダーシップの理解	・組織の理解 ・リーダーシップの概念化とリーダーシップ論の理解（ビジョナリー・パスゴール・変革型リーダーシップ等）
		ビジョンの構築	①人材育成②看護の質の向上 ③働く環境の整備（WLB）④組織運営 演習
	獲得 リーダーシップ・スキルの	コミュニケーションスキル	・効果的なコミュニケーションスキル（読む・書く・聴く・話すスキルの獲得） ・医療スタッフとの関係性の構築 ・コミュニティとの関係性の構築 演習
		情報伝達のスキル	・情報のマネジメント ・関係性のマネジメント ・変革のマネジメント 演習
	人間性（humanity）	・人間性の理解 ・人間性を高めるためのスキル ・実践	
識 ヘルスケア環境の知	ヘルスケア政策の理解	・保健医療福祉政策論 ・保健医療福祉組織論 ・経営管理論 ・看護経営者論	
	質改善の知識	・リスクマネジメントの知識 ・ガバナンスの理解 ・アウトカムの測定 ・エビデンスに基づいた実践の理解 演習	
専門性	強みの獲得	・個人と専門的能力（交渉能力・概念化能力・分析能力等） ・キャリアデザイン ・成功体験の伝承 演習	
	倫理観	・倫理観の醸成 ・倫理的視点の実践能力の獲得 演習	

		・ 職場風土の醸成	
スキル ビジネス	戦略的スキル	・ マーケティング ・ ヘルスケア費用の理解 ・ 人的資源管理と開発 ・ 戦略マネジメント	演習

ビジョンを構築し、実施するために4つのコンピテンシーが必要なことは、誰もが認めることであろう。その4つのコンピテンシーを獲得するための教育の在り方を考える。看護部長は、リーダーシップを発揮することが求められていることから、まずリーダーシップとは何かを理解する必要がある。理論を理解することで、自ずと看護部長としての行動がイメージできるようになることから、リーダーシップ理論を学び、リーダーシップの概念化に取り組まなければならない。次に、看護部長は①看護師の人材育成②看護の質の向上③働く職場環境の整備④組織運営についてビジョンを示し、実践していくことが責務であることから、この4つのビジョンを具体的に示すことができなければならない。それを示し、実践していくために必要なのが、コミュニケーションスキルや情報伝達スキルそして人間性である。このスキルがなければ、ビジョンを実践することはできない。つまり、看護部長としての役割を果たすことはできない。このリーダーシップの獲得のための具体的なプログラムを以下に示す。

さらにビジョンを描くためには、ヘルスケア環境の知識や専門性、ビジネススキルは獲得しておくべきものである。時代に即応していることはもとより、中長期的な視点で俯瞰しながらビジョンを描くことができる能力を看護部長として持つべきである。そして、そのビジョンをスタッフに説明し、協力を得るためには、コミュニケーション能力が必要であることから、演習によるプログ

ラムが効果的であると言える。できる限り、演習をすることで、実際の現場での対応がイメージでき、WIN・WINの関係構築に繋がる。

表7 リーダーシップにおけるカテゴリー別の具体的内容

リーダーシップの構築		
領域	カテゴリー	具体的内容
リーダーシップの理解	組織の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・よい組織の構築と組織の見分け方 ・保健医療サービスにおける看護組織のあり方 ・組織へのコミットメント ・グループマネジメント <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">課題分析</div>
	リーダーシップの概念化とリーダーシップ論の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・マネジメントとリーダーシップの違い ・マネージャーの役割とリーダーの役割 ・看護部長のリーダーシップ ・リーダーシップ論（特性理論・ビジョナリー・パスゴール・変革型リーダーシップ等）
ビジョンの構築	人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・継続教育の必要性とあり方 ・キャリア開発への取り組み ・研修制度と人材育成制度 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">プログラムの策定</div>
	看護の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・看護実践能力の向上と能力開発のための支援 ・チーム医療の推進と関係構築のあり方 ・安全管理と感染管理 ・パートナーシップの推進 ・科学的根拠に基づいた看護の提供 ・患者中心の医療の提供 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">演習</div>
	働く環境の整備（WLB）	<ul style="list-style-type: none"> ・看護体制と看護基準のあり方 ・WLBの推進 ・働く環境の現状分析とあるべき姿のイメージ
	組織運営	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保（再就業支援（復職者支援）を含む） ・新人看護職員の確保（継続教育の整備・実習における対応と環境整備） ・目標管理と経営的視点 ・理念、使命の明確化と実践 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">プログラムの策定 ディスカッション</div>
リーダーシップ・スキルの獲得		
領域	カテゴリー	具体的内容
ミコ	効果的なコミュニケーション（読む・	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルシンキング（演習） ・ディベート（演習）

	書く・聴く・話すスキルの獲得	<ul style="list-style-type: none"> ・看護管理に関する研究（演習） ・コーチングの実践（演習） ・本の要約及び読解（演習）
	医療スタッフとの関係性の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療の概念化 ・WIN・WINのあり方（演習）
	コミュニティとの関係性の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・住民へのアプローチ（演習） ・ネットワークの構築（演習）
情報伝達スキル	情報マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ナレッジ・マネジメント（演習） ・ICT（情報コミュニケーション技術）スキルの習得（演習） ・ネットワーク管理
	関係性のマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・リレーションシップ（演習） ・ナラティブ（演習） ・エンパワメント（演習）
	変革のマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・職場風土の分析（演習） ・交渉力（演習） ・データ分析と組織変革の企画書の作成とプレゼンテーション（演習）
人間性	人間性の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・人間性の概念化 ・行動特性の理解（演習）
	人間性を高めるためのスキル	<ul style="list-style-type: none"> ・アサーティブな自己表現の能力（演習） ・
	実践	

看護部長のリーダーシップとは、ビジョンを描き、実践することである。そのためには、医療環境はもとより、人口動態や社会環境の変化や展望など、常に学び続ける姿勢を持たなければならない。看護部長には、何事がおきても毅然とした態度をとることを求められているが、ぶれない自分を獲得するためにも学び続けることは必須条件である。

¹ Warren Bennis 米国の経済学者。南カリフォルニア大学リーダーシップ研究所創立者、同大学教授、経営学者。

² ウォレン・ベニス 伊東奈美子訳「本物のリーダーとは何か」海と月社 2011

-
- ⁴ 大中忠夫「MBA リーダーシップ」ダイヤモンド社 2006年 31頁
- ⁵ 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム 2009年 118頁
- ⁶ 井部俊子・中西睦子監修「看護管理概説」日本看護協会出版会 2006年 153頁
- ⁷ 大塚真代・古米照恵・藤野文代：看護大学生の進路選択に影響する情報と支援ニーズ ヒューマンケア研究学会誌 第5巻1号 2013
- ⁸ ウォレン・ベニス 伊東奈美子訳「本物のリーダーとは何か」海と月社 2011年
- ⁹ H. B. トレッカー著 今岡健一郎 監訳「コミュニティ・サービスのための新しいアドミニストレーション」日本YMCA同盟出版社 1981年 9頁
- ¹⁰ 前掲書9 9頁から引用
- ¹¹ 前掲書9 11頁
- ¹² 前掲書9
- ¹³ 前掲書9
- ¹⁴ 前掲書9
- ¹⁵ チェスター・バーナード飯野春樹編「バーナード組織論研究」1995年 19頁
- ¹⁶ 前掲書15 19頁
- ¹⁷ 参与観察：参与観察法とは、問題関心を抱いた集団などに、メンバーとして参与（参加）しながら、観察を行う調査技法である。
大田に信介他著「社会調査へのアプローチ」ミネルヴァ書房 2005年 252頁
- ¹⁸ 金井壽宏「変革型ミドルの探究」白桃書房 1991年 151頁
- ¹⁹ 前掲書18 153頁
- ²⁰ トラベルピー 長谷川浩 藤枝和子 「人間対人間の看護」医学書院 2005年 150頁
- ²¹ 渥美崇史 「管理職への成長を見据えたヒューマンスキルの開発」（看護展望）メディカルフレンド社 Vol. 38 No.7 42～47頁
- ²² 柴田秀子・井部俊子・小山田恭子「看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力」日看管会誌 Vol17 No.1 2003年 5～16頁
- ²³ CHE：看護の執行部団体、看護部長会（AONE）よりも上位の団体
- ²⁴ 勝山貴美子「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巻 1号 2010年 21～31頁から引用
- ²⁵ Elaine S. s 「Nursing Administration Graduate Program in the United States」The Journal of Nursing administration Volume37 Number11 2007年 517～521P

-
- ²⁶ Catherine cebulski alexander : The nurse executive in The 21st century: How Do we prepare? Nursing Administration quarterly/fall 1997 76～81P
- ²⁷ Elaine S. s 「Nursing Administration Graduate Program in the United States」 The Journal of Nursing administration Volume37 Number11 2007年 521P
- ²⁸ AONE 「AONE Nurse Executive Competencies」 Nurse Leader 2005年 1～11P
- ²⁹ 勝山貴美子「日本における次世代の看護管理者教育とは何か」大阪府立大学看護学紀要 16巻1号 2010年 22頁
- ³⁰ AONE 「AONE Nurse Executive Competencies」 Nurse Leader 2005年 3P
- ³¹ <http://www.nurse.or.jp/> 2014年9月30日
- ³² <http://www.redcross.ac.jp/index.html> 2014年9月30日
- ³³ Phil m. smith, EdD 他 The new nurse executive An emerging role JONA. Vol. 24. No. 11. November 1994 56～62P
- ³⁴ 日本看護協会認定看護管理者研修サードレベルの教育内容を引用

終章

医師の働く場所としての確保が目的だったこと、さらには医師による診療科別管理が長く続いた事などが一因なのか、臨床の現場では看護部長の立場がまだまだ確立しておらず、看護部長としてやりがいが見いだせていないのが現状である。また、組織に変革を起こす時には、管理者は部下に対して適切な影響力を及ぼすことのできる十分なパワー（勢力：power）が必要だと言われているが、医師の働く場所としての発展してきた病院においては、医師が絶対的権力者であり、看護部長は看護部のトップであるとはいえ、パワーが備わっているとは言い難い。そのような現状を目にしているせいなのか、看護部長にはなりたくないと多くの看護職が思っており、看護部長の人材確保が困難を極めている。また、看護部のトップとして勤務している看護部長たちも、医療情勢の変化の速さや複雑化に何をどのようにすればよいのかを教えてくれる人もなく混乱を招いている。このような現状の中、看護部長の教育プログラムを開発することは意義があり、今後の看護部長教育が真剣に議論されなければならないと考える。

看護部長になりたくない最大の理由である「責任が重い」ということから、看護部長としての責任を「リーダーシップの発揮」として捉え、「リーダーシップ」に焦点を当て研究に取り組んだ。まず、リーダーシップ論の系譜を辿りながら看護部長のリーダーシップとは何かを導き出した。時代の流れが激しい時代において、看護部長のリーダーシップとは、変革を自覚し、ビジョンを描き、そのビジョンを実現していく力であると定義した。ビジョンを実現していくためには、ビジョンそのものが時代に応じたものであり、そのビジョンが組

織に受け入れられ、組織の人々の心を動かしていただくだけの管理能力が求められる。そこで、看護部長が描かなければならないビジョンとは何かを導き出すため、特定機能病院と地域医療支援病院のホームページに記載されている看護部長のメッセージをドキュメント分析した。結果、看護部長が描くビジョンとして①人材育成（キャリア開発を含む）に関するビジョン②看護の質の向上に関するビジョン③職場環境の整備（WLB）に関するビジョン④組織運営に関するビジョンの4つのカテゴリーを抽出した。看護部長としてこの4つのビジョンを示し、ビジョンを達成するために中長期的な戦略を立て、組織を動かさなければならぬことが解った。いくつかのリーダーシップ論をみてもビジョンを描くことが必要とは述べられていたが、何について描けばいいのか明らかにはされていなかった。職種の違いはあるが、看護部長のビジョンとして何を描けばいいのかを導き出したことは意義深い。

さらに、ビジョンを描き、組織としてそのビジョンを達成するために最も必要とされる看護部長のスキルは、コミュニケーションスキルであることが明らかになった。看護は常に人の心に寄り添うものであることから、看護管理者は言葉で、態度でつまりはコミュニケーションでスタッフの琴線に触れなければ自分の思い描く看護部組織は作れない。看護管理が「nursing administration」と言われる所以である。看護に関わる全ての人にコミュニケーションスキルが必要であるが、特に看護部長には、組織を動かす責任があることから、関わる全ての職種に対してのコミュニケーションスキルが高くないといけない。また、看護部長としてのヒューマンスキルが高いことも必要である。その中でも特に、謙虚さ、つまりは学び続ける姿勢が、看護部長には求められている。学ぶことの必要性は、リーダーシップ・パワー、リーダーシップ・スタイルの調査研究

においても明らかになっている。リーダーシップ・パワーは、セカンドレベルやサードレベルの認定看護管理者研修や修士の学位を取得することで有意に獲得できていた。看護部長がビジョンを描くことが責務であることから、ビジョンを描くだけの知識と先見力、判断力は必須である。先見力も判断力も、自ら学ぶ姿勢がなければ身につかない。看護部長が何を学ぶべきか、教育のあり方が明確になることをわが国の看護部長は求めている。

米国の教育体系は、認識と事実は違うことから研究の結果を元に体系化されている。従って、教育プログラム（カリキュラム）は研究の結果を基準にしており、より実践に即した能力の獲得を重視していた。米国では、看護部長の育成は大学院で行い、リーダーシップやコミュニケーション、人間関係構築、医療環境の知識、専門性、ビジネススキルのカリキュラムが整備されていた。一方、わが国には看護部長職の教育は、日本看護協会が認定している管理者研修サードレベルが主である。その中では、自ら事業を立ち上げることができる起業家としての知識を得ることに多くの時間を費やしている。確かに、ビジョンを描く中で、経営的視点は欠かせないものであることからカリキュラムには入れるべきである。しかし、調査の結果、現場の看護部長たちはコミュニケーションスキルを高めることが最も重要であると感じていた。ビジョンの達成のためには組織を構成しているスタッフの心を動かしていくことが必要である。心を動かすためには、リーダーシップをもった看護部長の存在は欠かせない。リーダーシップを発揮するためには、コミュニケーションスキルが必須であり、看護部長の育成プログラムには、コミュニケーションスキルを高めるための演習を多く入れなければならない。

わが国の看護部長のリーダーシップの実態調査や具体的なビジョンの抽出を行うとともに、看護部長が考えているリーダーシップの能力や態度を明らかにしてきた。そこには、今まで管理者研修ではなされてこなかったコミュニケーション能力の獲得や人間性の探求の教育が必要であることが解明された。これらの項目は、看護部長だけではなく、師長たちにも必要な能力である。看護部長が組織に1人である対し、看護師長は数名以上いるところがほとんどである。是非、師長と共に、これらの能力を磨いていくべきである。さらに、看護管理は関わる人の成長も包含しなければならないことを考えると看護部長に限らず、看護に携わるすべて人に必要なスキルであるともいえため、それぞれの組織で、コミュニケーションスキルの獲得に向けた教育プログラムを構築することが必要である。

今後の看護部長育成の課題の一つとして、看護部長としての責任は重い、負わせられた責任に見合っただけの報酬を得ていないことも挙げられる。米国では、スキルを磨くこと、つまりは上級教育を受けることが、報酬を上げる唯一の方法であるとしていた。日本にはまだ、この考え方はない。しかし、看護部長の仕事の対価を考えた時、米国のような対応があってもいいように思う。昇給あるいは、地位を高めていくためには、上級教育を受けるしかないことも、わが国が今後、導入していくべきことである。

看護部長が教育を受けるのは、組織にとっても大きなメリットがある。部下の動機づけになるのは勿論のこと、学ぶことで、環境の変化に対するスキルが磨かれ、組織の方向性を確定していくことにも役立つ。トップリーダーに最も大事なことは、環境の変化に気づくことである。教育を受けること、それも適切な教育を受けることが必要であるかということである。

看護部長になる人がいない、離職をしたいと思っている人がいるなどを問題意識として、これらのことは何故起きているのか、これらを回避するためにはどうしたらいいのかを探究し、教育プログラムを開発した。学ぶためのカリキュラムが具体化すれば看護部長が何を学べばいいかがイメージしやすくなり、看護部長になる人が1人でも多く増えると期待したい。何故ならば、看護部長の不在を招くようなことがあれば、看護部だけではなく、医療組織全体の大きな問題となってくることが予想されるからである。

引用図書・参考図書

- 1 A. R. G. S. ブラウン・三友雅夫監訳「英国の医療保障-政策とアドミニストレーション研究- 恒星社厚生閣 1976年
- 2 青井一雄 綿貫譲時治 大橋幸 「集団・組織リーダーシップ」培風館 昭和37年
- 3 秋山善文 立山敏夫 松尾隆 「経済社会のダイナミズム」税務経理協会 平成13年
- 4 渥美崇史「看護展望」メディカルフレンド社 VOL38 2013年
- 5 安藤英治「マックス・ウェバー」講談社 2003年
- 6 飯野春樹「バーナード組織論研究」文真堂 1995年
- 7 池田優子・益子育代「看護におけるコミュニケーション」ヘルス出版 2008年10月
- 8 池田守男・金井嘉宏「サーバント・リーダーシップ入門」かんき出版 2011年
- 9 石井京子・多尾清子「ナースのための質問紙調査とデータ分析」医学書院 2004年
- 10 井部俊子 中西睦子監修「看護管理概説」 医学書院2006年
- 11 井部俊子監修「ナースのための管理指標」 医学書院2011年
- 12 ウォレン・ベニス 伊東奈美子訳 「リーダーになる」海と月社 2008年
- 13 ウォレン・ベニス 伊東奈美子訳「本物のリーダーとは何か」海と月社2011年
- 14 江幡恵子他「看護リーダーシップ②」看護の科学社 2011年
- 15 大沢武志・芝祐順・二村英幸『人事アセスメントハンドブック』2000年
- 16 大島洋「管理職の心得」ダイヤモンド社 2010年
- 17 大竹榮監修「コミュニケーションの基本」中央法規 2004年
- 18 大谷信介・木下栄二他「社会調査へのアプローチ」ミネルヴァ書房 2005年
- 19 大中忠夫「MBAリーダーシップ」ダイヤモンド社 2006年
- 20 尾形裕也著「看護管理者のための医療経済学」日本看護協会出版会 2009年
- 21 岡部博「戦略行動型リーダーシップ」産能大学出版社 平成13年
- 22 小野善生「リーダーシップ集中理論」日本実業出版社2013年
- 23 加藤和子他「看護管理」メディカル出版 2011年
- 24 金井嘉宏「リーダーシップ入門」日本経済新聞出版社 2010年
- 25 金井壽宏「リーダーとマネジャー-リーダーシップの持論と規範の探求-」
国民経済雑誌 第177巻 第4号 1998年65~78頁
- 26 金井壽宏「変革型ミドルの探究」白桃書房 1991年
- 27 川野雅資「看護管理学」日本放射線技師出版会 2008年
- 28 草刈淳子「看護管理50年の歩みとこれからの方向」日本看護研究学会雑誌
Vol. 24 No.1 2001年
- 29 鯨岡栄一郎「コミュニケーション術・実践講座」運動と医学の出版社 2012年
- 30 葛田一雄「看護部長の仕事」 ぱる出版 2007年
- 31 桑田耕太郎・田尾雅夫「組織論」有斐閣アルマ 1998年
- 32 小笹芳央「モチベーション・リーダーシップ」PHP研究所 2007年
- 33 小玉香津子訳「看護いま：ANAの社会政策声明」日本看護協会出版会1998年
- 34 小林美希「看護崩壊」アスキー・メディアワークス 2011年
- 35 堺屋太一「組織の盛衰」PHP研究所 1994年
- 36 ジェフリー・Aクレイムズ 沢崎冬日葉「ジャック・ウェルチリーダーシップ4つの条件」ダイヤモンド社 2005年
- 37 ジョセフ・Fバダラッコ, Jr 「カリスマ型リーダーシップはもういらぬ：
ハーバード流リーダーシップ講座」ダイヤモンド社 2010年2月
- 38 ジョセフ・S・ナイ 北沢格訳 「リーダー・パワー」日本経済新聞出版社 2008年
- 39 ジョセフ・ジャウオースキー 金井壽宏監訳 野津智子訳「源泉・知を創造する
リーダーシップ」大日本印刷 2013年
- 40 ジョナサン・コーン 鈴木研一訳「アメリカの医療破綻」東洋経済新聞社2011年
- 41 ジョン・P・コッター著 黒田由貴子監訳「リーダーシップ論」ダイヤモンド社
- 42 杉山浩一「リーダーシップの基本と実践がよくわかる本」秀和システム2009年

- 43 諏訪茂樹「看護にいかすリーダーシップ」医学書院 2010年
44 総合労働研究所 編著「人間行動の理解とコミュニケーション」総合労働研究
45 所 2003年
46 田中信 佐伯学 他「人を伸ばす「聴く力」」日本能率協会マネジメントセン
47 ター 2009年
48 ダニエル・ゴードマン、リチャード・ボヤツィス他 土屋京子訳「EQリーダ
49 シップ」日本経済新聞社 2002年
50 ダニエル・ピンク 大前研一訳「モチベーション3.0」講談社 2010年
51 鶴田恵子他「看護管理用語集」日本看護管理学会 平成25年
52 デ・カーネギー山本徳源訳「リーダーになるために」創元社2006年
53 テービッドA・ナドラー 斉藤彰悟監訳「組織変革のチャンピオン」ダイヤモン
54 ド社 1998年
55 トラベルビー 長谷川浩 藤枝和子「人間対人間の看護」医学書院 2005年
56 トレッカー著今岡健一郎監訳「新しいアドミニストレーション」日本YMCA出版
57 部 1981年
58 中島義明『心理学辞典』有斐閣2003年
59 中谷彰宏「コミュニケーションの授業」朝日メディアインターナショナル 2009年
60 中村明「日本人ナースは何故アメリカで評価されるのか」幻冬舎2009年
61 日本労働研究機構「組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発」2003年
62 野口吉昭 「リーダーシップのノウハウ・ドゥハウ」 PHP研究所 2006年
63 パトリシアベナー著 井部俊子監訳「ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ」
64 P.F. ドラッガー著 上田惇生編訳「チェンジリーダーの条件」ダイヤモンド社
65 2008年
66 P.F. ドラッガー著 上田惇生編訳「マネジメント基本と原則」ダイヤモンド社
67 2010年
68 P.F. ドラッガー 上田惇生編訳「経営の哲学」ダイヤモンド社 2003年
69 P・ハーシ ブランチャート山本成二他訳「行動科学の展開」生産性出版1993年
70 久常節子他「看護業務基準集」日本看護協会2007年
71 日野三十四 「トヨタの経営システムの研究」ダイヤモンド社 2002年
72 日野原重明 川島みどり 石飛幸三「看護の時代」日本看護協会 2012年
73 フィルップ バーナード 永野ひろ子監訳 「保健医療職のための伝える技術
74 伝わる技術」医学書院 2005年
75 藤巻幸夫「コミュニケーション学」実業之日本社 2010年
76 ブラウン 三友雅夫監訳「英国の医療」恒星厚生閣1976年
77 ホロウェイ+ウーラー 野口美和子監訳「ナースのための質的研究入門」医学書
78 院 2005年
79 松尾陸「学習する病院組織」同文館出版 平成21年
80 三木佳光「変革型リーダーのパラダイム」あしざき書房 1998年
81 三隅二不二「リーダーシップの科学」講談社 1991年
82 森田幸孝「コミュニケーション能力を鍛えよう」幻冬舎 2013年
83 山田康夫「入門！診療報酬制度と診療報酬改定」(712~727頁2012 Vol122 看
84 護管理 医学書院
85 李 啓密「市場原理に揺れるアメリカの医療」医学書院 2003年
86 リチャード・ウィルキンソン ケイト・ピケット酒井泰介訳「平等社会」東洋
87 経済新報社 2010年
88 リンダ・エイケン他和泉成子監訳「看護の危機」ライフサポート社
89 『看護リーダーシップ2』(看護の科学社 2011年)

資料・論文

- 79 渥美崇史「管理職への成長を見据えたヒューマンスキルの開発」看護展望
2013年 6月42～46頁
- 80 安斎由貴子 大賀明子「看護職の卒後教育に関する研究」Quality Nursing
VOL. 4 1998年 62～69頁
- 81 井部俊子他「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—」聖路加看護大学リポジトリ 2011年 63～70頁
- 82 上野恭子「看護師による「組織コミットメント」の概念分析 看護研究
VOL. 38 2005年 53～64頁
- 83 勝原裕美子「看護部長の「倫理的ジレンマ」をもたらす道德的要求」
日本看護科学会誌 2003年 1～10頁
- 84 勝山貴美子「日本における次世代の看護管理者の教育とは何か？：アメリカの
プログラムの学びを通して」大阪府立大学学術情報リポジトリ 2010年 21～
31頁
- 85 金井壽宏「生涯キャリア発達を通じてのリーダーシップ開発とリーダーシップ
の瞬間：瞬間と生涯を媒介する経験の集積の意味合い」神戸大学リポジトリ
2003年 53～78頁
- 86 柴田秀子・井部俊子・小山田恭子「看護管理における継続教育と看護管理者に
求められる能力—日本看護協会認定看護管理者教育課程サードレベルを修了し
た看護部長の認識— 日本看護管理学会誌 VOL. 7, No. 1, 2003年 5～16頁
- 87 菖蒲澤幸子「看護管理者教育における看護情報学教育項目のデルファイ法によ
る同定」の本看護管理学会誌 VOL. 14 2010年39～48頁
- 88 高谷嘉枝「師長の変革型リーダーシップと職務満足に関する研究」兵庫県立大
学リポジトリ 2007年 93～105頁
- 89 手塚とみ江 佐藤みつ子「看護師長のリーダーシップに対する自己評価と看護
師による評価」山梨看護ジャーナルVOL. 6 NO1 2007年 33～38頁
- 90 中村久人「リーダーシップ論の展開とリーダーシップ開発論」経営力創生研究
第6号2010年 57～71頁
- 91 西剛広「行動科学における変革型リーダーシップとコーポレート・ガバナンス
—環境適応志向型の組織変革を目指して— 明治大学商学論叢 第90巻 第3巻
- 92 野田有美子「スタッフナースを惹きつける看護師長のリーダーシップ行動」聖
路加看護学会誌 VOL. 14 NO1 2010年 1～8頁
- 93 早川佐知子「アメリカの病院における医療専門職種の役割分担に関する組織的
要因」海外社会保障研究 2011年 4～15頁
- 94 東俊之「組織認識論における変革概念—組織変革論の新たな視点構築に向けて
— 京都マネジメント・レビュー 第9号 45～60頁
- 95 東俊之「変革型リーダーシップ論の問題点—新たな組織変革行動論に向けて—
京都マネジメント・レビュー 第8号 125～144頁
- 96 廣瀬乃美「ベンチャー型企業におけるリーダーシップ像～新産業社会に見る起
業家の条件～ 高知工科大学 大学院修士学位論文 平成12年
- 97 松浦正子 林千冬「看護師長のコンフリクト対処行動」日本看護管理会誌
VOL. 8 2005年 21～29頁
- 98 元吉ひとみ 高橋永子「中小規模病院における看護部長のリーダーシップの現
山浦一保 黒川正流 関文恭 「看護婦の不満対処略、勤続年数および不調の
99 リーダーシップとの関係」九州大学学術リポジトリ2000年69～76頁
- 100 吉田道雄 内川洋子 成田栄子「病院における看護師長のリーダーシップ 行
動測定尺度の構成」日本看護研究学雑誌 VOL. 19 NO4 1996年29～42頁
- 101 綿貫恵美子「看護職の法的責任認識に関する研究」日本看護研究学会雑誌

外国語文献及び書籍

- 102 AONE 「AONE Nurse Executive Competencies」 Nurse Leader 2005年
- 103 Catherine cebulski alexander : The nurse executive in The 21ST century:
How Do we prepare? Nursing Administration quarterly/fall 1997 76~81P
- 104 Elaine Sorensen “Transformational Leadership in nursing “springer
publishing company 2011
- 105 Elaine. s. s 「Nursing Administration Graduate Program in the United
States」 The Journal of Nursing administration Volume37 Number11 2007
- 106 Gill Furze RN 「Continuing education in nursing: a review of the
literature」 Journal of Advanced Nursing, 1999 355~363P
- 107 Gwen Sherwood, PhD, RN 「Nurse Administrators’ Perceptions of the
Impact of Continuing Nursing Education in Underserved Areas」 The
Journal of Continuing in nursig ,1996 124~130P
- 108 Jams Maccregor Burns “ Leadership” “the seminal book on power—NEW
YORK TIMES 2010 9P
- 109 Jones CB¹, Havens DS, Thompson PA Chief nursing officer retention and
turnover: a crisis brewing? Results of a national survey. journal of
healthcare management 53:2 march/April 2008 89P~106P
- 110 Mike Nolan Bed MA MSc Phd 「Continuing professional education :
identifying the characteristics of an effective system」 journal
advanced nursing 1995 551~560P
- 111 Phil M. Smith, EdD others 「The New Nurse Executive An Emerging Role」
JONA. Vol. 24 N011 1994