

【報告】

看護師長のPMリーダーシップ行動の特徴

檜原 理恵¹⁾

1) 聖隷クリストファー大学看護学部

Characteristics of Nurse Manager by PM Leadership Behavior

Rie Kashihara¹⁾

1) School of Nursing Seirei Christopher University

《抄録》

看護師長がリーダー役割を遂行するためには、組織内の円滑な関係を維持する必要がある。コミュニケーションスキルが求められる。本研究では、看護師長のリーダー役割遂行を促進するための示唆を得るために、看護師長のリーダーシップ行動とコミュニケーションスキルの関係を明らかにするために質問紙による調査を行った。対象は553名であり、対象者が所属する病院の病床数は60床から1,000床以上、設置母体は国公立、医療法人、企業などであった。対象者のリーダーシップタイプは理想的(PM)リーダー30.7%、目標重視(Pm)リーダー17.1%、スタッフ関係重視(pM)リーダー17.9%、現状維持(pm)リーダー34.1%であり、多くの看護師長が自分のリーダーシップ行動を肯定的に認識していなかった。4つのリーダーシップタイプは属性による差は見られなかった。現状維持(pm)リーダーが他のリーダーシップ行動と比べコミュニケーションスキルが高いと認識していた。

《キーワード》

看護師長、リーダーシップ行動、コミュニケーションスキル

I. はじめに

看護師長は看護管理者の一員であり、看護組織の基盤となる存在である。看護師長には、統括部署レベルでのマネジャーとして人材育成やベッドコントロールなど管理者としての役割が求められる(中神ら、2012; 門屋、2009)、組織の中間管理者として様々な葛藤を抱えながらリーダー役割を遂行している。看護師長がリーダー役割を遂行するためには、組織内の円滑な関係を維持する必要がありコミュニケーションスキルが求められる。

看護師長は看護組織の中間管理者として、上下双方向に対するコミュニケーションスキルが求められている(Warshawsky, et al, 2013)という指摘と同様に、看護部長は、看護師長に対し、統括部署の運営だけでなく看護部運営に積極的に関わる姿勢を求めている(樫原、2012)。看護師長は役割遂行にあたり統括する部署に対しリーダーとしての行動特性を有し、看護部に対する看護部組織の方略を浸透するためにコミュニケーションスキルを活用していることが考えられる。

三隅ら(1988)は、組織内でのリーダーシップ行動は、組織の意思決定と組織成員の動機づけに影響を与え、組織内でのそれぞれ異なるレベルのリーダーシップについて検証している。その結果、トップリーダーであれ、中間管理者であれ、現場監督者であれ、理想的なリーダーシップ行動があることを明らかにし、尺度を開発している。この尺度の特徴は、汎用的な項目を含みながら対象組織の文脈に合わせて測定尺度を開発していることにある。三隅自身が看護師を対象とした調査研究(1969)や、看護専門学校教員を対象とした研究(関、吉山、三隅、吉田、三角、1997)などから、看護師版の尺度も開発されている。

看護師には、患者に対するマネジメントを含む看護のインフォームドコンセント能

力を高めるために必要なP(Performance)特性と、集団を維持するために必要なM(Maintenance)特性を強化することが求められ、看護管理者のリーダーシップには、PM行動特性が有効であることが報告されている(大久保、米澤、長谷川、清水、2009)。

看護師の役割は多死社会、超高齢者社会を迎える中、複雑な医療現場や地域において拡大し、看護師の中でもスペシャリストが多く活躍するようになった。ジェネラリストナースの資質向上も社会から求められている。だからこそ、看護師長には多様なスタッフに対し、コミュニケーションスキルを発揮すると共に、リーダーシップが求められると考える。そこで、本研究では、看護師長のリーダー役割遂行を促進するための示唆を得るために、看護師長のリーダーシップ行動とコミュニケーションスキルの関係を明らかにする。

II. 研究方法

1. 対象

公的な評価として医療機能評価機構の認定を受けている一般病院に区分され、かつ、病床数が50床以上の施設の中から無作為に抽出した205施設に対し看護部長宛に研究依頼の文書を送付した。返信はがきにより看護部長から調査協力の返答を得た77施設の看護師長1,011名を調査対象とした。

2. 調査方法

質問紙による関連比較研究。調査用紙の回収は同封した返信用封筒を用い郵送法で行い、研究者に直接返送した。対象の看護師長には、紙面にて研究の目的、倫理的配慮について説明したうえで質問紙に自記式回答するよう依頼した。

調査期間は2012年12月から2013年2月であった。

3. 調査内容

個人属性として、所属施設の経験年数、師長経験年数、スタッフ数、管理者教育経験として認定看護管理者講習受講の経験について質問した。

看護師長のリーダーシップ行動として、三隅（1984）の開発した PM 指導行動測定尺度（5段階リッカートスケール）を用い、P（performance）行動（目標達成）と、M（maintenance）行動（集団維持）について質問した。「ほとんど行わない」から「いつも行う」の5段階択一回答を求めた。この尺度は、自己評定にも他者評定にも使用できるが、自己評定と他者評定にはずれが生じることも指摘されている。しかし、本研究では、看護師長の特徴と課題を明らかにするために、看護師長自身が認識しているリーダーシップ行動を測定することとした。公益社団法人集団力学研究所の使用許諾を得て「PM 調查看護師用フォーム」を使用した。

上司とスタッフに対するコミュニケーションスキルとして、上野（2005）が看護師を対象に開発したコミュニケーションスキル測定尺度（5段階リッカートスケール）を用い質問した。「当てはまらない」から「当てはまる」の5段階択一回答式で点数化した。サブカテゴリーは「情報収集」「話のスムーズさ」「積極的傾聴」「パーソナルスペース・視野交差」「アサーション」に分類される。開発時の Cronbach's α 係数は 0.874 であり信頼性が検証されており、内容妥当性、構成概念妥当性、弁別的妥当性などが検証されている。開発者に使用許諾を得て使用した。

4. 解析方法

分析は各項目の記述統計、PM リーダーシップ行動については、尺度合計得点を母集団の平均値で区分し、4タイプに分類した。PM タイプを理想的（PM）リーダー、Pm タイプを目標重視（Pm）リーダー、pM タイプ

をスタッフ関係重視（pM）リーダー、pm タイプを現状維持（pm）リーダーとした。看護師長のコミュニケーションスキルは上司に対する得点とスタッフに対する得点について対応のある t 検定を行った。また4つの PM リーダーシップ行動タイプとコミュニケーションスキル得点について一元配置分散分析を行った。分析には IBM SPSS19.0 を用いた。

Ⅲ. 倫理的配慮

研究者が所属する倫理委員会の承認（倫理審査承認番号 12033）を受けて実施した。対象病院は第三者評価機構である病院機能評価の認定を受けている一般病院に区分されている 1453 施設の中から病床数が 50 床以上 である病院を無作為に抽出した。抽出した対象施設の施設長・看護部長に研究の主旨、目的、方法を明記した文書と返送用ハガキを郵送し、研究参加協力を依頼した。研究協力に同意が得られる場合には看護部長に看護師長の総数を記入したハガキの返送を依頼した。

看護部長から了解の得られた施設の看護師長に対し、文書で研究の主旨、目的、方法、研究への参加・不参加は自らの自由意思に基づき、業務とは無関係であること、結果は統計的に処理し個人が特定されないこと、調査票およびデータの管理は厳重に行うこと、研究に対する質問がある場合には研究者に連絡が取れるよう連絡先を説明書に明記し、回答をもって同意とみなした。

調査用紙の回収は同封した返信用封筒を用い郵送法で行い、研究者に直接返送できるようにした。調査内容は最小限とし、回答時間を制限しない事で、対象者への負担を軽減するよう努めた。加えて、本研究で調査する内容が、看護管理者としての業務内容や責務などに関係するため、匿名性には十分に配慮し、個人が特定できないことを明確に示す事で、研究協力への業務への影響に関する不安を軽

減するよう努めた。

IV. 結果

1. 対象者の属性

配布数 1,011 名のうち、回収数 596 名（回収率 59.0%）、有効回答数 553 名であった。対象者が所属する病院の病床数は 60 床から 1,000 床以上、設置母体は国公立、社会福祉法人、医療法人、企業などであった。対象者の臨床経験年数の平均は 27.7（± 6.0）年、看護師長経験年数の平均は 6.8（± 6.1）年であり、統括しているスタッフ数の平均は 26.5（± 16.0）名であった。病棟や外来など一看護単位を統括している看護師長が殆どだが、100 名近くのスタッフを抱えている看護師長が 4 名、スタッフを直接統括していない看護師長が 14 名であった。

対象者のうち、日本看護協会が主催するファーストレベル受講者は 214 名（38.7%）、セカンドレベル受講者は 216 名（39.0%）、サードレベル受講者は 12 名（2%）であり、未受講者は 93 名（16.8%）、無回答 18 名であった。

2. 看護師長のリーダーシップ行動

対象者の PM リーダーシップ行動尺度得点は、P（performance）行動が平均 30.2（± 5.3）点、M（maintenance）行動が平均 20.8（± 5.4）点であった。本調査での PM リーダーシップ行動の信頼係数 Cronbach's α は 0.848 であった。対象者の PM 指導型行動尺度得点により、母集団の P 行動得点の平均値以上が P、平均値以下が p、M 行動得点の平均値以上が M、平均値以下が m としそれぞれの組み合わせ

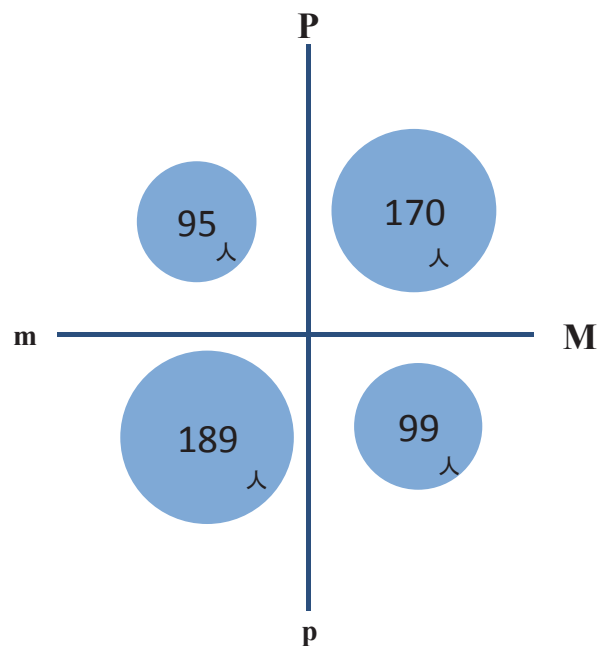


図 1. 看護師長のPMリーダーシップ行動分布図

表 1. 対象者の属性とリーダーシップ行動分類

	人 (%)	現所属 経験年数 (年)		看護師長 経験年数 (年)		スタッフ数 (人)		看護管理者認定教育受講経験(人)				
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	ファースト	セカンド	サード	未	NA
理想的 PMリーダー	170(30.7)	3.4	3.7	6.6	5.6	26.0	17.5	63	61	5	34	7
目標重視 Pmリーダー	95(17.1)	3.7	4.1	6.8	6.8	25.8	14.1	37	39	1	16	2
スタッフ関係重視 pMリーダー	99(17.9)	3.7	3.5	6.3	5.8	28.0	13.4	35	36	4	19	5
現状維持 pmリーダー	189(34.1)	3.8	4.5	7.3	6.3	26.6	16.8	79	80	2	24	4

SD:Standard Deviation

Note:看護管理者認定教育受講経験:ファースト:ファーストレベル、セカンド:セカンドレベル、サード:サードレベル講習

により4分類した。理想的(PM)リーダー170名(30.7%)、目標重視(Pm)リーダー95名(17.1%)、スタッフ関係重視(pM)リーダー99名(17.9%)、現状維持(pm)リーダー189名(34.1%)であった。4つのリーダーシップタイプをスタッフ数、看護師長経験年数、臨床経験年数、日本看護協会の指定する看護管理者認定教育講習受講の有無と比較したが有意な差は見られなかった。

3. 看護師長のコミュニケーションスキル

組織内の円滑な関係維持に求められるコミュニケーションスキル総得点の平均は、上

司に対して64.8(±7.4)点、スタッフに対して65.5±6.4点であり、看護師長は、スタッフに対しコミュニケーションスキルをより活用していた。質問項目の内的整合性を示すためのCronbach's α係数は0.732であった。

サブカテゴリー別では、上司に対する平均点は「パーソナルスペース・視線」3.8(±0.6)点、「情報収集」3.6(±0.6)点、「積極的傾聴」3.6(±0.6)点、「話のスムーズさ」3.3(±0.7)点、「アサーションスキル」2.6(±0.7)点であり、スタッフに対する平均点は「パーソナルスペース・視線」4.0(±0.5)点、「情報収集」3.8(±0.5)点、「積極的傾聴」3.8

表2. 看護師長のコミュニケーションスキル

N=553

項目	対スタッフ 65.5(6.4)		対上司 64.8(7.4)		t値	
	Mean	SD	Mean	SD		
第1因子 情報収集	3.79	.46	3.63	.55	7.22	**
相手の話を聞いた後に要約をする	3.72	.81	3.36	.90	8.31	**
相手の情報を確認する	3.96	.65	3.79	.73	5.11	**
相手の話を聞きながら問題となる中心を聞く	3.93	.61	3.85	.76	2.55	*
相手の話を聞き問題点を見つける	3.91	.68	3.63	.80	7.57	**
相手の話を聴く時は、時間を考慮する	3.95	.87	3.93	.61	2.01	*
自分の言ったことを相手に確認する	3.49	.84	3.23	1.00	6.01	**
ジェスチャーをまじえて話す	3.59	.89	3.14	1.00	12.21	**
第2因子 話のスムーズさ	3.29	.70	3.26	.73	.93	
話の途中でつまる※	3.45	.97	3.20	.98	5.34	**
言葉がスムーズに出てこない※	3.17	.98	3.07	1.03	2.31	*
話が脱線する※	3.26	.89	3.51	.95	-5.97	**
第3因子 積極的傾聴	3.76	.52	3.57	.59	7.67	**
相手の立場に立った話し方を心がけている	4.12	.66	3.71	.86	10.56	**
相手の話をよく聴く	4.11	.68	4.11	.76	.01	**
沈黙を効果的に用いる	3.09	.85	2.87	.89	5.50	**
第4因子 パーソナルスペース・視線	3.97	.50	3.84	.61	5.10	**
対人距離に留意する	4.00	.70	3.84	.79	4.13	**
視線に留意する	4.07	.73	3.94	.78	3.99	
感情をコントロールする	3.82	.76	3.74	.91	2.03	*
第5因子 アサーション	2.79	.60	2.63	.65	6.08	**
話す時は私が主導権を握ります	2.75	.89	2.14	.84	12.92	**
私は初対面の人とうまく話す	3.06	.95	3.00	1.04	1.87	
自分を主張する	2.55	.82	2.74	.91	-4.20	**

Note: 5段階リッカートスケール ※ 逆転項目 paired t-test *= $p < 0.05$ **= $p < 0.01$
SD: Standard Deviation

(± 0.5) 点、「話のスムーズさ」3.3 ± (0.7) 点、「アサーション」2.8 (± 0.6) 点であった。上司に対するコミュニケーションスキル得点とスタッフに対するコミュニケーションスキル得点を比較すると、19項目のうち17項目が、スタッフに対する得点が高かった (t=2.0 ~ 12.2、p <0.05)。

4. 看護師長のリーダーシップ行動別にみたコミュニケーションスキル

看護師長のリーダーシップ行動別にコミュニケーションスキル総得点について一元配置分散分析 (Tukey HSD) を用い比較した。スタッフに対するコミュニケーションスキルは、現状維持 (pm) リーダーが 68.6 (± 6.1) 点で他のタイプと比較して有意に高く

表 3. 看護師長のリーダーシップタイプ別コミュニケーションスキル

スタッフへのコミュニケーションスキル

サブカテゴリー別平均点 M(SD)	リーダータイプ別			有意確率	
	平均点	I (J) PM値	平均値の差 (I-J)		
情報収集 3.8(0.5)	pm	pM	.248	.000 **	
	4.0(0.5)	pm	Pm	.251	.000 **
	pM	PM	.428	.000 **	
	3.8(0.4)		pm	-.248	.000 **
	Pm	Pm	.003	1.000	
	3.8(0.5)	pM	PM	.180	.005 **
	PM		pm	-.251	.000 **
	3.6(0.4)	Pm	pM	-.003	1.000
			PM	.177	.007 **
			pM	.052	.930
話のスムーズさ 3.3(0.7)	3.4(0.7)	pm	Pm	.093	.706
	pM	PM	.290	.000 **	
	3.4(0.7)		pm	-.052	.930
	Pm	pM	Pm	.041	.976
	3.3(0.7)		PM	.238	.033 *
	PM		pm	-.093	.706
	3.1(0.7)	Pm	pM	-.041	.976
			PM	.197	.118
積極的傾聴 3.8(0.5)	pm	pM	.418	.000 **	
	4.0(0.5)	pm	Pm	.135	.122
	pM	PM	.410	.000 **	
	3.6(0.5)		pm	-.418	.000 **
	Pm	pM	Pm	-.283	.000 **
	3.9(0.5)	pM	PM	-.009	.999
	PM		pm	-.135	.122
	3.6(0.5)	Pm	pM	.283	.000 **
		PM	.275	.000 **	
パーソナルスペース・視線 4.0(0.5)	pm	pM	.260	.000 **	
	4.1(0.5)	pm	Pm	.157	.048 *
	pM	PM	.316	.000 **	
	3.9(0.5)		pm	-.260	.000 **
	Pm	pM	Pm	-.104	.440
	3.8(0.5)	pM	PM	.056	.796
	PM		pm	-.157	.048 *
	3.8(0.6)	Pm	pM	.104	.440
		PM	.159	.049 *	
アサーション 2.8(0.6)	pm	pM	-.069	.785	
	2.9(0.7)	pm	Pm	.120	.370
	pM	PM	.196	.010 **	
	2.9(0.5)		pm	.069	.785
	Pm	pM	Pm	.189	.117
	2.6(0.5)	pM	PM	.265	.002 **
	PM		pm	-.120	.370
	2.6(0.5)	Pm	pM	-.189	.117
		PM	.076	.747	

上司へのコミュニケーションスキル

N=553					
サブカテゴリー別平均点 M(SD)	リーダータイプ別			有意確率	
	平均点	(J) PM値	平均値の差 (I-J)		
情報収集 3.6(0.6)	pm	pM	.263	.000 **	
	3.9 (0.6)	pm	Pm	.316	.000 **
	pM	PM	.452	.000 **	
	3.6 (0.5)		pm	-.263	.000 **
	Pm	Pm	.053	.894	
	3.6(0.6)	pM	PM	.190	.022 *
	PM		pm	-.316	.000 **
	3.6 (0.6)	Pm	pM	-.053	.894
			PM	.136	.177
			pM	-.063	.898
話のスムーズさ 3.3(0.7)	3.3 (0.7)	pm	Pm	-.164	.274
	pM	PM	.105	.515	
	3.3 (0.7)		pm	.063	.898
	Pm	pM	Pm	-.101	.764
	3.3(0.7)		PM	.167	.258
	PM		pm	.164	.274
	3.1 (0.7)	Pm	pM	.101	.764
			PM	.269	.020 *
積極的傾聴 3.6(0.6)	pm	pM	.319	.000 **	
	3.8 (0.6)	pm	Pm	.093	.558
	pM	PM	.373	.000 **	
	3.4 (0.6)		pm	-.319	.000 **
	Pm	pM	Pm	-.225	.030 *
	3.6(0.6)	pM	PM	.054	.876
	PM		pm	-.093	.558
	3.1 (0.7)	Pm	pM	.225	.030 *
		PM	.279	.001 **	
パーソナルスペース・視線 3.8(0.6)	pm	pM	.249	.004 **	
	4.0 (0.6)	pm	Pm	.042	.941
	pM	PM	.353	.000 **	
	3.8 (0.6)		pm	-.249	.004 **
	Pm	pM	Pm	-.207	.069
	3.8(0.6)		PM	.104	.503
	PM		pm	-.042	.941
	3.6 (0.5)	Pm	pM	.207	.069
		PM	.311	.000 **	
アサーション 2.6(0.7)	pm	pM	.151	.243	
	2.7 (0.7)	pm	Pm	.134	.360
	pM	PM	.156	.105	
	2.6 (0.5)		pm	-.151	.243
	Pm	pM	Pm	-.017	.998
	2.6(0.7)		PM	.006	1.000
	PM		pm	-.134	.360
	2.6 (0.6)	Pm	pM	.017	.998
		PM	.023	.993	

*=p<0.05 **=p<0.01 ANOVA Tukey HSD

($p<0.01$)、理想的 (PM) リーダーが 62.4 (± 6.4) 点と他のタイプに比較して有意に低かった ($p<0.01$)。

上司に対するコミュニケーションスキルは現状維持 (pm) リーダーが 67.8 (± 8.0) 点で他のタイプと比較して有意に高く ($p<0.01$)、理想的 (PM) リーダーが 61.8 (± 6.3) 点と現状維持 (pm) リーダー、目標重視 (Pm) リーダーに比較して有意に低かった ($p<0.01$)。

V. 考察

1. 看護師長の属性と PM リーダーシップ行動分布

対象者の平均臨床経験年数は 27.7 (± 6.0) 年、看護師長経験年数は 6.8 (± 6.1) 年であり、統括しているスタッフ数の平均は 26.5 (± 16.0) 名であった。100 名近くのスタッフを抱えている看護師長が 4 名、スタッフを直接統括していない看護師長が 14 名であった。看護部長が施設の副院長職を兼任し専門看護師や認定看護師の輩出などによって、各分野で専任として担務することが可能である組織体制が整備されている施設もあり (公益社団法人日本看護協会、2015)、本調査でも看護部の組織体制が多様化していることがうかがえた。

日本看護協会が主催する、看護管理者認定講習のファーストレベル、セカンドレベルの未受講者は 16.8% であった。青山ら (2005) は、スタッフが外部組織で教育を受けるには一定の期間勤務先を不在にすること、資金が必要なことなどから中小規模病院ではその機会が少ないと指摘している。本調査では規模による比較はできないが、看護師長に対しても、外部講習など研修の機会が一律でないことがうかがえた。

PM リーダーシップ行動の 4 タイプをスタッフ数、看護師長経験年数、臨床経験年数、

日本看護協会の指定する認定看護管理者講習受講の有無と比較したが有意な差は見られなかった。看護師長のリーダーシップ行動の分布は、理想的 (PM) リーダー 30.7%、目標重視 (Pm) リーダー 17.1%、スタッフ関係重視 (pM) リーダー 17.9%、現状維持 (pm) リーダー 34.1% であり、現状維持リーダーの分布が最も多くなった。PM 類型を示す先行研究では、自己評価得点は部下評価より高くなる傾向を示し、PM リーダーの分布が多くなる結果が示されており (三隅、1984)、本調査の対象者の分布は異なる傾向を示した。看護師長の役割には病院経営の安定のため、ベッドコントロールや資源管理を担うが (門屋、2009)、独自に裁量権を付与されていることはほとんどない (富永ら、2012)。看護組織の中で看護師長は管理者の一員であり基盤となるが、企業の間接管理者とは裁量権が異なることが考えられる。しかし、裁量権が付与されていない現場監督者の PM 類型分布とも相違しており、現状維持 (pm) リーダーが多いことは、看護師長の特徴であると考えられる。

PM リーダーシップ行動分類において P 行動は集団に対し目標を設定し、指示を示す行動であり、M 行動は集団をまとめていく行動特性とされている。P 行動、M 行動を取ることで集団の生産性が向上することが確認されている (三隅、1984)。自己評定として、看護師長に現状維持 (pm) リーダーが多かったことは、自分の管轄する看護師集団に対し、目標設定し指示すること、また、集団をまとめていく行動特性を持つことができていないと認識している看護師長が多いためだと考えられる。リーダーシップを発揮できていない、と認識している看護師長は、管理者として役割を十分に発揮できていない、と認識している可能性が高い。役割を遂行し役割認識を確立するためには、他者からの適切な評価を得ることが必要であり、役割遂行能力に影響を

受けるとされる (Ashforth、2000)。自尊感情が看護師長の役割遂行に影響を与えるという指摘もあり (山本ら、2013)、看護師長の自尊感情を維持し、役割認識を促進する支援が必要であるといえる。また、看護師長への支援体制が整備されていない組織が多いことが報告されており (河野、2013)、看護師長の役割遂行には、組織的な支援が必要であると考える。

2. 看護師長のコミュニケーションスキルの特徴

看護師長のコミュニケーションスキルは上司と比較しスタッフに対する得点が高く、スタッフへのコミュニケーションが重視されていることが明らかとなった。看護組織を運営するにあたり、看護部の目標や方針がスタッフまで十分に浸透するためには、看護師長のコミュニケーションスキルの発揮が重要になる。看護師長は、統括する部署の課題を見出し対処するためには、スタッフからの情報を多く収集し、アセスメントに結び付ける必要がある (中神ら、2012)。また、スタッフの学習効果を向上するための教育的かわり以外に、継続的なコミュニケーションも求められている (伊藤ら、2012)。看護師長は、コミュニケーションスキルの中でも「積極的傾聴」を相手との良好な関係を構築するために重要なスキルであると認識し、スタッフに対し発揮していると考えられた。

看護師長の中で、自分のリーダーシップ行動を低く評価している現状維持 (pm) リーダーは他のタイプと比較し、コミュニケーションスキル総得点が高い得点となった。リーダーシップ行動分類では pm タイプは放任主義タイプとして分類され、人間関係の調整をせず、組織成員のモチベーションが向上しないタイプとされる。リーダーシップとは、組織成員達に何が必要なのか、どのようにしてそれを遂行するのかについて理解と合意を

得るために影響を及ぼし、組織成員の成果を向上させるものである (開本、2014)。マネジメントとリーダーシップは組織成果をもたらすために必要であり、似ているものの、その性質は異なる。看護管理者認定講習をはじめ、看護管理者は組織の成果を達成するための計画、組織化、コントロールを通して資源の調整などマネジメントについて学習する機会が多い。一方、リーダーシップを獲得するための学習は少ない現状にある。理想的なリーダーシップ行動が取れていないと認識している看護師長のコミュニケーションスキルが高かったことは、自己の認識と実践が乖離している、または、一般企業と異なり、中間管理者として裁量権や人事権を持たない看護師長にとって、自己の役割をマネジメントと捉え、リーダーシップに対する認識が希薄である可能性もある。組織成員が成熟し、目標達成に向けた意識が高く、自律的に行動できる場合には、短期的にはリーダーがリーダーシップ行動を取る必要が無い場合もある (金井、2005)。看護師長は、統括しているスタッフが自律的に看護ケアを実施しているため、自己のリーダーシップ行動を発揮していないと認識している可能性も考えられた。

3. 看護師長の PM リーダーシップ行動の特徴と課題

看護師長のリーダーシップ行動はスタッフの職場満足や仕事への満足感に影響を与える (吉田ら、1996)。また、看護師長は看護部とスタッフを結ぶ中間管理者として看護部の打ち出している目標を正しく受け取り、かつスタッフに正しく伝えることが求められる。看護組織の成果目標は、病床稼働率や研修への参加率の向上など具体的な数値で示すことが可能な一方、看護の質向上など可視化が困難なことも多い。スタッフへのコミュニケーションスキルと上司へのコミュニケーションスキルを比較した結果、上司とのコミュニ

ケーションスキルが低く、看護部の掲げる目標を十分に受け止めていない可能性があり、組織運営にとって大きな課題となる。

本研究では、看護師長の PM リーダーシップ行動の分布は、現状維持 (pm) タイプが最も多く、看護部の掲げる目標がスタッフに提示できていないことが危惧される。スタッフの自律性を尊重している可能性があるものの、リーダーシップ行動が発揮できていない、と認識している看護師長が 7 割を占めていることは課題である。

しかし、スタッフが自律的に看護ケアを実践しているため、看護師長自身が看護についてリーダーシップ行動を発揮することが少ない現状を示しているとも考えられる。PM 理論において、組織成員のモチベーションが高く、目標達成スキルが高い場合には pm タイプのリーダーでも一時的な成果は期待できるとしている。長期的にみると組織成員たちは、そのモチベーションの高さから新たな目標や、より高度な課題達成を求めるようになるため、結局は PM タイプのリーダーシップ行動が必要になる (三隅、1984)。看護師長らが、継続した看護実践環境の整備向上や、看護成果の向上を目指すためには、看護に対する有効なリーダーシップ行動が求められる。

VI. 結論

1. 看護師長の 7 割が理想的 (PM) リーダーシップ行動を発揮することができていないと認識していた。
2. 看護師長のコミュニケーションスキルは上司よりスタッフに対し有効に発揮されていた。
3. 看護師長の中で、自分のリーダーシップ行動を低く評価している現状維持 (pm) リーダーは他のタイプと比較し、コミュニケーションスキルが高いと認識していた。

謝辞

本研究調査にあたり、研究の主旨にご賛同いただきご協力いただきました研究参加者のみなさまに心より感謝いたします。

なお、本研究は 2012 年度聖隷クリストファー大学共同研究費の助成を受けて実施した。また、本研究は聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科に提出した博士論文の一部に加筆・修正したものである。

文献

- Ashforth, B. (2000) : Role transitions in organizational life: An identity-based perspective, New York : Routledge.
- 青山ヒフミ, 森迫京子, 米谷光代他 (2005) : 中小規模病院で勤務する看護師の継続教育に関するニーズ, 大阪府立看護大学看護学部紀要, 11 (1), 1-5.
- Greenleaf R K (1991) 金井壽宏監訳 (2008) : サーバントリーダーシップ, 英治出版, 東京.
- 開本浩矢編 (2015) : 入門組織行動論第 2 版, 中央経済社, 東京.
- 伊藤てる子, 金子さゆり, 濃沼信夫 (2012) : 看護スタッフが認識する看護管理者との関わりと看護スタッフの学習行動に関する研究, 日本医療・病院管理学会誌, 49 (1), 19-29.
- 金井壽宏 (2005) : リーダーシップ入門, 日本経済新聞社, 東京.
- 門屋久美子 (2009) : 中間管理者への昇進が看護師の役割認識に与える影響「キャリアアンカータイプ」「直属上司のかかわり」の視点から, 岩手看護学会誌, 2 (2), 13-24.
- 樫原理恵 (2012) : 看護師の定着行動に影響する組織文化の認識 : 看護管理責任者とスタッフナースの比較, 広島国際大学看護学

- ジャーナル, 9 (1), 13-23.
- 河野秀一 (2013): 実践看護マネジメントリフレクション, メディカ出版, 東京.
- Kouzes J M & Posner B Z (2007) 金井壽宏監訳 (2010): リーダーシップチャレンジ, 海と月社, 東京.
- 三隅二不二, 武田忠輔, 橋口捷久 (1969): 病院看護婦集団における Pm 式リーダーシップおよび社会的勢力に関する実証的研究, 教育・社会心理学研究, 8 (2), 159-172.
- 三隅二不二 (1984): リーダーシップ行動の科学 (改訂版), 有斐閣, 東京.
- 三隅二不二, 山田雄一, 南隆男 (1988): 組織の行動科学, 福村出版, 東京.
- 三隅二不二他編 (1995a): リーダーシップ行動の科学 改訂版, 有斐閣, 東京.
- 三隅二不二他編 (1995b): 組織の行動科学, 福村出版, 東京.
- 中神友子, 星野純子, 栗田孝子 (2012): 患者マネジメントに焦点をあてた病棟看護師長の役割と課題: 医学と生物, 156 (9), 635-643.
- 野中らいら, 武村雪絵, 佐々木美奈子, 菅田勝也 (2009): 看護師長のリーダーシップに対するスタッフナースのとらえ方と仕事への意欲の関連—変革型リーダーシップに注目して—, 日本看護管理学会誌 13 (2), 66-72.
- 大久保清子, 米澤弘恵, 長谷川智子, 清水房枝 (2009): リーダーシップ類型と看護におけるインフォームドコンセントの普及との関連, 三重看護学誌, 11, 45-52.
- 尾崎フサ子 (2003): 看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行動の影響, 新潟医学学雑誌, 117 (3), 155-163.
- 坂爪洋美 (2009): ワークライフバランス施策に対する管理職の認識がリーダーシップ行動に与える影響, 経営行動科学, 22 (3), 205-221.
- Shine E. H. (2010). 梅津祐良, 横山哲夫訳 (2012): 組織文化とリーダーシップ, 白桃書房, 東京.
- 関文恭, 吉山尚裕, 三隅二不二他 (1997): 看護専門学校におけるクラス担当教員のリーダーシップ行動測定尺度の作成とその妥当性, 九州大学医療技術短期大学部紀要, 24, 25-32.
- 社団法人日本看護協会 (2013): 認定看護師合格者一覧 <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cna#approvedpersons>. (2014年4月18日)
- 富永真己, 佐藤芙佐子, 道脇まゆみ (2012): 看護管理者のリーダーシップとマネジメントスタイルに関する文化差の研究 —米国のマグネット・ホスピタルと日本の病院の事例検討, ころと文化, 11 (2), 169-184.
- 上野栄一 (2005): 看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発, 日本看護科学学会誌, 25 (2), 47-55.
- Warshawsky N E & Rayens M K (2013): The nurse manager practice environment scale Development and psychometric testing, The Journal of Nursing Administration, 43 (5), 250-257
- 山口智美, 舟島なをみ (2010): スタッフ看護師と相互行為を展開する看護師長の行動に関する研究 —看護師長が発揮する教育的機能の解明に向けて, 看護教育学研究, 19 (1), 46-59.
- 吉田道雄, 内川洋子, 成田栄子 (1996): 病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度の構成, 日本看護研究学会雑誌, 19 (4), 29-42.