

看護管理者のリーダーシップ行動における
情動知能の役割

金城学院大学大学院人間生活学研究科人間生活学専攻
博士課程後期課程 1404003
古澤 幸江

目次

序論	1
第Ⅰ章 看護領域のリーダーシップ研究の展望	5
第1節 看護領域のリーダーシップ研究の動向	5
1. 目的	5
2. 方法	5
3. 結果	5
第2節 情動知能を含む看護領域のリーダーシップ研究の動向	11
1. 目的	11
2. 方法	11
3. 結果	11
4. 考察	16
第Ⅱ章 インタビュー調査による看護管理者のリーダーシップ行動と情動知能の役割の検討 ..	17
1. 問題と目的	17
2. 方法	17
3. 結果	18
4. 考察	25
第Ⅲ章 看護管理者のリーダーシップ行動が看護師の職務満足感と離転職意図に与える影響 ..	29
1. 問題と目的	29
2. 看護領域で活用されているリーダーシップ行動測定尺度	29
3. 既存の尺度の活用の検討	31
4. 方法	33
5. 結果	37
6. 考察	54
第Ⅳ章 総合考察	58
1. 本研究の結果概要	58
2. リーダーシップ理論の変遷における情動知能的リーダーシップの位置づけ	59
3. 看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動に注目することの意義	60
4. リーダーシップ能力を高める看護管理者研修で用いるチェックリストの提案	61
5. 今後の展望	64
謝辞	64
文献	65
図表一覧	71
資料	72

序論

過酷化する看護現場と看護師のメンタルヘルス

医療の現場は、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在等を背景として、医療機関における医療スタッフの確保が困難な状況であるとされている。同時に現場では患者の重症化・高齢化、病態の複雑化、在院日数の短縮化などが進む中、より質の高い医療の提供が期待されている。重症化について厚生労働省の患者調査（重症度等）の状況（2002）によれば、2002年は「生命に危機がある」「生命の危機は少ないが入院治療・手術を要する」患者が66%であったのが、2014年には80%となっている。在院日数は、2000年に24.8日であったのが2015年には16.5日となり、15年ほどで約8日間短縮している。つまり近年の医療現場は、短縮された在院期間の中で、高度な治療行為を必要とする患者の増加に対応するために、より質の高い医療・ケアの提供を要求される職場環境へと変化したといえる。

看護現場の労働環境が益々過酷なものとなっていることにより、看護師の精神的健康は著しく損なわれている。その現状として労働政策研究・研修機構（2012）によると、医療・福祉分野にメンタルヘルス不調者のいる割合は76.6%と高く、医療・福祉分野でメンタルヘルス不調により過去1年間に連続1ヶ月以上休業または退職した職員は34.4%と報告されている。これは産業別にみると情報通信業、学術研究と専門・技術サービス業に続いて3位であることから、医療従事者の精神的健康度は低いことが窺える。また

日本看護協会（2016）の「2015年病院看護実態調査」によると、2014年度に長期病気休暇（1ヶ月以上）を取得した常勤看護職員の平均人数は1病院あたり3.7人であり、そのうちメンタルヘルス不調（診断書あり）の常勤看護職員の平均人数は1病院あたり1.4人となっている。長期病気休暇を取得した常勤看護職員総数に占めるメンタルヘルス不調者の割合は、36.8%であった。

伊豆上（2007）によれば、日本の看護師がバーンアウト状態を示す割合は55.8%であり、現職場に不満足を抱いている人も多いことから、深刻な状況におかれているとした。Aiken et al.（2001）は、海外5ヶ国のバーンアウト率を比較し、最も高い米国で43.2%、その他の国ではイギリス36.2%、カナダ36.0%、スコットランド29.1%、ドイツ15.2%であることを示した。これらの結果から、日本の看護師のバーンアウト率が突出していることがわかる。また増野（2007）によれば、3年未満の看護師の割合が高い病院ほどバーンアウト状態を示した看護師の割合が高いことから、経験年数の低い看護師のバーンアウト率が高いことが推測される。

看護師のメンタルヘルスの不調やバーンアウトの増加は、最終的には離職者の増加を招くこととなる。日本看護協会（2016）の「2015年病院看護実態調査」によれば、看護師の離職率は2009年度から横ばいで推移し、2014年度は微減傾向の10.8%であり、他職種と比べて特に高いというわけではないが、通算経験3年では12.8%、5年では12.6%と、若い看護師の離職が平均より高い傾向を示している。このことから、若い看護師がどのような勤務環境にあるのか、教育体制やキャリアパスも含めて、その実態把握が課題となっている。

看護師の離職理由は、日本看護協会（2007）の「潜在ならびに定年退職看護職員に関する意向調査報告書」（図1）によれば、「勤務時間が長い・超過勤務が多い」21.9%、「夜勤の負担が大きい」17.8%、「責任の重さ・医療事故への不安」14.9%、「休暇がとれない」14.4%、「上司（看護管理者等）との関係（暴言、暴力等）」11.3%、「同僚との関係（暴言、暴力等）」7.1%、「職場に

において看護の自律性、専門性が認められない」5.9%などであった。しかし看護管理者が考える看護師の退職理由と実際に看護師が回答した退職理由を比較すると、認識に差異がみられ、「勤務時間が長い・超過勤務が多い」、「休暇がとれない」、「昇進・昇給・給与の不满」、「上司（看護管理者）との関係（暴言、暴力等）」、「夜勤の負担が大きい」、「同僚との関係（暴言、暴力等）」、「教育・研修体制に不満」などの順で差異があった。この現状について日本看護協会は、退職にあたって看護師が離職理由をすべて施設側に説明していない可能性も示唆されるため、相談にのれる人材を確保し、離職に至る前に公平で脅威のない信頼できる状況設定の中で相談できる体制を整備することが必要であるとしている。また施設が回答した相談体制の現状は、「特に相談体制は設けていないが、随時、看護管理者が相談にのる」が8割弱を占めたが、実際に退職時に看護師が「上司」に相談したのは3割であったことから、相談しづらい上司の姿勢も窺える。

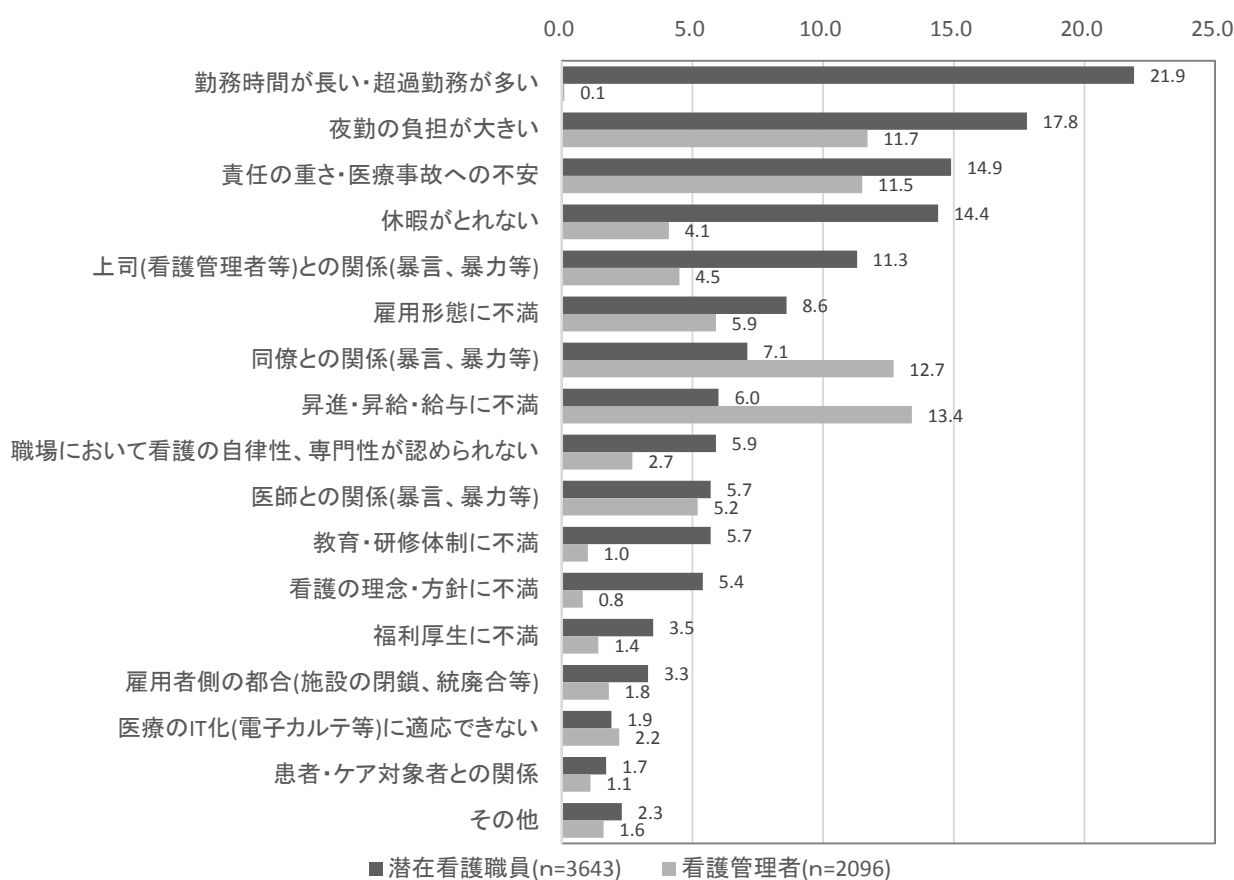


図1 離職理由(看護管理者の回答と潜在看護職員の回答の比較)(複数回答)

出典：日本看護協会(2007)「潜在ならびに定年退職看護職員に関する意向調査報告書」

看護管理者のリーダーシップの影響

一般にメンタルヘルス不調者が現れる原因として、「本人の生活の問題」(67.7%)を除くと、「職場の人間関係」(58.4%)、「上司・部下のコミュニケーション不足」(29.1%)、「上司が部下を育成する余裕がない」(5.6%)といった人間関係の要因が上位を占めている(労働政策研究・研修機構, 2012)。また、日隈(2013)によれば、看護師の6割以上が辞職を考えたことがあり、その多くが理由として、「上司との関係」「同僚との関係」「医師との関係」といった職場内の対人関

係を挙げている。さらにこの研究によれば、ハラスメントを行う職員として「医師」が最も多く、次に「管理職・所属長」が多いとされる。

木村、矢代（2010）は、看護師の離職の原因として組織風土、疲労、バーンアウト、職務満足、ストレス、多忙な業務による影響など、様々な要因を挙げ、さらに看護師のバーンアウトの予防において、管理システムと管理者の管理能力の重要性、看護師自身のモチベーションなどの重要性を指摘している。山崎ら（1999）は、バーンアウトを低下させるサポート源について、中間管理職が充実していることにより、仕事上での適切な回答が得られ悩みが解消し、充実感が得られるとして、管理者の管理能力の育成の必要性を指摘している。山口（2014）によれば、離職防止には、組織運営を実践する部署のマネジメントの要である看護師長の役割が重要であり、看護部の管理者は看護師長のマネジメントの支援が重要であるとし、看護師長とスタッフ間のコミュニケーションや看護師長の支援体制、スタッフ尊重の関わり的重要性を示唆している。つまり先行研究からも組織における看護管理者のリーダーシップのあり方が職場環境の改善や看護師支援の重要な要因の一つだと思われる。以上の研究からも、看護管理者のリーダーシップが職場風土の改善や看護師のモチベーションアップ、看護師のキャリアの継続、看護師のメンタルヘルス不調の減少、また離職防止に影響するといえるだろう。

看護管理者のリーダーシップにおける情動知能の重要性

近年、情動知能を強調するリーダーシップ行動が職場風土の改善に効果があるということが注目されている。情動知能的リーダーシップとは、リーダーの「心」の部分に着目し、「自分の感情を認識する」「自分の感情をコントロールする」「他者の気持ちを認識する」「人間関係を適切に管理する」ことがリーダーの要素として重要とされている。つまり情動知能の高いリーダーは、自身の感情を認識し、自分の感情をコントロールすること、他者の気持ちを認識することは、前向きな思考や行動を生むだけでなく、人間関係を築く上でも必要になる。またそれはスタッフ支援や育成の場面において発揮できると思われる。そして前述の2つの要素が合わさり、看護管理者と看護師または看護師と看護師、看護師と他職種など職場全体の人間関係を適切に管理することに繋がる。Caruso & Salovey(1990)は、リーダーはチームの人たちの気持ちや考えに影響を及ぼすことのできる、かなり高度な能力を駆使してグループを引っ張っていかなければならないとし、青戸ら(2005)は、看護師長が、スタッフに対して業務ができて当たり前という考えではなく、目配り・気配りができ常にねぎらいの気持ちをもって接していく必要があると述べ、リーダーがチームメンバーの気持ちを認識することをリーダーとして必要な要素として述べている。看護師は、人の生命に関わる職務のためストレスが高く、またより高い専門性を要する職種であるため、看護管理者のリーダーシップのありようが職場の看護師へ影響すると考える。つまり若い人材の離職が増加するとキャリアの継続や専門性の向上にも影響し、それが職場の看護の質の低下を招くこととなる。菅ら(2006)は、自己の感情過程を正しく知覚・認識する能力や、他者への感情の配慮や共感、良い人間関係を築き健全な社会生活を営む上で不可欠であること、また教育、医療・保健、福祉の領域で人間と密接に関わる専門職には「考える知能」（認知知能）だけでなく「感じる知能」（感情機能）の豊かさが重要であると指摘している。Bulmer et al.(2009)によれば、看護師の情動知能は看護実践に用いられる知識と根拠に影響し、看護実践の中心であるとし、看護師自身の健康や職場満足にも影響することが明らかになっている。

そこで看護管理者のリーダーシップに情動知能の知見を援用すると、①自己認識（自分の気

分、感情、欲動と、それがスタッフに与える影響を認識し行動できる)、②自己管理(破壊的な感情や衝動を予知し、避けることができ冷静な行動がとれる)、③社会的認識(優れた人材を育て、つなぎとめておくことができる)、④人間関係の管理(厳しい環境下でもポジティブで明るい雰囲気に変えメンバーの意欲をあげることができる)といったリーダーシップ行動の発揮が期待できると考える。

本論文の構成

看護師のメンタルヘルスの増進をはかり、バーンアウトや離職を防止し、定着できる職場環境を作るためには、看護管理者が適切なリーダーシップを発揮する必要がある。近年、情動知能を強調するリーダーシップ行動が職場風土の改善に効果があるということが注目されていることから、本研究では、看護管理者のリーダーシップ行動における情動知能の役割を検討することを最終的な目的として、以下のように研究を行う。

第Ⅰ章では、看護領域におけるリーダーシップ研究について概観する。まず国内の看護領域における看護管理者のリーダーシップ研究を概観し、その特徴や課題を明らかにする。次に国外で看護管理者のコミュニケーション能力を考える上で、情動知能という概念が、有益であるとの指摘が多数みられることから、看護管理者のリーダーシップ行動と情動知能の関連性を先行研究から概観し、従来のリーダーシップ研究を補完するために情動知能が有効な知見であることを明らかにする。

第Ⅱ章では、現場における「看護管理者が実際にとった行動」「スタッフが認識した看護管理者の実際の行動」について、看護管理者と看護師にインタビュー調査を実施し、両データの比較検討から看護管理者のリーダーシップ行動を抽出し、リーダーシップ行動における情動知能の役割を検討する。

第Ⅲ章では、第Ⅱ章の質的研究の結果から抽出した看護管理者のリーダーシップ行動と既存の看護管理者のリーダーシップ行動尺度および情動知能を測定する尺度を参考として、看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動を独立して測定することのできるリーダーシップ行動尺度を作成する。作成した尺度を活用して、看護管理者のリーダーシップ行動が看護師の職務満足感と離転職意図に及ぼす影響を検討する。

第 I 章 看護領域のリーダーシップ研究の展望

第 1 節 看護領域のリーダーシップ研究の動向

1. 目的

看護領域における看護管理者のリーダーシップに関する研究の動向を分析し、特徴や課題を明らかにする。

2. 方法

文献は国内の WEB 文献検索エンジン(医学中央雑誌、CiNii Articles)を使用し、「看護師」「リーダーシップ」をキーワードとし検索した。対象文献を「著者」「研究デザイン」「調査対象」「調査内容(リーダーシップの対象、活用尺度、目的、結論)」について整理した。

3. 結果

国内で 2004 年から 2015 年の間に行われた看護師のリーダーシップに関する研究を医学中央雑誌と CiNii Articles の両方で検索した結果、医学中央雑誌より 20 件、CiNii Articles より 88 件が検出された。このうち看護師に限定した原著論文は 20 件(表 I-1-1・2)であったため、これら进行分析の対象とした。なおリーダーシップの対象別の内訳は看護師長 13 件、看護師 7 件であった。

以下に抽出された看護師のリーダーシップ研究の概要について述べる。

1) 看護師長のリーダーシップに関する研究

(1) 看護師の職務満足度との関係 (3 件)

大矢(2003)は、中堅看護師は看護師長が医師と看護師の協力体制やケアの決定権に対して、リーダーシップを発揮していないことに不満をもっていることを示唆した。また職務満足の高い看護師長は、中堅看護師に対してリーダーシップ因子である「カリスマ性」と「知的刺激因子」を発揮し、職務満足度を高める関わりをしていると報告した。

藤野(2004)は、看護師長のリーダーシップ行動改善として、①看護師長の方針・目標の明確化、②看護師長のマネジメント能力の強化、③他部門との情報交換会の設置、④中間管理者層の育成等に取り組んだ。結果、看護師長のリーダーシップ行動の改善が看護師の職務満足度に影響を及ぼし、部下の課題達成の動機づけ、上司と看護師の関係やチームワークなどの他、仕事の楽しさや満足の形で有効に作用すると報告した。

高谷(2007)は、看護師長の変革型リーダーシップは部下である看護師への調査の結果、臨床経験年数の少ない看護職や大学卒業者が看護師長のリーダーシップを高く評価していると述べた。

(2) 看護師のモラルとの関連 (4 件)

岡田(2010)は、「師長のリーダーシップ行動」「モラル」「達成動機」について質問紙調査を実施した。その結果、看護師長のリーダーシップ行動はスタッフのモラル(「ミーティング」「コミュニケーション」の 2 つカテゴリー)には影響するが、スタッフの達成動機には影響しないことが示された。

野中ら(2009)は、看護師長のリーダーシップ行動を高く評価している看護師は仕事への意欲が高いとし、看護師長の変革型リーダーシップに対するスタッフナースのとらえ方は、看護師個々の仕事の意欲と高さに関連があることを示唆した。

野々川, 谷口(2013)は、幹部看護師管理研修に参加している看護師長のリーダーシップ行動を把握するために、研修参加者に質問紙調査を実施した。職員のやる気を引き出すためには、スタッフを尊重する姿勢が必要であるとし具体的な4項目を報告した。またリーダーシップを向上させるためには、他者からどのような行動を要求されているかを理解し、その行動をとることが必要であるとした。

寺島, 良村(2005)は、看護部目標については、副部長や副師長などサブリーダーの推進力の活用などを積極的に導入し、看護師全体の参画を促し、共通理解、具現化を図る必要性があることを報告した。目標を設定する過程での合意形成や目標の具現性はモラルの個人要因を高めるために重要である。看護師長のリーダーシップは、病棟目標より看護部目標に対する影響がより強かった。

(3) 研修支援との関連 (1件)

木下ら(2012)は、リーダーシップ研修に対する看護師長の支援のあり方を探り、研修生のレジリエンスに応じて動機づけを行い、適切な助言指導、職場環境作りをしていくことが重要であると示した。また看護師長の支援と働きかけが研修生のモチベーション維持に重要な役割を果たしていることを示唆した。

(4) 実習指導体制との関連 (1件)

原田(2007)は、看護師長のリーダー性やコミュニケーション能力は直接「実習指導者間の指導目標明確化」や「教員と実習指導者間の指導目標明確化」に影響を示さなかったこと、看護師長のリーダーシップの影響は組織メンバー間の協力的な雰囲気づくりにとどまる傾向を示した。

(5) 看護部目標周知との関連 (1件)

寺島, 良村(2004)は、看護部目標の周知に対する看護師長のリーダーシップの影響についてPM理論を用いて検討した。その結果、目標を知る機会がある、目標達成に努力しているといった肯定群のP得点が高かったことから、集団の目的達成や課題解決に関与する看護師長のP機能が、看護師に目標を認識する機会を提供し、さらに目標達成に向けて努力する意欲を高めるよう働く可能性を示唆した。

(6) 看護専門職の自律との関連 (1件)

山口(2009)は、看護専門職の自律と看護師長のリーダーシップとの関連性を見出せなかった。また看護師長は、スタッフに対する専門職としての自律性をより確立できるような教育的介入の方法の検討は必要であると述べた。

(7) 看護管理全般 (2件)

野田(2010)は、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として、中核となる4つのカテゴリ【説得力のあるメッセージで方針を明確にする】【先輩看護師として一目おかれる存在となる】【働きやすい環境作り】【スタッフが安心していただけるための支援】を抽出した。またスタッフナースがリーダーシップを発揮するためには上司の協力及び支援が重要であることを示した。

石原, 上野(2007)は、新しいことを導入する際に看護師長・副看護師長の考えが一致していることは目標達成に繋がるため、看護師長はこれを意識した上で目標管理を行わなければならないと述べた。

看護師長に関する研究の内容をまとめると以下のようなになる。

看護師の職務満足、仕事の意欲、やりがい、看護部目標への影響、スタッフのモチベーション

維持、部署変革に対して、看護師長のリーダーシップ行動が関連することが示唆された。一方、スタッフの達成動機や実習指導体制への影響、看護専門職としての自律への関連は明らかではなかった。しかし実習指導体制の部署の協力的な雰囲気づくり、スタッフの専門職としての自律を促す教育的介入には看護師長のリーダーシップが必要である。

2) 看護師のリーダーシップに関する研究

(1) やりがいと関連 (1件)

宮林ら(2012)は、大卒看護師のリーダーシップ能力とデリゲーション能力が仕事のやりがいと及ぼす影響について検討し、大卒看護師の受けた教育は「仕事のやりがい」に及ぼす影響因子として明らかではないことを報告した。

(2) プリセプターシップ行動との関連 (2件)

亀岡、富樫(2014)は、プリセプターのリーダーシップを4つのタイプ(PM型、M型、pm型、P型)に分類し、P型に比べてPM型のプリセプターに指導を受けた新人看護師は、組織コミットメントの愛着要素得点が高まることを示した。プリセプターのリーダーシップM行動と新人看護師の組織コミットメント(愛着要素)も相関がみられた。

亀岡、富樫(2015)は、プリセプターのリーダーシップ行動を組織社会化の観点から検討し、プリセプターのリーダーシップ行動の向上を目指した研修ならびに他者評価を取り入れたリーダーシップ研修の必要性を示唆した。

(3) 看護師の自信との関連 (1件)

小針、安中(2015)は、臨床経験2年目3年目看護師のリーダーシップに必要な能力は、メンバーとして経験を重ねることで向上するため、経験の有無はリーダーシップ能力を促進する因子にも阻害する因子にもなり得ることを指摘した。

(4) 研修・尺度の活用 (3件)

大場(2009)は、患者中心のケアの提供を実行する看護師のリーダーシップ役割に関する指標を開発し評価した。永井、亀田(2012)は、中堅看護師のリーダーシップ能力の向上を目指した研修を検討し、その効果を報告した。宋ら(2012)は、看護師のリーダーシップ行動変容に360度評価とリフレクションを導入した効果を示唆した。

看護師に関する研究の内容をまとめると以下のようなになる。

プリセプターのリーダーシップ行動に焦点をあてた2件に関して、プリセプターのリーダーシップ行動は新人看護師の組織コミットメント(愛着要素)に有意な正の相関があることが示され、プリセプターのリーダーシップ行動の向上には研修の必要性が示唆された。プリセプター以外の看護師のリーダーシップに関する研究は、指標の開発、研修効果、リフレクションの導入に関するものであった。

表 I-1-1 日本における看護管理者のリーダーシップに関する研究の動向の概要

文献番号	著者	研究デザイン	研究対象	内容		
				リーダーシップの対象	目的	
				活用尺牍等	結論	
1	大矢(2003)	量的研究	病棟師長 中堅看護師	Bass(1985)変革型リーダーシップ質問紙、Stampsらの病棟勤務看護師を対象とした職務満足質問紙	師長のリーダーシップ行動が中堅看護師の職務満足にどのように関係しているか明らかにする	①職務満足度の高い群の中堅看護師は、看護師長のリーダーシップ行動を高く評価していた。②職務満足度の高い群の看護師長は、中堅看護師からリーダーシップを正当に認められるように実践している
2	寺島、長村(2004)	量的研究	看護師	PMIリーダーシップ行動測定尺度(病院看護師長用)	看護師長のリーダーシップが看護師長自身の職務満足にどのように関係しているか明らかにする	①看護師長のリーダーシップのP機能は、看護師長自身の職務満足度を高める。②看護師長の専門職としての経験の長さ、看護師長自身の職務満足度に対する意識を高める
3	藤野(2005)	量的研究	看護師	自作の看護師の職務満足度に関する質問紙	看護師の職務満足度を高めるために看護師長のリーダーシップ行動の改善に取り組み、その効果を確認する	アンケートの前後の看護師長のリーダーシップ行動の改善を比較、結論は看護師長のリーダーシップ行動にほぼ影響として、①職務満足度関連7因子いずれも改善傾向が認められた、②「満足感」因子を除き有意に改善が認められた
4	寺島、長村(2005)	量的研究	看護師	仕事モラル尺度、PMIリーダーシップ行動測定尺度	看護部、病棟の目標に対する看護師の意識を看護師のモラル(士気)および看護師長のリーダーシップとの関連を探る	①看護部および病棟目標に対する看護師の意識は、目標認識および達成努力において肯定的であった。②看護部および病棟目標に対する看護師の意識と仕事モラルの集団要因には関連がみられた。③看護師自身に対する看護師の意識と看護師長のP行動は関連した。看護師自身に対する意識と看護師長のP行動との関連は少なかったが、P行動は達成努力と関連がみられた
5	高谷(2007)	量的研究	看護師	師長の変革的リーダーシップ: The Leadership Practice Inventory For Observer (LPI-Observer)(1996、岩本翻訳版)、yamashitaの看護師の職務満足度スケール	看護師が認知する師長のどの変革型リーダーシップや看護師の職務満足度について看護師の臨床経験年数や看護基礎教育との関連を検討し、看護への示唆を得る	①経験が少くない看護師や大学卒業業者が看護師長のリーダーシップを高くとらえている傾向が認められた。②経験年数を重ねるほど満足度が低く示された
6	原田(2007)	量的研究	看護師	師長のリーダーシップ要因は、中留らの調査項目を参考に、師長のリーダーシップ、師長のコミュニケーション、師長のリーダーシップ志向の3項目、臨床実習の指導体制は原田の調査項目を参考に7項目設定	実習施設における看護師長のリーダーシップが、指導体制の構築と関連する点とした仮説を設定し、実習指導者講習会の受講生に対する調査からそれを検証する	リーダーシップを二つの機能(目標達成に関わるリーダー機能と集団維持に関わるリーダー機能)の観点から取り上げ、リーダーシップの実態の一部を明らかにした。また、看護師長のリーダーシップが高いほど、面組織メンバーに指導体制への参加協力量意識が高かった
7	石原、上野(2007)	量・質的研究	看護師長 副看護師長	自作の質問紙	新しい事を導入する際の、看護師長のリーダーシップのあり方、看護師長・副看護師長の関係性を考察する事により、看護管理を行っていいよとの示唆を得る	①看護師長のリーダーシップは、新しい事を導入する際に影響していた。②新しい事を導入する際には、看護師長・副看護師長で考えを一致することが目標達成につながった
8	大塚(2009)	量的研究	看護師	看護リーダーシップ実践診断指標(SAIL): 今回の研究で開発する	患者中心のケアを推進する看護リーダーシップ実践の診断指標を開発する。開発した指標を統計的に検証する。病棟におけるスタッフ看護師のリーダーシップ実践を指標で評価する	SAILは、信頼性・妥当性が確認され、リーダーシップや役割を振り返る尺度として活用できる
9	野中、武村ら(2009)	量的研究	看護師	吉田らの病棟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、Bass & AvolioのMultifactor Leadership Questionnaire (MLQ)	変革型リーダーシップを含む看護師長のリーダーシップ行動をスタッフのリーダーシップの観点から評価する	①看護師長のリーダーシップ行動に対するスタッフの意識の高さは、仕事への意欲の高さと関連があった。②看護師長の変革型リーダーシップに対するスタッフの意識の高さは、仕事への意欲と高い関連がある。③スタッフが変革型リーダーシップが有効である可能性が示唆された
10	山口(2009)	量的研究	看護職	菊池らの看護師の自律性尺度、藤崎らの看護師長のリーダーシップ短輪版	看護専門職の自律性に関する要因として、年齢や職務年数などの一属性や看護師長の自分に対する態度、看護職自身のリーダーシップおよび部下が評価する看護師長のリーダーシップとの関連を明らかにする	看護専門職の自律性に関する要因について、「認知能力」「実践能力」「具体的判断能力」「抽象的判断能力」の形成に看護職自身のリーダーシップの関連性があることが示唆された

表 I-1-2 日本における看護管理者のリーダーシップに関する研究の動向の概要

著者	研究デザイン	研究対象	内容	
			活用尺度等	目的
			リーダーシップの対象	結論
野田(2010)	質的研究	病棟看護師	—	スタッフナースを置きつける看護師長のリーダーシップ行動を明らかにする
岡田(2010)	量的研究	看護スタッフ	吉田らの病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度、三隅らのモラル測定尺度、堀野の達成動機尺度	看護婦長のリーダーシップ行動の因子は、スタッフのモラルの「ミニマム」「コミュニケーション」の2つのカテゴリに影響していた。看護婦長のリーダーシップ行動は、スタッフの達成動機に影響していなかった
永井、亀田(2012)	量・質的研究	中堅看護師	社会産業教育研究所の効率的5つのコミュニケーションの質問紙	中堅看護師に対して、リーダーシップ研修を実施し、リーダーシップ能力の向上を図るために必要な支援を検討する
木下、八木ら(2012)	量的研究	卒後4年目の研修受講生 看護師長	自作の質問紙	研修生と看護婦長に対して、事の活動を描く階段と掌の活動を要請する段階での取り組みと支援の状況を調査し、看護婦長の効果的な支援のあり方について探る
宋、伊藤ら(2012)	量的研究	看護管理者 スタッフ	PM理論をもとにリーダー業務担当看護師に求められる構成要素28項目を作成し活用	リーダー業務担当看護師について、360度評価とリフレクションを導入した前後で、リーダーシップ行動の変化を検討した
宮林、日高ら(2012)	質的研究	看護師 役職者	自作調査票	看護師の仕事のやりがい、リーダー能力やリーダーシップ能力がどのように寄与するのかを明らかにする
野々川、谷口(2013)	量的研究	幹部看護師	吉田らの病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度	看護婦長のリーダーシップ行動について現状を把握し、効果的な関わり方について検討した
亀岡、富樫(2014)	量的研究	新人看護師	三隅のPM理論リーダーシップ尺度	プリセプターのM行動が新人看護師の組織コミットメント発着要素に影響していることから、新人看護師の組織コミットメントの程度は、プリセプターのリーダーシップ行動により違いがある
小針、安中(2015)	量的研究	2～9年目 看護師	自作の質問紙(30項目)	リーダーシップに必要な能力に対する臨床経験2-3年目の看護師の自信とそれを影響を及ぼす因子を明らかにする
亀岡、富樫(2015)	量的研究	プリセプター 新人看護師	三隅のリーダーシップPM尺度、高原らのリーダーシップ測定尺度、SMLXのリーダーシップ尺度、平原らのリアリテティョク測定尺度	プリセプターのリーダーシップ行動は、新人看護師の組織社会化に関連していることが明らかになった。SML理論の課題行動と関係行動についてプリセプターの自己評価が高い場合、新人看護師のリアリテティョクが高く、またSML理論の課題行動においてはプリセプターの自己評価が高い場合、新人看護師の仕事満足度が低く、離職意欲が高いことが明らかになった

4. 考察

看護領域におけるリーダーシップに関する研究は、看護管理者に着目する傾向がみられた。その理由として、看護管理者は、部署管理、人材育成などにおいて現場の要というべき存在であり、そのリーダーシップのあり方が問われているためと考える。

例えば、多くの先行研究でも明らかになっているように看護師は職業ストレスの高い職種である。稲岡(1984)は、絶え間なく厳しいストレスに長期間さらされると心的エネルギーは消耗され、その結果燃え尽きに陥ると示唆し、日隈(2013)によれば、看護師の仕事に対する満足度と燃えつきおよび、仕事の継続意思との関連は、満足度が高いほど、燃えつきの度合いが低く、仕事の継続意思が高いことが認められているとあるように、看護師とストレスの関連は明らかである。つまり看護師は、「人命に係る仕事の内容」、「仕事の困難さ」によりストレスが高くなり、職務満足度は低下し、燃えつきに陥る傾向が強くなる。

Fleshman(1953)は、上司のリーダーシップが看護師をとりまく職場風土に大きく影響することを示唆し、長田ら(2009)は実践の現場の責任者である看護師長のリーダーシップのあり方が、患者への医療・看護サービスに大きく影響すると述べている。このように看護管理者の職場に与える影響は先行研究でも明らかになっており、看護管理者は、職場の風土改善・スタッフサポート・職務満足の向上のためにスタッフ支援行動を発揮できなくてはならない。しかし看護管理者の中には、看護管理者自身がマネージャーとリーダーの違いを理解していないケースも少なくない。金井(2008)によれば、マネージャーは仕組みで人を動かし、リーダーはアジェンダの実現のために人々を動かすと述べている。つまりリーダーの中には、しくみで組織を動かしていると自分が管理者としてリーダーシップを発揮しているように勘違いしてしまう者も存在すると考える。野々川、谷口(2013)は、リーダーシップを向上させるためには、他者からどのような行動を求められているかを理解し、その行動をとることが必要であると示唆している。看護管理者は、日々自身の行動を内省しつつ、スタッフを尊重する姿勢をもち行動することを求められているのである。

岡田(2010)は、看護管理者は一人ひとりのスタッフを大切に思い、細やかに各スタッフの状況や変化を捉え、良い所は認めそれを言葉にして伝え、スタッフの意見を尊重し必要な時に指導・支援していることで、スタッフは安心感を得るとともに、自信を持つと述べている。このように看護師長の行動のあり方で、看護師は適切な支援・指導を受けることができ看護師としての自信にもつながるといえる。

看護管理者のリーダーシップのあり方が職場風土の改善や看護師のメンタルヘルス不調の減少、また離職防止に影響する。つまり先述したように看護管理者は現場の要というべき存在であり、常に自身の行動が組織やスタッフに対して影響することを意識しリーダーシップを発揮すべきである。

看護管理者のリーダーシップ行動として、自身の行動を日々内省しつつ、スタッフを尊重する姿勢をもち行動することは肝要である。現場で看護管理者が内省やスタッフ尊重を重視したリーダーシップを発揮できることを目指し、看護管理者の管理能力を育成するための教育プログラムの開発に関する調査や看護管理者選出の基準に関する調査が必須である。

第2節 情動知能を含む看護領域のリーダーシップ研究の動向

1. 目的

国外では、看護管理者のコミュニケーション能力を考える上で、情動知能という概念が、有益であるとの指摘が多数みられる。Goleman (2000) は、情動知能を「自分自身および人間関係を効果的に管理する能力」と定義しており、自分自身に対処する能力【自己認識】・【自己管理】、人間関係に対処する能力【社会的認識】・【人間関係の管理】の4つの基本能力からなるとしている。さらに Goleman, Mckee & Boyatzis (2002) は、優れたリーダーの特質を情動知能の高さに関連づけている。そこで本研究では、看護管理者のリーダーシップと情動知能の関連性を先行研究から概観し、従来のリーダーシップを補完するために情動知能が有効な知見であることを明らかにする。

2. 方法

国内外のWEB 文献検索エンジン(医学中央雑誌、CiNii Articles、PubMed、MEDLINE、PsycINFO を含む CINAL with FULL Text)を使用し、「情動知能(emotional intelligence)」、「リーダーシップ(leadership)」、「看護師(nurse)」をキーワードとし検索した。対象文献を著者、研究デザイン、目的、研究結果について整理した。

3. 結果

1) 国内の文献検索

「情動知能」、「リーダーシップ」、「看護師」をキーワードとする検索を医学中央雑誌 WEB で行ったところ0件、CiNii Articles では2件検出された。検出された論文のうち、梨本ら(2006)は、臨地実習が情動学習の効果的な学習の機会であると考え、臨地実習と学生の情動知能の関連を検討した。鈴木(2007)は、情動知能を活用した内省が表現力の強化に有効であることを指摘している。国内では、以上のように看護師の情動知能を扱った研究はあるが看護師のリーダーシップと情動知能に関する研究の報告はみられなかった。

2) 国外の文献数の推移

PubMed、MEDLINE、PsycINFO を含む CINAL with FULL Text で「emotional intelligence」「leadership」「nurse」をキーワードとする検索を行い、1995年から2013年の間に刊行された学術文献の推移をみた(図 I -1 参照)。1995年は心理学者の Goleman が学校・家庭など社会生活における情動知能の重要性を提唱し、情動知能ブームを巻き起こしたといわれている時期であるが、1995年から1999年は、0件であった。それ以降は毎年数件、2010年以降は6から10件みられた。

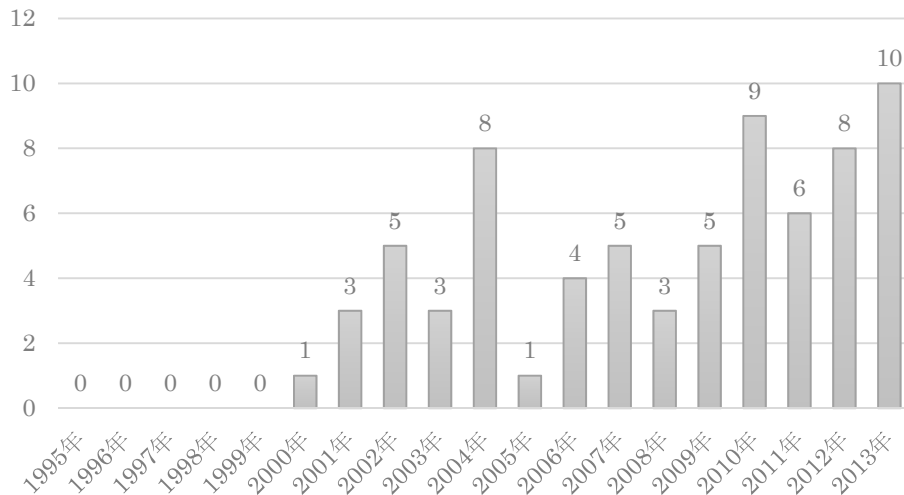


図 I-1 CINAL with FULL Text の学術文献件数の検索結果

3) 国外文献の内容

国外の文献検索の結果、合計 71 件検出された。これらの学術雑誌に掲載された 22 件の論文を表 I-2-1・2 に示した。なお文献番号は年代順に整理した。以下に研究デザイン別に研究内容を示す。

(1) 情動知能と看護師リーダーシップに関する質的研究の内容

質的研究としては、6 件の報告があった。Cadman & Brewer(2001)は、情動知能は短期間に育成することができないため、看護教育者は学生募集の段階で情動知能を測定し、情動知能の高い学生を入学させることが重要であると指摘している。Akerjordet & Severinsson(2007a)は、精神専門看護師の看護実践は情動知能に深く関係しており、「患者との関係」は「苦しみの軽減が中心となるケア関係」として理解されていることを明らかにした。Morrison(2008)は、看護師は非常にストレスの高い職場で働いているため、情動知能のコンピテンシーを育成し、効果的に葛藤を処理する方法を学ぶことが必要であると報告している。Feather(2009)は、看護管理者が優れたリーダーになる上で情動知能が果たす役割と、看護管理者の情動知能が看護スタッフの職務満足感に及ぼす影響に関する研究の必要性を指摘した。Davies, Jenkins & Mabbett(2010)は、訪問看護師はグレードや地位の違いにかかわらず、情動知能を自分の役割の本質的な部分であると認識していることを明らかにした。Hutchinson & Hurley(2013)は、情動知能的リーダーシップが、看護の職場環境におけるいじめ行動を緩和する手段として可能性があることを示唆した。

質的研究をまとめると以下のようなになる。情動知能は、短期間に育成されないため看護師を目指す看護学生を募集する段階で情動知能を測定する必要がある。また看護師は、患者との対人関係が基礎となる職種であり、看護師自身も実践に情動知能が必要であると認識している。看護師は、ストレスの高い職種であるため、情動知能のコンピテンシーを開発し、葛藤を処理する方法を学ぶことが必要である。そして看護師自身が情動知能を備えたリーダーシップを発揮することであれば、職場のいじめを緩和することができる。

(2) 情動知能と看護師リーダーシップに関する量的研究の内容

量的研究は、10 件であった。テーマごとの件数をみると、①看護管理者 1 件、②看護師全般 3 件、③専門的な分野の看護師 1 件、④看護学生や医学生関連 5 件であった。

Codier et al (2011a)によると、看護管理者は、ピアコーチング介入が看護管理者の情動知能と一般的管理業務を向上させる。Codier et al (2011b)は、看護師の情動知能には世代による差異が見られないことを明らかにした。Gorgens & Brand(2012)は、情動知能の高さがバーンアウトの低さと関連することを示し、情動知能を高めることがバーンアウトの抑制に役立つと報告した。Codier et al (2013)は、患者ケアに関する情動知能開発プログラムを実施したが、期待される結果は得られなかったと報告した。Hurley(2013)は、精神専門看護師のナラティブから生成された概念において、情動知能が重要な位置を占めることを明らかにした。Montes - Berges & Augusto(2007)は、看護学生の「情動の明快さ」と「情動の回復」はソーシャル・サポートを予測し、「情動の回復」はメンタルヘルスの改善を予測することを示唆した。Fernandez et al (2012)によれば、自分自身の情動への高い水準の気づきと理解が看護学生の学業成績にプラスの影響を与える。Ball(2013)は、看護学生が看護に活用する情動知能の理論モデルを生成した。Carr(2009)は、医学生の情動知能得点を調査し、男性は女性より情動知能得点が高いとことを示した。Colins(2013)は、麻酔専門看護師を志願する学生の3時点(入学時、2年時、最終学年)における情動知能と学業要因との関連を横断的に研究した結果、情動知能の一部が国家試験得点を予測することを明らかにした。

量的研究の内容をまとめると以下ようになる。看護管理者の実践にピアコーチングを介入させることは、情動知能と一般管理業務の向上に有効である。看護師の情動知能は、年代間の差異はみられないが、男女間の差異はみられ男性は女性より情動知能得点が高い。また情動知能を高めることは、バーンアウトの抑制に役立つ。また看護学生の情動の回復は、メンタルヘルスの改善を予測し、情動の高さと気づきの理解が学業成績にも影響する。そして情動知能は、看護学生の看護に活用するモデルに活用することができる。

(3) 情動知能に関するレビュー文献

レビュー文献は6件であり、内容は①情動知能とソーシャルネットワーク、②情動知能と感情労働、③情動知能の経験と認識論的な視点、④学際的チームの有効性、⑤看護リーダーに関連する情動知能、⑥医学における情動知能に関する内容と多岐にわたっていた。Freshman & Rubino(2004)は、看護師の情動知能スキルの発達を示すために、リーダーシップとマネジメントに、情動知能を適用することを明らかにし、情動知能スキルとソーシャルネットワークを向上させるような訓練について考察した。McQueen(2004)は、情動知能は人間関係を成功裏に形成するうえで重要な役割を果たすとし、また感情労働における情動知能の潜在的な価値は重要であると結論している。Akerjordet & Severinsson(2007b)は、情動知能は自己認識、他者認識、専門的効力感を包含するという点について、研究者の意見が一致していることを明らかにした。McCallin & Bamford(2007)によれば、看護管理者はチームの効果、患者ケアの質、スタッフの維持、職務満足感に影響する情動知能の役割を重要視すべきである。Arora et al (2010)は、情動知能が、医師と患者の関係、共感の増加、チームワークとコミュニケーション能力、ストレス管理、組織コミットメントとリーダーシップに関係していることを明らかにした。

レビュー研究の結果をまとめると以下ようになる。情動知能を高めることは、看護師の感情労働に有効である。看護管理者は、チームの効果・患者ケアの質・スタッフの維持・職務満足感に影響する情動知能の役割を理解しなければならない。また情動知能は、医師と患者の関係・共感の増加・チームワークとコミュニケーション能力・ストレス管理・組織コミットメントとリーダーシップに関係している。

表 I-2-1 国外における情動知能を含む看護領域のリーダーシップ研究の動向

文献番号	著者	研究デザイン	目的	研究結果
1	Cadman & Brewer (2001)	質的研究	看護教育プログラムの学生募集に関係するゴールマンの情動知能の概念を探索する	情動知能は短期間に育成することはできないため、看護教育者は学生募集の段階で情動知能を測定することが重要である
2	Freshman & Rubino (2004)	レビュー	医療機関の内部および外部のソーシャルネットワークを強化することのできる戦略的訓練の対象者である職員の情動知能スキルの発達を示す	リーダーシップとマネジメントに固有の機能を、情動知能の適用という面から明らかにし、情動知能スキルとソーシャルネットワークを向上させるような訓練や将来の研究への応用可能性について考察した
3	McQueen (2004)	レビュー	情動知能と感情労働に関する文献研究を行い、看護における情動知能の価値について考察する	情動知能は、人間関係を成功裏に形成する上で、重要な役割を果たす。感情労働は、治療的な看護師患者関係を確認するために重要であるが、感情労働が長期間に渡ったり過酷であれば、バーンアウトの危機を伴う。この感情労働における情動知能の潜在的な価値は重要である
4	Akerjordet & Severinsson (2007a)	質的研究	精神専門看護師が看護実践の中で経験する情動知能に関係する事柄をインタビューに基づき質的研究によって明らかにする	インタビューの内容を解釈学的に分析した結果、4つの主要なテーマ(患者との関係、スーパーバイジョンの内容、モチベーション、応答性)が生成された。とりわけ重要な研究知見として、「患者との関係」は「苦しみの軽減を望むことが中心となるケア関係」として理解していることが示された
5	Akerjordet & Severinsson (2007b)	レビュー	情動知能に関する先行研究を、実証的かつ認識論的観点からレビューし考察する	レビューの結果、認識論的伝統に基づく自然科学的研究が主流であり、人文科学的論文または哲学的視点を有した論文は、ほとんど見られなかった。情動知能は自己認識、他者認識、専門的効力感、情動知能を包含するという点について、研究者の意見が一致していることが明らかとなった
6	McCallin & Bamford (2007)	レビュー	情動知能が学際的チームの有効性にいかに影響するかを考察する	学際的な仕事に貢献する看護が最大化されるなら、看護管理者はチームの効果、患者ケアの質、スタッフの維持、職務満足感に影響する情動知能の役割を重要視するだろう
7	Montes-Berges & Augusto (2007)	量的研究	看護学生を対象として、知覚された情動知能がストレス対処方略、ソーシャルサポートの量と質、メンタルヘルスの回復に果たす役割を検討する	情動知能の下位尺度である「情動の明快さ」と「情動の回復」はソーシャルサポートと正の相関、ソーシャルサポートとメンタルヘルスにも正の相関がみられた。分析の結果、「情動の明快さ」と「情動の回復」はソーシャルサポートを予測し、「情動の回復」は、メンタルヘルスの改善を予測することが示された
8	Morrison (2008)	質的研究	看護師の情動知能と葛藤処理スタイル選択における関係の有無を確認する	看護師にとって、職務環境における葛藤を効果的に処理する方法を学ぶことは避けがたい課題である。情動知能のコンビテンションを開発することによって、効果的に葛藤を処理する方法を理解することは、非常にストレスの高い職場で働く看護師にとって必要なことである
9	Carr (2009)	量的研究	西オーストラリア大学の医学生を対象として、情動知能得点の記述統計を明らかにし、情動知能と入学時学業成績などの得点との相関を検討する	記述統計的分析から、男性は女性より情動知能得点が高く、アジア系学生は白人系学生より情動知能の合計得点および下位尺度得点が高いという知見が得られた。最も高い下位尺度得点は「情動理解」であり、最も低い下位尺度得点は「情動認識」であった
10	feather (2009)	質的研究	看護リーダーの情動知能が、看護スタッフの職務満足感に与える影響について研究することの重要性を考察する	看護管理者が優れたリーダーになる上で、情動知能が果たす役割と看護スタッフの職務満足感に及ぼす影響に関する研究の必要性を示した
11	Akerjordet & Severinsson (2010)	レビュー	看護リーダーに関係する情動知能の学問的な発展段階と評価について検討する	批判的な意見は、看護リーダーにおける情動知能の予測妥当性が裏証されていないことに関連しており、重要な倫理的課題も未解決であることがわかった

表 I-2-2 国外における情動知能を含む看護領域のリーダーシップ研究の動向

文献番号	著者	研究デザイン	目的	研究結果
12	Arora, Ashrafian & Davis (2010)	レビュー	大学院学校教育認定評議会の内容を通じて、医学における情動知能のエビデンスを系統的にレビューする	情動知能は、医師と患者の関係、共感の増加、チームワークとコミュニケーション能力、ストレス管理、組織コミットメントとリーダーシップに関係していることが明らかにされた。情動知能の尺度は、現代の医学教育カリキュラムが追及している多様な能力と関連している
13	Davies, Jenkins & Mabbett (2010)	質的研究	グレードの異なる5名の訪問看護師を対象として、情動知能に対する認識と経験を、質的研究により明らかにする	訪問看護師は、グレードや地位の差異にかかわらず、情動知能を自分の役割の本質的な部分であると認識していた。看護師は、情動知能は比較的新しい概念であるにもかかわらず、各看護師は在宅(とくに緩和ケア)における質の高いケアの本質に関わるものと捉えていた
14	Codier, Freel, Kamikawa & Morrison (2011)	量的研究	看護師の年代による違いを、ケアの本質的な能力とみなされる情動知能から明らかにする	1946-1964年生まれ、1965-1980年生まれ、1980年以降生まれの3世代で看護師の情動知能を比較したところ、年代間の差異は見られなかった。情動知能の低位尺度の一部には、年齢との間に有意な正の相関が認められるものもあった
15	Codier, Kamikawa & Kooker (2011)	量的研究	看護管理者の情動知能に対するピアコーチング介入の効果を調査する	調査対象となった参加者すべてが、ピアコーチング介入は彼らの情動知能と一般的な管理業務を向上させることを認識した
16	Gorgens & Brand (2012)	量的研究	南アフリカ、ウェスタンケープ州の看護師を対象とし、情動知能と職務ストレスとバーンアウト間の相互関係、ストレスとバーンアウト関係に対する情動知能の調整効果、バーンアウトの病棟間比較を調べる	情動知能の高さは、ストレスおよびバーンアウトの低さと関連していた。ストレスとバーンアウトの関係に対する情動知能の調整効果が認められたことから、懲性的にストレスを経験している場合に、情動知能を高めることがバーンアウトの抑制に役立つことが示唆された
17	Fernandez, Salamonson & Griffiths (2012)	量的研究	学部を卒業して准看護師の1年次において、特性としての情動知能と学習方略間の関連、およびそれらが学業成績に与える影響を検討する	今回対象となった看護学生では、学習スタイルに加えて、自分自身の情動への高水準での気づきと理解が、学業成績にプラスの影響を与えた。これらの説明要因として、高い情動知能は旺盛な興味追求を引き出し、興味の対象についてより発展的に考えるということがあげられる
18	Ball & Lisa Sherry (2013)	量的研究	学部卒業後に進学した看護学生が、看護ごとのように情動知能を用いるのかを示す理論モデルを生成する	「人間をケアすること」は基本的な社会プロセスであり、「わかるということ」「ケアすること」「プロとして」の看護師のケアの本質「他者の気持ちにより良くなるような何かをすること」「困難を処理する」といった、相互に結びつくプロセスから生み出されるという理論モデルが生成された
19	Hurley (2013)	量的研究	心理療法にたずさわる精神看護専門看護師の経験を探索するため、情動知能が重要な概念であることを指摘する	調査対象のナラティブから生成された概念は情動知能の概念と強く協応するものであり、先行研究とも一致するものであった。今後の課題は、専門的なセラピーの技術を発展させることを優先するよりは、情動知能を開発することを通じて、対話ベースの療法の役割を整えるべきである
20	Collins (2013)	量的研究	麻酔専門看護師をめざす学生の3時点(入学時、2年時、最終学年)において、情動知能と学業要因(GPA、臨床実習成績、国家試験得点)との関係を横断的相関研究によって検討する	重回帰分析の結果、情動知能変数のいくつかは、国家試験得点を予測することが示唆された。GPAを予測する変数は特定されなかった
21	Codier, Freitas & Muneno (2013)	量的研究	職員と患者ケアに対する情動知能開発プログラムの可能性と重要性を探索する	自己と他者における情動を特定する能力は、期待されるほど頻繁ではなかった。低いテスト反応割合が、介入の前後で得点を比較することを妨げた
22	Hutchinson & Hurley (2013)	質的研究	情動知能的リーダーシップが、看護の職場環境におけるいじめ行動を緩和する手段として可能性のあることを探索する	看護師のリーダーシップに関連する情動知能は、いじめ行動を経験する可能性のある一方で、臨床看護師と看護管理者の間には、リーダーシップスタイルの選好に相違があり、情動知能は内容的妥当性の面で問題を残している

4. 考察

情動知能が看護の領域にもたらす影響として、管理業務の向上に効果が期待される。文献検索の結果から、国外においては1995年 Goleman が情動知能の重要性を研究し発表して以来、多くの件数が行われていることがわかる。しかし国内は中堅看護師育成の研修への活用と看護学生の情動知能の比較のみの2件であり、国内で看護領域のリーダーの情動知能を測定した研究は見当たらない。

Goleman (2000) によれば、情動知能は何歳になっても学習できる。しかし簡単に学習できるわけではない。情動知能を高めるには、練習とコミットメントが必要である。努力すれば、それに値する結果が得られるとあるように、幸いにも情動知能は学習できる。そこで情動知能へ着目し、情動知能が高く優れた看護領域のリーダーの育成の実現につながれば、Hutchison & Hurley (2013) が示唆しているように、臨床の現場のいじめ行動の緩和につながる。また Gorgens & Brand (2012) の報告にあるように、現場の看護師のバーンアウトの抑制に役立つ。現場で要といふべき存在の看護管理者が情動知能を伸ばすことは、人材育成、職員のメンタルヘルスサポート、ワーク・ライフ・バランスにおいて、今後の看護領域に重要な変革をもたらすと考えられる。そのためには、情動知能すなわち「自分自身および人間関係を効果的に管理する能力」を備えた看護管理者を選ぶこと、すでに看護管理者の地位にある者を効果的にリーダーシップが発揮できるように情動知能を伸ばすトレーニングをする必要がある。それらの教育プログラムの開発が望まれるが、まずは国内の看護管理者に適用できる情動知能尺度の開発に関する調査が必須となるであろう。従来のリーダーシップ研究に新たに「情動知能」の知見を援用することで、今日の看護管理者の有する課題に対して有益な示唆を得られる可能性がある。

第Ⅱ章 インタビュー調査による看護管理者のリーダーシップ行動と

情動知能の役割の検討

1. 問題と目的

看護管理者のリーダーシップに関する先行研究を概観すると、吉田ら（1996）は、看護師長が望ましいリーダーシップを発揮することによって、看護師の仕事に対する意欲や満足感が高まり、専門知識や技術の向上も期待される。また看護師長のリーダーシップの向上は病院組織に欠くことのできない重要な要因であると報告し、上司としての看護管理者のリーダーシップ行動のあり方を問う必要性を述べている。また大矢（2003）は、中堅看護師は看護師長が医師と看護師の協力体制やケアの決定権に対して、リーダーシップを発揮していないことに不満をもっていることを示唆した。藤野（2004）は、看護師長のリーダーシップ行動の改善が看護師の職務満足度に影響を及ぼし、部下の課題達成の動機づけ、上司と看護師の関係やチームワークなどの他、仕事の楽しさや満足の形で有効に作用すると報告した。野田（2010）は、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として、「説得力のあるメッセージで方針を明確にする」「先輩看護師として一目置かれる存在となる」「働きやすい環境作り」「スタッフが安心していられるための支援」など中核となる4つのカテゴリーを抽出した。これらの研究からも看護管理者のリーダーシップが部下の意欲や職場環境に影響を及ぼすことが明らかにされている。

手塚、佐藤（2007）は、吉田ら（1996）の「病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度」6カテゴリー46項目を用いて、看護師長のリーダーシップについて看護師長の自己評価と直属看護師からの他者評価という両者の比較から、「スタッフ尊重」「責任遂行」「病棟管理」は、看護師の評価が看護師長の自己評価より有意に低得点であり、「患者理解・配慮」は看護師の評価が看護師長の自己評価より高得点であったと報告した。しかし看護管理者のリーダーシップ行動において、看護管理者と看護師の両者の認識の相違を看護管理者の実際の行動から検討するといった点が欠けており、そのため看護管理者と看護師の両者にインタビュー調査を実施し、看護管理者の実際のリーダーシップ行動から望ましいリーダーシップ行動の抽出を試みる。

そこで、本研究では現場における「看護管理者が実際にとった行動」「看護師が認識した看護管理者の実際の行動」についてインタビュー調査を実施し、両データの比較検討から看護管理者として望ましいリーダーシップ行動を抽出し、尺度作成のためのデータとする。

2. 方法

1) 研究デザイン

木下(2015)の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を用いて、質的帰納的方法により分析した。またデータ分析過程においては、臨床経験と質的研究歴を有するスーパーバイザーからの指導を受けた。

2) 研究協力者

研究協力者は、A県内の中規模民間病院の看護管理者8名と看護師10名とした。看護管理者は部署マネジメントを担っているまたは担った経験のある者、看護師は職位を有しない者の中から、A病院の看護部長に選定を依頼した。研究協力者の属性は、看護管理者は、女性8名、平均年齢51.1±5.3歳、看護管理職の平均経験年数7.5年±5.4年であった。看護師は、女性10名、平均

年齢 31.5 歳±4.7 歳、平均臨床経験年数 10±4.4 年であった。

3) データ収集期間

2014 年 12 月～2015 年 3 月

4) データ収集方法

研究協力者 1 名に対し、1 回 (約 30 分～1 時間) の半構造化面接を実施した。Spencer & Spencer (1993) の行動結果面接を参考にインタビューガイドを作成し、看護管理者には「成功した出来事」「失敗した出来事」各 2 例以上、看護師には看護管理者との間で起きた出来事について「プラスの体験」「マイナスの体験」各 2 例以上について語って頂いた。面接内容は研究協力者の同意を得た上で IC レコーダーに録音し、面接終了後に逐語録を作成した。

5) データ分析方法

録音された面接内容から逐語録を作成し、分析テーマは「看護管理者自身が実際にとった行動とはどのようなリーダーシップ行動であるのか」、「看護師が認識した看護管理者の行動とはどのようなリーダーシップ行動であるのか」とし、分析焦点者を「部署マネジメントを担っている又は担った経験のある者」、「職位を有しない看護師」とした。各分析焦点者の逐語録を熟読し、分析ワークシートを作成し概念別に定義づけを行った。概念は語りに沿った表現で整理した。次に概念間の関係を検討し、カテゴリーの表現は、抽出された概念が肯定的な表現と否定的な表現が混在していたため、看護管理者として望ましいリーダーシップ行動であることに着目し、肯定的な表現で生成した後、ストーリーラインと結果図として作成した。またデータ分析過程においては、臨床経験と質的研究歴を有する研究者のスーパーバイズを受け、結果が研究協力者の思いに合致しているかを確認した。

6) 倫理的配慮

本研究は、研究施設の承諾と金城学院大学倫理審査委員会の承認を得て開始した。研究協力者には、研究協力の依頼時に目的・意義・方法・研究への参加は自由意思であること、不参加による不利益は被らないこと、匿名性やデータの管理などに遵守することを文書で説明し、面接前に再度説明し書面で同意を得た。

3. 結果

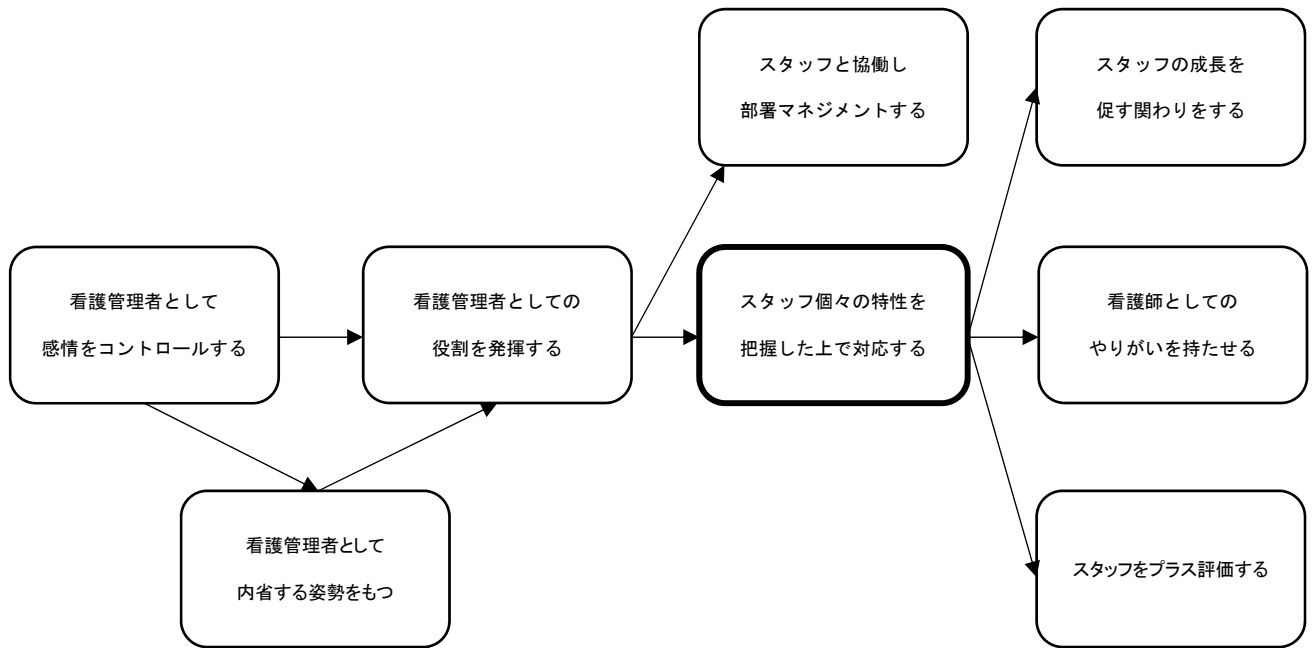
看護管理者のデータは 25 の概念、8 のカテゴリーが生成され、1 つのコアカテゴリーとして収束された。また看護師は、39 の概念、10 のカテゴリーが生成され、1 つのコアカテゴリーとして収束された。カテゴリーの一覧は、表 II-1・2 に示す。コアカテゴリーの決定は、各カテゴリーを収束し、またそこから各カテゴリーに波及する中心的な位置づけのカテゴリーとした。以下に導き出されたコアカテゴリーを【】、カテゴリー《》、概念〈〉、具体例「」で示す。結果図は図 II-1・2 に示す。太枠はコアカテゴリーを示す。

表Ⅱ-1 カテゴリーおよび概念の一覧（看護管理者）

カテゴリー	概念
スタッフ個々の特性を把握した上で対応する	スタッフと関わる時間を意図的に作る スタッフの思い・訴えを聞く スタッフの状況に合わせて声をかける スタッフの状況や性格に合わせて対応する スタッフの状況を見つつ見守る * スタッフをタイムリーにフォローできない スタッフに愛情のこもった指導をする スタッフが前向きになるように関わる スタッフの能力に気づかせ自信に繋げる
スタッフをプラス評価する	スタッフの能力を認める スタッフの言動を褒める
スタッフの成長を促す関わりをする	スタッフに成長のきっかけを与える スタッフの看護観を育む
看護師としてのやりがいを持たせる	スタッフに仕事の楽しさをアピールする スタッフの離職を止める
看護管理者としての役割を発揮する	看護管理者として責任ある行動ができない * 看護管理者として自身の非を認めない * 看護管理者としての実践力に欠ける
看護管理者として内省する姿勢をもつ	看護管理者としての役割を内省する * 看護管理者として内省できない
スタッフと協働し部署マネジメントする	* スタッフと協働し部署マネジメントをすることができない * スタッフとの関わり方のきっかけが作れない * 部下とのコミュニケーションがとれない
看護管理者として感情のコントロールができる	* 看護管理者としてマイナスの感情をコントロールすることができない * スタッフに対して威圧的な態度をとる * 看護管理者の望ましくないリーダーシップ行動を示す

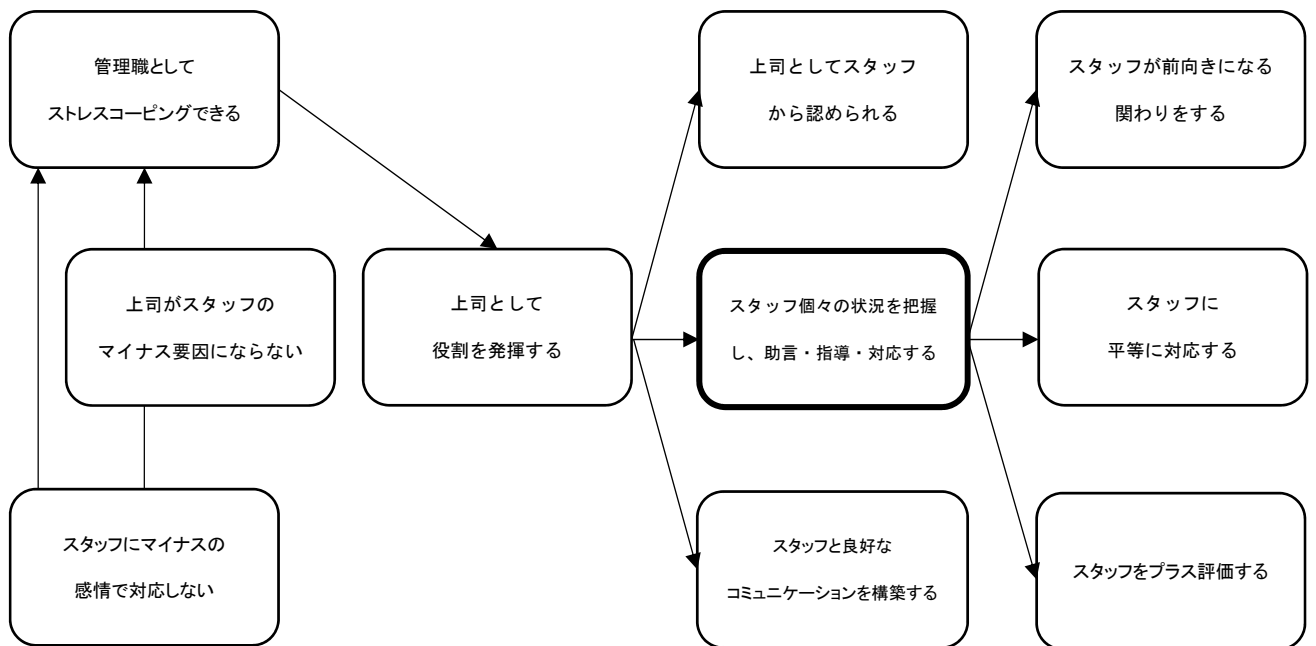
表Ⅱ-2 カテゴリーおよび概念の一覧（看護師）

カテゴリー	概念
スタッフをプラス評価する	スタッフの実践を褒める スタッフの実践の成果を褒める
スタッフ個々の状況を把握し、助言・指導・対応する	スタッフの相談に乗る スタッフが上司に相談しやすい スタッフの状況を把握し、適切な声かけができる スタッフに必要なサポートを判断し、対応することができる * スタッフの状況や性格に合わせて対応しない スタッフに必要な助言をする 上司として適切に注意できる スタッフの体調不良や異変を把握する 部署やスタッフの状況に応じた勤務調整をする * スタッフをフォローしない * 指導の必要な場面でスタッフに注意しない * 上司に必要な相談ができない * スタッフの相談に乗らない
スタッフが前向きになる関わりをする	スタッフの成果を共に喜ぶ スタッフが嬉しいと思う対応をする スタッフが業務や自身の目標に前向きになる関わりをする スタッフに業務上の役割を任せる
上司として役割を発揮する	離職を止める * 看護管理者(上司)として責任感がない * 看護管理者(上司)から自発的なサポートが提供されない * 看護管理者(上司)が現場で実践できない * 看護管理者(上司)の勤務調整が不適切である * 師長が上司に事実と異なる報告をする
上司としてスタッフから認められる	上司としてスタッフに頼りにされる スタッフから尊敬される
スタッフにマイナスの感情で対応しない	* スタッフに対して威圧的な対応をする * スタッフに対して理不尽な対応をする * スタッフがストレスに感じる対応をする * スタッフに対して淡々と対応する * 気分が悪いとスタッフにきつくなる
スタッフに平等に対応する	* スタッフに対して不平等な対応をする * スタッフへ対する役割分担が不平等である
スタッフと良好なコミュニケーションを構築する	* 上司とスタッフの意見が合わない * 部下とのコミュニケーションがうまくいかない
上司がスタッフのマイナス要因にならない	* 看護管理者(上司)の言動でスタッフが諦めの気持ち・行動をとる * 上司の対応がスタッフの離職の一因となる
管理職としてストレスコーピングができる	* 看護管理者(上司)としてストレスが蓄積する * 看護管理者の望ましくないリーダーシップ行動を示す



図Ⅱ-1 看護管理者自身が望ましいと考えるリーダーシップ行動の結果図

□ コアカテゴリー



図Ⅱ-2 看護師が看護管理者に望むリーダーシップ行動の結果図

□ コアカテゴリー

1) ストーリーラインの概要

(1) 看護管理者

看護管理者は、日々の実践において《看護管理者として感情のコントロールができる》ことを求められている一方で、〈看護管理者としてマイナスの感情をコントロールすることができない〉〈スタッフに対して威圧的な態度をとる〉現実があり、自身の実践を振り返りながら〈看護管理者として内省する〉〈看護管理者として内省できない〉を繰り返していた。その行動が《看護管理者として内省する姿勢をもつ》に繋がっていた。それを基に《看護管理者としての役割を発揮する》ことを理想とするものの、〈看護管理者として実践力に欠ける〉〈看護管理者として責任ある行動ができない〉ことにぶつかり、上司としての立場から〈看護管理者として自身の非を認めない〉側面が抽出された。

しかし看護管理者が看護の現場のリーダーとしての役割を発揮することは重要なことであり、マネジメントを円滑に効率良く行うために《スタッフと協働し部署マネジメントする》ことが肝要であるが、現実には〈スタッフと部署マネジメントすることができない〉〈スタッフとの関わりのきっかけが作れない〉〈部下とのコミュニケーションがとれない〉などを体験していた。

また《看護管理者としての役割を発揮する》ことから導かれる【スタッフ個々の特性を把握した上で対応する】は、スタッフ支援として〈スタッフの状況を見つつ見守る〉〈スタッフの思い・訴えを聞く〉〈スタッフの状況に応じて声をかける〉〈スタッフと関わる時間を意図的に作る〉〈スタッフが前向きになるように関わる〉〈スタッフの能力に気づかせ自信に繋げる〉〈スタッフに愛情のこもった指導をする〉〈スタッフの状況や性格に応じて対応する〉のように、スタッフの状況を把握した上で個々の特性に応じた対応が抽出された。しかし時には〈スタッフをタイムリーにフォローできない〉といった行動を実感することもあった。

さらにこれを起点とし、部下を育成する関わりとして、日々の実践の場で〈スタッフの能力を認める〉〈スタッフの言動を褒める〉行動は、《スタッフをプラス評価する》に収束されていた。また研修参加や資格取得などの機会を〈スタッフに成長のきっかけを与える〉、現場のカンファレンスの活用などを〈スタッフの看護観を育む〉機会とし、《スタッフの成長を促す関わりをする》を継続的に行っていくことを望ましい行動としていた。これらの関わりは〈スタッフに仕事の楽しさをアピールする〉こととなり、それが《看護師としてのやりがいを持たせる》に繋がり、看護師はやりがいを実感でき〈スタッフの離職を止める〉支援として抽出された。

(2) 看護師

看護師は、看護管理者から〈スタッフに威圧的な対応をする〉〈スタッフに対して理不尽な対応をする〉〈スタッフがストレスに感じる対応をする〉〈スタッフに対して淡々と対応する〉〈気分が悪いとスタッフにきつくなる〉体験から、《スタッフにマイナスの感情で対応しない》行動を望んでいた。この体験を看護師は〈看護管理者としてのストレスが蓄積する〉ことに起因すると考え、《管理職としてストレスコーピングできる》ことを期待していた。また同時に上司にマイナスの感情で対応されることにより〈看護管理者の言動でスタッフが諦めの気持ち・行動をとる〉、〈上司の対応がスタッフの離職の一因となる〉こともあり、《上司がスタッフのマイナス要因にならない》対応を望んでいた。

これらを基に〈看護管理者として責任感が強い〉ことを望み、仕事で行き詰まった時やメンタルヘルスの変調から離職を考えた時には〈離職を止める〉支援を望んでいた。しかし実際には〈看護管理者として責任感がない〉〈看護管理者の勤務調整が不適切である〉〈看護師長が上司に事実

と異なる報告をする)などの現実を体験していた。また〈看護管理者から自発的なサポートが提供されない〉〈看護管理者が現場で実践できない〉体験からは、《上司としての役割を発揮する》ことを望んでいた。

《上司としての役割を発揮する》を起点とし、さらに〈上司としてスタッフに頼りにされる〉〈スタッフから尊敬される〉上司であって欲しいと考え、《上司としてスタッフから認められる》が抽出された。一方で〈部下とのコミュニケーションがうまくいかない〉〈上司と意見が合わない〉体験から、《スタッフと良好なコミュニケーションを構築する》ことを望んでいた。そして〈スタッフの状況や性格に応じて対応しない〉〈指導の必要な場面でスタッフに注意しない〉〈スタッフの相談に乗らない〉〈スタッフをフォローしない〉〈上司に必要な相談ができない〉体験から、〈スタッフの相談に乗る〉〈スタッフが上司に相談しやすい〉〈スタッフに必要な助言をする〉〈スタッフの状況を把握し適切な声かけができる〉〈スタッフに必要なサポートを判断し対応する〉支援を望み、時には〈上司として適切に注意できる〉こと、日々のスタッフの変調にも気づいて欲しいという思いから〈スタッフの体調不良や異変を把握する〉、必要に応じて〈部署やスタッフの状況に応じた勤務調整をする〉が抽出された。これらを収束し【スタッフ個々の状況を把握し助言・指導・対応する】が抽出された。

さらに前述の【スタッフ個々の状況を把握し助言・指導・対応する】を起点に、スタッフの成長を促す関わりとして〈スタッフが業務や自身の目標に前向きになる関わりをする〉〈スタッフに業務上の役割を任せる〉〈スタッフが嬉しいと思う対応をする〉〈スタッフの成果を共に喜ぶ〉関わりを望み、《スタッフが前向きになる関わりをする》が抽出された。またそれらの関わりにおいて、スタッフは上司から褒められることで士気が高まるため日々〈スタッフの実践を褒める〉〈スタッフの実践の成果を褒める〉支援を望み、《スタッフをプラス評価する》が抽出された。しかし〈スタッフに不平等な対応をする〉〈スタッフに対する役割分担が不平等である〉対応を受けることもあり、看護師は《スタッフに平等に対応する》ことを望んでいた。

(3) 看護管理者と看護師の比較

両者の分析結果を比較すると看護管理者からは《看護管理者としての役割を発揮する》、スタッフからは《上司として役割を発揮する》が抽出され、看護管理者としての役割を発揮することはお互いに望ましいリーダーシップ行動としていた。また【スタッフ個々の特性を把握した上で対応する】【スタッフ個々の状況を把握し助言・指導・対応する】は、スタッフを支援することを望ましいこととし、結果図Ⅱ-1・2から両者はともに、3つのカテゴリーを導いていた。その中で、《スタッフをプラス評価する》は共通のカテゴリーとして解釈された。また看護管理者は、看護師の成長を促す働きかけとして《看護師としてのやりがいを持たせる》《スタッフの成長を促す関わりをする》が抽出された。看護師は上司との関係性のカテゴリーである《スタッフに平等に対応する》、成長を促すカテゴリーとして《スタッフが前向きになる関わりをする》が抽出され、概念数を比較すると看護師が看護管理者に望む項目数が多かった。

看護管理者と看護師の関係性において、看護師は《上司としてスタッフから認められる》《スタッフと良好なコミュニケーションを構築する》ことを望んでいるが、これらは看護管理者のカテゴリーからは抽出されなかった。一方看護管理者は、《スタッフと協働し部署マネジメントする》ことを望ましいリーダーシップ行動としているが、看護師のカテゴリーからは抽出されなかった。

看護管理者自身の内因的なカテゴリーとしては、《看護管理者として内省する姿勢をもつ》《看護管理者として感情をコントロールする》が抽出された。

2) 看護管理者自身は、どのような行動が望ましいリーダーシップ行動と考えているのか。

以下に看護管理者の役割に関するカテゴリーについて具体例を説明する。

(1) 《看護管理者としての役割を発揮する》

① 〈看護管理者として責任ある行動ができない〉

この概念は、看護管理者として無責任な行動をとるマイナスの要因を示す。

「(スタッフとのやりとりで)言った言わないの世界になってしまって」

② 〈看護管理者として自身の非を認めない〉

この概念は、看護管理者として振る舞った自身の行動の非を認めないというマイナスの要因となる行動を示す。

「私は悪くないと思っている」

③ 〈看護管理者としての実践力に欠ける〉

この概念は、看護管理者として現場の実践において適切な行動をとることができないマイナスの要因となる行動を示す。

「共感するっていう力が備わっていなかったんです」

(2) 《スタッフと協働し部署マネジメントする》

① 〈スタッフと協働し部署マネジメントすることができない〉

この概念は、看護管理者がスタッフと協働し部署マネジメントすることができない様子を示す。

「(部署のマネジメントに関して) スタッフを無視して一人でやりました」

② 〈スタッフとの関わりのきっかけが作れない〉

この概念は、看護管理者がスタッフと関わるきっかけが作れない様子を示す。

「本人(スタッフ)との関わりにも、私ちょっと腰引いてる部分もあるんです」

③ 〈部下とのコミュニケーションがとれない〉

この概念は、看護管理者がスタッフとのコミュニケーションがとれない様子を示す。

「知らんといって、声をかけても話してくれない。それっきりその子とは、うまくいかなかった」

(3) 《看護管理者として感情のコントロールができる》

① 〈看護管理者としてマイナスの感情をコントロールすることができない〉

この概念は、看護管理者がマイナスの感情をコントロールできない様子を示す。

「あの子(スタッフ)の態度に、むかつくみたいな思いになって (対応した)」

② 〈スタッフに対して威圧的な態度をとる〉

この概念は、看護管理者が自身のマイナスの感情をコントロールできないままスタッフに対応する様子を示す。

「そんなこと言ったってしゃーないやろー、入院受けないかんやろ〜って、威圧的でした」

(4) 《看護管理者として内省する姿勢をもつ》

① 〈看護管理者として役割を内省する〉

この概念は、看護管理者として役割を内省する行動を示す。

「(管理者として)自分がとった行動をもっと反省すべきだと思いました」

「最近、本当にでもその出来事が大きかったので、それからは本当にやっぱり自分の中で、今の反省、振り返りが2~3年かかってそう考えられるようになったので、それ以来はすごい気を付けているつもりです」

② 〈看護管理者として役割を内省できない〉

この概念は、管理者として内省できない様子を示す。

「反省するべきことができてなかった」

3) 看護師は、看護管理者にどのようなリーダーシップ行動を望んでいるのか。

以下に看護管理者の主たる役割に関するカテゴリーについて具体的に説明する。

(1) 《上司として役割を発揮する》

① 〈離職を止める〉

この概念は、看護管理者の役割としてスタッフの離職を止める関わりを示す。

「あ～、(看護師長と話したら辞めたい)気持ち的には楽になったので」

「その辞めたいと思った時に、結構すぐに話を聞いてもらえて、今の看護師長が主任もですけど(対応してくれます)」

② 〈看護管理者(上司)として責任感が強い〉

この概念は、看護管理者としての責任感が行動として表出されている様子を示す。

「物事に対して、すごい一生懸命な方でなんか、とにかくぎゅっところ一生懸命やる方なんです。何かに集中してやる方なので、とにかく責任感が強い人です」

③ 〈看護管理者(上司)から自発的なサポートが提供されない〉

この概念は、看護管理者として判断・行動を自発的に提供されない様子を示す。

「(私が)もくもくと一人でやっていたので、(中略)相談すれば、まあなんか声かけてくれるっていう形で、まあそうですね、どこまでできたっていうのは(看護師長からの声かけは)あんまりなかったかなと思います」

④ 〈看護管理者(上司)が現場で実践できない〉

この概念は、看護管理者が現場の実践またはマネジメントができていない様子を示す。

「(上司の実践に)イライラしますね。私は自分より上の方が自分より、わかってないのは、ちょっと信じられないです。最低限のことはできて、上にあがってきているだろうって思っています。たぶん学習とかは、好きなので院外の勉強会などには、よく行かれたりするんですけど、やっぱり実践になるとできないのかな～と思います」

⑤ 〈看護管理者(上司)の勤務調整が不適切である〉

この概念は、看護管理者が適切な勤務調整が実施できない様子を示す。

「結構(休み)もらえたりもする時もあるし、たぶん師長の忙しさとか、その時の機嫌とかで忘れたりっていうので、(希望の休みが)なくなったりしていると思います」

⑥ 〈看護師長が上司に事実と異なる報告をする〉

この概念は、看護師長が上司に事実と異なる報告をする様子を示す。

「(私は、休みを希望したのに看護師長が上司に)なんか普通に、Aさんここは、お通夜だけど日勤で出てくれるって言ったと報告入れていたんです」

(2) 《スタッフにマイナスの感情で対応しない》

① 〈スタッフに対して威圧的な対応をする〉

この概念は、看護管理者がスタッフに対して、威圧的な発言や対応をする様子を示す。

「(上司の言い方が)すごい怖くて、怖かったですね。(中略)2年間・・・そうですね、途中から、3年目くらいになったら自分も仕事に慣れてきて、対処できるようになったので、(上司を)呼

び出すこともなくなりましたが、(上司からの)対応がきついのは続きました」

② 〈スタッフに対して理不尽な対応をする〉

この概念は、看護管理者がスタッフに理不尽な対応をする様子を示す。

「主任さん達とかは(私達に)注意をしたりするのに、結構まあできてなかったりするとわあ〜って、怒ったりするんですけど、自分ができてないと何もです。私達が「できてないですよ」ってちょっと注意すると、あ、ごめんみたいな感じで、軽く(終わってしまいます)」

③ 〈スタッフがストレスを感じる対応をする〉

この概念は、看護管理者の対応にスタッフがストレスを感じる様子を示す。

「(上司の対応が)今思えば、すごいストレスになっていたのだと、今思えば思います」

④ 〈スタッフに対して淡々と対応する〉

この概念は、看護管理者がスタッフに愛情なく淡々と対応する行動を示す。

「荒げるというよりも、なんでしょう、さっきみたいな感じで、わあ〜って言われるよりも、冷静にというか冷たい感じで淡々と言われます」

⑤ 〈気分が悪いとスタッフにきつくなる〉

この概念は、看護管理者の気分・機嫌が悪いとスタッフにきつい言動になる様子を示す。

「(上司の気分が悪いと)特に、きつくはなります」

(3) 《上司がスタッフのマイナス要因にならない》

① 〈看護管理者(上司)の言動でスタッフが諦めの気持ち・行動をとる〉

この概念は、看護管理者の言動でスタッフが諦めの気持ちを抱く、または諦めの行動をとる様子を示す。

「毎回、毎回、ごめんね、ごめんねって、そういう感じで。はい、(休みがとれなくて私の方が)折れました。心折れました」、「具体的に何に困っているのって話も聞いてもらえんのやって、そこで思ってで困ったことをこの人に相談してもしょうがないなっていう風に、思ってから、今でもずっとそうなんです」

② 〈上司の対応がスタッフの離職の一因となる〉

この概念は、看護管理者の対応がスタッフの離職の一因となる行動を示す。

「B上司がみえてから、なんかそれで納得いかない方は、退職された方もみえますし〜どうですかね、と言っても2~3人だと思っんですけど」

「結局私、その師長さんとも合わなくて、たぶんそこが自分の限界だったんですね、2回目でもう、私は合わないんだ師長さん達とと思って、もう辞めたいですって、いろんなことが溜まってきて、喋ってしまったんです」

4. 考察

1) 看護管理者とスタッフが共に望ましいと考えるリーダーシップ行動

(1) 看護師個々の特性を把握した支援行動

看護管理者は【スタッフ個々の特性を把握した上で対応する】、看護師は【スタッフ個々の状況を把握し助言・指導・対応する】がコアカテゴリーとなり、両者ともに看護師の日々の実践への支援が看護管理者に望まれるリーダーシップ行動として認識していることがわかった。中谷(1998)は、婦長は職場の特徴や部下の経験、能力を考えて、部下の得手、強みが実績に結びつけられるよう配慮することの重要性を指摘している。また手塚、佐藤(2007)によれば、看護師長は看護

師が遣り甲斐を感じられるよう支援することが大切であるとしている。つまり現場において看護師が必要としている支援と看護管理者が支援する内容は一致していることが望まれる。加えて看護師がやりがいを感じられるような配慮もすべきであると考えられる。

(2) スタッフを尊重した行動

《スタッフをプラス評価する》は、看護管理者および看護師のデータからともに抽出された。看護管理者は意図的にスタッフの能力を認め、言動を褒める行動を望ましいとし、看護師は上司が実践や成果を褒める行動を望ましいと認識していることがわかる。岡田 (2010) によれば、看護師長が細やかに各スタッフの状況や変化を捉え、良いところは言葉にして伝え、スタッフの意見を尊重した上で必要な時に指導・支援することで、スタッフは安心感と自信を持ち自分の意見を述べやすくなる。また坂元、山田 (2010) は、看護師長の関わり方次第でスタッフの成長が促進されることを示した。つまり看護管理者はスタッフの思いや意見を聞く姿勢をもち、スタッフ 1 人 1 人に対して愛情をもって褒め、認める行動をとるべきである。そのような関わりによって、看護師は自分の看護に対して自信をもち専門職としての成長が促されるため、スタッフを尊重したリーダーシップ行動が望まれると考える。

2) 看護管理者と看護師間の望むリーダーシップ行動の相違

(1) スタッフと協働する部署マネジメント

中谷 (1998) によれば、婦長は部下の能力向上をはかるだけでなく、部下を小集団に分けて適切に指導することにより、職場全体のチームとして効率を高めることが必要である。また上田 (2007) は、病棟運営を担う看護師長が、係長や主任、チームリーダーやスタッフ、中でも部署におけるリーダー的存在の看護師と協働していくことは、チームの効率を高めることに有用であると述べている。

職場全体がチームとなることに関して、今回の研究結果では、看護管理者はスタッフと協働し部署マネジメントすることを望んでいるが、スタッフは部署マネジメントとは看護管理者の業務であると認識していることが示唆された。これはスタッフは、日々の患者・家族ケアなどの実践が自らの役割であると認識し、部署マネジメントに参画することに着目していないことが影響していると推測される。しかし看護管理者が部署マネジメントをする際に、スタッフと協働することは重要であり、それを円滑に行うためには日々のスタッフとのコミュニケーションは欠かせないものである。またスタッフは看護実践を中心に業務を担うため、看護管理者がスタッフも部署マネジメントに参画できるように働きかけることが肝要であり、その働きかけがチームの効率を高めるといえる。

(2) 看護管理者のマイナスの感情の影響

今回の看護管理者の語りから《看護管理者として内省する姿勢をもつ》《看護管理者として感情をコントロールする》の категорияが抽出され、一方で看護師の語りからは《スタッフにマイナスの感情で対応しない》の категорияも抽出された。Goleman (1998) によれば、優れたリーダーは例外なくマイナスの感情を極端に表出することがなく、自分の感情や衝動をコントロールできる人すなわち分別のある人は他者と信頼し合える公正な環境を作り出すことができると述べている。同時にトップが不機嫌になることが少ないほど組織全体も不機嫌に支配されなくなると述べている。McClelland & Burnham (1976) によれば、優れたマネージャーは部下をきちんと統制し、威嚇や高圧的なマネジメント・スタイルに頼らずに部下を動かすことができなければならないと

している。すなわち看護管理者には、感情を常に安定させ部下である看護師に対応しつつ部署のマネジメントを行うことが要求されている。マイナスの感情で部下を動かすことは、看護管理者としての効果的な部署マネジメントには繋がらず、ましてや部署の風土をマイナスに導く可能性がある。

3) 看護管理者として望ましいリーダーシップ行動の構造

看護管理者には、日常のマネジメントを行いながらスタッフを支援しつつ、同時にスタッフが看護においてやりがいを実感し、看護師として成長するための関わりが求められている。また本研究の結果より、看護師は看護管理者に対してマイナスの感情で対応しないことを望んでいる。すなわち看護管理者のリーダーシップ行動として、感情をコントロールすべきとしている。

看護管理者にとって、通常管理業務すなわち部署マネジメントは、役割の底辺に位置づけられる。次に患者・家族ケアを担うスタッフの実践的な看護の質を保証するために必要な支援が位置づけられる。最後に部下が自らの看護を振り返る機会の提供や看護実践の知識・技術の向上を図るための関わりといった、専門職としての成長を促す行動が位置づけられると思われる。その三つの全ての行動に、看護管理者が感情をコントロールして部下に対応することが求められると考える。よって看護管理者の優れたリーダーシップには、感情をコントロールできることが求められていると示唆される。

Goleman (2000) は、優れたリーダーの決定的な類似点として「心の知能指数 (Emotional Intelligence) : 情動知能」と呼ばれる能力が非常に高いと述べている。Goleman & Boyatzis (2008) は、優れたリーダーの下で働くフォロワーたちはリーダーと心を通わせているとしている。そして彼らが提唱する「心の知能指数 (Emotional Intelligence) : 情動知能」とは、自分自身および人間関係を効果的に管理する能力のことで、自己認識、自己管理、社会的認識、社会的技術の4つの基本能力からなる。つまり看護師が望むように看護管理者のリーダーシップ行動として情動知能の関連は重要であることが示唆される。

4) 結果図における看護管理者のリーダーシップ行動と情動知能の関連

Goleman & Boyatzis (2008) によれば、情動知能 (Emotional Intelligence : EI) とは自分自身および人間関係を効果的に管理する能力のことであり、優れたリーダーの必須条件とされ、本研究の結果においても看護管理者のリーダーシップ行動の起点は、結果図で示した感情的な行動が要因となっていると考える。その感情的な要因が基盤となり、つまり感情的に安定した行動ができ、看護管理者として部署の目標達成のための働き《看護管理者としての役割を發揮する》《上司としての役割を發揮する》ことが可能となると考える。そして看護サービスを提供するためのリーダーシップは、看護管理者の重要な役割であるが直接的な実践の多くを担うのは看護師である。第I章の国外文献のレビューでは、看護管理者の情動知能がチームの効果・患者ケアの質、スタッフの維持・職務満足感に影響する可能性が指摘された。また情動知能は医師と患者の関係・チームワーク・コミュニケーション能力・ストレス管理・組織コミットメント・リーダーシップとも関係していたと述べている。つまり看護師が協力し合い、組織の目標達成ができる環境を整えることがリーダーの働きである。

看護現場の要というべき存在の看護管理者が情動知能を伸ばすことによって、ケアの質の向上、職員のメンタルヘルスサポート、ワーク・ライフ・バランスなどの領域において、肯定的な変革

がもたらされると考えられる。

本研究の調査は、一施設という限定されたフィールドから得られたデータに基づいて分析を行っているため、その組織固有の体制や風土の影響を受け、対象や分析内容に偏りが生じている可能性を考慮しなければならない。今後は、さらに多様な組織での継続的な調査を重ね、データの質を深めていく必要がある。また看護管理者としての望ましいリーダーシップ行動を現場の管理者育成に活用するための具体策の検討が今後の課題である。

第三章 看護管理者のリーダーシップ行動が 看護師の職務満足感と離転職意図に与える影響

1. 問題と目的

本章では、看護管理者のリーダーシップ行動が看護師の職務満足感と離転職意図に与える影響を検討することを目的とする。その際に、情動知能的リーダーシップ行動を加味した看護管理者のリーダーシップ行動尺度を作成し、作成された尺度を用いて看護管理者のリーダーシップ行動の影響を調べることを目的とする。リーダーシップ行動尺度作成にあたっては、第II章の質的研究の結果から抽出した看護管理者のリーダーシップ行動と既存の吉田ら(1996)の「病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度」、内山ら(2004)の「EQS マニュアル」の項目を参考にした。その作成した尺度を活用し、リーダーシップ行動を情動知能的行動と管理的行動に分類した尺度構成を試みることを目的としている。看護管理者のリーダーシップ行動を検討する上で、情動知能的リーダーシップ行動に着目した尺度はみられていないため、本研究で尺度構成を試みることは、看護職のメンタルヘルスサポートや離転職防止を考えていく上で有意義であると思われる。それは看護管理者が自身の情動知能的リーダーシップ行動が部下である看護師に影響していることを自覚していない可能性もあり、量的に情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動の看護師に対する職務満足感や離転職への影響を測定することは、両者のリーダーシップ行動の現状を把握するとともに、その向上を目的としたリーダーシップ行動のトレーニングなどの開発も可能にすると考える。

2. 看護領域で活用されているリーダーシップ行動測定尺度

看護領域で活用されているリーダーシップまたはリーダーシップ行動を測定するために複数の尺度を概観し、情動知能的な内容を確認する。その内容を長田ら(2009)の文献検討を参考に表III-1に示す。

看護領域で活用されている既存の看護管理者のリーダーシップ尺度は、関、三角(1985)の「看護場面におけるリーダーシップ行動評定尺度」は、三隅(1994)のリーダーシップPM理論に基づいて、看護師長のリーダーシップ能力を、現場の看護の行動面から測定する尺度である。この尺度は「目標達成行動」と「集団維持行動」に分類され、「集団維持行動」に情動知能的な項目が含まれると思われる。

また吉田ら(1996)は、病院の目標達成には看護師と患者との関わりは重要であり、また看護師長のリーダーシップが看護スタッフの意欲や満足に影響するという考えから、看護師長独自のリーダーシップを行動面から測定する「病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度」を開発した。情動知能的な項目としては、「スタッフ尊重」「患者理解・配慮」「対人配慮」であると考えられる。藤崎ら(2003)は、1996年の吉田らの看護師長のリーダーシップ行動尺度の短縮版を開発した。内容が精選されて項目数は少なくなったが、吉田らの情動知能的な項目として先述した項目は含まれていない。主に看護師長の部署運営に焦点化されたものであった。

劉ら(2004)は、看護職の中間管理職の管理度をみるために、先行文献・理論・経験などに基づき、中間管理職の求める能力や役割、看護管理事項となっている業務内容と関連概念などを明らかにし、看護師長の管理についての概念枠組みを行った。14の管理事項が示されたが、管理に関

する項目が中心であり、看護師長の情動知能的な行動は包含していなかった。一方、野口ら(1998)や大場(2003)は、対象を看護管理者ではなく、看護師のリーダーシップに着目した尺度であった。これらの中に、リーダーシップ行動を情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動に分類した尺度は、見当たらなかった。

表Ⅲ-1 看護領域における尺度の開発

作成年	作成者	尺度	参考理論等	測定の対象・評定者・内容	下位尺度と全項目数
1985	関, 三角	看護場面におけるリーダーシップ行動評定尺度	三隅のリーダーシップPM論	対象: 看護師長 評定形式: 看護師長を看護スタッフが5段階で評価する他者評価 内容: 看護場面におけるリーダーシップ行動	目標達成行動と集団維持行動について 8下位尺度(80項目) ①率先性・自己規律 ②実行力 ③計画性 ④専門性、技術 ⑤育成指導 ⑥公平・援助 ⑦指示・信頼 ⑧部下への配慮
1996	吉田ら	病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度	—	対象: 看護師長 評定形式: 看護師長を看護スタッフが5段階で評価する他者評価 内容: 看護スタッフに対するリーダーシップ行動	6下位尺度(124項目) ①積極的教育指導 ②スタッフ尊重 ③患者理解・配慮 ④積極的病棟管理 ⑤責任遂行 ⑥対人配慮
1998	野口ら	高次治療室におけるリーダーシップ行動の測定尺度	吉田らの看護婦長のリーダーシップ行動尺度	対象: 高次治療室の看護師 評定形式: 看護師自身が5段階で評価する自己評定形式 内容: 看護実践のリーダーシップ行動	5下位尺度(31項目) ①患者理解・配慮 ②教育・指導 ③相互理解・コミュニケーション ④調整 ⑤特殊性
2003	大場	看護実践におけるリーダーシップ能力測定尺度 Nursing Care Leadership Scale(NCLスケール)	Tappen R.M.モデル	対象: 看護師 評定形式: 看護師自身が評価する自己評定形式 内容: 看護実践のリーダーシップ能力	6下位尺度(51項目) ①専門知識に基づく対応 ②ケアに関するコミュニケーション ③ケアの実践と責任 ④他職種との連携 ⑤看護師としての認識 ⑥ケアチームの目標
2003	藤崎ら	看護師長のリーダーシップ尺度(短縮版) Nurse Manager Leadership Inventory-Short Form (NMLI-17)	吉田らの看護婦長のリーダーシップ行動尺度	対象: 看護師長 内容: 看護スタッフに対するリーダーシップ行動 * 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短縮版である	4下位尺度(17項目) ①対人関係力 ②スタッフへの指導力 ③病棟の管理運営力 ④患者・家族への配慮とケア力
2004	劉ら	看護師長の看護管理度測定尺度	婦長機能評価マニュアルの評価項目等	対象: 病棟看護師長 評定形式: 看護師長自身が4段階で評価する自己評定形式 内容: 14の看護管理の側面の評価	14尺度(145項目) ①就労規則管理 ②就労姿勢管理 ③勤務管理 ④看護業務計画管理 ⑤看護業務の質的管理 ⑥看護業務安全管理 ⑦患者管理 ⑧患者の権利擁護管理 ⑨看護現任教育管理 ⑩看護実習管理 ⑪看護研究管理 ⑫病棟物品管理 ⑬病棟環境管理 ⑭病棟防災管理

3. 既存の尺度の活用の検討

前述の既存の尺度から情動知能的な項目を概観する。三隅のリーダーシップPM理論に基づいた関、三角(表Ⅲ-2-1)の「集団維持行動」の下位尺度は、「⑤育成指導」「⑥公平・援助」「⑦指示・信頼」「⑧部下への配慮」で構成されている。情動知能的リーダーシップ行動として確認できる項目は、「⑧部下への配慮」の「部下の気持ちを配慮する」「部下との人間関係を大切にする」である。しかし看護管理者自身の情動のコントロールに関する行動は確認できなかった。

一方、吉田ら(表Ⅲ-2-2)は、下位尺度を6つで構成し、「②スタッフ尊重」「③患者理解・配慮」「⑥対人配慮」の項目に、情動知能的リーダーシップ行動と解釈できる項目が確認できる。「②スタッフ尊重」は、「何かを決定するとき、スタッフの気持ちを配慮する」「スタッフの意見に対して冷たい態度を取らない」「スタッフが意見や考えを言いやすい雰囲気をつくる」「スタッフの業務に関する意見を尊重する」である。次に「③患者理解・配慮」は、「患者の訴えをよく聞く」「患者に対して責任を持っている」「患者とのコミュニケーションをよくとっている」「患者の精神的不安を除くように患者に接する」である。そして「⑥対人配慮」は、「明るく人に接する」「スタッフに明るく挨拶する」「明るい雰囲気を持つように心がけている」を情動知能的リーダーシップ行動であると解釈した。吉田らの尺度においても、明確な看護管理者自身の情動のコントロールに関する行動は確認できなかった。

吉田らと関らの尺度を比較すると、情動知能的な項目として吉田らの尺度は個数や内容ともに充実している印象であった。しかし両者の尺度において、看護管理者の情動コントロールに関する具体的な項目は、含まれていなかった。

看護管理者のリーダーシップ行動には、日々の部署運営においてP機能・M機能の両者の機能は必須であると考えられる。さらに看護師の離転職の防止や部下のメンタルヘルスの不調の緩和など現在の看護領域の課題解決のためには、情動知能的なリーダーシップ行動尺度の活用が必要である。既存の尺度を活用するならば、関らや吉田らの尺度を参考にM機能をより重視した検討の必要性があると思われる。それは先述したように、看護管理者には、自身の感情や他者の感情を知り行動するといった情動コントロールに関するリーダーシップ行動の発揮が求められているため、情動知能的リーダーシップ行動の側面の検討が必須である。

Goleman et al (2001)は、リーダーの感情および行動が部下の感じ方や仕事ぶりに影響を与えることは、疑いないことであり、リーダーがいかに自分自身の雰囲気をコントロールし、いかに周囲の雰囲気を方向づけるかは、単に個人的な問題でなく、企業の業績を左右する要素であるといえたと報告している。また木村(2004)によれば、「心」や「感性」は、知能と同等に必要であり、優れたリーダーになるには不可欠な要素であると述べている。つまり、リーダーとして自身の感情をコントロールし行動できることは、職場全体に影響を及ぼすため重要な要素であるといえる。

表Ⅲ-2-1 関, 三角の下位尺度と項目

	下位尺度と項目	
目 標 達 成 行 動	①率先性・自己規律 席をはずすとき行先を明確にする 公私の区別をはっきりさせる 率先して行動する 結果が思わしくないとき原因を明らかにする 必要な記録に目を通す	
	②実行力 職場の方針を明確に示す 仕事上の問題点を指摘する 規則を守るよう指導する 関連部門との調整を円滑にする 事務処理を適切に行う	
	③計画性 変更を前もって知らせる 不在中指示を明確にする 仕事の進み具合の報告を求める 目標と計画を明確に示す 業務分担を適切に行う	
	④専門性、技術 臨機応変に処置をとる 業務上の判断をすばやく行う 患者の状況を把握している 新しい仕事をうまく教える 専門知識・技術をもっている	
	⑤育成指導 看護記録に助言・指導する 安全対策について指導する 部下の育成指導に積極的 患者との接し方について指導する 看護婦としての認識を高めるように努力する	
	⑥公平・援助 部下を公平にあつかう 部下が失敗したとき励ます 勤務割り当てを公平に行う 困っている部下を援助する 少数意見を尊重する	
	⑦指示・信頼 部下を支持する 部下の発言に関心を示す 部下がよい仕事をしたとき認める 部下を信頼している 仕事のやり方について話し合う	
	⑧部下への配慮 部下の気持ちを配慮する 部下の努力を評価する 部下との人間関係を大切に 部下の健康に気を配る 職場設備の改善に努力する	
	集 団 維 持 行 動	

表Ⅲ-2-2 吉田らの下位尺度と項目

	下位尺度と項目
	①積極的教育指導 スタッフに仕事を依頼する上で目標を持つように言う スタッフの教育に力を入れている 専門分野の知識をスタッフに伝える 申し送りで不十分な点があればそれを指導する 多数の意見・考え方をまとめる事が出来る プライマリナーナースとして自覚するように情報を流す スタッフをうまく段階的に指導する 患者への関わり方をアドバイスする 処置やケアの方法をアドバイスしている 自分の看護観を確立している
	②スタッフ尊重 何かを決定するとき、スタッフの気持ちを配慮する 仕事に対するスタッフの考えを十分聞く カンファレンスで一方向的に意見を言わない スタッフの意見に対して冷たい態度を取らない スタッフが意見や考えを言いやすい雰囲気をつくる スタッフの業務に関する意見を尊重する スタッフの立場を理解する スタッフの計画をかき乱さない スタッフの仕事上したいことを理解する カンファレンスでスタッフの意見を聞き、まとめる
	③患者理解・配慮 患者中心の看護をする 患者だけでなくその家族にも目を向けている 患者やその家族の信頼を得ている 患者の訴えをよく聞く 患者に対して責任を持っている 常に患者の安楽を考えている 患者とのコミュニケーションをよくとっている 患者の意見を聞いてそれを活かす 患者のわがままや一方向的な訴えを受け入れて理解しようとする 患者の精神的不安を除くように患者に接する
	④積極的病棟管理 物品修理などの依頼にすぐに対応してくれる スタッフの待遇改善を積極的にする 人員不足の現状を理解している 病棟運営に関して、いいと思うことに積極的に取り組んでいる スタッフの体調が悪いとき早めに対処する スタッフの仕事が時間内に終わるように努力する 病棟内の設備や機器に異変がないかどうか確認する スタッフの危険防止を心がけるよう言う 医療上のミス、危険の有無を確認をする
	⑤責任遂行 スタッフの頼みを忘れない 同じ間違いを繰り返さない 大事なことを忘れない 物事を曖昧にすることはない 依頼されたことは、責任を持って対処する 患者に急変が起きたとき冷静に対処する
	⑥対人配慮 明るく人に接する スタッフに明るく挨拶する 自らの健康管理をきちんとする 明るい雰囲気を持つよう心がけている

4. 方法

1) 看護管理者のリーダーシップ行動尺度の項目選択のプロセス

尺度作成に当たり、A 県内の中規模公立病院の看護管理者のもとで勤務している看護師 170 名を対象とし、以下のような項目選択の選択プロセスを実施した。吉田ら(1996)の「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」、内山ら(2004)の「EQS マニュアル」の項目、および先述の第Ⅱ章の質的研究を参考として、看護管理者のリーダーシップ行動尺度項目 106 項目を収集した。参考とした項目の一覧を表Ⅲ-3-1・2 に示した。参考とした項目数は、吉田らの「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」46 項目、内山らの「EQS マニュアル」6 項目、第Ⅱ章の質的研究からは 54 項目を参考として質問紙票を作成した。回答は、「5. 非常にあてはまる」「4. よくあてはまる」「3. あてはまる」「2. 少しあてはまる」「1. まったくあてはまらない」の 5 段階評定による回答を求めた。

項目選択のプロセスは、無記名による留め置き法で実施し、152 名から回答(回収率 88.4%)が寄せられた。その結果から、調査で使用する項目を現場で実践する視点に基づき、情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動において重要度が高いと評価された項目を選択し、重複のある項目、両者間で相関の高い項目について、検討を重ねた上で除外し 89 項目を選別した(表Ⅲ-3-1・2)。なおここまでの一連の作業は、看護管理実践経験者およびリーダーシップ行動に詳しい研究者の助言を得て行った。

表Ⅲ-3-1 項目選択のための項目(106項目)と調査項目(89項目)

106項目 NO	看護管理者のリーダーシップ行動	吉田	内山	質的 研究	調査 採用	89項目 NO	情動 知能的	管理的
1	スタッフの相談に乗っている			○	◎	1	○	
2	スタッフの看護観を育む関わりができる			○	◎	2	○	
3	スタッフの業務に関する意見を尊重している	○			◎	3	○	
4	スタッフの能力を適切に引き出すことができる			○	◎	4	○	
5	どちらにしようかという場合、自分で決断を下すことができる		○		◎	5	○	
6	責任ある行動をしている			○	◎	6		○
7	病院の考えをスタッフに伝える	○						
8	喜びをスタッフ全員で共有できる機会を作っている	○			◎	8	○	
9	スタッフの仕事が時間内で終わるよう指導できる	○			◎	9		○
10	スタッフの思いを聞いている			○	◎	10	○	
11	スタッフをうまく段階的に指導できる	○						
12	スタッフのやりたい看護を聞いている			○	◎	12	○	
13	部署責任者としてスタッフのやる気を高める行動ができる			○	◎	13		○
14	マイナスの感情をコントロールすることができる			○	◎	14	○	
15	部署責任者として、上司に正しい報告をしている			○	◎	15		○
16	部署運営に関していいと思うことに積極的に取り組む	○			◎	16		○
17	患者に対して責任ある行動をしている	○			◎	17	○	
18	スタッフの体調が悪いとき早めに対処できる			○	◎	18		○
19	スタッフの訴えを聞いている			○	◎	19	○	
20	スタッフが業務に前向きになるよう関わっている			○	◎	20	○	
21	スタッフを信頼している	○						
22	部署責任者の対応がスタッフの離職の一因とならない			○	◎	22	○	
23	押すときは押すと、ものごとにはメリハリをつけることができる		○		◎	23		○
24	依頼されたことは責任を持って対処している	○			◎	24		○
25	部署責任者として看護業務の適切な分担ができる			○	◎	25		○
26	患者に対する言葉使いに配慮している	○			◎	26	○	
27	部署の問題に対して適切に対応できる	○			◎	27		○
28	部署責任者としてスタッフの状況に応じて対応できる			○	◎	28	○	
29	スタッフが自身の目標に前向きになるよう関わっている			○				
30	部署責任者としてところに余裕を持っている	○			◎	30	○	
31	スタッフに頼りにされている			○	◎	31		○
32	何事も冷静に受け止める確かな判断ができる	○			◎	32	○	
33	スタッフの業務について責任を持っている	○						
34	一人のスタッフで出来る仕事量を把握できる	○						
35	患者に優しく接している	○			◎	35	○	
36	スタッフの待遇改善を積極的にできる	○			◎	36		○
37	スタッフの性格に応じて対応できる			○				
38	スタッフが自分の能力を認識できる関わりができる			○	◎	38	○	
39	スタッフが仕事しやすい雰囲気を作っている	○						
40	スタッフから尊敬されている			○	◎	40		○
41	スタッフに対して威圧的な態度をとらない			○	◎	41	○	
42	スタッフからの依頼を忘れない	○			◎	42		○
43	部署の看護ケアの内容の充実を図ることができる	○			◎	43		○
44	患者一人一人どの患者にも目を向けている	○			◎		○	
45	スタッフの体調不良や異変を把握し対応できる			○	◎	45		○
46	スタッフと関わる時間を意図的に作っている			○				
47	スタッフが自信をもつ関わりができる			○	◎	47	○	
48	スタッフが相談しやすい雰囲気を作っている			○	◎	48	○	
49	スタッフに対して思いやりがある			○	◎	49	○	
50	スタッフに対して理不尽な対応をしない			○	◎	50	○	
51	同じ間違いを繰り返すことはない	○						
52	仕事や患者に関する情報を早めに知らせる	○			◎	52		○
53	患者の一方的な訴えを受け入れ適切に対応している	○			◎	53	○	
54	スタッフ個々の状況(体調不良等)に応じて勤務調整ができる			○	◎	54		○

表Ⅲ-3-2 項目選択のための項目(106項目)と調査項目(89項目)

106項目 NO	看護管理者のリーダーシップ行動	吉田	内山	質的 研究	調査 採用	89項目 NO	情動 知能的	管理的
55	スタッフが相談に乗りやすい上司である			○	◎	55	○	
56	スタッフが成長するきっかけを与えている			○	◎	56	○	
57	何かを決定するとき、スタッフの気持ちを考慮できる	○			◎	57	○	
58	スタッフとコミュニケーションをとることができる			○	◎	58	○	
59	気分が悪い時でもスタッフにきつにならない			○	◎	59	○	
60	部署責任者として業務における時間管理ができる	○			◎	60		○
61	諸々の事柄について確認しながら仕事を進める	○						
62	患者やその家族に信頼されている	○						
63	部署の状況に応じた勤務調整ができる			○				
64	スタッフに必要なサポートを判断し対応できる			○	◎	64	○	
65	スタッフに対して患者への関わり方を適切に助言できる	○						
66	スタッフの不満を聞いている	○			◎	66	○	
67	スタッフに対して優しく接している	○			◎	67	○	
68	スタッフに対して淡々とした対応をしない			○	◎	68	○	
69	医師や他部門とのトラブルが起きた時にスタッフを支援している	○			◎	69		○
70	スタッフと協働し部署マネジメントできる			○	◎	70		○
71	患者の精神的不安を除くように患者に接している	○			◎	71	○	
72	スタッフの離職を止める関わりができる			○	◎	72	○	
73	スタッフが嬉しいと思う対応をしている			○	◎	73	○	
74	指導の必要な場面でスタッフに注意できる			○	◎	74		○
75	部署責任者としての考えをスタッフに強制しない	○			◎	75	○	
76	スタッフと信頼関係を築こうとしている	○			◎	76	○	
77	スタッフがストレスに感じる対応をしない			○	◎	77	○	
78	ここぞという時にはきちんと言葉を言う		○		◎	78		○
79	スタッフと一緒に患者の問題を考える	○			◎	79		○
80	患者の訴えをよく聞き対応している	○			◎	80	○	
81	部署責任者としてスタッフに自発的なサポートの提供ができる			○	◎	81	○	
82	スタッフの言葉使いを適切に注意できる	○			◎	82		○
83	スタッフに業務上の役割を任せている			○	◎	83		○
84	スタッフに明るく挨拶できる	○			◎	84	○	
85	部署責任者としての役割を内省できる			○	◎	85	○	
86	スタッフにテキパキと指示を下すことができる		○		◎	86		○
87	常に落ち着いて周囲に目を向けている			○	◎	87		○
88	患者とのコミュニケーションがとれる	○			◎	88	○	
89	スタッフに対して不平等な対応をしない			○	◎	89	○	
90	スタッフの仕事ぶりを評価してから指導できる	○			◎	65	○	
91	スタッフの能力を認める関わりができる			○	◎	63	○	
92	明るい雰囲気を持つことができる	○			◎	62	○	
93	部署責任者として自分の非を認めることができる			○	◎	61	○	
94	決断が必要な時には迷うことはない		○		◎	51		○
95	スタッフに対する役割分担が平等である			○	◎	46		○
96	スタッフに仕事の楽しさをアピールできる			○	◎	39	○	
97	スタッフが問題点を見過ごさないよう注意できる	○			◎	37		○
98	スタッフの言動を具体的に褒めている			○	◎	34	○	
99	スタッフをまとめることができる	○			◎	29		○
100	状況の変化に対応することができる		○					
101	部署責任者としてとっさの場合にも適切な判断ができる			○	◎	33		○
102	スタッフの成果を共に喜んでいる			○	◎	21	○	
103	スタッフに対し、愛情のこもった指導ができる			○	◎	11	○	
104	スタッフの実践の成果を褒めている			○	◎	7	○	
105	スタッフ間のチームづくりができる	○						
106	失敗をスタッフ全員で共有できる機会を作っている	○						

2) 調査対象

調査対象者は、A 県内の病院で勤務している臨床経験 2 年以上の看護師を対象とし、4 施設の病院に調査依頼をした。4 施設の病院の 466 名に対し、無記名方式による留め置き法で質問紙調査を実施した。400 名から回答が寄せられ(回収率 85.8%)、うち不備のあった 115 名のデータを削除し有効回答者数は 245 名(61.2%)であった。

3) 調査期間

調査は、2016 年 2 月から 2016 年 3 月に実施した。

4) 調査票の内容

(1) 個人背景要因

職場での立場、年齢、性別、臨床経験年数、現在勤務している病院での経験年数、現在の勤務部署を尋ねた。

データは、年齢(歳)、性別(男性=1、女性=2)、臨床経験年数(年数)、現在勤している病院での経験年数(年数)、現在の勤務部署(病棟=1、外来=2、手術室=3、その他=4、管理部門=4)とし、選択または数値の記載を求め、その内容を処理した。

(2) 看護管理者のリーダーシップ尺度の項目

項目選択の結果から、調査では、看護管理者のリーダーシップ行動を 89 項目からなる測度を用いた。89 項目をリーダーシップ行動としての意味的な検討を重ねた上で、情動知能的リーダーシップ行動 56 項目、管理的リーダーシップ行動 33 項目として分類した。回答は、「5. 非常にあてはまる」から「1. まったくあてはまらない」の 5 段階評定によって求めた。

(3) 看護師の職務満足感の項目

安達(1998)の職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度を参考に「職務内容」「職場環境」「人間関係」より各 5 項目、計 15 項目からなる職務満足感測度を用いて、看護師の職務満足感を尋ねた。

(4) 看護師の離職意図の項目

佐野、水野(2000)の転職意図の調査項目を参考に、転職意図を尋ねる項目として「今の職場を辞め、他の病院に移りたいと思っていますか」を、離職意図を尋ねる項目として「看護職という仕事そのものを辞めたいと思っていますか」を採用した。

(5) 分析方法

統計解析は、統計ソフト SPSS(Ver17.0J)と AMOS(Ver17.0J)統計パッケージを用いて行った。

(6) 倫理的配慮

本研究は金城学院大学倫理委員会の承認(申請番号 H15019 号)を得て実施した。研究協力を依頼するにあたり、研究の主旨・目的およびデータ収集・分析においては個人が特定されないようデータの匿名性を確保し、プライバシー保護に努めること、情報の管理及び破棄、研究の公表予定について文書で説明し、質問紙の回答により同意の意思を得ることとした。また研究への参加は、本人の自由意思であり、研究への参加を断っても個人的な評価にかかわることは一切なく不利益は生じないことを説明した。

5. 結果

1) 調査対象の属性

年齢(表Ⅲ-4)は23歳から61歳で、平均年齢は37.25歳であった。性別(表Ⅲ-5)は女性225名、男性18名であった。臨床経験年数別では、2年から43年で、平均臨床経験年数は13.72年であり、臨床経験年数の分散は、2年から5年目が最も多く全体の27.6%を占めた。その結果を表Ⅲ-6-1・2に示す。また現在の病院経験年数は、1年から40年で、平均の病院経験年数は10.15年であった。現在勤務している病院での経験年数は表Ⅲ-7-1・2に示す。所属部署別(表Ⅲ-8)は病棟194名、外来19名、手術室8名、その他22名、無回答2名であった。

表Ⅲ-4 年齢

平均年齢	37.25
中央値	37.00
標準偏差	9.73
最小値	23
最大値	61

表Ⅲ-5 性別

	人数	パーセント
男性	18	7.3
女性	225	91.8
無回答	2	0.8
合計	245	100.0

表Ⅲ-6-1 臨床経験年数

平均年数	13.72
中央値	13.00
標準偏差	9.36
最小値	2
最大値	43

表Ⅲ-6-2 臨床経験年数別人数

年数	人数	パーセント
2~5年	66	27.6
6~10年	41	17.2
11~15年	37	15.5
16~20年	38	15.9
21~25年	24	10.0
26~30年	24	10.0
31年以上	9	3.8
合計	239	100.0

表Ⅲ-7-1 現在勤務している病院での経験年数

平均年数	10.15
中央値	7.00
標準偏差	8.76
最小値	1
最大値	40

表Ⅲ-7-2 現在勤務している病院での経験年数別人数

年数	人数	パーセント
1～5年	101	42.4
6～10年	49	20.6
11～15年	31	13.0
16～20年	23	9.7
21～25年	13	5.5
26～30年	15	6.3
31年以上	6	2.5
合計	238	100.0

表Ⅲ-8 所属部署

部署	人数	パーセント
病棟	194	79.2
外来	19	7.8
手術室	8	3.3
その他	22	9.0
無回答	2	0.8
合計	245	100.0

2) 項目別分析結果

項目選択のプロセスにおいて選択された 89 項目をリーダーシップ行動の意味的な視点から「情動知能的リーダーシップ行動」「管理的リーダーシップ行動」に分類し、また相関の高い項目を除外する操作を実施した。その結果、「情動知能的リーダーシップ行動」39 項目、「管理的リーダーシップ行動」19 項目となった。

看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動を表す項目の平均値と標準偏差を表Ⅲ-9-1・2 に示す。結果は、得点が高いほど、項目内容のリーダーシップ行動が発揮されていることを示している。

(1) 看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動項目

「看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動」39 項目中 3.5 以上のものが 4 項目あり、最も高いのは「26. 患者に対する言葉使いに配慮している (3.68)」である。これにつづいて「35. 患者に優しく接している (3.61)」、「84. スタッフに明るく挨拶できる (3.54)」、「88. 患者とのコミュニケーションがとれる (3.52)」、が挙げられる。一方、相対的に得点の低い項目としては、「2. スタッフの看護観を育む関わりができる (2.77)」、「72. スタッフの離職を止める関わりができる (2.77)」、「12. スタッフのやりたい看護を聞いている (2.73)」、「4. スタッフの能力を適切に引き出すことができる (2.73)」、「14. マイナスの感情をコントロールすることができる (2.70)」などが挙げられる。最も得点の低いものは「39. スタッフに仕事の楽しさをアピールできる (2.60)」である。

(2) 看護管理者の管理的リーダーシップ行動項目

「看護管理者の管理的リーダーシップ行動」19 項目中 3.5 以上のものが 1 項目であり、は「18. スタッフの体調が悪いとき早めに対処できる (3.52)」である。これにつづいて高値を示したのは「24. 依頼されたことは責任を持って対処している (3.40)」、「54. スタッフ個々の状況(体調不良等)に応じて勤務調整ができる (3.39)」、「86. スタッフにテキパキと指示を下すことができる (3.37)」が挙げられる。一方、相対的に得点の低い項目としては、「23. 押すときは押すと、もの

ごとにはメリハリをつけることができる(3.09)」、「42. スタッフからの依頼を忘れない(3.08)」、「37. スタッフが問題点を見過ぎさないよう注意できる(3.06)」、「46. スタッフに対する役割分担が平等である(2.76)」などが挙げられる。最も得点の低いものは「9. スタッフの仕事が時間内で終わるよう指導できる(2.73)」である。

表Ⅲ-9-1 看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動項目の平均値と標準偏差(39項)(N=245)

NO	看護管理者のリーダーシップ行動	平均値	標準偏差
26	患者に対する言葉使いに配慮している	3.68	0.97
35	患者に優しく接している	3.61	0.93
84	スタッフに明るく挨拶できる	3.54	0.97
88	患者とのコミュニケーションがとれる	3.52	0.93
17	患者に対して責任ある行動をしている	3.45	1.05
62	明るい雰囲気を持つことができる	3.39	1.00
80	患者の訴えをよく聞き対応している	3.38	0.97
58	スタッフとコミュニケーションをとることができる	3.37	1.06
76	スタッフと信頼関係を築こうとしている	3.29	1.05
67	スタッフに対して優しく接している	3.29	1.01
71	患者の精神的不安を除くように患者に接している	3.28	0.93
5	どちらにしようかという場合、自分で決断を下すことができる	3.25	1.14
44	患者一人一人どの患者にも目を向けている	3.25	1.00
41	スタッフに対して威圧的な態度をとらない	3.22	1.16
68	スタッフに対して淡々とした対応をしない	3.15	1.07
59	気分が悪い時でもスタッフにきつくならない	3.14	1.15
19	スタッフの訴えを聞いている	3.13	1.02
66	スタッフの不満を聞いている	3.13	1.08
55	スタッフが相談に乗りやすい上司である	3.13	1.12
1	スタッフの相談に乗っている	3.12	1.07
49	スタッフに対して思いやりがある	3.10	1.08
89	スタッフに対して不平等な対応をしない	3.09	1.10
61	部署責任者として自分の非を認めることができる	3.05	0.95
50	スタッフに対して理不尽な対応をしない	3.03	1.12
48	スタッフが相談しやすい雰囲気を作っている	3.01	1.08
75	部署責任者としての考えをスタッフに強制しない	2.98	1.00
8	喜びをスタッフ全員で共有できる機会を作っている	2.97	1.12
22	部署責任者の対応がスタッフの離職の一因とならない	2.97	1.24
10	スタッフの思いを聞いている	2.97	1.14
3	スタッフの業務に関する意見を尊重している	2.96	1.03
11	スタッフに対し、愛情のこもった指導ができる	2.94	1.10
34	スタッフの言動を具体的に褒めている	2.94	1.03
77	スタッフがストレスに感じる対応をしない	2.89	1.13
2	スタッフの看護観を育む関わりができる	2.77	1.05
72	スタッフの離職を止める関わりができる	2.77	1.04
12	スタッフのやりたい看護を聞いている	2.73	1.03
4	スタッフの能力を適切に引き出すことができる	2.73	0.96
14	マイナスの感情をコントロールすることができる	2.70	1.06
39	スタッフに仕事の楽しさをアピールできる	2.60	0.92

表Ⅲ-9-2 看護管理者の管理的リーダーシップ行動項目の平均値と標準偏差(19項目)(N=245)

NO	看護管理者のリーダーシップ行動	平均値	標準偏差
18	スタッフの体調が悪いとき早めに対処できる	3.52	1.05
24	依頼されたことは責任を持って対処している	3.40	1.04
54	スタッフ個々の状況(体調不良等)に応じて勤務調整ができる	3.39	1.02
86	スタッフにテキパキと指示を下すことができる	3.37	1.08
83	スタッフに業務上の役割を任せている	3.34	0.89
27	部署の問題に対して適切に対応できる	3.31	1.00
74	指導の必要な場面でスタッフに注意できる	3.26	1.02
52	仕事や患者に関する情報を早めに知らせる	3.24	0.98
51	決断が必要な時には迷うことはない	3.23	1.03
16	部署運営に関していいと思うことに積極的に取り組む	3.19	1.04
45	スタッフの体調不良や異変を把握し対応できる	3.19	1.01
15	部署責任者として、上司に正しい報告をしている	3.19	1.07
82	スタッフの言葉使いを適切に注意できる	3.12	1.04
25	部署責任者として看護業務の適切な分担ができる	3.11	1.03
23	押すときは押すと、ものごとにはメリハリをつけることができる	3.09	1.06
42	スタッフからの依頼を忘れない	3.08	1.04
37	スタッフが問題点を見過ごさないよう注意できる	3.06	0.94
46	スタッフに対する役割分担が平等である	2.76	0.94
9	スタッフの仕事が時間内で終わるよう指導できる	2.73	1.16

(3) 看護師の職務満足感

15項目からなる「看護師の職務満足感」の項目別平均値と標準偏差を表Ⅲ-10に示す。看護管理者のリーダーシップ行動と比較すると2点台の項目が約半数を占め、看護師は相対的に厳しい回答をしていることがわかる。これらのうち比較的高い得点の項目は、「1. 私の同僚は仕事のうえで協力的である(3.56)」、「7. 私の職場の人間関係はよい(3.27)」、「6. 私は仕事を通じて全体として成長した(3.26)」などである。

一方、比較的低い得点の項目には、「13. 私の職場は皆の福利厚生に努力している(2.57)」、「9. 私は現在の職場において、着実な人生設計が立てられる(2.54)」、「5. 残業をふくめて今の労働時間は適当だと思う(2.30)」などがある。また看護師の職務満足感の下位尺度は、安達(1998)の職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度を参考に「職務内容」「職場環境」「人間関係」とした。

表Ⅲ-10 看護師の職務満足感の平均値と標準偏差 (N=245)

	看護師の満足感	平均値	標準偏差
1	私の同僚は仕事のうえで協力的である	3.56	0.90
7	私の職場の人間関係はよい	3.27	1.06
6	私は仕事を通じて全体として成長した	3.26	0.88
4	私と私の上司の間には適切な距離が保たれている	3.26	0.82
10	私の同僚は仕事以外の個人的な事で相談に乗ってくれる	3.15	1.07
3	私は、今の仕事に興味をもっている	3.11	1.02
2	私の職場ではみんなの意見や要望がとりあげられている	3.11	0.92
8	私の上司は、仕事における指導監督ぶりが適切である	3.04	1.03
11	私の職場では事業計画や組織の発展の様子を職員に知らせてくれる	2.94	0.93
15	私の仕事は「やり甲斐のある仕事をした」というかんじが得られる	2.76	1.01
12	私は職場の皆に認められている	2.71	0.79
14	私の職場では、休憩時間は自分の思うように利用することができる	2.60	1.01
13	私の職場は皆の福利厚生に努力している	2.57	0.90
9	私は現在の職場にいて、着実な人生設計が立てられる	2.54	1.07
5	残業をふくめて今の労働時間は適当だと思う	2.30	1.08

(4) 看護師の離転職意図

2項目の「看護師の離転職意図」の平均値と標準偏差を表Ⅲ-11に示す。看護管理者のリーダーシップ行動や看護師の「職務内容」「職場環境」「人間関係」の満足感と比較すると相対的に得点は低く、1～2点台である。この項目は離転職の意図を尋ねているため、得点が低いほど看護師の離転職の意図は低い結果となる。

表Ⅲ-11 看護師の離転職意図の平均値と標準偏差 (N=245)

	看護師の離職意図	平均値	標準偏差
1	今の病院を辞め、他の職場に移りたいと思っていますか	2.34	1.01
2	看護職という仕事そのものを辞めてしまいたいと思っていますか	1.78	0.89

3) 看護管理者のリーダーシップ行動の因子分析結果

(1) 看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動項目の因子分析結果

「看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動」39項目の回答結果から「看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動尺度」を構成するために、主因子法・プロマックス回転による因子分析を実施した。因子数については、因子の解釈可能性に基づき、3因子解を採用した。因子分析の結果を表Ⅲ-12-1に示す。3因子の寄与率は57.8%を占めており、十分な説明力を持つと思われる。なお項目選択の基準は、1つの因子に.5以上の因子負荷量を示し、他の因子に.4以下の因子負荷量を示す項目とした。

第1因子に高い負荷量を示す項目は、「2. スタッフの看護観を育む関わりができる」「4. スタッフの能力を引き出すことができる」「3. スタッフの業務に関する意見を尊重している」「1. スタッフの相談に乗っている」などである。看護師への育成や支援が中心になっていることを踏まえ、第1因子を「スタッフ育成・支援の因子」と命名した。信頼性係数(α)は.956であった。

第2因子に高い負荷量を示す項目は、「41. スタッフに対して威圧的な態度をとらない」「59. 気分が悪い時でもスタッフにきつくなならない」「77. スタッフがストレスを感じる対応をしない」「50. スタッフに対して理不尽な対応をしない」であり、感情のコントロールに関する行動が中心

になっていることから第2因子を「情動コントロールの因子」と命名した。信頼性係数(α)は.965であった。

最後の第3因子については、「80. 患者の訴えをよく聞き対応している」「71. 患者の精神的不安を除くように患者に接している」「35. 患者に優しく接している」「88. 患者とのコミュニケーションがとれる」などが高い負荷量を示した。患者への対応や配慮の行動が中心であり第3因子を「患者配慮の因子」と呼ぶこととした。信頼性係数(α)は.913であった。

表III-12-1 看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動項目の因子分析結果 39項目(N=245)

	項目内容	因子負荷量		
		1	2	3
第1因子	2 スタッフの看護観を育む関わりができる	.971	-.145	-.013
	4 スタッフの能力を適切に引き出すことができる	.920	-.061	-.051
	3 スタッフの業務に関する意見を尊重している	.882	-.069	-.012
	1 スタッフの相談に乗っている	.868	-.004	-.009
	5 どちらにしようかという場合、自分で決断を下すことができる	.789	-.335	.230
	10 スタッフの思いを聞いている	.750	.245	-.143
	12 スタッフのやりたい看護を聞いている	.737	.135	-.034
	11 スタッフに対し、愛情のこもった指導ができる	.662	.310	-.058
	8 喜びをスタッフ全員で共有できる機会を作っている	.608	.049	.159
	39 スタッフに仕事の楽しさをアピールできる	.542	.219	.022
	19 スタッフの訴えを聞いている	.510	.218	.121
	34 スタッフの言動を具体的に褒めている	.470	.059	.298
	72 スタッフの離職を止める関わりができる	.421	.134	.267
	第2因子	41 スタッフに対して威圧的な態度をとらない	-.228	.878
59 気分が悪い時でもスタッフにきつにならない		-.148	.866	.054
77 スタッフがストレスに感じる対応をしない		.056	.782	.065
50 スタッフに対して理不尽な対応をしない		.216	.729	-.050
48 スタッフが相談しやすい雰囲気を作っている		.291	.719	-.115
75 部署責任者としての考えをスタッフに強制しない		-.084	.716	.151
67 スタッフに対して優しく接している		-.033	.713	.247
68 スタッフに対して淡々とした対応をしない		-.022	.705	.127
55 スタッフが相談に乗りやすい上司である		.300	.663	-.025
89 スタッフに対して不平等な対応をしない		.075	.631	.090
49 スタッフに対して思いやりがある		.386	.601	-.072
76 スタッフと信頼関係を築こうとしている		.155	.527	.248
61 部署責任者として自分の非を認めることができる		.086	.455	.262
66 スタッフの不満を聞いている		.146	.441	.259
第3因子	80 患者の訴えをよく聞き対応している	.065	.108	.731
	71 患者の精神的不安を除くように患者に接している	.060	.089	.707
	35 患者に優しく接している	-.101	.247	.642
	88 患者とのコミュニケーションがとれる	-.019	.261	.619
	17 患者に対して責任ある行動をしている	.423	-.155	.613
	26 患者に対する言葉使いに配慮している	-.061	.119	.541
	44 患者一人一人の患者にも目を向けている	.318	-.008	.523
残余項目	14 マイナスの感情をコントロールすることができる	.451	.353	-.005
	22 部署責任者の対応がスタッフの離職の一因とならない	.379	.282	.101
	62 明るい雰囲気を持つことができる	.105	.404	.344
	58 スタッフとコミュニケーションをとることができる	.219	.388	.294
	84 スタッフに明るく挨拶できる	-.116	.449	.474
固有値		22.91	2.14	1.23
分散(寄与率)%		57.88	4.59	2.23

*残余項目は、選択基準に適合しないため除外したものを表す。

(2) 看護管理者の管理的リーダーシップ行動項目の因子分析結果

「看護管理者の管理的リーダーシップ行動」19項目の回答結果から「看護管理者の管理的リーダーシップ行動尺度」を構成するために、主因子法・プロマックス回転による因子分析を施した。因子数については、因子の解釈可能性に基づき、3因子解を採用した。管理的リーダーシップ行動は全分散の61.0%を占めており、十分な説明力をもつと思われる。因子分析の結果を表Ⅲ-12-2に示す。なお項目選択の基準は、1つの因子に.5以上の因子負荷量を示し、他の因子に.4以下の因子負荷量を示す項目とした。

第1因子に高い負荷量を示す項目は、「25. 部署責任者として看護業務の適切な分担ができる」「15. 部署責任者として、上司に正しい報告をしている」「24. 依頼されたことは責任を持って対処している」「23. 押すときは押すと、ものごとにはメリハリをつけることができる」などである。部署の管理や運営に関する行動が中心になっていることを踏まえ、第1因子を「部署管理の因子」と命名した。信頼性係数(α)は.936であった。

第2因子に高い負荷量を示す項目として、「83. スタッフに業務上の役割を任せている」「82. スタッフの言葉使いを適切に注意できる」「86. スタッフにテキパキと指示を下すことができる」「74. 指導の必要な場面でスタッフに注意できる」などが挙げられている。主に部署のスタッフの管理に関する行動が中心になっており、第2因子を「人材管理の因子」と命名することとした。信頼性係数(α)は.931であった。

第3因子では、「45. スタッフの体調不良や異変を把握し対応できる」「18. スタッフの体調が悪いとき早めに対処できる」「54. スタッフ個々の状況(体調不良等)に応じて勤務調整ができる」など部署のスタッフの労務を中心とした行動である。そこで、第3因子は「労務管理の因子」と呼ぶことにした。信頼性係数(α)は.885であった。

表Ⅲ-12-2 看護管理者の管理的リーダーシップ行動項目の因子分析結果 19項目 (N=245)

	項目内容	因子負荷量		
		1	2	3
第1因子	25 部署責任者として看護業務の適切な分担ができる	.865	-.072	.103
	15 部署責任者として、上司に正しい報告をしている	.771	.111	-.044
	24 依頼されたことは責任を持って対処している	.762	.017	.119
	23 押すときは押すと、ものごとにはメリハリをつけることができる	.730	.229	-.085
	9 スタッフの仕事が時間内で終わるよう指導できる	.670	-.020	.109
	16 部署運営に関していいと思うことに積極的に取り組む	.600	.175	.063
	27 部署の問題に対して適切に対応できる	.590	.223	.087
第2因子	83 スタッフに業務上の役割を任せている	-.148	.884	.116
	82 スタッフの言葉使いを適切に注意できる	.004	.825	-.048
	86 スタッフにテキパキと指示を下すことができる	.157	.747	-.002
	74 指導の必要な場面でスタッフに注意できる	.226	.700	-.105
	51 決断が必要な時には迷うことはない	.224	.597	.026
	37 スタッフが問題点を見過ごさないよう注意できる	.271	.482	.110
	52 仕事や患者に関する情報を早めに知らせる	.168	.460	.263
第3因子	45 スタッフの体調不良や異変を把握し対応できる	-.101	.013	.983
	18 スタッフの体調が悪いとき早めに対処できる	.223	-.161	.740
	54 スタッフ個々の状況(体調不良等)に応じて勤務調整ができる	.044	.244	.562
	42 スタッフからの依頼を忘れない	.258	.109	.428
	46 スタッフに対する役割分担が平等である	.096	.282	.420
固有値		11.91	0.99	0.84
分散(寄与率)%		61.03	3.65	2.86

4) 最終的な項目選択および確証的因子分析

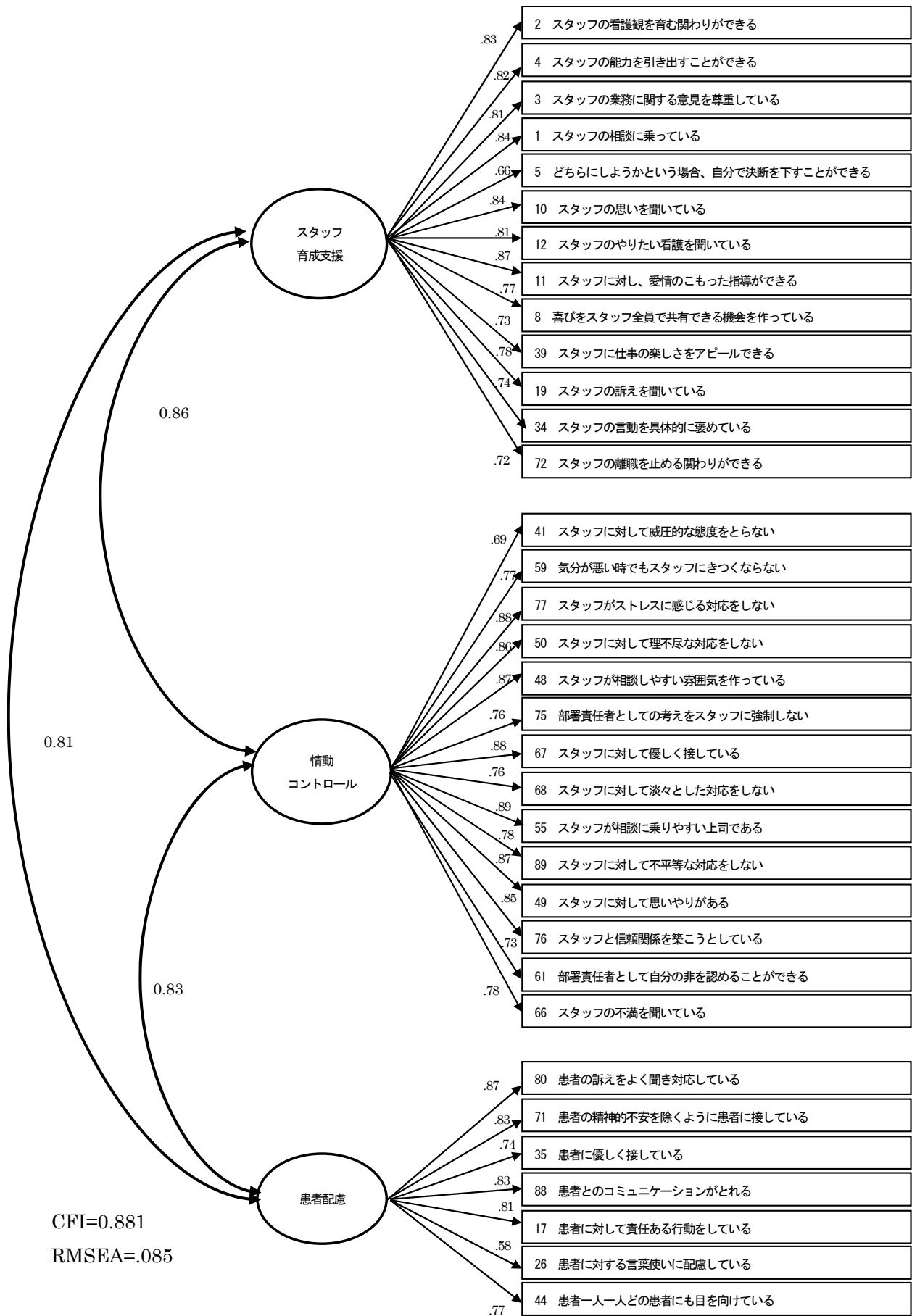
前述の因子分析結果に基づき、情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動のそれぞれについて、3つの下位尺度が想定された。最終的な下位尺度の構成を表Ⅲ-13に示す。下位尺度を構成するにあたり、①下位尺度の信頼性を高める、②下位尺度の独立性を保証するため下位尺度間の相関を一定に抑える、③確証的因子分析の適合性を高める、という観点から最終的な項目を選択した。最終的な尺度構成は、表Ⅲ-13に示したとおりである。各下位尺度の信頼係数は、「スタッフ育成・支援」 $\alpha=0.956$ 、「情動コントロール」 $\alpha=0.965$ 、「患者配慮」 $\alpha=0.913$ 、「部署管理」 $\alpha=0.936$ 、「人材管理」 $\alpha=0.931$ 、「労務管理」 $\alpha=0.885$ で、ともに十分に高いことが確認された。

情動知能的リーダーシップ行動尺度について、図Ⅲ-1-1のように想定したモデルに基づく確証的因子分析を実行したところ、CFI=.881、RMSEA=.085と一定の水準で適合度が確保されたため、このモデルを情動知能的リーダーシップ行動尺度として採用することとした。

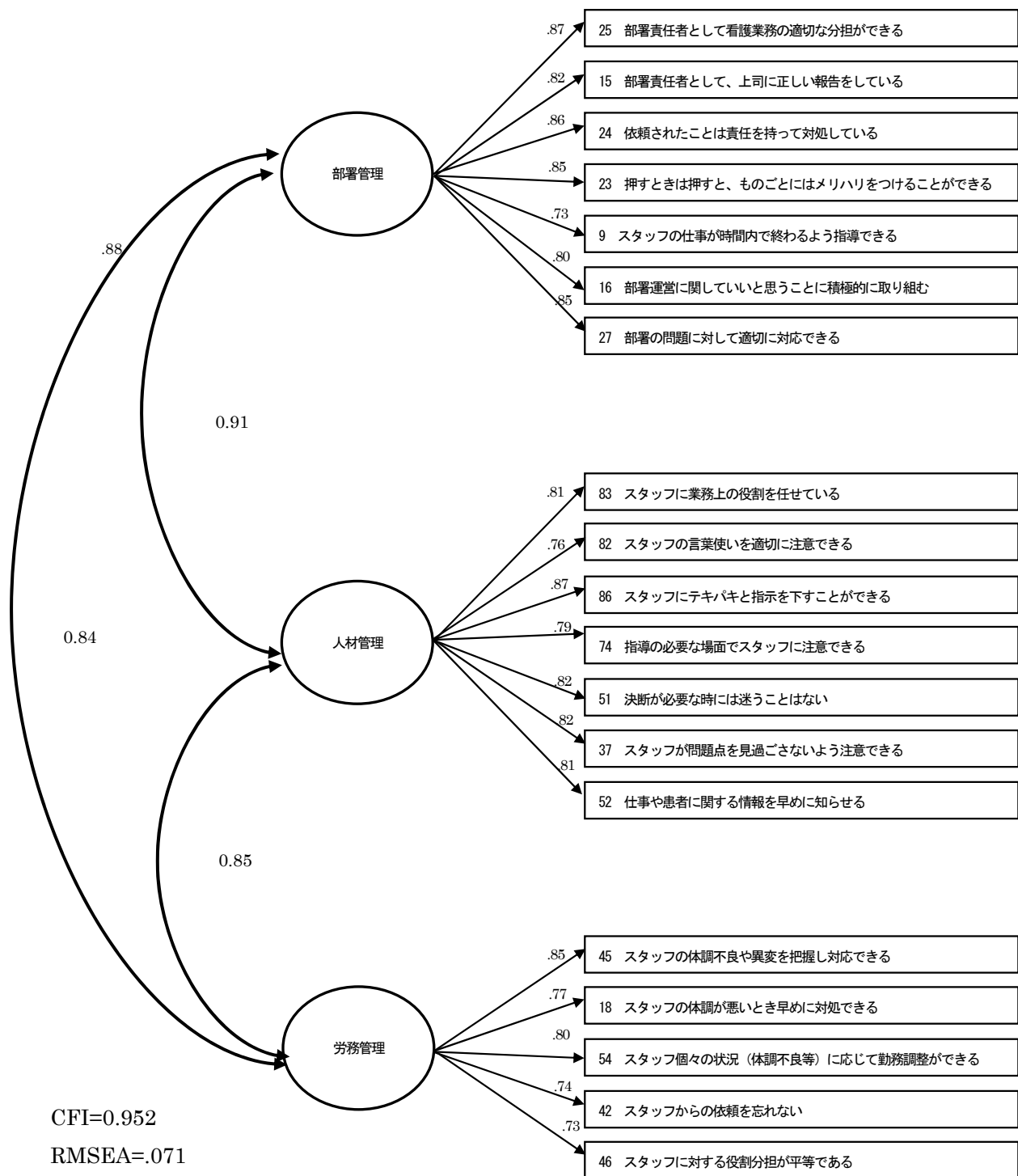
管理的リーダーシップ行動尺度について、図Ⅲ-1-2のように想定したモデルに基づく確証的因子分析を実行したところ、CFI=.952、RMSEA=.071と一定の水準で適合度が確保されたため、このモデルを管理的リーダーシップ行動尺度として採用することとした。

表Ⅲ-13 看護管理者のリーダーシップ行動の尺度構成

		項目内容	
情動知能的リーダーシップ行動	2	スタッフの看護観を育む関わりができる	スタッフ育成支援
	4	スタッフの能力を適切に引き出すことができる	
	3	スタッフの業務に関する意見を尊重している	
	1	スタッフの相談に乗っている	
	5	どちらにしようかという場合、自分で決断を下すことができる	
	10	スタッフの思いを聞いている	
	12	スタッフのやりたい看護を聞いている	
	11	スタッフに対し、愛情のこもった指導ができる	
	8	喜びをスタッフ全員で共有できる機会を作っている	
	39	スタッフに仕事の楽しさをアピールできる	
	19	スタッフの訴えを聞いている	
	34	スタッフの言動を具体的に褒めている	
	72	スタッフの離職を止める関わりができる	
	41	スタッフに対して威圧的な態度をとらない	
59	気分が悪い時でもスタッフにきつにならない		
77	スタッフがストレスに感じる対応をしない		
50	スタッフに対して理不尽な対応をしない		
48	スタッフが相談しやすい雰囲気を作っている		
75	部署責任者としての考えをスタッフに強制しない		
67	スタッフに対して優しく接している		
68	スタッフに対して淡々とした対応をしない		
55	スタッフが相談に乗りやすい上司である		
89	スタッフに対して不平等な対応をしない		
49	スタッフに対して思いやりがある	患者配慮	
76	スタッフと信頼関係を築こうとしている		
61	部署責任者として自分の非を認めることができる		
66	スタッフの不満を聞いている		
80	患者の訴えをよく聞き対応している		
71	患者の精神的不安を除くように患者に接している		
35	患者に優しく接している		
88	患者とのコミュニケーションがとれる	部署管理	
17	患者に対して責任ある行動をしている		
26	患者に対する言葉使いに配慮している		
44	患者一人一人どの患者にも目を向けている		
25	部署責任者として看護業務の適切な分担ができる		
15	部署責任者として、上司に正しい報告をしている		
24	依頼されたことは責任を持って対処している		
23	押すときは押すと、ものごとにはメリハリをつけることができる	人材管理	
9	スタッフの仕事が時間内で終わるよう指導できる		
16	部署運営に関していいと思うことに積極的に取り組む		
27	部署の問題に対して適切に対応できる		
83	スタッフに業務上の役割を任せている		
82	スタッフの言葉使いを適切に注意できる		
86	スタッフにテキパキと指示を下すことができる		
74	指導の必要な場面でスタッフに注意できる	労務管理	
51	決断が必要な時には迷うことはない		
37	スタッフが問題点を見過ぎさないよう注意できる		
52	仕事や患者に関する情報を早めに知らせる		
45	スタッフの体調不良や異変を把握し対応できる		
18	スタッフの体調が悪いとき早めに対処できる		
54	スタッフ個々の状況(体調不良等)に応じて勤務調整ができる		
42	スタッフからの依頼を忘れない		
46	スタッフに対する役割分担が平等である		



図III-1-1 情動知的リーダーシップ行動尺度の確証的因子分析



図III-1-2 管理的リーダーシップ行動尺度の確証的因子分析

5) 下位尺度の平均得点と標準偏差

下位尺度得点の平均値と標準偏差を表Ⅲ-14に示す。下位尺度得点の平均が3.0以上は6変数あり、最も高いものはEI3「患者配慮」(平均3.45、SD=.78)、次にB1「人間関係」(平均3.25、SD=.73)であった。つづいてM2「人材管理」(平均3.24、SD=.83)、M3「労務管理」(平均3.19、SD=.84)、M1「部署管理」(平均3.14、SD=.89)、EI2「情動コントロール」(平均3.11、SD=.89)であった。M項目は、高めの傾向を示した。一方、2.0代前半の低い項目は看護師の転職意図の項目で、C1「他病院への転職意図」(平均2.33、SD=1.01)となった。この項目は得点が低いほど看護師の他病院への転職意図の低さを示し、同様にC2「看護職離職意図」(平均1.77、SD=.88)は最も得点は低く、離職意図に関しては低めの傾向を示していた。

6) 変数間の相関係数

リーダーシップ行動尺度の下位尺度間相関、および下位尺度と「年齢」「性別」「現在の病院経験年数」「臨床経験年数」との相関を表Ⅲ-14に示す。

EI1「スタッフ育成支援」、EI2「情動コントロール」、EI3「患者配慮」、M1「部署管理」、M2「人材管理」、M3「労務管理」、B1「人間関係」、B2「職場環境」、B3「職務内容」の変数間において有意な相関がみられた。またEI1「スタッフ育成・支援」とM1「部署管理」($r=.860$)間の相関、EI2「情動コントロール」($r=.821$)間の相関、M2「人材管理」とM1「部署管理」($r=.846$)間の相関、EI3「患者配慮」($r=.825$)間の相関が非常に高かった。

EI1「スタッフ育成・支援」とM2「人材管理」($r=.780$)、M3「労務管理」($r=.778$)、EI3「患者配慮」($r=.777$)間の相関、EI2「情動コントロール」とEI3「患者配慮」($r=.785$)、M3「労務管理」($r=.771$)、M2「人材管理」($r=.723$)、M1「部署管理」($r=.700$)間の相関、EI3「患者配慮」とM1「部署管理」($r=.791$)、M3「労務管理」($r=.779$)間の相関、M1「部署管理」とM3「労務管理」($r=.787$)間の相関、M2「人材管理」とM3「労務管理」($r=.783$)間の相関も高い相関を示した。

C1「他病院への転職意図」は、B3「職務内容」($r=.441$)と中程度の負の相関を示し、その他の項目とは負の弱い相関を示した。C2「看護職離職意図」は、B3「職務内容」($r=.417$)と中程度の負の相関を示し、C1「他病院への転職意図」($r=.399$)とのみ正の弱い相関を示し、他の全ての項目とは相関を示さなかった。

表Ⅲ-14 変数間の相関 (N=245)

		平均値 標準偏差	E I 1	E I 2	E I 3	M 1	M 2	M 3	B 1	B 2	B 3	C 1	C 2	年齢	性別	現在の病 院経験年 数	臨床経験 年数
情動知能的 リーダーシップ 行動	E I 1 スタッフ育成支援	2.92 0.85	1														
	E I 2 情動コントロール	3.11 0.89	.821**	1													
	E I 3 患者配慮	3.45 0.78	.777**	.785**	1												
管理的 リーダーシップ 行動	M 1 部署管理	3.14 0.89	.860**	.700**	.791**	1											
	M 2 人材管理	3.24 0.83	.780**	.723**	.825**	.846**	1										
	M 3 労務管理	3.19 0.84	.778**	.771**	.779**	.787**	.783**	1									
職務満足感	B 1 人間関係	3.25 0.73	.641**	.646**	.571**	.624**	.652**	.633**	1								
	B 2 職場環境	2.71 0.68	.482**	.489**	.433**	.492**	.507**	.543**	.622**	1							
	B 3 職務内容	2.87 0.76	.502**	.495**	.431**	.473**	.540**	.487**	.695**	.685**	1						
離職 意図	C 1 他病院への転職意図	2.33 1.01	-.282**	-.271**	-.157*	-.334**	-.273**	-.290**	-.321**	-.395**	-.441**	1					
	C 2 看護職離職意図	1.77 0.88	-.152*	-.113	-.086	-.134*	-.161*	-.127	-.152*	-.155*	-.417**	.399**	1				
属性	年齢	37.24 9.73	-.139*	-.102	-.147*	-.138*	-.152*	-.108	-.171**	-.046	-.036	-.193**	-.163*	1			
	性別	37.24 9.73	-.168*	-.099	-.063	-.118	-.057	-.058	-.055	-.169**	-.006	.048	.015	.082	1		
	現在の病院経験年数	10.15 8.76	-.037	-.020	-.001	-.010	-.056	-.020	-.053	.003	.058	-.232**	-.133*	.699**	.150*	1	
	臨床経験年数	13.71 9.56	-.126	-.096	-.140*	-.119	-.172**	-.128	-.162*	-.051	.004	-.210**	-.148*	.896**	.098	.794**	1

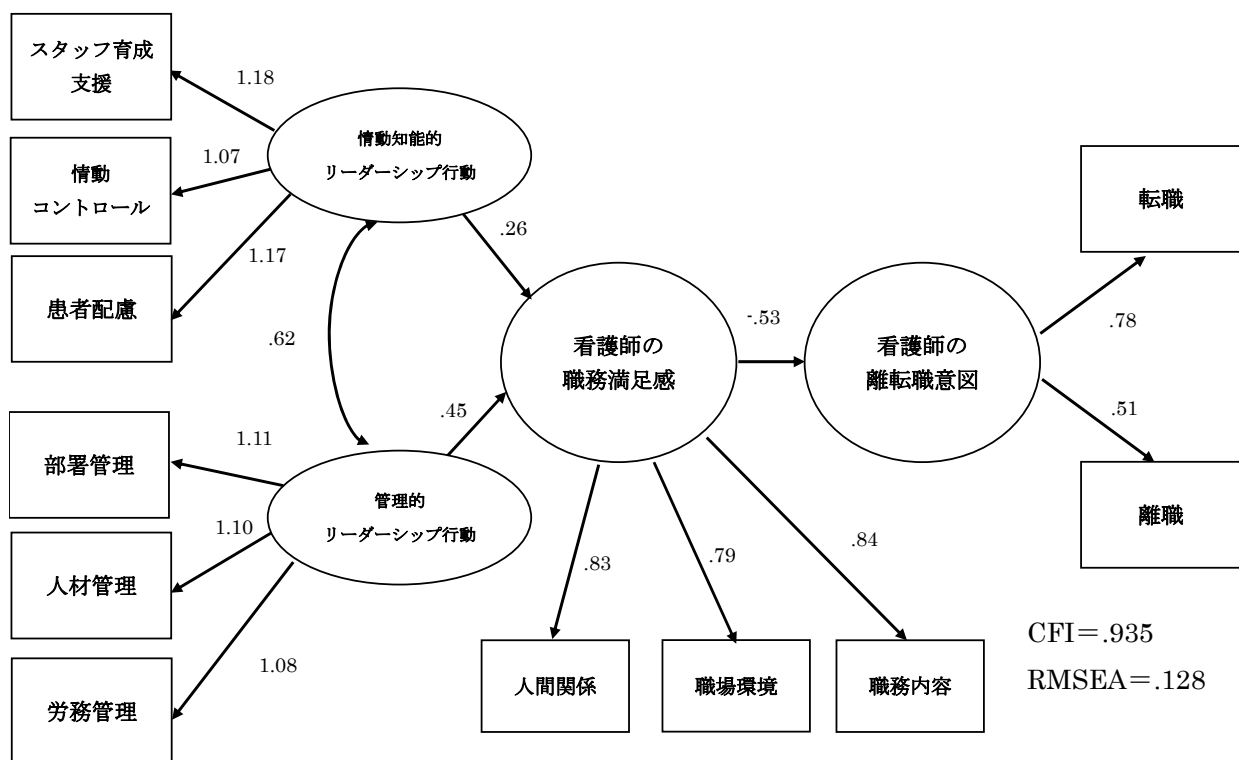
** p<.01 * p<.05

7) 共分散構造分析による変数間の因果関係の検討

「看護管理者のリーダーシップ行動」、「看護師の職務満足感」、「看護師の離職意図」の間の因果関係を検討するために、以下のモデルを想定した共分散構造分析を行った。

潜在変数〈情動知能的リーダーシップ行動〉の観測変数は「スタッフ育成・支援」「情動コントロール」「患者配慮」の3変数とし、潜在変数〈管理的リーダーシップ行動〉の観測変数は「部署管理」「人材管理」「労務管理」の3変数とした。また潜在変数〈看護師の職務満足感〉の観測変数「人間関係」「職場環境」「職務内容」の3変数とし、潜在変数〈看護師の離職意図〉の観測変数は「転職」「離職」の2変数とした。潜在変数間の因果関係について、情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動の双方から看護師の職務満足感を介して看護師の離職意図に影響するであろうと予測するモデルを設定した。以上のモデルに基づき変数間の因果関係を検討するために、共分散構造分析を行ったところ、図Ⅲ-2に示す結果が得られた。適合度指標は、CFI=.935、RMSEA=.128であり、RMSEAは若干基準を満たしていないがCFIに関しては十分な適合を示した。

図Ⅲ-2のパス係数の値は「情動知能的リーダーシップ行動」から〈看護師の職務満足感〉へは.26(p<.001)、「管理的リーダーシップ行動」から〈看護師の職務満足感〉へは.45(p<.001)であり、いずれも0.1%水準で正の影響力があることが示された。〈看護師の職務満足感〉から〈看護師の離職意図〉へのパス係数の値は-.53(p<.001)であり、0.1%水準で負の影響力があることが示された。すなわち、看護管理者のリーダーシップ行動を高く評価する部下ほど職務満足感が高くなり、情動知能的なリーダー行動も管理的なリーダー行動も部下の職務満足感を高めることがわかる。また看護師の職務満足感は離職意図に明確な負の影響があり、職務満足感が低い者ほど離職したい気持ちが高まることが明らかになった。



図III-2 看護管理者のリーダーシップ行動と看護師の職務満足感および看護師の離転職意図との関連性

8) クラスタ分析

EI1「スタッフ育成・支援」、EI2「情動コントロール」、EI3「患者配慮」、M1「部署管理」、M2「人材管理」、M3「労務管理」の6変数を用いてクラスタ分析を行い、解釈可能性の点から6クラスタを採用した。各クラスタに属する調査対象者の人数は表III-15に示したように、第1クラスタ30名、第2クラスタ30名、第3クラスタ27名、第4クラスタ37名、第5クラスタ56名、第6クラスタ45名であった。図III-3-1・2は、各クラスタの特徴を示すために、クラスタごとに6変数の平均得点を図示したものである。表III-16-1・2に、各変数の6つのクラスタの平均値と標準偏差を示した。またクラスタごとにB1「人間関係」、B2「職場環境」、B3「職務内容」、C1「転職意図」、C2「離職意図」の平均得点を算出し、図III-3-1・2に示した。これらの結果から、以下のような各クラスタの特徴がわかる。

第1クラスタは、EI1「スタッフ育成・支援」、EI2「情動コントロール」、EI3「患者配慮」、M1「部署管理」、M2「人材管理」、M3「労務管理」の全ての項目がいずれも最低値を示した。また看護師の職務満足感B1「人間関係」、B2「職場環境」、B3「職務内容」も最も低値で、C1「他病院への転職意図」は6クラスタ中で最も得点が高く、C2「看護職離職意図」は第6クラスタともに高値であった。

第2クラスタは、EI1「スタッフ育成・支援」、EI2「情動コントロール」は低めを示し、EI3「患者配慮」、M2「人材管理」が高めを示す屈曲した形状を描く。このクラスタは職務満足感が比較的的低く、C1「他病院への転職意図」に関してはクラスタ間で2番目に高い。

第3クラスは、リーダーシップ行動に関する6変数の平均得点が2番目に高い集団であり、比較的バランスの良いのが特徴である。M2「人材管理」の得点では第3クラスより低めの得点でありながら、職務満足感も2番目に高く、C1「他病院への転職意図」は第3クラスと同程度でありながらも、C2「看護職離職意図」は2番目に低かった。

第4クラスは、リーダーシップ行動に関する6変数の全てが6クラス中で最も高い得点であり、職務満足感B1「人間関係」、B2「職場環境」、B3「職務内容」も6クラス中で最も高く、C1「他病院への転職意図」C2「看護職離職意図」ともに最も低い得点であった。このクラスに属する人は、上司のリーダーシップ行動を高く評価し、職場に非常に満足しており、離職に消極的である。

第5クラスは、リーダーシップ行動に関する6変数ともバランスの良い形状を示した。このクラスに属する人の職務満足感の下から4番目であり、C1「他病院への転職意図」は上から4番目、C2「看護職離職意図」は他のクラスとほぼ同値であることから、全体的に中間的なクラスといえる。

第6クラスは、第3クラスと類似した形状を描くが、全体的に第3クラスより低値を示した。しかしC1「他病院への転職意図」は中程度の値を示した。

以上の結果から、看護管理者のリーダーシップ行動に関する評価が6変数ともに低値のクラスでは、部下の職務満足感が低めとなり、離職意図が高めの得点となる傾向が示された。

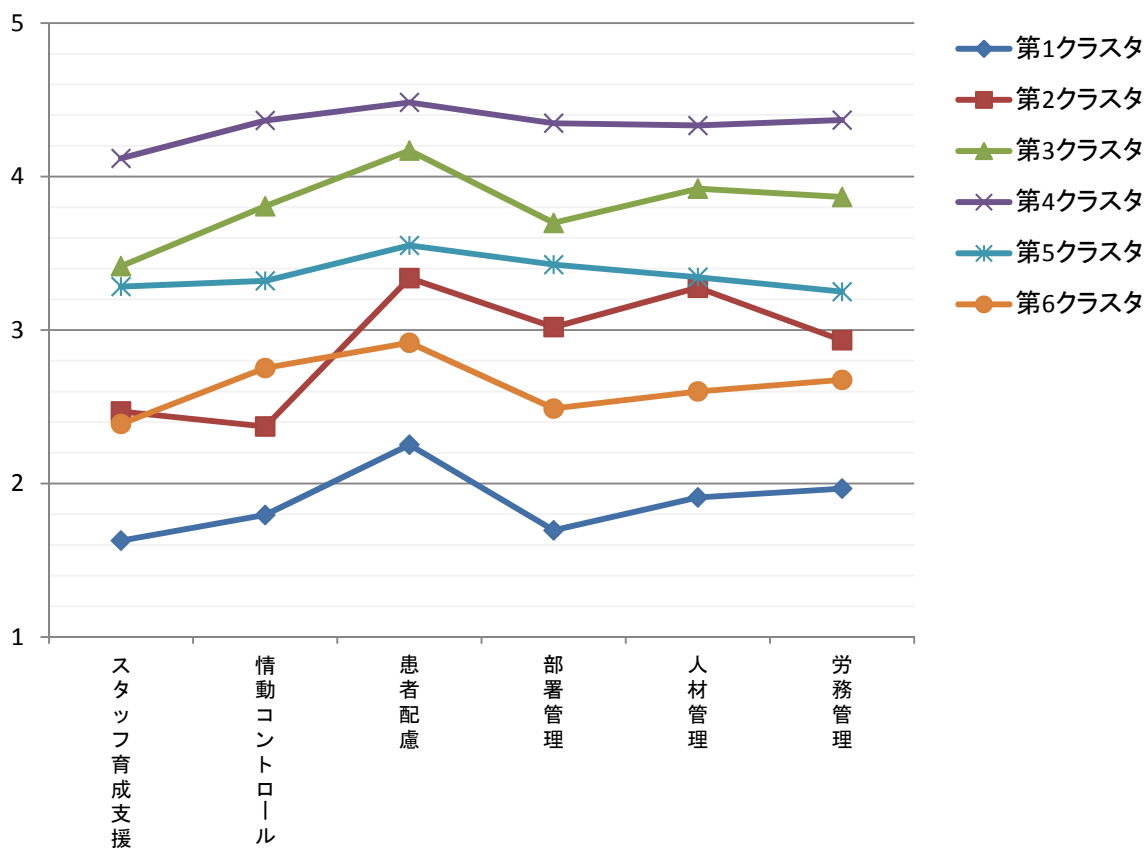
またC1「他病院への転職意図」への影響として、クラスが2つのグループに分類された。C1「他病院への転職意図」の平均値が低値のグループは、第3クラス・第4クラス・第5クラスで、高値のグループは、第1クラス・第2クラス・第6クラスであった。情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動の6変数の平均値は、同程度ではなかったが、C1「他病院への転職意図」の低値のグループは、平均値1.92~2.23、高値のグループは2.56~2.77であり、グループが形成されていたのも特徴であった。

表Ⅲ-15 各クラスターの調査対象者の人数 (N=245)

1	30
2	30
3	27
4	37
5	56
6	45
有効	225
欠損値	20

表Ⅲ-16-1 変数情動知的リーダーシップ行動・管理的リーダーシップ行動の平均値と標準偏差

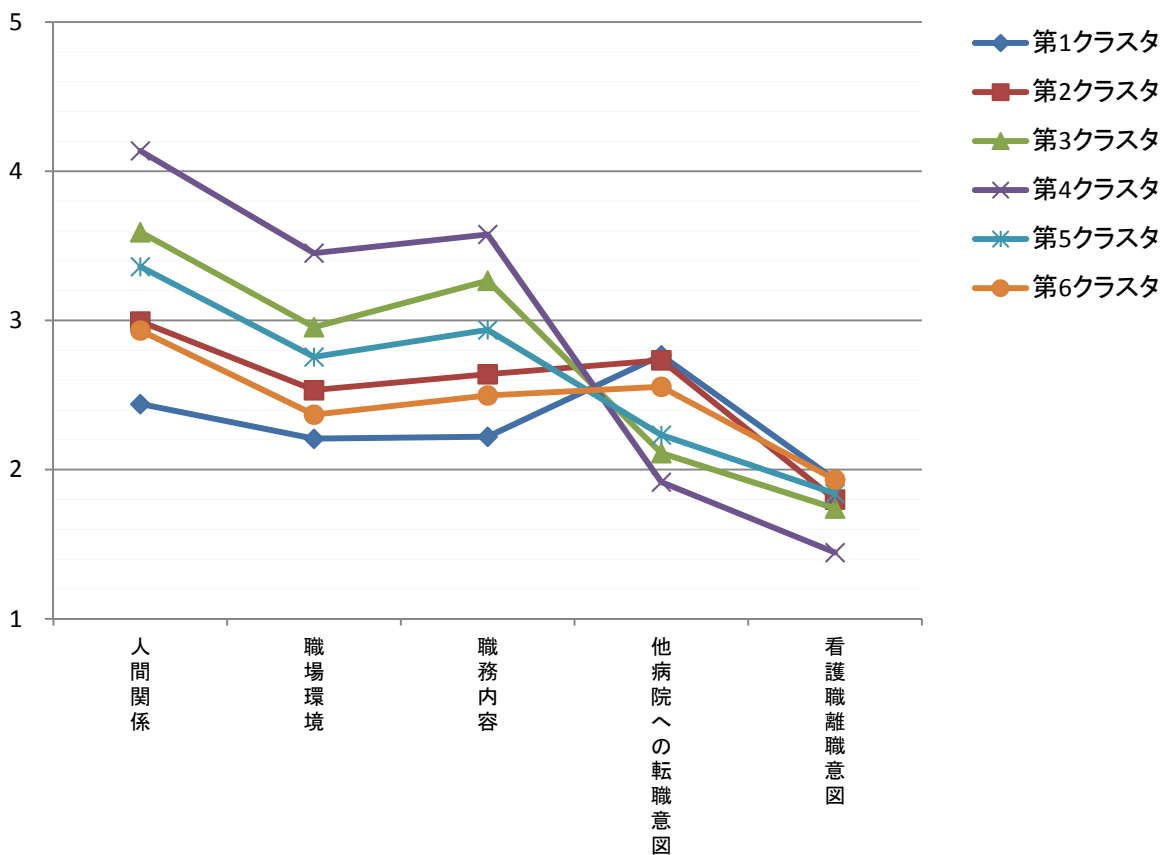
		平均値	標準偏差			平均値	標準偏差
E I 1 育成支援	1	1.63	0.31	M 1 部署管理	1	1.70	0.40
	2	2.47	0.40		2	3.02	0.32
	3	3.42	0.45		3	3.70	0.41
	4	4.12	0.34		4	4.35	0.34
	5	3.28	0.39		5	3.43	0.40
	6	2.39	0.30		6	2.49	0.39
	合計	2.93	0.86		合計	3.14	0.90
E I 2 コントロール	1	1.80	0.42	M 2 人材管理	1	1.91	0.39
	2	2.37	0.41		2	3.28	0.35
	3	3.81	0.32		3	3.92	0.38
	4	4.36	0.33		4	4.33	0.32
	5	3.32	0.38		5	3.34	0.40
	6	2.75	0.40		6	2.60	0.37
	合計	3.11	0.90		合計	3.23	0.84
E I 3 患者配慮	1	2.25	0.36	M 3 労務管理	1	1.97	0.52
	2	3.34	0.51		2	2.93	0.36
	3	4.17	0.36		3	3.87	0.43
	4	4.48	0.34		4	4.37	0.38
	5	3.55	0.34		5	3.25	0.42
	6	2.92	0.34		6	2.68	0.39
	合計	3.45	0.79		合計	3.18	0.85



図Ⅲ-3-1 変数情動知的リーダーシップ行動・管理的リーダーシップ行動のクラスター分析の結果

表Ⅲ-16-2 変数職務満足感・離転職意図の平均値と標準偏差

		平均値	標準偏差			平均値	標準偏差
B 1 人間関係	1	2.44	0.63	C 1 他病院への 転職意図	1	2.77	1.04
	2	2.99	0.59		2	2.73	0.91
	3	3.59	0.57		3	2.11	1.05
	4	4.14	0.47		4	1.92	0.91
	5	3.36	0.52		5	2.23	0.93
	6	2.93	0.55		6	2.56	0.99
	合計	3.25	0.75		合計	2.37	1.00
B 2 職場環境	1	2.21	0.47	C 2 看護職 離職意図	1	1.93	1.01
	2	2.53	0.59		2	1.80	0.92
	3	2.96	0.72		3	1.74	0.90
	4	3.45	0.55		4	1.44	0.69
	5	2.76	0.59		5	1.84	0.85
	6	2.37	0.53		6	1.93	0.99
	合計	2.71	0.69		合計	1.79	0.90
B 3 職務内容	1	2.22	0.47				
	2	2.64	0.71				
	3	3.27	0.80				
	4	3.58	0.63				
	5	2.94	0.64				
	6	2.50	0.65				
	合計	2.85	0.78				



図Ⅲ-3-2 クラスタ別にみた変数職務満足感・離転職意図の得点

6. 考察

本研究では、看護管理者のリーダーシップ行動が看護師の職務満足感と離転職意図にどのような影響を及ぼすかを明らかにするため、情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動を独立して測定する尺度を作成した。ここでは、①作成した尺度の因子構造、②看護管理者のリーダーシップ行動の影響、③リーダーシップスタイル、④本研究の限界と今後の課題、について考察する。

1) 作成した尺度の因子構造

本研究における尺度作成の特徴は、看護管理者のリーダーシップ行動を「情動知能的リーダーシップ行動」、「管理的リーダーシップ行動」に分類し、それぞれを独立して測定する尺度を作成した点にある。情動知能的リーダーシップ行動尺度と管理的リーダーシップ行動尺度のそれぞれに対して、下位尺度を構成するため主因子法プロマックス回転による因子分析を施した。両尺度とも3因子解が最も解釈しやすいと考えられたため、3下位尺度からなる尺度を構成した。情動知能的リーダーシップ行動尺度の下位尺度は、「スタッフ育成・支援」「情動コントロール」「患者配慮」と命名され、管理的リーダーシップ行動尺度の下位尺度は、「部署管理」「人材管理」「労務管理」と命名された。これらの下位尺度は、全て十分に高い内的整合性が確認された。また、それぞれの尺度について、探索的因子分析で得られた因子構造をモデルとした確証的因子分析を実行したところ、採用可能な範囲の適合度が得られた。2つのリーダーシップ行動尺度は、内容的に明確に異なる下位尺度から構成され、管理的リーダーシップ行動尺度が部署・人材・労務に関する管理の側面に集中しているのに対して、情動知能的リーダーシップ行動はスタッフと患者への情動知能的対応に加えて、看護管理者自身の情動コントロールといった側面にも注目している点が特徴的である。情動知能に関する研究において、情動知能的リーダーシップの主要な要素は、第I章でも述べたように、リーダーの「心」の部分に着目し「自分の感情を認識する」「自分の感情をコントロールする」「他者の気持ちを認識する」「人間関係を適切に管理する」(Goleman et al., 1989)こととされることから、本研究で作成された情動知能的リーダーシップ尺度の下位尺度は、内容的妥当性の面から適切なものと考えられる。

看護領域のリーダーシップ尺度に関して先行研究を概観したところ、国内においては情動知能に注目した尺度は見当たらなかった。看護領域で活用されている代表的なリーダーシップ尺度は、関、三角(1985)の「看護場面におけるリーダーシップ行動評定尺度」と吉田ら(1996)の「病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度」である。関らの尺度は、三隅(1994)のPM理論に基づき、「目標達成行動」「集団維持行動」を下位概念として各々4つの因子から構成されている。「目標達成行動」は、「①率先性・自己規律」「②実行力」「③計画性」「④専門性、技術」の因子からなり、項目をみると業務遂行、目標達成に関する行動が含まれる。「集団維持行動」は「⑤育成指導」「⑥公平・援助」「⑦指示・信頼」「⑧部下への配慮」の因子からなり、項目をみると部下育成や部下への配慮、公平さ、集団の融和に関するものが含まれる。本研究で着目している情動知能的リーダーシップ行動尺度は、関ら(1998)の「集団維持行動」と項目のレベルで一部に類似がみられる。例えば、「⑥公平・援助」の「部下が失敗したとき励ます」「困っている部下を援助する」や、「⑦指示・信頼」の「部下を支持する」「部下がよい仕事をしたとき認める」は、スタッフサポートやスタッフのモチベーションを上げる関わりであり、情動知能的リーダーシップ行動の「スタッフ育成・支援」の項目と類似している。しかし情動知能的リーダーシップ行動尺度の「情動コントロール」に対応する内容は、関、三角の尺度には含まれていない。

吉田らの尺度は、「①積極的教育指導」「②スタッフ尊重」「③患者理解・配慮」「④積極的病棟管理」「⑤責任遂行」「⑥対人配慮」の6下位尺度から構成されており、これらの中で「②スタッフ尊重」「③患者理解・配慮」「⑥対人配慮」の項目には、本研究の情動知能的リーダーシップ行動と類似しているものが含まれている。例えば、「②スタッフ尊重」の「スタッフの意見に対して冷たい態度を取らない」「スタッフが意見や考えを言いやすい雰囲気をつくる」は、上司として部下の立場や心情を考えた上で対応する姿勢であり、情動コントロールの項目と類似している。また「スタッフの業務に関する意見を尊重する」は本研究のスタッフ育成・支援の項目と一致している。「③患者理解・配慮」の「患者だけでなくその家族にも目を向けている」「患者の訴えをよく聞く」「患者とのコミュニケーションをよくとっている」「患者の精神的不安を除くように患者に接する」は、患者やその家族への配慮に関する行動であり、本研究の「患者配慮」の項目に類似している。このように、吉田らの尺度には情動知能的な項目が多く含まれているものの、必ずしも下位尺度が管理的か情動知能的かに明確に分かれているわけではないことと、「明るく挨拶する」「明るく接する」というように比較的表面的な項目も含まれる。

以上のように、国内における既存のリーダーシップ行動尺度にも情動知能的な項目が一定の割合で含まれているが、それらは必ずしも情動知能的とは認識されていない。本研究では、情動知能的なリーダーシップ行動という視点を新たに導入することによって、リーダーシップ行動を分類する基準を提案し、さらにこれまで重視されてこなかった「情動コントロール」という側面をリーダーシップ行動の一部に位置づけた点に独創性があると考えられる。

2) 看護管理者のリーダーシップ行動の影響

国外では、Goleman(2000)が情動知能はリーダーの必須条件であり、それが部下の職場における満足度や雰囲気、仕事ぶりに影響すると報告しているように、情動知能的リーダーシップ行動の効果に関する研究が蓄積されている。看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動についても、スタッフの維持、チーム力、患者ケアの質、職務満足感に良い影響を与える可能性が明らかにされている (McCallin & Bamford, 2007)。しかし日本では、看護管理者のリーダーシップ行動全般については部下の意欲や職場満足、モチベーションに影響すると報告されているが (尾崎, 2003 : 吉田, 1996)、情動知能的リーダーシップ行動の影響については検討されていない。

そこで本研究では、看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動のそれぞれが、看護師の職務満足感と離転職意図にどのような影響を及ぼすかを検討した。共分散構造分析の結果から、情動知能的リーダーシップ行動も管理的リーダーシップ行動も、職務満足感を介して部下の離転職意図に影響することが示された。すなわち、両リーダーシップ行動ともに職務満足感には正の影響があり、そして職務満足感は離転職意図に負の影響があるという結果であった。このことから、直属の上司が良好なリーダーシップを発揮している場合には部下の満足度が高まり、そのことによって離転職希望が低まるということになる。逆に、上司のリーダーシップ行動が不適切な場合には、部下の満足度は低くなり、離転職希望が高まることになる。これらの結果は、看護師の職務満足感や離転職には看護管理者のリーダーシップのありようが影響するとした先行研究の報告と一致する (川村, 2009; 木村ら, 2010)。ただし今回の調査結果では、2種類のリーダーシップ行動が職務満足に及ぼす影響の程度は異なり、管理的リーダーシップ行動から職務満足感 (.45 $p < .001$)の方が、情動知能的リーダーシップ行動から職務満足感 (.26 $p < .001$)より高いパス係数が得られた。その理由については、以下のように考えられる。看護の

現場は患者の生命に直面するという特徴があり、常に安全で質の高い看護を提供することが優先され、そのため看護管理者は日々の管理業務を基盤にリーダーシップを発揮する必要がある。スタッフ自身も看護現場の特徴を同様に理解しており、上司の管理的リーダーシップ行動をより高く評価する傾向にあるのではないだろうか。

今回の研究で得られた結果はさらに検討を重ね、一般化に向けて精査されねばならないが、本研究の意義は、看護管理者のリーダーシップ行動を「情動知能的リーダーシップ行動」と「管理的リーダーシップ行動」に分離し、両者の影響力を確認することを可能にした点にある。さらに本研究の成果として、情動知能的リーダーシップ行動が職務満足感を介して看護師の離転職を防止する可能性を示唆することができた。Goleman et al(1995)によれば、EQの高いリーダーが部下を鼓舞激励し、情熱を喚起すれば、部下の高いモチベーションやコミットメントを維持できる。したがって、看護管理者が情動知能的リーダーシップ行動を発揮することができれば、看護師の離転職防止に繋がるのではないだろうか。また看護管理者は管理的リーダーシップ行動だけでなく、情動知能的リーダーシップ行動も向上させる必要があるという知見は、今後の看護教育、とりわけ管理者研修等で活用可能であると思われる。看護管理者は自身のリーダーシップ行動が部下に与える影響について十分に認識していない可能性もあるため、今回の知見をいかした研修を行うことで、看護管理者が内省のデータとして活用できれば、行動変容や育成につながると考える。

3) リーダーシップスタイル

情動知能的リーダーシップ行動の3下位尺度(「スタッフ育成・支援」、「情動コントロール」、「患者配慮」と管理的リーダーシップ尺度の3下位尺度(「部署管理」、「人材管理」、「労務管理」)の6変数を用いてクラスタ分析を行った結果から、6変数全体のレベルの高さと並行して、職務満足感と離転職意図の得点が決まることが明らかとなった。すなわち、全てのリーダーシップ行動変数の得点が高い看護管理者の下で働く看護師の職務満足は高く、離転職意図は低い。逆に、全てのリーダーシップ行動変数の得点が高い看護管理者の下で働く看護師の職務満足は低く、離転職意図は高い。これらの結果は、共分散分析の結果とも一致するものであり、常識的にみても納得のいく結果である。

問題となるのは、リーダーシップ行動6変数の得点がアンバランスな場合である。例えば、第2クラスタは「スタッフ育成・支援」、「情動コントロール」の2変数が他の変数より極端に低値を示す場合であるが、このクラスタの職務満足感や離転職意図は、看護管理者のリーダーシップの適切性のレベルだけでなく、バランスが取れているかにも影響される。特に、他の変数と比べて情動知能的リーダーシップ行動の中の「情動コントロール」が低く、「患者配慮」が高い場合には、部下の職務満足度が低下し、他の病院への転職希望が高くなる。

4) 本研究の限界と課題

本研究で作成した情動知能的リーダーシップ行動尺度と管理的リーダーシップ行動尺度ともに、全ての下位尺度において内的整合性の面では信頼性が高く、確証的因子分析の結果から因子的妥当性も一定のレベルで保障された。一方、2つの尺度間で下位尺度相互の相関係数が高いことから、2尺度間の弁別的妥当性の面で問題があり、この点が本研究の最大の限界である。2尺度の弁

別性が低かったことに関しては、第一に項目内容そのものに弁別力がなかったのではないかとすることが理由として考えられる。この点については、方法の部分で詳しく述べているように、先行研究に基づいて管理的リーダーシップ行動と情動知能的リーダーシップ行動を表す項目を慎重に識別したつもりである。しかし両尺度の項目設定は、内容的妥当性という重要な問題であるため、さらに検討を重ねていきたいと考えている。2 尺度の弁別性が低かったことに関する第二の理由として、データ収集の方法に問題があった可能性がある。今回の調査では、看護師に対して直属の上司をイメージして回答を求めている。この点について先行研究の教示と回答方法を確認したところ、吉田ら(1996)は看護師長が日常的にとっている行動について回答を求め、関、三角(1985)は直属の上司である看護師長の行動についての回答を求めていることから、回答方法による本研究との相違は見られなかった。したがってその他の要因、例えば対象施設の組織風土や調査対象者の特徴、サンプルの偏りなどがデータを歪め、そのことによって2 尺度間に高い相関がもたらされたのかもしれない。残念ながら、今回の調査結果から原因を突き止めることができなかつたため、調査を積み重ねる中で早急に原因を特定し、看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動尺度と管理的リーダーシップ行動尺度それぞれの内容的妥当性および弁別的妥当性を高めていくことが差し迫った今後の課題である。

今回の調査では、看護師からみた看護管理者のリーダーシップ行動について検討したが、看護管理者自身がリーダーシップ行動をどのように考えているかに関しても量的データからの検討が必要であると思われる。例えば、今回と同様に情動知能的リーダーシップ行動尺度と管理的リーダーシップ行動尺度を使用し、看護管理者が自身のリーダーシップ能力を評価したデータを分析することで、実際の看護管理者のリーダーシップ行動のタイプを識別することが可能である。

中川ら(2004)は、尺度作成において作成した測定尺度を実際に活用し、活用することで尺度自体の再検討に繋げるという好循環関係の必要性を述べている。本研究においても日々変化する医療・看護の現場の時代に即し、かつ中川らの指摘する好循環関係を実行し、尺度作成の研究と調査を重ねる必要があると考える。

第IV章 総合考察

1. 本研究の結果概要

本研究は、看護管理者のリーダーシップ行動において情動知能が果たす役割を検討することを目的とし、文献研究、インタビュー調査、質問紙調査を実施した。

第I章では、国内外におけるリーダーシップ研究を概観し、先行研究から看護領域におけるリーダーシップ研究の現状を把握し、特徴や課題を抽出した。その結果、看護領域におけるリーダーシップに関する研究は、看護管理者に着目する傾向がみられた。看護管理者のリーダーシップのあり方が看護師の育成・支援や職場風土の改善、看護師のメンタルヘルス不調の減少、また離職防止に影響することが先行研究から明らかにされた。国外では、1995年にGolemanが情動知能の重要性を提唱して以来、リーダーシップと情動知能の関係についても活発に研究されており、看護の領域においてもリーダーの情動知能に関する研究が行われている。しかし国内ではそういった研究はまったく見当たらなかった。国外では、情動知能的なリーダーシップ行動が看護現場のいじめ行動の緩和につながること(Hutchison, 2013)、現場の看護師のバーンアウトの抑制に役立つこと(Gorgens & Brand, 2012)など、リーダーシップ行動における情動知能の役割が明らかにされた。これらのことから、現場において要というべき存在の看護管理者が情動知能を伸ばすことは、人材育成、職員のメンタルヘルスサポート、ワーク・ライフ・バランスにおいて今後の看護領域において重要な変革をもたらすと考えられる。そのためには、情動知能すなわち「自分自身および人間関係を効果的に管理する能力」を備えた看護管理者を選ぶこと、すでに看護管理者の地位にある者を効果的にリーダーシップが発揮できるように情動知能を伸ばすトレーニングをする必要があると考える。

第II章では、現場における「看護管理者が実際にとった行動」「スタッフが認識した看護管理者の実際の行動」について、看護管理者と看護師にインタビュー調査を実施し、両データの比較検討から看護管理者のリーダーシップ行動を抽出し、リーダーシップ行動における情動知能の役割を検討した。

看護管理者のリーダーシップ行動は、結果図(図II-1・2)で示したように、感情的な行動が起点となっていた。その感情的な要因が基盤となり、看護管理者は感情的に安定した行動ができ、看護管理者として部署の目標達成のために働き、《看護管理者としての役割を発揮する》《上司としての役割を発揮する》ことが可能となると示唆された。そして看護サービスの多くを直接提供するのは看護師であるが、そのためのリーダーシップをとるのは看護管理者の重要な役割であるため、看護管理者が情動知能をベースとした適切なリーダーシップを発揮することは、現場の看護サービスに大きく影響することがわかった。

第III章では、第II章の質的研究の結果から抽出した看護管理者のリーダーシップ行動と既存の看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度(吉田ら, 1996)、および情動知能を測定する尺度(内山ら, 2004)を参考として、情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動をそれぞれ測定する尺度の作成を試みた。探索的因子分析の結果から、情動知能的リーダーシップ行動39項目、管理的リーダーシップ行動19項目が選定された。これらの因子構造に対しては、確証的因子分析によって一定の適合性が保証された。情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動が職務満足感に及ぼす影響を検討するため共分散構造分析を実施した結果から、情動知能

的リーダーシップ行動も管理的リーダーシップ行動も正の影響力で部下の職務満足感を高めることが示された。これらの結果から、情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動は、看護師の職務満足感にプラスの影響を与え、それが看護師の離職意図を低めることにつながることを示された。また、クラス分析の結果からは、看護管理者のリーダーシップ行動は、情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動のバランスが重要であることが示唆された。

2. リーダーシップ理論の変遷における情動知能的リーダーシップの位置づけ

リーダーシップ研究は1930年代にはじまり、活発な研究活動が長期にわたって継続した分野である。しかしその長いリーダーシップ研究の歴史において、感情という要素が注目されたのは1990年代になってからであり、比較的最近のことである。ここでは、リーダーシップ研究の変遷において、情動知能的リーダーシップ研究がどのような意味をもつのかを考察する。

リーダーシップ理論として最も早く出現したのは、1930年代の特性理論である。この理論では、リーダーが生まれながらにして備えている生得的な特性あるいは資質に着目した。1940年代以降になると、リーダーの行動に注目した行動理論が多数を占めた。多くの行動理論において、リーダー行動には2つの種類が設定された(リーダー行動の2機能説)。例えば、Bales & Slater (1955)による「課題解決に関連する行動」と「成員相互の情緒的関係に関連する行動」、Cartwright & Zander (1960)による「目標達成機能」と「集団維持機能」、Likert (1967)による「仕事中心的行動」と「従業員中心的行動」、Katz & Kahn (1978)による「生産中心」機能と「従業員中心」機能が挙げられる。これらは、いずれも課題指向と人間関係指向という2側面を取り上げている。国内では、三隅 (1994) がリーダーシップPM理論を発表した。三隅 (1994) は、リーダーの行動パターンをP機能とM機能の2つに分類した。P機能とは課題達成機能を意味し、課題思考的な側面の行動パターンを表し、M機能とは集団維持機能を意味する。第I章で概観したように、我が国の看護領域ではPM理論に基づくリーダーシップ研究が主流を占めている。リーダーシップの行動理論における人間関係志向には、情動知能的リーダーシップと類似の要素があるものの、リーダーの感情そのものへの注目ではないことが行動理論の特徴とされる。

1960年代以降は、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)、環境の変化、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する状況適合理論が台頭した。代表的なものに、1960年代後半に発表されたリーダーシップ条件適合モデル、SL理論、コンティンジェンシー・モデル、ライフサイクル理論がある。

1980年代以降になると、コンセプト理論と呼ばれるリーダーシップ理論がいくつか現れた。リーダーシップとは何かという概念(コンセプト)を提示することから、コンセプト理論と呼ばれる。カリスマ型リーダーシップ(並外れたビジョンや行動力によりフォロワーを従える)、変革型リーダーシップ(危機に際し大胆な変革を実現する)、サーバント型リーダーシップ(奉仕とサポートによりメンバーをリードする)はコンセプト理論の例である。

本論文の基礎となっている情動知能的リーダーシップもコンセプト理論の1つであり、この理論の4要素は、①自己の感情の理解、②自己の感情のコントロール、③他者の感情の理解、④他者の感情への働きかけコントロール、とされる(Goleman et. al., 1995; Goleman et. al., 2008)。情動知能的リーダーシップが効果を発揮するのは、組織内の人間関係やモチベーションなどが重視される組織といわれる。情動知能の高いリーダーは、自分の感情をよく認識し、場面によって

感情を管理し、他者の感情を共感的にうまく読み取り、ビジョンを示し、激励、育成、コンフリクト対処、チームワークなどの能力が高い。本研究で取り上げている看護という職務はもともと感情労働といわれる仕事であり、業績や経営といった成果よりは患者への医療的サービスや奉仕が重視される労働現場であるため、情動知能的リーダーシップの考え方は看護領域の課題を解決するために示唆に富んでいる。

3. 看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動に注目することの意義

医療現場におけるリーダーシップ行動に情動知能が重要な役割を果たす可能性に関しては、海外では既に多くの研究知見が蓄積されていることは第Ⅰ章でも述べたが、我が国では本研究がその先駆けとして位置づけられる。本研究の第Ⅱ章の結果によれば、看護管理者の語りからは《看護管理者として内省する姿勢をもつ》《看護管理者として感情をコントロールする》、看護師の語りからは《スタッフにマイナスの感情で対応しない》のカテゴリーが抽出されたように、看護管理者の情動知能的なリーダーシップ行動は望ましい看護管理者の行動として認識されている。また、第Ⅲ章で明らかとなったように、情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動は、共に看護師の職務満足感に正の影響を示し、それが看護師の離職意図の低減につながる可能性がある。そして、看護管理者のリーダーシップ行動は、「スタッフ育成・支援」「情動コントロール」「患者配慮」といった情動知能的リーダーシップ行動と、「部署管理」「人材管理」「労務管理」といった管理的リーダーシップ行動がバランス良く発揮されることが望まれていることが明らかとなった。以上の結果より、看護管理者の望ましいリーダーシップ行動の要素として管理的リーダーシップ行動と情動知能的リーダーシップ行動を分離し、それぞれの役割を明らかにした本研究は、我が国の看護分野におけるリーダーシップ研究に新たな知見を提供できたと考えられる。

看護という職種の特徴は、多様な役割を抱える中で患者との関係性を築いていくことの難しさや、業務にかかわるミスが命の問題に直結するという責任の重さなど、ストレスを抱えやすい点にあると指摘される(井上ら, 2015)。また業務が患者の生命に関わることから、職務のうえで感情をコントロールすることが求められ、精神的な負担はバーンアウトに陥る要因のひとつとして考えられている(久保, 2011)。このような状況から、看護職は対人サービスであり感情労働であると同時に、患者により安全で安心な看護を提供することが看護職の最大の責務である。

看護の現場では、バーンアウトは看護職の離職の予測因子の一つとして考えられており、バーンアウトを軽減するような方策を検討していくことは、看護師不足のわが国において一定の意義がある(緒方, 2013)。また看護師の育成・支援やメンタルヘルスの変調、離職防止への取り組みは喫緊の課題とされている。その課題を解決する方策の一つとして、情動知能的な行動を含んだリーダーシップ行動に着目することは、意義があると思われる。

ICN(国際看護師協会)(2010)は、「リーダーシップは、管理において必要不可欠な能力である。看護師のリーダーは、看護およびヘルスケア・サービス、教育、保健政策において、管理者としての役割を担う準備が整っていることが重要で、看護のリーダーシップには、他の人々を指導し助言を与え、そして継続的な質の高いケアのための環境を作り出すことも含まれる。」としている。看護のリーダーシップとして ICN(国際看護師協会)が強調する「他の人々を指導し助言を与える行動」および「継続的な質の高いケアのための環境づくり」に際して、情動知能との関連を以下に考察する。Goleman et al. (2002)によれば、情動知能の低いリーダーのもとでは、組織に有害

な文化が蔓延するのは避けられない。看護管理者のリーダーシップ行動においても、情動知能的なリーダーシップ行動の発揮が看護管理者自身の内省や動機づけ、モチベーションの維持に影響するだけでなく、その周囲の職場環境や部下である看護師のモチベーションなどにも影響すると考えられる。本研究のクラスタ分析の結果からも確認できたように、情動知能の高い看護管理者のもとで働く看護師は、職務満足が高く、離転職意図が低い。木村(2010)は、看護師のバーンアウト予防において、管理システムと管理者の管理能力の重要性を指摘し、看護師自身が意識やモチベーションおよび自身の性格を知り、それをコントロールすることの重要性も示唆している。また加藤(2011)は、看護師の仕事の満足度や継続意思は、看護管理者との人間関係が良好であることと関連し、上司から必要なときにサポートが得られることが仕事の満足度を高め、継続意思を高めると述べている。看護管理者のリーダーシップのありようが、部下である看護師の職務満足に影響し、間接的効果として看護師のバーンアウト予防や職務継続つまり離転職の防止に繋がると推測できる。

情動知能の高いリーダーは自分のことをよく知り、自身の感情を管理することに加えて、他人の感情を認識し、強い信頼を築いていくとされる(Boyatzis & McKee, 2006)。看護管理者が情動知能的リーダーシップ行動を意識的に取り入れることにより、「自分の感情を認識する」ことができ、「自分の感情をコントロールする」「他者の気持ちを認識する」行動につながる。つまり部下である看護師へタイミングよい支援ができ、さらには看護師個々のみでなく職場全体の人間関係を良好にし、離転職の減少につながる。情動知能的リーダーシップ行動を発揮することは、担当部署全体から組織全体を活気づけ、職員にとって働きやすい職場環境を生むと思われる。

4. リーダーシップ能力を高める看護管理者研修で用いるチェックリストの提案

看護管理者が情動知能的リーダーシップ行動および管理的リーダーシップ行動をバランスよく向上させ発揮するために、どのような内容の研修が有効であるかを、今回の研究結果を踏まえて考察する。

第Ⅱ章の質的研究の結果から、看護師は看護管理者から〈スタッフに対して威圧的な対応をする〉〈スタッフに対して理不尽な対応をする〉〈スタッフがストレスを感じる対応をする〉〈スタッフに対して淡々と対応する〉〈気分が悪いとスタッフにきつくなる〉体験をしていた。しかし看護管理者は、スタッフに威圧感やストレスを与えるような自身の対応について認識していなかった。看護管理者の認識と看護師の認識には、相違が生じていた。この相違をどのように解釈するのは、大変難しいところではあるが、看護師が看護管理者の行動を上記のように受けとめたことは事実である。松原(1995)は、部下によるリーダーシップ評定は、リーダー自身による自己評価よりも妥当性が高く、リーダー自身の認知やリーダー直属の上司などの評価に比べて、部下の目をとおして見たリーダー行動がより正確であると考えた。看護管理者が自身の「感情を認識」できていない場合には、「自分の感情をコントロールする」ことも、「スタッフの気持ちを認識する」こともできず、その結果としてスタッフとの「人間関係」に負の影響をもたらすのではないかと推察する。しかし情動知能的リーダーシップ行動を発揮できれば、自身の「感情を認識する」ことができ、「自分の感情をコントロールする」「他者の気持ちを認識する」ことにつながり、スタッフとの「人間関係を適切に管理する」ことが可能になると考える。

高山(2004)は、日常のクセを変えることで情動知能の構成能力を伸ばすトレーニングを考案している。そのトレーニングでは、「EQ 自己チェック」(チェックシート)で情動知能の「感情の識

別」「感情の利用」「感情の理解」「感情の調整」について自己評価を行い、その結果を基に意識や体感を主とした66項目の簡単なトレーニングを2か月をめどに実行する。高山のチェックシートは、対象は限定しておらず、また内容も情動知能のみであるため、看護管理者のリーダーシップ養成研修には活用できない。岡村(2013)は、中堅看護師を対象とした年4回の集合研修において、「EI理論を活用した研修プログラム」を実施し、感情活用能力及びリーダーシップ力、メンバーシップ力が向上したことを報告している。鈴木(2007)は、リーダー研修に情動知能の講義を組み込み、研修後の行動変容に影響を与えていたとしている。

そこで、本研究結果から現場への貢献の一つとして、看護管理者が自身のリーダーシップスタイルを知るためのチェックリストを表IV-1のように作成した。これらチェックリストの項目は、情動知能的リーダーシップ行動尺度と管理的リーダーシップ行動尺度の確証的因子分析で得られたパス係数を基に選択された。自己評価は、「不十分である」(1)～「十分できている」(10)までの10段階とし、最終的にどの項目が十分できており、どの項目が不十分であるかが視覚的に認識できるものとなっている。

表IV-1の右のグレーの部分は、自己評価のプロフィール例を示している。この例では、管理的リーダーシップ行動の「労務管理」と「部署管理」は一般的に自己評価が高いが、「人材管理」は若干低めである。一方、情動知能的リーダーシップ行動の「患者配慮」は高いが、「情動コントロール」「スタッフ育成支援」は低い項目が目立つ。以上のように、自己評価チェックリストのプロフィールを見ることにより、看護管理者が自分のリーダーシップ行動の特徴を把握することが可能となる。また、看護管理者が自身の管轄部署のスタッフに対して、このチェックリストを用いて無記名での評価を求めるということも可能である。そうすることにより、自己評価とスタッフによる評価を比較しながら、看護管理者が自身のリーダーシップ行動を振り返り、今後に向けてより望ましいリーダーシップについて考える材料を得ることができる。

今回提案したリーダーシップ自己評価チェックリストの使用を含む、看護管理者向けリーダーシップ研修のプログラムを開発し、効果を検証しつつ実証研究を行っていくことが今後の課題である。看護の現場で活躍する看護管理者が情動知能的リーダーシップ行動を発揮できるよう、具体的な育成プログラムやトレーニング方法を検討することは、看護の領域の新たな進展をもたらすと思われる。

表IV-1 本研究の成果を活用したリーダーシップ自己評価チェックリスト

	下位尺度	項目	不十分 ←	→ 十分
情動知能的リーダーシップ行動	スタッフ育成・支援	スタッフの看護感を育む関わりができる	■	■
		スタッフの能力を引き出すことができる	■	■
		スタッフの業務に関する意見を尊重している	■	■
		スタッフの相談に乗っている	■	■
		スタッフの思いを聞いている	■	■
		スタッフのやりたい看護を聞いている	■	■
		スタッフに対し、愛情のこもった指導ができる	■	■
	情動コントロール	スタッフがストレスを感じる対応をしない	■	■
		スタッフに対して理不尽な対応をしない	■	■
		スタッフが相談しやすい雰囲気を作っている	■	■
		スタッフに対して優しく接している	■	■
		スタッフが相談しやすいう上司である	■	■
		スタッフに対して思いやりがある	■	■
		スタッフと信頼関係を築こうとしている	■	■
	患者配慮	患者の訴えをよく聞き対応している	■	■
		患者の精神的不安を除くように患者に接している	■	■
		患者とのコミュニケーションがとれる	■	■
		患者に対して責任ある行動をしている	■	■
		患者一人一人の患者にも目を向けている	■	■
		部署責任者として看護業務の適切な分担ができる	■	■
		管理的リーダーシップ行動	部署管理	部署責任者として、上司に正しい報告をしている
依頼されたことは責任を持って対処している	■			■
押すときは押すと、ものごとにはメリハリをつけることができる	■			■
スタッフの仕事が時間内で終わるよう指導できる	■			■
部署運営に関していいと思うことに積極的に取り組む	■			■
部署の問題に対して適切に対応できる	■			■
人材管理	スタッフに業務上の役割を任せている		■	■
	スタッフの言葉使いを適切に注意できる		■	■
	スタッフにテキパキと指示を下すことができる		■	■
	指導の必要な場面でスタッフに注意できる		■	■
	決断が必要な時には迷うことはない		■	■
	スタッフが問題点を見過ぎないように注意できる		■	■
	仕事や患者に関する情報を早めに知らせる		■	■
労務管理	スタッフの体調不良や異変を把握し対応できる		■	■
	スタッフの体調が悪いとき早めに対処できる	■	■	
	スタッフ個々の状況（体調不良等）に応じて勤務調整ができる	■	■	
	スタッフからの依頼を忘れない	■	■	
	スタッフに対する役割分担が平等である	■	■	

*グレー部分の評定は、例示として示した。

5. 今後の展望

本研究では、看護管理者のリーダーシップ行動が部下の職務満足感や離転職意図に及ぼす影響を理解する上で、情動知能という視点を加えることの有用性を検討した。Gorgens & Brand(2012)は、情動知能の高さは、ストレスおよびバーンアウトの低さと関連するとし、慢性的にストレスを経験している場合に、情動知能を高めることがバーンアウトの抑制に役立つことを報告している。山本, 森岡(2010)は、日々のケアを行っていく中で、看護職は感情労働であることを認識し、自己のメンタルヘルス維持に努める必要があるとしているように、看護師自身の情動知能を高めることはストレスの軽減やバーンアウトの低下につながるといえる。つまり看護管理者が情動知能的リーダーシップを発揮することによって、働きやすい職場環境を作り出すだけでなく、同時にそこで働く看護師の情動知能を伸ばすことで、過酷な職場環境の中で看護師という遣り甲斐ある職務を遂行しつつ、キャリアの継続が可能となり、現場の看護の質はより向上すると考える。看護管理者と看護師の両者の情動知能を伸ばすことで、より看護領域の職場環境は整うと推測される。

本研究の結果によれば、管理的リーダーシップ行動と情動知能的リーダーシップ行動をバランスよく発揮できる看護管理者が、部下である看護師の職務満足感を高め、間接的に離転職意図を低めることができる。また、看護師の職務満足感に対する影響力は、管理的リーダーシップ行動が情動知能的リーダーシップ行動より強いという結果が得られた。しかしながら、情動知能的リーダーシップ行動と管理的リーダーシップ行動の関係性、すなわちどちらがより中核的な要素なのかなどに関しては、十分に検討することができなかつた。看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動が、部下である看護師のモチベーション向上やバーンアウト防止に対してどのような影響力をもつのかという点に関しても取り上げることができなかつた。これらを含めて、看護管理者のリーダーシップ行動の研究がさらに進展することを期待する。

謝辞

本研究の調査にご協力いただいた看護管理者、看護師の皆様には厚くお礼申し上げます。また筆者の学修体制を支援してくださいました羽島市民病院の院長、看護部長、職員の皆様、岐阜県立看護大学機能看護学領域の諸先生方に深く感謝致します。

看護の現場に貢献したいという思いから本研究を始めましたが、これまでの過程は出口の見えないトンネルのような状況に何度も陥りました。そのような時に、常に暖かく見守り、励まし、強く優しくご指導を賜りました宗方比佐子教授に深謝し、厚くお礼申し上げます。また渡辺恭子教授、川瀬正裕教授、日詰慎一郎教授には、貴重なご助言を頂きましたことを感謝致します。

文献

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalki, J., & Busse, R., et al. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20(3), 43-53.
- 安達智子 (1998). 職場環境, 職務内容, 給与に関する満足感測定尺度, 心理測定尺度集Ⅱ人間と社会のつながりをとらえる〈対人関係・価値観〉, 303 - 306.
- Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2007a). Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13, 164 - 170.
- Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2007b). Emotional intelligence: a review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1405-416.
- Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2010). The state of the science of emotional intelligence related to nursing leadership: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 18, 363-382.
- 青戸まり子, 杉本美子, 西村容子, 岡田久子 (2005). コンピテンシーから分析した部下が望む看護師長像. 第36回日本看護学会論文集看護管理, 347-349.
- Arora, S., Ashrafian, H., & Davis, R. (2010). Emotional intelligence in medicine : a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Medical Education*, 44, 749-764.
- Bales, R., & Slater, P. E. (1955). Role differentiation in small decision-making groups. In T. Parsons, and R. F. Bales (Eds.), *Family, Socialization Processes*. Glencoe, IL: Press. Pp259- 352.
- Ball, L. (2013). Accelerated Baccalaureate Nursing Students Use of Emotional Intelligence in Nursing as "Caring for a Human Being": A Mixed Methods Grounded Theory Study. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 10, 293-300.
- Boyatzis, R., & McKee, A. (2006) *RESONANT LEADERSHIP Renewing Yourself and Connecting with Others Through Mindfulness, Hope, and Compassion*, Harvard Business School Press. / 田中健彦 (2006). 実践EQ 人と組織を活かす鉄則—「共鳴」で高業績チームをつくる. 東京: 日本経済新聞社.
- Bulmer, S. K., Profetto-McGrash, J & Comings, G. G. (2009). Emotional intelligence and nursing : an integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2009, 46(12), 1624-1636.
- Cadman, C., & Brewer, J. (2001). Emotional intelligence : a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Administration*, 9, 321-324.
- Carr, S. (2009). Emotional intelligence in medical students: does it correlate with selection measures?. *Medical Education*, 43, 1069-1077.
- Cartwright, D., & Zander, A. (1960). *Group dynamics: Research and theory* (2nd ed.) Evanston IL: Row Peterson. / 三隅二不二, 佐々木薫 (1983). *グループ・ダイナミクス I* (第2版). 東京: 誠信書房.

- Caruso, D., & Salovey, P. (1990). *The Emotionally Intelligent Manager How to Develop and Use the Four Key Emotional Skills of Leadership*,. Jossey-Bass A Wiley. /菊川賢治, 郷典子, 和田淳 (2004). *EQ マネージャー リーダーに必要な4つの感情*. 東京: 東洋経済新報社.
- Ciarrochi, J., Forgas, J., & Mayer, J. (2001). *Emotional intelligence in everyday life: A Scientific Inquiry*,. Psychology Press Inc. /中里浩明, 島井哲志, 大竹恵子, 池見陽(2005). *エモーショナル・インテリジェンス 日常生活における情動知能の科学的研究*. 東京: 株式会社ナカニシヤ出版).
- Codier, E., Freitas, B., & Muneno, L. (2013). *Developing Emotional Intelligence Ability in Oncology Nurses: A Clinical Rounds Approach*. *Oncology Nursing Forum*, 40, 22-29.
- Codier, E., Freel, M., Kamikawa, C., & Morrison, P. (2011). *Emotional intelligence, caring, and generational differences in nurses*. *International Journal for Human Caring*, 15, 49-55.
- Codier, E, Kamikawa, C., & Kooker BM. (2011). *The impact of emotional intelligence development on nurse managers*. *Nursing Administration Quarterly*, 35, 270-276.
- Collins, S. (2013). *Emotional intelligence as a noncognitive factor in student registered nurse anesthetists*. *AANA Journal*, 81, 465-472.
- Davies, S., Jenkins, E., & Mabbett, G. (2010). *Emotional intelligence: district nurses' lived experiences*. *British Journal of Community Nursing*, 15, 141-146.
- Feather, R. (2009). *Emotional intelligence in relation to nursing leadership: does it matter?*. *Journal of Nursing Management*, 17, 376-382.
- Fernandez, R., Salamonson, Y., & Griffiths, R. (2012). *Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students*. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 3485-3492.
- Fleshman, E. A. (1953). *Leader climate, human relation training and supervisory behavior*. *Personnel Psychology*, 4, 205-222.
- Freshman, B., & Rubino, L. (2004). *Emotional intelligence skills for maintaining social networks in healthcare Organizations*. *Hospital Topics*, 82, 2-9.
- 藤野美代子 (2004). *看護師長のリーダーシップ行動改善が看護師の職務満足に与える影響*. 第35回日本看護学会論文集看護管理, 51-53.
- 藤崎郁, 渡辺あゆみ, 大塚尊子, 中木高夫(2003). *看護師長のリーダーシップ尺度(短縮版) Nurse Manager Leadership Inventory-Short form(NMLI-17)の作成*. *日本看護研究学会誌*, 26(3), 183.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*,. Bantan Books. /土屋京子 (1997). *EQ~こころの知能指数*. 東京: 株式会社講談社.
- Goleman, D., Boyatzis, R., & Mckee, A. (1995). *PRIMAL LEADERSHIP Realizing the Power of Emotional Intelligence*,. Harvard Business School Press. /土屋京子(2002). *EQ リーダーシップ成功する人の「こころの知能指数」の活かし方(1版)*. 東京: 日本経済新聞社.
- Goleman, D. (1998) *What Makes a Leader?*,. Harvard Business Review,. Harvard Business School Press. /森尚子 (2000). *EQが高業績リーダーをつくる*. *DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー*. 2000 (9). 東京: ダイヤモンド社.
- Goleman, D. (2000). *EQ leadership*, Harvard Business Review, 2000 (8・9), 137-152.

- Goleman, D., Boyatzis, R., & McKee, A. (2001). *Primal Leadership: The Hidden Driver of Great Performance*. Harvard Business School Publishing Corporation. /西尚久 (2002). EQの高いリーダーが生み出す組織活力. *DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー*. 2002 (5). 東京:ダイヤモンド社.
- Goleman, D., McKee, A., & Boyatzis, R. (2002). *Primal Leadership: Realizing the Power of Emotional Intelligence*. Harvard Business Review Press.
- Goleman, D., & Boyatzis, R. (2008). *Social Intelligence and the Biology of Leadership*. Harvard Business School Publishing Corporation. /有賀裕子 (2009). EQを超えてSQリーダーシップ. *DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー*. 2009 (8). 東京:ダイヤモンド社.
- Gorgens, E., & Brand, T. (2012). Emotional intelligence as a moderator in the stressburnout relationship: a questionnaire study on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2275-2285.
- 原田広枝 (2007). 看護師長のリーダーシップと実習指導体制との関連に関する研究—A 県実習指導者講習会受講生の調査結果から—. *日本医学看護学教育学会誌*, 16, 14-19.
- 日隈利香 (2013). 看護職員のハラスメント問題に関する研究—全国の保健・医療・福祉機関に勤務する看護師を対象にしたアンケート調査結果より—. 第 43 回日本看護学会論文集精神看護, 128-131.
- Hurley, J. (2013). Perceptual shifts of priority: a qualitative study bringing emotional intelligence to the foreground for nurses in talk-based therapy roles. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 20, 97-104.
- Hutchinson, M., & Hurley, J. (2013). Exploring leadership capability and emotional intelligence as moderators of workplace bullying. *Journal of Nursing Management*. 21, 553-562.
- 稲岡文昭 (1984). 看護職にみられる Burn Out とその要因に関する研究. *看護*, 36(4), 81-103.
- 石原照子, 上野慶子 (2007). 新しい事をする際の看護師長のリーダーシップと副看護師長との関係を考える. *山梨県立中央病院年報*, 34, 36-38.
- 伊豆上智子 (2007). 病院ケアに関する看護師レポートの 6 か国比較. *看護研究*, 40(7), 5-16.
- 金井壽宏 (2008). リーダーシップ論 7 つの扉. 東京:ハーバード・ビジネス・レビュー, ダイヤモンド社.
- 亀岡正二, 富樫千秋 (2014). 新人看護師の組織コミットメントとプリセプターシップとの関連. *聖徳大学研究紀要*, 25, 63-68.
- 亀岡正二, 富樫千秋 (2015). プリセプターのリーダーシップ行動と新人看護師の組織社会化との関連. *日本看護学教育学会誌*, 23(3), 1-12.
- 加藤栄子, 尾崎フサ子 (2011). 中堅看護師の職務継続意志と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討. *日本看護管理学会誌* 15(1), 47-56.
- Katz, D., & Kahn, R. L. (1978). *The Social psychology of Organizations*. New York: John Wiley.
- 川村良子 (2009). 看護師長の役割と業務遂行の視点—楽しく充実した仕事をするために—. *看護管理*, 19(8), 672-678.
- 木村チヅ子 (2004). リーダーシップはどのように獲得されるか: 井部俊子, 看護管理学習テキスト①看護管理概説 21 世紀の看護サービスを創る, 第 1 版, 145-164, 日本看護協会出版会, 東

- 京.
- 木村良美, 矢代利香 (2010). 看護師のバーンアウトに関する要因. 日本職業・災害医学会会誌, 58(3), 120-127.
- 木下朋子, 八木夏紀, 福岡富子 (2012). 活動理論を用いた効果的なリーダーシップ研修の検討ー看護師長の支援のあり方を探るー. 第42回日本看護学会論文集看護管理, 107-110.
- 木下康仁(2015). M-GTA グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践質的 研究への誘い. 東京: 弘文堂.
- 小針秀子, 安中みい子 (2015). リーダーシップに必要とされる能力への自信と影響因子. 第45回日本看護学会論文集看護教育, 226-229.
- 厚生労働省(2002). 平成17年患者調査の概況. (2017年1月15日, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/05/>)
- 国際看護師協会(2010). 看護にかかわる主要な用語の解説ー概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈. (2017年1月15日, <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icon/document/policy/pdf/health-08.pdf>)
- 久保真人(2011). 感情マネジメントと癒しの心理学. 東京: 朝倉書店.
- Likert, R. (1967). The human organization :Its management and value. New York: McGraw-Hill.
- 増野園恵(2007). 日本病院における看護師の労働環境の現状と課題. 看護研究. 40(7), 43-49.
- 松原敏浩(1995). リーダーシップ効果に及ぼす状況変数の影響についてーフォロワーの職場状況認知を中心にー. 東京: 風間書房.
- McClelland, C. D & Burmham, H. D. (1976). Power Is the Great Motivator, .Harvard Business School Publishing Corporation. /ダイヤモンド社編集部 (2003) 権力動機が部下のコミットメントを高める モチベーション・リーダーの条件. DIAMND ハーバード・ビジネス・レビュー. 2003 (4) 東京: ダイヤモンド社.
- McQueen, A. (2004). Emotional intelligence in nursing work. Journal of Advanced Nursing, 47, 101-108.
- McCallin, A., & Bamford, A. (2007). Interdisciplinary teamwork : is the influence of emotional intelligence fully appreciated?. Journal of Nursing anagement, 15, 386-391.
- 三隅二不二 (1994). リーダーシップの行動科学ー「働く日本人」の変貌ー. 東京: 朝倉書店.
- 宮林郁子, 日高艶子, 矢田洋一, 足立みゆき, 宮脇美保子, 他 (2012). 大卒看護師のリーダーシップ能力とデリゲーション能力が「仕事のやりがい」に及ぼす影響(1). 聖マリア学院大学紀要, 3, 21-27.
- Morrison, J. (2008). The relationship between emotional intelligence competencies and preferred conflict-handling styles. Journal of Nursing Management, 16, 974-983.
- Montes-Berges, B., & Augusto, J. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 14, 163-171.
- 中川典子, 林千冬 (2004). 日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題ー過去15年間の Stamps-尾崎翻訳修正版尺度を用いた研究の文献レビュー-. 日本看護管理学会誌, 8(1), 43-57.

- 中谷夫佐子 (1998). 婦長機能評価B-管理者の基本能力. 稲田美和, ナーシング・マネジメント 4 婦長機能評価マニュアル. 113-151. 東京: 株式会社日本看護協会出版会.
- 梨本光枝, 中村圭子, 五十嵐浩他, 田辺要補, 斉藤まさ子 (2006). 看護学生の EQ (Emotional Quotient) 情動指数の学年間比較と関連要因. 新潟医療福祉学会誌. 6(1), 96-100.
- 永井嘉子, 亀田律子 (2012). 中堅看護師のリーダーシップ能力の向上を目指した研修の検討. 第 42 回日本看護学会論文集看護管理, 99-110.
- 長田京子, 内田宏美, 樽井恵美子, 津本優子, 福間美紀, 他 (2009). 看護学研究におけるリーダーシップ能力の測定尺度に関する文献検討. 島根大学医学部紀要, 32, 35-40.
- 日本看護協会 医療政策部 (2016). 2015 年病院看護実態調査, 日本看護協会調査研究報告 2016 No. 90. 東京: 日本看護協会医療政策部.
- 日本看護協会専門職支援・中央ナースセンター事業部 (2007). 潜在ならびに定年退職看護職員に関する意向調査報告書 (16). 東京: 日本看護協会.
- 野口智恵美, 田中祐子, 倉敷美喜子, 松谷千里 (1998). 高次治療室におけるリーダーシップ行動の測定尺度の考案. 第 29 回日本看護学論文集成人看護 I, 178-180.
- 野田有美子 (2010). スタッフ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, 14(1), 1-7.
- 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.
- 野々川洋子, 谷口由美子 (2013). 職員のやる気を引き出す看護師長の関わり方-看護師長のリーダーシップ行動測定尺度を使用した分析から-. 第 43 回日本看護学会論文集看護管理, 439-442.
- 緒方泰子, 永野みどり (2013). 看護職のバーンアウトと看護職特性および看護実践環境との関連. 千葉大学大学院看護学研究科紀要 34, 39-44.
- 岡田郁子 (2010). 看護師長のリーダーシップ行動の特性とスタッフのモラルおよび達成動機の関連. 日本赤十字看護学会誌, 11(1), 1-8.
- 岡村典子 (2013). Emotional Intelligence 理論を活用した研修プログラムの検討-中堅看護師を対象にした試み-. 北関東医学, 63, 233-242.
- 大場みゆき (2003). 看護実践におけるリーダーシップ能力測定尺度の開発. 日本看護研究学会誌, 26(3), 440.
- 大場みゆき (2009). 患者中心のケア提供を実行する看護師のリーダーシップ役割に関する指標と評価. 日本看護管理学会誌, 13(2), 21-30.
- 大矢恭子 (2003). 師長のリーダーシップ行動と中堅看護師の職務満足との関係. 第 34 回日本看護学会論文集看護管理, 124-126.
- 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為の影響. 新潟医学会雑誌, 117 (3), 155-163.
- 労働政策研究・研修機構 (2012). JILPT 調査シリーズNo.100 職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査. 東京: 独立行政法人労働政策・研修機構.
- 劉瑞霜, 解晨, 横田恵子, 高間静子 (2004). 看護師長の看護管理度測定尺度の作成の試み. 富山医科薬科大学看護学会誌, 5(2), 93-102.

- 坂元綾, 山田覚 (2010). スタッフ育成における病棟看護師長のかかわり. 高知女子大学紀要看護学部編, 60, 11-22.
- 佐野幸子, 水野智 (2000). 離転職意図の変容-看護職を対象とした縦断データをもとに-. 経営行動科学学会年次大会: 発表論文集 (3), 137-141.
- 関文恭, 三角恵美子 (1985). 看護場面におけるリーダーシップ行動評定尺度の構成. 九州大学医療技術短期大学部紀要, 12, 21-27.
- 菅千策, 菅真佐子, 菅佐知和子 (2006). 対人援助を目指す学生の適応と情動知能並びにセルフエスティームとの関係. ヒューマンケア研究, 7, 20-34.
- 外島裕, 田中堅一郎 (2000). 産業・組織心理学エッセンシャルズ: 133-161, 株式会社ナカニシヤ出版, 京都.
- 宋典子, 伊藤千恵, 伊藤恵美 (2012). リーダー業務担当看護師のリーダーシップ行動変容-360度評価をリフレクションして-. 第42回日本看護学会論文集看護管理, 507-510.
- Spencer, L., & Spencer, S. (1993). COMPETENCE AT WORK MODELS FOR SUPERIOR PERFORMANCE, . Jhon Wily & Sons/梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫 (2003). コンピテンシー・マネジメントの展開 導入・構築・活用, 完訳版, 東京: 生産性出版.
- 鈴木康美 (2007). EQと経験の振り返りを導入して中堅看護師のリーダーシップ能力の開発. 看護管理, 17 (1), 16-22.
- 高谷嘉枝 (2007). 師長の変革型リーダーシップと職務満足に関する研究-看護師の臨床経験年数と看護基礎教育との関連-. UH CNAS, RINCPC Bulletin 14, 93-105.
- 高山直 (2004). EQ ころの鍛え方. 東京: 東洋経済新報社.
- 手塚とみ江, 佐藤みつ子 (2007). 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. 山梨大学看護学会誌, 6 (1), 33-38.
- 寺島泰子, 良村貞子 (2004). 看護師長のリーダーシップと看護部目標に対する看護師の認識. 第35回日本看護学会論文集看護管理, 93-95.
- 寺島泰子, 良村貞子 (2005). 看護部および病棟目標に対する看護師の意識-看護師のモラルおよび看護師長のリーダーシップとの関連-. 看護総合科学研究会誌, 18(1), 25-33.
- 上田文 (2007). 暗黙知を引き出す看護管理者のかかわりとは. 看護展望, 32(12), 31-35.
- 内山喜久雄, 島井哲志, 宇津木成介, 大竹恵子 (2004). EQS マニュアル. 東京: 株式会社実務教育出版.
- 山口佳子 (2009). 看護専門職の自律性に関する要因の分析-一般属性、看護職自身および部下が評価する看護師長のリーダーシップの関連-. 赤十字看護学会誌, 10(1), 1-10.
- 山口久美子 (2014). 病院に勤務する看護師の離職に影響を与える職場満足度に関する研究. 国際医療福祉大学大学院医療福祉研究科博士論文. 79.
- 山本伊都子, 森岡由起子 (2010). 看護師の感情労働におけるアレキシサイミアとソーシャル・サポートの影響. 北日本看護学会誌, 12(2), 81-93.
- 山崎登志子, 石田眞知子, 柏倉栄子 (1999). 看護師のバーンアウト傾向とソーシャル・サポートとの関連-2 病院における看護者の構成比から-. 東北大学医療技術短期大学部紀要, 8(2), 161-170.
- 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), 29-41.

図表一覧

表一覧

表 I-1-1	日本における看護管理者のリーダーシップに関する研究の動向の概要	8
表 I-1-2	日本における看護管理者のリーダーシップに関する研究の動向の概要	9
表 I-2-1	海外における情動知能を含む看護領域のリーダーシップ研究の動向	14
表 I-2-2	海外における情動知能を含む看護領域のリーダーシップ研究の動向	15
表 II-1	カテゴリーおよび概念の一覧(看護管理者)	19
表 II-2	カテゴリーおよび概念の一覧(看護師)	19
表 III-1	看護領域における尺度の開発	30
表 III-2-1	関, 三角の下位尺度と項目	32
表 III-2-2	吉田らの下位尺度と項目	32
表 III-3-1	項目選択のための項目(106項目)と調査項目(89項目)	34
表 III-3-2	項目選択のための項目(106項目)と調査項目(89項目)	35
表 III-4	年齢	37
表 III-5	性別	37
表 III-6-1	臨床経験年数	37
表 III-6-2	臨床経験年数別人数	37
表 III-7-1	現在勤務している病院での経験年数	37
表 III-7-2	現在勤務している病院での経験年数別人数	38
表 III-8	所属部署	38
表 III-9-1	看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動項目の平均値と標準偏差(39項目)(N=245)	39
表 III-9-2	看護管理者の管理的リーダーシップ行動項目の平均値と標準偏差(19項目)(N=245)	40
表 III-10	看護師の職務満足感の平均値と標準偏差(N=245)	41
表 III-11	看護師の離転職意図の平均値と標準偏差(N=245)	41
表 III-12-1	看護管理者の情動知能的リーダーシップ行動項目の因子分析結果 39 項目(N=245)	42
表 III-12-2	看護管理者の管理的リーダーシップ行動項目の因子分析結果 19 項目(N=245)	43
表 III-13	看護管理者のリーダーシップ行動の尺度構成	45
表 III-14	変数間の相関(N=245)	49
表 III-15	各クラスターの調査対象者の人数(N=245)	52
表 III-16-1	変数情動知能的リーダーシップ行動・管理的リーダーシップ行動の平均値と標準偏差	52
表 III-16-2	変数職務満足感・離転職意図の平均値と標準偏差	53
表 IV-1	本研究の成果を活用したリーダーシップ自己評価チェックリスト	63

図一覧

図 1	離職理由(看護管理者の回答と潜在看護職員の回答の比較)	2
図 I-1	CINAL with FULL Text の学術文献件数の検索結果	12
図 II-1	看護管理者自身が望ましいと考えるリーダーシップ行動の結果図	20
図 II-2	看護師が看護管理者に望むリーダーシップ行動の結果図	20
図 III-1-1	情動知能的リーダーシップ行動尺度の確証的因子分析	46
図 III-1-2	管理的リーダーシップ行動尺度の確証的因子分析	47
図 III-2	看護管理者のリーダーシップ行動と看護師の職務満足感および看護師の離転職意図との関連性	50
図 III-3-1	変数情動知能的リーダーシップ行動・管理的リーダーシップ行動のクラスタ分析の結果	52
図 III-3-2	クラスタ別にみた変数職務満足感・離転職意図の得点	53

資料

看護管理者のリーダーシップに関する調査：質問紙票	74
--------------------------	----

資料

看護管理者のリーダーシップに関する調査

◇看護師用

◆◆◆ご回答にあたってのお願い◆◆◆

- 1 看護師の方は、現在の上司をイメージしてお答えください。
- 2 質問番号順に回答の選択肢(1、2、3、4、5)の数字に○を1つ付けてご回答ください。
- 3 ご回答いただきました質問紙票は、研究実施者が厳重に管理し、コンピューターで機械的に統計処理した後、破棄いたします。また集計された個別のデータは本調査以外の目的には一切使用しないこと、ならびに他の組織・団体に対しても個別データは開示しないことを固くお約束いたします。
本調査にご回答いただいた内容に関して、個人としてご迷惑をおかけすることは一切ございません。
- 4 質問紙票の回答の所要時間は、15分程です。質問は全部で106問、ページは全部で6ページあります。
- 5 ご回答がお済みになりましたら、同封の封筒に入れ専用のテープを貼り、○月○日(○)までに設置した所定のBOXなどに投函下さい。後日、研究実施者が回収に伺います。
- 6 ご不明な点や本調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

本研究に関する問い合わせ・連絡先

研究者: 金城学院大学大学院 人間生活学研究科 博士課程後期課程
古澤幸江(ふるざわ ゆきえ)
連絡先: 〒463-8521名古屋市守山区大森2-1723
E-mail: u1404003@kinjo-u.ac.jp

研究責任者: 金城学院大学大学院 人間生活学研究科
教授 宗方比佐子(むねかた ひさこ)
連絡先: 〒463-8521名古屋市守山区大森2-1723
E-mail: hisakom@kinjo-u.ac.jp

I 現在の上司をイメージしてお答えください。

	まったくあてはまらない	少しあてはまる	あてはまる	よくあてはまる	非常にあてはまる
1 スタッフの相談に乗っている	1	2	3	4	5
2 スタッフの看護観を育む関わりができる	1	2	3	4	5
3 スタッフの業務に関する意見を尊重している	1	2	3	4	5
4 スタッフの能力を適切に引き出すことができる	1	2	3	4	5
5 どちらにしようかという場合、自分で決断を下すことができる	1	2	3	4	5
6 責任ある行動をしている	1	2	3	4	5
7 スタッフの実践の成果を褒めている	1	2	3	4	5
8 喜びをスタッフ全員で共有できる機会を作っている	1	2	3	4	5
9 スタッフの仕事が時間内で終わるよう指導できる	1	2	3	4	5
10 スタッフの思いを聞いている	1	2	3	4	5
11 スタッフに対し、愛情のこもった指導ができる	1	2	3	4	5
12 スタッフのやりたい看護を聞いている	1	2	3	4	5
13 部署責任者としてスタッフのやる気を高める行動ができる	1	2	3	4	5
14 マイナスの感情をコントロールすることができる	1	2	3	4	5
15 部署責任者として、上司に正しい報告をしている	1	2	3	4	5
16 部署運営に関していいと思うことに積極的に取り組む	1	2	3	4	5
17 患者に対して責任ある行動をしている	1	2	3	4	5
18 スタッフの体調が悪いとき早めに対処できる	1	2	3	4	5
19 スタッフの訴えを聞いている	1	2	3	4	5
20 スタッフが業務に前向きになるよう関わっている	1	2	3	4	5
21 スタッフの成果を共に喜んでいる	1	2	3	4	5
22 部署責任者の対応がスタッフの離職の一因とならない	1	2	3	4	5
23 押すときは押すと、ものごとにはメリハリをつけることができる	1	2	3	4	5
24 依頼されたことは責任を持って対処している	1	2	3	4	5
25 部署責任者として看護業務の適切な分担ができる	1	2	3	4	5
26 患者に対する言葉使いに配慮している	1	2	3	4	5
27 部署の問題に対して適切に対応できる	1	2	3	4	5
28 部署責任者としてスタッフの状況に応じて対応できる	1	2	3	4	5
29 スタッフをまとめることができる	1	2	3	4	5
30 部署責任者としてところに余裕を持っている	1	2	3	4	5

I 現在の上司をイメージしてお答えください。

	まったくあてはまらない	少しあてはまる	あてはまる	よくあてはまる	非常にあてはまる
31 スタッフに頼りにされている	1	2	3	4	5
32 何事も冷静に受け止めの確な判断ができる	1	2	3	4	5
33 部署責任者としてとっさの場合にも適切な判断ができる	1	2	3	4	5
34 スタッフの言動を具体的に褒めている	1	2	3	4	5
35 患者に優しく接している	1	2	3	4	5
36 スタッフの待遇改善を積極的にできる	1	2	3	4	5
37 スタッフが問題点を見過ごさないよう注意できる	1	2	3	4	5
38 スタッフが自分の能力を認識できる関わりができる	1	2	3	4	5
39 スタッフに仕事の楽しさをアピールできる	1	2	3	4	5
40 スタッフから尊敬されている	1	2	3	4	5
41 スタッフに対して威圧的な態度をとらない	1	2	3	4	5
42 スタッフからの依頼を忘れない	1	2	3	4	5
43 部署の看護ケアの内容の充実を図ることができる	1	2	3	4	5
44 患者一人一人どの患者にも目を向けている	1	2	3	4	5
45 スタッフの体調不良や異変を把握し対応できる	1	2	3	4	5
46 スタッフに対する役割分担が平等である	1	2	3	4	5
47 スタッフが自信をもつ関わりができる	1	2	3	4	5
48 スタッフが相談しやすい雰囲気を作っている	1	2	3	4	5
49 スタッフに対して思いやりがある	1	2	3	4	5
50 スタッフに対して理不尽な対応をしない	1	2	3	4	5
51 決断が必要な時には迷うことはない	1	2	3	4	5
52 仕事や患者に関する情報を早めに知らせる	1	2	3	4	5
53 患者の一方的な訴えを受け入れ適切に対応している	1	2	3	4	5
54 スタッフ個々の状況(体調不良等)に応じて勤務調整ができる	1	2	3	4	5
55 スタッフが相談に乗りやすい上司である	1	2	3	4	5
56 スタッフが成長するきっかけを与えている	1	2	3	4	5
57 何かを決定するとき、スタッフの気持ちを考慮できる	1	2	3	4	5
58 スタッフとコミュニケーションをとることができる	1	2	3	4	5
59 気分が悪い時でもスタッフにきつくならない	1	2	3	4	5
60 部署責任者として業務における時間管理ができる	1	2	3	4	5

I 現在の上司をイメージしてお答えください。

	まったくあてはまらない	少しあてはまる	あてはまる	よくあてはまる	非常にあてはまる
61 部署責任者として自分の非を認めることができる	1	2	3	4	5
62 明るい雰囲気を持つことができる	1	2	3	4	5
63 スタッフの能力を認める関わりができる	1	2	3	4	5
64 スタッフに必要なサポートを判断し対応できる	1	2	3	4	5
65 スタッフの仕事ぶりを評価してから指導できる	1	2	3	4	5
66 スタッフの不満を聞いている	1	2	3	4	5
67 スタッフに対して優しく接している	1	2	3	4	5
68 スタッフに対して淡々とした対応をしない	1	2	3	4	5
69 医師や他部門とのトラブルが起きた時にスタッフを支援している	1	2	3	4	5
70 スタッフと協働し部署マネジメントできる	1	2	3	4	5
71 患者の精神的不安を除くように患者に接している	1	2	3	4	5
72 スタッフの離職を止める関わりができる	1	2	3	4	5
73 スタッフが嬉しいと思う対応をしている	1	2	3	4	5
74 指導の必要な場面でスタッフに注意できる	1	2	3	4	5
75 部署責任者としての考えをスタッフに強制しない	1	2	3	4	5
76 スタッフと信頼関係を築こうとしている	1	2	3	4	5
77 スタッフがストレスに感じる対応をしない	1	2	3	4	5
78 ここぞという時にはきちんと発言する	1	2	3	4	5
79 スタッフと一緒に患者の問題を考える	1	2	3	4	5
80 患者の訴えをよく聞き対応している	1	2	3	4	5
81 部署責任者としてスタッフに自発的なサポートの提供ができる	1	2	3	4	5
82 スタッフの言葉使いを適切に注意できる	1	2	3	4	5
83 スタッフに業務上の役割を任せている	1	2	3	4	5
84 スタッフに明るく挨拶できる	1	2	3	4	5
85 部署責任者としての役割を内省できる	1	2	3	4	5
86 スタッフにテキパキと指示を下すことができる	1	2	3	4	5
87 常に落ち着いて周囲に目を向けている	1	2	3	4	5
88 患者とのコミュニケーションがとれる	1	2	3	4	5
89 スタッフに対して不平等な対応をしない	1	2	3	4	5

II あなたの職場についてお答えください。

	まったくあてはまらない	少しあてはまる	あてはまる	よくあてはまる	非常にあてはまる
90 私の同僚は仕事のうで協力的である	1	2	3	4	5
91 私の職場ではみんなの意見や要望がとりあげられている	1	2	3	4	5
92 私は、今の仕事に興味をもっている	1	2	3	4	5
93 私と私の上司の間には適切な距離が保たれている	1	2	3	4	5
94 残業をふくめて今の労働時間は適当だと思う	1	2	3	4	5
95 私は仕事を通じて全体として成長した	1	2	3	4	5
96 私の職場の人間関係はよい	1	2	3	4	5
97 私の上司は、仕事における指導監督ぶりが適切である	1	2	3	4	5
98 私は現在の職場において、着実な人生設計が立てられる	1	2	3	4	5
99 私の同僚は仕事以外の個人的な事で相談に乗ってくれる	1	2	3	4	5
100 私の職場では事業計画や組織の発展の様子を職員に知らせてくれる	1	2	3	4	5
101 私は職場の皆に認められている	1	2	3	4	5
102 私の職場は皆の福利厚生に努力している	1	2	3	4	5
103 私の職場では、休憩時間は自分の思うように利用することができる	1	2	3	4	5
104 私の仕事は「やり甲斐のある仕事をした」というかんじが得られる	1	2	3	4	5

III あなたの今後の仕事に対するお考えをお聞かせ下さい。

	思わない	たまに思う	よく思う	常に思っている
105 今の病院を辞め、他の職場に移りたいと思っていますか	1	2	3	4
106 看護職という仕事そのものを辞めてしまいたいと思っていますか	1	2	3	4

IV あなた自身のことについてお伺いします。

下記のカッコの中には数字または内容を記入し、□にはあてはまるものに☑をつけてください。

- 1 職場での立場
□1) 看護師
- 2 年齢 ()歳
- 3 性別 □1)男性 □2)女性
- 4 臨床経験年数 ()年目
- 5 現在勤務している病院での経験年数 ()年目
- 6 現在の勤務部署
□1) 病棟
□2) 外来
□3) 手術室
□4) その他 ()
□5) 管理部門