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
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、医師の偏在などが背景として、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・福祉分野で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位であることからも、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、現場職に不満足を抱え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％、「休暇がとれないので」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
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・給与の不満」、「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退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、退職に至る前に公平で信頼できる相談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」に相談したのち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现れる原因として、「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に問題があった。
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、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を、組織の成り立ちを損なうことなく、良好に維持することを管理の重要な役割であると指摘している。以上のように、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についても、職場環境の改善や看護師支援の重要性が示されている。よって、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、キャリアの継続、メンタルヘルス不調の減少、また離職防止に影響を及ぼすことが考えられる。

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。情動知能の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、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、リーダーがチームの人たちの気持ちや考えに影響を及ぼすことができる、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・気配りができ常におさ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方が職場の看護師へ影響すると考えられる。つまり若気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は、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、福祉の領域で人間関係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密接に関連し、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や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ぎ、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調査することを最終的な目的として、以下の研究を行う。

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の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職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の両者で検索した結果、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、これらを分析の対象とした。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、中堅看護師が看護師長から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）看護師のモラールとの関連（4件）
岡田（2010）は、「師長のリーダーシップ行動」「モラール」「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ール（「ミーティング」「コミュニケーション」の2つのカテゴリー）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が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、看護師全体の参画促進を実現することを提案した。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、研修生のレディネ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」に影響を与えなかったこと、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、集団の目標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検討した。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ことを述べた。

（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つのカテゴリー【説得の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なれる存在となる】【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】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必要であることのことを示した。

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した。

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）やりがいとの関連（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に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）プリセプターのリーダーシップ行動との関連（2件）

亀岡、冨樫（2014）は、プリセプターのリーダーシップ能力を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が示した。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、冨樫（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ことであった。
### 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>番 号</th>
<th>著者</th>
<th>研究デザイン</th>
<th>研究対象</th>
<th>リーダーシップに関する特性</th>
<th>常用尺度等</th>
<th>目的</th>
<th>内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>9</td>
<td>野中、武村ら (2009)</td>
<td>研究的</td>
<td>看護師長 戦略的</td>
<td>看護師長のリーダーシップ行動測定尺度</td>
<td>Bass &amp; Avolio (1995)</td>
<td>9</td>
<td>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、看護師長とスタッフの関係が強く関連があった。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、看護師長の行動と関連がある。</td>
</tr>
<tr>
<td>著者</td>
<td>研究デザイン</td>
<td>研究対象</td>
<td>リーダーシップ行動の対象</td>
<td>有用尺度等</td>
<td>内容</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>--------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>野田(2010)</td>
<td>原則研究</td>
<td>病棟看護師</td>
<td>看護師長</td>
<td>未定</td>
<td>スタッフとニーズを満たすための看護師長のリーダーシップ行動の分析を通じて、「従属的で効率的な協力作り」、「自己指向的な態度」、「他人指向的な態度」、「標準的な態度」が明らかになった。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>岡田(2010)</td>
<td>原則研究</td>
<td>看護スタッフ</td>
<td>看護師長</td>
<td>未定</td>
<td>岡田らの研究では、看護師長のリーダーシップ行動が、看護スタッフのモチベーションに深く影響していることが示唆された。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>木下、右木ら(2012)</td>
<td>原則研究</td>
<td>看護師長</td>
<td>看護師長</td>
<td>未定</td>
<td>吉田らの研究では、看護師長のリーダーシップ行動が、看護師のモチベーションを高める効果があることが示唆された。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>永井、亀田(2012)</td>
<td>量・質的</td>
<td>中堅看護師</td>
<td>中堅看護師</td>
<td>未定</td>
<td>宮林、日高ら(2015)の研究では、看護師長のリーダーシップ行動は、看護師の自信に大きく影響する。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>木下、右木ら(2012)</td>
<td>量・質的</td>
<td>中堅看護師</td>
<td>中堅看護師</td>
<td>未定</td>
<td>宮林、日高ら(2015)の研究では、看護師長のリーダーシップ行動は、看護師の自信に大きく影響する。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>宋、伊藤ら(2012)</td>
<td>量・質的</td>
<td>看護管理者のスタッフ</td>
<td>リーダーシップ行動測定尺度</td>
<td>未定</td>
<td>永井、亀田(2012)の研究では、看護師長のリーダーシップ行動は、看護師のモチベーションを高める効果があることが示唆された。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>宮林、日高ら(2015)</td>
<td>量的研究</td>
<td>看護師長</td>
<td>看護師長</td>
<td>未定</td>
<td>宮林、日高ら(2015)の研究では、看護師長のリーダーシップ行動は、看護師のモチベーションを高める効果があることが示唆された。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>亀岡、冨樫(2014)</td>
<td>量的研究</td>
<td>新人看護師</td>
<td>新人看護師</td>
<td>未定</td>
<td>亀岡、冨樫(2014)の研究では、看護師長のリーダーシップ行動が、新人看護師の組織社会化に関連していることが示唆された。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>小針、安中(2015)</td>
<td>量的研究</td>
<td>2~3年目看護師</td>
<td>2~3年目看護師</td>
<td>未定</td>
<td>亀岡、冨樫(2014)の研究では、看護師長のリーダーシップ行動が、新人看護師の組織社会化に関連していることが示唆された。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>亀岡、冨樫(2015)</td>
<td>量的研究</td>
<td>プリセプター</td>
<td>プリセプター</td>
<td>未定</td>
<td>亀岡、冨樫(2014)の研究では、看護師長のリーダーシップ行動が、新人看護師の組織社会化に関連していることが示唆された。</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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えるべき存在であり、そのリーダーシップのあり方が問われているからと考える。

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。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となっており、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減少しない。

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、しっかり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られる。

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と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、良い所を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考える。

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と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要である。
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が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。
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


質的研究をまとめると以下のようになる。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きれば、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。

量的研究の内容をまとめると以下のようになる。看護管理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の得点が高い。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


レビュー研究の結果をまとめると以下のようになる。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。
<table>
<thead>
<tr>
<th>著者</th>
<th>質的/レビュー/量的</th>
<th>研究概要</th>
<th>研究結果</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cadman &amp; Brewer (2001)</td>
<td>質的</td>
<td>質的研究では、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求する</td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>Freshman &amp; Rubino (2004)</td>
<td>レビュー</td>
<td>醫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</td>
<td>リーダーシップとマネジメントに固有的機能を、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</td>
</tr>
<tr>
<td>McQueen (2004)</td>
<td>レビュー</td>
<td>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</td>
<td>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立するに重要であるが、感情労働が長期間に渡りまたは過酷であると、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</td>
</tr>
<tr>
<td>Akerjordet &amp; Severinsson (2007a)</td>
<td>質的</td>
<td>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く質的研究によって明らかにする</td>
<td>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、スーパービジョンの内容、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」として理解しうることが示された</td>
</tr>
<tr>
<td>Akerjordet &amp; Severinsson (2007b)</td>
<td>レビュー</td>
<td>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</td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>McCallin &amp; Bamford (2007)</td>
<td>レビュー</td>
<td>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</td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>Montes-Berges &amp; Augusto (2007)</td>
<td>量的</td>
<td>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、メンタルヘルスに果たす役割を検討する</td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>Morrison (2008)</td>
<td>質的</td>
<td>看護師の情動知能と葛藤処理スタイル選好における関係の有無を確認する</td>
<td>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。情動知能のコンピテンシー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</td>
</tr>
<tr>
<td>Carr (2009)</td>
<td>量的</td>
<td>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</td>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>Feather (2009)</td>
<td>質的</td>
<td>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</td>
<td>看護管理者が優れたリーダーになる上で、情動知能が期待される。役割と看護スタッフのバーンアウトの維持および管理の重要性についての研究の必要性を示した</td>
</tr>
<tr>
<td>Akerjordet &amp; Severinsson (2010)</td>
<td>レビュー</td>
<td>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</td>
<td>批判的な評価は、看護リーダーにおける情動知能の予測妥当性が実証されていないことから関心を高め、看護リーダーの情動知能の予測、影響、維持について考察した</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表1-2-1 国内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
<table>
<thead>
<tr>
<th>番号</th>
<th>著者</th>
<th>研究結果</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 1   | 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。
| 2   | 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。
| 3   | 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。
| 4   | 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。
| 5   | 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間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。
| 6   | Fernandez, Salamonson & Griffiths (2012) | 量的研究 学部を卒業して進学した看護学生の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。
| 7   | Ball & Lisa Sherry (2013) | 量的研究 学部卒業後に進学した看護学生が、看護にどのように情動知能を用いるのか示す理論モデルを生成する。
| 8   | 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求するため、情動知能が重要な概念であることを指摘する。
| 9   | 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。
| 10  | 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求する。
| 11  | 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があることを探求する。

表1-2-2 国内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

研究結果

情動知能は、医師と患者の関係、共感の増加、チームワークの促進、ストレス管理、組織コミットメント、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。
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的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。そこで情動知能を着目し、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的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素であると報告し、上司としての看護管理者的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。藤原（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。藤野（2005）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的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い点であり、「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い点であったと報告した。しかし看護管理者的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的実際の行動から検討する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、看護管理者的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的実際の行動」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ィ・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书面で同意を得た。

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）

<table>
<thead>
<tr>
<th>カテゴリー</th>
<th>概念</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>スタッフと関わる時間を意図的に作る</td>
<td>スタッフの思い・訴えを聞く</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフの状況や性格に合わせて対応する</td>
<td>スタッフの状況を見つつつ見る</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフの状況を把握し、理解する</td>
<td>スタッフの状況を見つつつ見守る</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフをフォローする</td>
<td>スタッフの状況を見つつ見守る</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフの成長を促す関わりを</td>
<td>スタッフに成長のきっかけを与える</td>
</tr>
<tr>
<td>シャープで明確な指導をする</td>
<td>スタッフに愛情のこもった指導をする</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフが前向きになる関わりをする</td>
<td>スタッフが前向きになる関わりをする</td>
</tr>
<tr>
<td>カテゴリー</td>
<td>概念</td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフをプラス評価する</td>
<td>スタッフの能力に気づかせて自信に繋げる</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフの成長を促す関わりをする</td>
<td>スタッフの能力を認める</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフに成長のきっかけを与える</td>
<td>スタッフの能力を認め、肯定的に支持する</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフに愛情のこもった指導をする</td>
<td>スタッフに愛情のこもった指導をする</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフが前向きになる関わりをする</td>
<td>スタッフに成長のきっかけを与える</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 表Ⅱ-2 カテゴリーおよび概念の一覧（看護師）

<table>
<thead>
<tr>
<th>カテゴリー</th>
<th>概念</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>スタッフと関わる時間を意図的に作る</td>
<td>スタッフの思い・訴えを聞く</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフの状況や性格に合わせて対応する</td>
<td>スタッフの状況を見つつつ見る</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフの状況を把握し、理解する</td>
<td>スタッフの状況を見つつ見守る</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフをフォローする</td>
<td>スタッフの状況を見つつ見守る</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフの成長を促す関わりを</td>
<td>スタッフに成長のきっかけを与える</td>
</tr>
<tr>
<td>シャープで明確な指導をする</td>
<td>スタッフに愛情のこもった指導をする</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフが前向きになる関わりをする</td>
<td>スタッフが前向きになる関わりをする</td>
</tr>
<tr>
<td>カテゴリー</td>
<td>概念</td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフをプラス評価する</td>
<td>スタッフの能力に気づかせて自信に繋げる</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフの成長を促す関わりをする</td>
<td>スタッフの能力を認める</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフに成長のきっかけを与える</td>
<td>スタッフの能力を認め、肯定的に支持する</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフに愛情のこもった指導をする</td>
<td>スタッフに愛情のこもった指導をする</td>
</tr>
<tr>
<td>スタッフが前向きになる関わりをする</td>
<td>スタッフが前向きになる関わりをする</td>
</tr>
</tbody>
</table>

19
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 看護師が管理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ものであり、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、スタッフ支援として《スタッフの状況を認めて対応する》《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き自信をつける》《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〉こともあり、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〉〈スタッフに対して深々と対応する〉〈気持ちが悪いとスタッフにきつく〉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惹める気持ち・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〉ことを見ていた。そして〈スタッフの状況や性格に応じて対応しない〉〈指導が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〉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〉〈スタッフが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て、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〉〈スタッフと協働し部署マネジメントする〉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、これは看護管理者のカテゴリーから抽出されなかった。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〉を〈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。
「知らんといっていて、声をかけても話してくれない。それっきりその子とは、うまくいかなくなかった」

（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じゃないやろー、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」
「最近は、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〈上司として役割を発揮する〉
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が湧いてしまったので)
「その辞めたいなと思った時に、結構すぐに話を聞いてもらい、今の看護師長が主任ですか
けど(対応してくれます)」
②〈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、一生懸命な方でなんとか、とにかく一生懸命やる方なんで
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〈上司として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、相談すれば、あんまり声かけてくれる
っていう形で、まあまあですね、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〈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。
「(上司の実践は)イライラしますね。私は自己より上の人が自己より、わかってないのは、ち
よっと信じられない。最低限度はできるで、上にあがってきているだろううって思ってい
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、
やっぱり実践になれてないのかな～と思思います」
⑤〈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。
「(上司の休憩)もらえたりもする時もあるし、たぶん師長の忙しさなのか、その時の機嫌とかで
忘れられていっているので、(希望の休みを)取れなくなったりしていると思います」
⑥〈上司が上司に事実と異なる報告をする〉
この概念は、看護師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 さんこそは、お通夜だけ日
勤ですで出てくるって言ったと報告入っていなかったです」
（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けど、(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、結構まぁできてもなかったりするとああって、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「できてないのですよ」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に感じる対応をする〉
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、今思えばと思います」

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、ああって言われるよりも、冷静にということ甘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、ごめんな、ごめんなって、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を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上司がみてえてから、なんかその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人だと思うんです」
「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、両者がともに看護師の個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
師が送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す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り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シップの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ある。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》のカテゴリが抽出され、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》のカテゴリも抽出された。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である。自分に分担されているものは他者と信頼しあ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。
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、通常の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、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活動の起点は、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性がある。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

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、情動知能的リーダーシップ行動を管理的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編版を開発した。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・経験に基づき、中間管理職の求められる能力や役割、看護管理事項となっている業務内容と関連概念などを見極め、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含まれていなかった。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

<table>
<thead>
<tr>
<th>作成年</th>
<th>作成者</th>
<th>尺度</th>
<th>参考理論等</th>
<th>測定の対象・評定者・内容</th>
<th>下位尺度と全項目数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1985</td>
<td>関, 三角</td>
<td>看護場面におけるリーダーシップ行動評定尺度</td>
<td>三橋のリーダーシップPM論</td>
<td>対象: 看護師長&lt;br&gt;評定形式: 看護師長が自分の上級スタッフが5段階で評価する尺度&lt;br&gt;内容: 看護場面におけるリーダーシップ行動</td>
<td>8下位尺度 (80項目)</td>
</tr>
<tr>
<td>1996</td>
<td>吉田ら</td>
<td>慢性治療室におけるリーダーシップ行動測定尺度</td>
<td>吉田らのリーダーシップ尺度</td>
<td>対象: 看護師長&lt;br&gt;評定形式: 看護師長が自分の上級スタッフが5段階で評価する尺度&lt;br&gt;内容: 看護実践におけるリーダーシップ行動</td>
<td>8下位尺度 (124項目)</td>
</tr>
<tr>
<td>1998</td>
<td>野口ら</td>
<td>慢性治療室におけるリーダーシップ行動測定尺度</td>
<td>吉田らのリーダーシップ尺度</td>
<td>対象: 看護師長&lt;br&gt;評定形式: 看護師長が自分の上級スタッフが5段階で評価する尺度&lt;br&gt;内容: 看護実践におけるリーダーシップ行動</td>
<td>8下位尺度 (124項目)</td>
</tr>
<tr>
<td>2003</td>
<td>大場</td>
<td>看護実践におけるリーダーシップ能力測定尺度</td>
<td>Tappen RMモデル</td>
<td>対象: 看護師&lt;br&gt;評定形式: 看護師長が自分の上級スタッフが5段階で評価する尺度&lt;br&gt;内容: 看護実践におけるリーダーシップ能力</td>
<td>8下位尺度 (124項目)</td>
</tr>
<tr>
<td>2004</td>
<td>藤崎ら</td>
<td>看護師長のリーダーシップ尺度</td>
<td>吉田らの看護師長のリーダーシップ行動尺度</td>
<td>対象: 看護師長&lt;br&gt;評定形式: 看護師長が自分の上級スタッフが5段階で評価する尺度&lt;br&gt;内容: 看護実践におけるリーダーシップ行動</td>
<td>8下位尺度 (124項目)</td>
</tr>
<tr>
<td>2004</td>
<td>前田</td>
<td>看護師長の看護管理態度測定尺度</td>
<td>前田の看護管理態度尺度</td>
<td>対象: 病棟看護師長&lt;br&gt;評定形式: 前田の看護管理態度尺度&lt;br&gt;内容: 14の看護管理の側面の評価</td>
<td>14下位尺度 (145項目)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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、「①育成指導」「②公平・援助」「③指導・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」「患者の病状の変化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る。さらに看護師の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を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はなく、企業の業績を左右する要素であるといえると報告している。また木村（2004）によれば、「心」や「感情」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

<table>
<thead>
<tr>
<th>下位尺度と項目</th>
<th>例</th>
<th>例</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>①率先性・自己規律</td>
<td>席をはずすとき行先を明確にする</td>
<td>公私の区別をはっきりさせる</td>
</tr>
<tr>
<td>②実行力</td>
<td>職場の方針を明確に示す</td>
<td>仕事上の問題点を指摘する</td>
</tr>
<tr>
<td>③計画性</td>
<td>変更を前もって知らせる</td>
<td>不在中指示を正確によく伝える</td>
</tr>
<tr>
<td>④専門性、技術</td>
<td>集団の機能を理解する</td>
<td>患者の状況を把握している</td>
</tr>
<tr>
<td>⑤育成指導</td>
<td>内部環境を理解する</td>
<td>新しい仕事をうまく教える</td>
</tr>
<tr>
<td>⑥対人配慮</td>
<td>部下を公平にあつかう</td>
<td>部下の気持ちを配慮する</td>
</tr>
<tr>
<td>⑦指示・理解</td>
<td>部下を支える</td>
<td>物件の管理を適切に行う</td>
</tr>
<tr>
<td>⑧部下への配慮</td>
<td>部下の分担を適切に行う</td>
<td>部下の努力を評価する</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 表Ⅲ-2-2 吉田らの下位尺度と項目

<table>
<thead>
<tr>
<th>下位尺度と項目</th>
<th>例</th>
<th>例</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>①積極的教育指導</td>
<td>スタッフに仕事を依頼する上で目標を持つように言う</td>
<td>スタッフが教育的に成長している</td>
</tr>
<tr>
<td>②スタッフ尊重</td>
<td>何かを決定するとき、スタッフの気持ちを考慮する</td>
<td>何かを決定するとき、スタッフの気持ちを考慮する</td>
</tr>
<tr>
<td>③患者理解・配慮</td>
<td>患者の心を理解する</td>
<td>医療スタッフの共感を示す</td>
</tr>
<tr>
<td>④積極的病棟管理</td>
<td>病棟の管理を適切に行う</td>
<td>病棟の管理を適切に行う</td>
</tr>
<tr>
<td>⑤責任遂行</td>
<td>部下の業務を適切に行う</td>
<td>部下の業務を適切に行う</td>
</tr>
<tr>
<td>⑥対人配慮</td>
<td>明るく人に接する</td>
<td>明るく人に接する</td>
</tr>
</tbody>
</table>

32
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)。なおこれ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）

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目NO</th>
<th>看護管理者のリーダーシップ行動</th>
<th>吉田 内山</th>
<th>質的</th>
<th>研究</th>
<th>調査</th>
<th>採用</th>
<th>年齢年齢</th>
<th>NO</th>
<th>調査の内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>スタッフの相談に乗っている</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>スタッフの看護観を育む関わりができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>スタッフの業務に関する意見を尊重している</td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>スタッフの能力を適切に引き出すことができる</td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>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</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>責任ある行動をしている</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>病院の考えをスタッフに伝える</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>喜びをスタッフ全員で共有できる機会を作っている</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>スタッフの仕事が時間内で終わるよう指導できる</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>スタッフの思いを聞いている</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>スタッフをうまく段階的に指導できる</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>スタッフのやりたい看護を聞いていている</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>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</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>マイナスの感情をコントロールすることができる</td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>部署責任者として、上司に正しい報告をしている</td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>部署運営に関わる心に深く取り組む</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>患者に対して責任ある行動をしている</td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>スタッフの体調が悪いとき早めに対処できる</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>スタッフの訴えを聞いていている</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>スタッフが業務に前向きになるよう関わっている</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>スタッフを信頼している</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>部署責任者の対応がスタッフの離脱の原因とならない</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>押すときは押す、もとめにはメチハルをつかることができる</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>依頼されたときは責任を持って対処している</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>部署責任者として看護業務の適切な分担ができる</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>患者に対する言葉使いに配慮している</td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>部署の問題に対して適切に対応できる</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>部署責任者としてスタッフの状況に応じて対応できる</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>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</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>部署責任者としてに余裕を持っている</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>スタッフに頼られている</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>何事も冷静に受け止め的確な判断ができる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>一人のスタッフで出来る仕事量を把握できる</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>患者への優しく接している</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>スタッフの性格に応じて対応できる</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>スタッフが自分の能力を認識できる関わりができる</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>スタッフが仕事しやすい雰囲気を作っている</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>行政からの依頼を忘れない</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>強い意志をもって対応できる</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>スタッフから尊敬されている</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41</td>
<td>スタッフが自分の意見を尊重する</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>42</td>
<td>又は後方支援を受ける</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>43</td>
<td>部署の目的を理解できること</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>患者一人一人の者にも目を向けている</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>スタッフの体調不良や異変を把握し対応できる</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>スタッフに終わる時間を意図的に作っている</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>47</td>
<td>スタッフが自信をもつ関わりができる</td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>48</td>
<td>スタッフが相談しやすい雰囲気を作っている</td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>49</td>
<td>スタッフに対して思いやりがある</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>スタッフに対して理解に留まらない</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51</td>
<td>部署の内容を理解しやすい対応をしない</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>52</td>
<td>仕事や患者に関する情報を早めに知らせる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>53</td>
<td>患者の一方的な訴えを受け入れ適切に対応している</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>54</td>
<td>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</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

34
<table>
<thead>
<tr>
<th>NO</th>
<th>項目選択のための項目（106 項目）と調査項目（89 項目）</th>
<th>106項目</th>
<th>看護管理のリーダーシップ行動</th>
<th>質的</th>
<th>定量</th>
<th>定性</th>
<th>調査</th>
<th>89項目</th>
<th>東京</th>
<th>格差</th>
<th>項目選定の意味</th>
<th>管理的</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>55</td>
<td>スタッフが相談に乗りやすい上司である</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>55</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>56</td>
<td>スタッフが成長するきっかけを与えている</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>56</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>57</td>
<td>何かを決定するとき、スタッフの気持ちを考慮できる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>57</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>58</td>
<td>スタッフとコミュニケーションをとることができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>58</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>59</td>
<td>気分が悪い時でもスタッフにつけたくない</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>59</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>部署責任者として業務における時間管理ができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>60</td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td>論々の事柄について確認しながら仕事の進め方</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>61</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>62</td>
<td>患者やその家族に信頼されている</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>62</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>63</td>
<td>部署の状況に応じた勤務調整ができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>63</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>64</td>
<td>スタッフに必要なサポートを判断し対応できる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>64</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>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</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>65</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>66</td>
<td>スタッフの不満を聞いていている</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>66</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>67</td>
<td>スタッフに対して優しく接している</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>67</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>68</td>
<td>スタッフに対して淡々とした対応をしない</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>68</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>69</td>
<td>医師や他の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</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>69</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>スタッフと協働し部署マネジメントできる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>70</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>71</td>
<td>患者の精神的不安を除くように患者に接している</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>71</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>72</td>
<td>スタッフの離職を止める関わりができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>72</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td>スタッフが嬉しいと思う対応をしている</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>73</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>74</td>
<td>決定の必要な場面でスタッフに注意できる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>74</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75</td>
<td>部署責任者としての事をスタッフに強制しない</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>75</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>76</td>
<td>スタッフと信頼関係を築こうとしている</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>76</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>77</td>
<td>スタッフがストレスに感じる対応をしない</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>77</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>78</td>
<td>ここぞという時にはきちんと発言する</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>78</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td>スタッフと一緒に患者の問題を考える</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>79</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>患者の訴えをよく聞き対応している</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>80</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>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</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>81</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>82</td>
<td>スタッフの薬業使いを適切に注意できる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>82</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>83</td>
<td>スタッフに業務上の役割を任せていく</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>83</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>84</td>
<td>スタッフに明るく活躍できる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>84</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>85</td>
<td>部署責任者としての役割を内省できる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>85</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>86</td>
<td>スタッフにテキパキと指示を下すことができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>86</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>87</td>
<td>常に落ち着いて周囲に目を向けている</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>87</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>88</td>
<td>患者とのコミュニケーションがとれる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>88</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>89</td>
<td>スタッフに対して不平等な対応をしない</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>89</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>90</td>
<td>スタッフの仕事ぶりを評価してから指導できる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>90</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>91</td>
<td>スタッフの能力を認める関わりができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>91</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>92</td>
<td>決断が正確な時を終える</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>92</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>93</td>
<td>部署責任者として自分の非を認めることができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>93</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>94</td>
<td>決断が必要な時を迷うことはない</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>94</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>95</td>
<td>スタッフに対する役割分担が明確である</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>95</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>96</td>
<td>スタッフに仕事の楽しさをアピールできる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>96</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>97</td>
<td>スタッフが問題点を直視しようという気付きが出てくる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>97</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>98</td>
<td>スタッフの意思を尊重してもらっている</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>98</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>99</td>
<td>スタッフをまとめることができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>99</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>状況の変化に対応することができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>101</td>
<td>部署責任者としてさらに適切な判断ができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>101</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>102</td>
<td>スタッフの成果を共に喜んでいる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>102</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>103</td>
<td>スタッフに対する愛情のこもった指導ができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>103</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>104</td>
<td>スタッフ達の成果を賛美している</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>104</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>105</td>
<td>スタッフ間のチームづくりができる</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>105</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>106</td>
<td>失敗をスタッフ全員で共有できる機会を作っている</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>106</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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）、現在勤務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)として、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. 非常におあってはまる」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) 看護師の離転職意図の項目
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。研究協力依頼時にあたり、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

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢</th>
<th>数</th>
<th>順序</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>23歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>24歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>25歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>26歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>27歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>28歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>29歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>30歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>31歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>32歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>33歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>34歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>35歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>36歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>37歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>38歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>39歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>40歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>41歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>42歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>43歳</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>245</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表Ⅲ-5 性別

<table>
<thead>
<tr>
<th>性別</th>
<th>数</th>
<th>パーセント</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男性</td>
<td>18</td>
<td>7.3</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>225</td>
<td>91.8</td>
</tr>
<tr>
<td>無回答</td>
<td>2</td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>245</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表Ⅲ-6-1 臨床経験年数

<table>
<thead>
<tr>
<th>年数</th>
<th>数</th>
<th>順序</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2年</td>
<td>66</td>
<td>27.6</td>
</tr>
<tr>
<td>3年</td>
<td>41</td>
<td>17.2</td>
</tr>
<tr>
<td>4年</td>
<td>37</td>
<td>15.5</td>
</tr>
<tr>
<td>5年</td>
<td>38</td>
<td>15.9</td>
</tr>
<tr>
<td>6年</td>
<td>24</td>
<td>10.0</td>
</tr>
<tr>
<td>7年</td>
<td>24</td>
<td>10.0</td>
</tr>
<tr>
<td>8年</td>
<td>9</td>
<td>3.8</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>239</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表Ⅲ-6-2 臨床経験年数別人数

<table>
<thead>
<tr>
<th>年数</th>
<th>数</th>
<th>順序</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2年</td>
<td>66</td>
<td>27.6</td>
</tr>
<tr>
<td>3年</td>
<td>41</td>
<td>17.2</td>
</tr>
<tr>
<td>4年</td>
<td>37</td>
<td>15.5</td>
</tr>
<tr>
<td>5年</td>
<td>38</td>
<td>15.9</td>
</tr>
<tr>
<td>6年</td>
<td>24</td>
<td>10.0</td>
</tr>
<tr>
<td>7年</td>
<td>24</td>
<td>10.0</td>
</tr>
<tr>
<td>8年</td>
<td>9</td>
<td>3.8</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>239</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表Ⅲ-7-1 現在勤務している病院での経験年数

<table>
<thead>
<tr>
<th>年数</th>
<th>数</th>
<th>順序</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2年</td>
<td>66</td>
<td>27.6</td>
</tr>
<tr>
<td>3年</td>
<td>41</td>
<td>17.2</td>
</tr>
<tr>
<td>4年</td>
<td>37</td>
<td>15.5</td>
</tr>
<tr>
<td>5年</td>
<td>38</td>
<td>15.9</td>
</tr>
<tr>
<td>6年</td>
<td>24</td>
<td>10.0</td>
</tr>
<tr>
<td>7年</td>
<td>24</td>
<td>10.0</td>
</tr>
<tr>
<td>8年</td>
<td>9</td>
<td>3.8</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>239</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表Ⅲ-8 所属部署

<table>
<thead>
<tr>
<th>部署</th>
<th>数</th>
<th>順序</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>病棟</td>
<td>194</td>
<td>81.0</td>
</tr>
<tr>
<td>外来</td>
<td>19</td>
<td>7.9</td>
</tr>
<tr>
<td>手術室</td>
<td>8</td>
<td>3.3</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>22</td>
<td>9.0</td>
</tr>
<tr>
<td>無回答</td>
<td>2</td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>245</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

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

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

表Ⅲ-8 所属部署

<table>
<thead>
<tr>
<th>部署</th>
<th>人数</th>
<th>パーセント</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>病棟</td>
<td>194</td>
<td>79.2</td>
</tr>
<tr>
<td>外来</td>
<td>19</td>
<td>7.8</td>
</tr>
<tr>
<td>手術室</td>
<td>8</td>
<td>3.3</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>22</td>
<td>9.0</td>
</tr>
<tr>
<td>無回答</td>
<td>2</td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>245</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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. スタッフに適切な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. 接触するときは接すること、もの
ごと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ご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)

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

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

（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
者的リーダーシップ行動と比較すると2点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．私は仕事通
じて全体として成長した（3.26）」などである。

一方、比較的得点の低い項目には、「13．私の職場は皆の福利厚生に努力している（2.57）」、「9．
私は現在の職場にいて、着実な人生設計が立てられる（2.54）」、「5．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）」、「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）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>看護師の満足感</th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>私の同僚は仕事のうえで協力的である</td>
<td>3.56</td>
<td>0.90</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>私の職場の人間関係はよい</td>
<td>3.27</td>
<td>1.06</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>私は仕事を通じて全体として成長した</td>
<td>3.26</td>
<td>0.88</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>私と私の上司の間には適切な距離が保たれている</td>
<td>3.26</td>
<td>0.82</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>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</td>
<td>3.15</td>
<td>1.07</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>私は、今の仕事に興味をもっている</td>
<td>3.11</td>
<td>1.02</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>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</td>
<td>3.11</td>
<td>0.92</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>私の上司は、仕事における指導監督ぶりが適切である</td>
<td>3.04</td>
<td>1.03</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>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る</td>
<td>2.94</td>
<td>0.93</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>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</td>
<td>2.76</td>
<td>1.01</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>私は職場の皆に認められている</td>
<td>2.71</td>
<td>0.79</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>私の職場では、休暇時間は自分の思うように利用することができる</td>
<td>2.60</td>
<td>1.01</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>私の職場は皆の福利厚生に努力している</td>
<td>2.57</td>
<td>0.90</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>私は現在の職場において、着実な人生設計が立てられる</td>
<td>2.54</td>
<td>1.07</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>残業をふくめて今の労働時間は適当だと思う</td>
<td>2.30</td>
<td>1.08</td>
</tr>
</tbody>
</table>

（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）

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

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」であり、感情のコントロールに関する行動が中心
と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 看護管理の情緒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）

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目内容</th>
<th>因子負荷量</th>
<th>固有値</th>
<th>分散(寄与率)%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2. スタッフの看護観を育む関わりができる</td>
<td>.971</td>
<td>.912</td>
<td>2.14</td>
</tr>
<tr>
<td>4. スタッフの能力を適切に引き出すことができる</td>
<td>.920</td>
<td>.882</td>
<td>1.23</td>
</tr>
<tr>
<td>3. スタッフの業務に関する意見を尊重している</td>
<td>.882</td>
<td>.868</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. スタッフの相談に乗っている</td>
<td>.750</td>
<td>.737</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. どちらにしようかという場合、自分で決断をすることができる</td>
<td>.789</td>
<td>.710</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12. スタッフのやりたい看護に関係している</td>
<td>.686</td>
<td>.662</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11. スタッフに対し、愛情のこもった指導ができる</td>
<td>.608</td>
<td>.542</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8. 喜びをスタッフ全員で共有できる機会を作っている</td>
<td>.608</td>
<td>.510</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39. スタッフに仕事の楽しさをアピールできる</td>
<td>.542</td>
<td>.470</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>19. スタッフの司が具体的に褒めている</td>
<td>.421</td>
<td>.391</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>72. スタッフの離職を防ぐ関わりができる</td>
<td>.228</td>
<td>.222</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>41. スタッフに対する威圧的な態度をとらない</td>
<td>.148</td>
<td>.134</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>77. スタッフがストレスに感じる関係を Backpack</td>
<td>.056</td>
<td>.037</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50. スタッフに対して理不尽な対応をしない</td>
<td>.216</td>
<td>.189</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>48. スタッフが相談しやすい雰囲気を作っている</td>
<td>.291</td>
<td>.267</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75. 部長責任者としての考えをスタッフに強制しない</td>
<td>.084</td>
<td>.102</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>67. スタッフに対して優しく接している</td>
<td>.033</td>
<td>.022</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>68. スタッフに対して淡々とした対応をしない</td>
<td>.022</td>
<td>.022</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>55. スタッフが相談に乗りやすい上司である</td>
<td>.300</td>
<td>.275</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>89. スタッフに対して不平等な対応をしない</td>
<td>.075</td>
<td>.063</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>49. スタッフに対して思いやりがある</td>
<td>.386</td>
<td>.368</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>61. 部長責任者として自分の非を認めることができる</td>
<td>.086</td>
<td>.075</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>66. スタッフの不意を聞きしている</td>
<td>.146</td>
<td>.134</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>80. 患者の訴えをよく聞き対応している</td>
<td>.065</td>
<td>.065</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>71. 患者の精神的不安を除くように患者に接している</td>
<td>.060</td>
<td>.060</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35. 患者に優しく接している</td>
<td>.101</td>
<td>.101</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>88. 患者とのコミュニケーションがとれる</td>
<td>.019</td>
<td>.019</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17. 患者に対して責任ある行動をしています</td>
<td>.423</td>
<td>.423</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26. 患者に対する言葉使いに配慮している</td>
<td>.061</td>
<td>.061</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>44. 患者一人一人への患者に対する目を向けている</td>
<td>.318</td>
<td>.318</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14. マインスの感情をコントロールすることができます</td>
<td>.451</td>
<td>.451</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22. 部長責任者の対応がスタッフの離職の一因となる</td>
<td>.379</td>
<td>.379</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>62. 明るい雰囲気を持つことができる</td>
<td>.105</td>
<td>.105</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>58. スタッフとコミュニケーションをとることができる</td>
<td>.219</td>
<td>.219</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>84. スタッフに明るく接することができる</td>
<td>.116</td>
<td>.116</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* 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、0.936 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」などが挙がっている。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、0.931 であった。

第 3 因子では、「45. スタッフの体調不良や変状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 因子を「労務管理の因子」と呼ぶことにした。信頼性係数（α）は、0.885 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）
4）最終的な項目選択および確認的因子分析

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確認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」α=0.956、「情動コントロール」α=0.965、「患者配慮」α=0.913、「部署管理」α=0.936、「人材管理」α=0.931、「労務管理」α=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認的因子分析を実行したところ、CFI=0.881、RMSEA=0.085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認的因子分析を実行したところ、CFI=0.952、RMSEA=0.071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

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

CPI=0.881
RMSEA=.085
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

CFI=0.952
RMSEA=.071
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、離転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）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>EI1</th>
<th>EI2</th>
<th>EI3</th>
<th>M1</th>
<th>M2</th>
<th>M3</th>
<th>B1</th>
<th>B2</th>
<th>B3</th>
<th>C1</th>
<th>C2</th>
<th>年齢</th>
<th>性別</th>
<th>現在の病院経験年数</th>
<th>将来の病院経験年数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>平均値</td>
<td>49.5</td>
<td>37.2</td>
<td>37.6</td>
<td>32.5</td>
<td>32.4</td>
<td>31.7</td>
<td>33.7</td>
<td>34.2</td>
<td>35.0</td>
<td>29.7</td>
<td>29.8</td>
<td>46.8</td>
<td>9.7</td>
<td>2.6</td>
<td>2.6</td>
</tr>
<tr>
<td>標準偏差</td>
<td>4.9</td>
<td>5.2</td>
<td>5.7</td>
<td>6.5</td>
<td>5.6</td>
<td>5.2</td>
<td>5.8</td>
<td>6.5</td>
<td>5.8</td>
<td>5.7</td>
<td>5.7</td>
<td>2.0</td>
<td>1.0</td>
<td>1.7</td>
<td>1.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

7）共分散構造分析による変数間の因果関係の検討

「看護師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両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<.01）、「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<.01）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が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」も最も低得点で、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クラスタともに高得点であった。

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クラスターは、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クラスター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クラスター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クラスターは、リーダーシップ行動に関する6変数の全てが6クラスター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クラスター中でも最も高く、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。このクラスターに属する人は、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、離転職に消极的である。

第5クラスターは、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。このクラスターに属する人の職務満足感は下から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」は他のクラスターとほぼ同値であることから、全体的に中間的なクラスターといえる。

第6クラスターは、第3クラスターと類似した形状を描くが、全体的に第3クラスターより低値を示した。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、離転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、クラスターが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クラスター・第4クラスター・第5クラスターで、高値のグループは、第1クラスター・第2クラスター・第6クラスターであった。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 各クラスタの調査対象者の人数（N=245）

<table>
<thead>
<tr>
<th>クラスタ</th>
<th>数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>45</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>1.63</td>
<td>0.31</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2.47</td>
<td>0.40</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>3.42</td>
<td>0.45</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>4.12</td>
<td>0.34</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>3.28</td>
<td>0.39</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>2.39</td>
<td>0.30</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>2.93</td>
<td>0.86</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>1.70</td>
<td>0.40</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>3.02</td>
<td>0.32</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>3.70</td>
<td>0.41</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>4.35</td>
<td>0.34</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>3.43</td>
<td>0.40</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>2.49</td>
<td>0.39</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>3.14</td>
<td>0.90</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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
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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
<th></th>
<th>平均値</th>
<th>標準偏差</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B 1</td>
<td>1</td>
<td>2.44</td>
<td>0.63</td>
<td>1</td>
<td>2.77</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2.99</td>
<td>0.59</td>
<td>2</td>
<td>2.73</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>3.59</td>
<td>0.57</td>
<td>3</td>
<td>2.11</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>4.14</td>
<td>0.47</td>
<td>4</td>
<td>1.92</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>3.36</td>
<td>0.52</td>
<td>5</td>
<td>2.23</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6</td>
<td>2.93</td>
<td>0.55</td>
<td>6</td>
<td>2.56</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td></td>
<td>3.25</td>
<td>0.75</td>
<td></td>
<td>2.37</td>
</tr>
<tr>
<td>B 2</td>
<td>1</td>
<td>2.21</td>
<td>0.47</td>
<td>1</td>
<td>1.93</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2.53</td>
<td>0.59</td>
<td>2</td>
<td>1.80</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>2.96</td>
<td>0.72</td>
<td>3</td>
<td>1.74</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>3.45</td>
<td>0.55</td>
<td>4</td>
<td>1.44</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>2.76</td>
<td>0.59</td>
<td>5</td>
<td>1.84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6</td>
<td>2.37</td>
<td>0.53</td>
<td>6</td>
<td>1.93</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td></td>
<td>2.71</td>
<td>0.69</td>
<td></td>
<td>1.79</td>
</tr>
<tr>
<td>B 3</td>
<td>1</td>
<td>2.22</td>
<td>0.47</td>
<td>1</td>
<td>1.93</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2.64</td>
<td>0.71</td>
<td>2</td>
<td>1.80</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>3.27</td>
<td>0.80</td>
<td>3</td>
<td>1.74</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>3.58</td>
<td>0.83</td>
<td>4</td>
<td>1.44</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5</td>
<td>2.94</td>
<td>0.64</td>
<td>5</td>
<td>1.84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6</td>
<td>2.50</td>
<td>0.65</td>
<td>6</td>
<td>1.93</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td></td>
<td>2.85</td>
<td>0.78</td>
<td></td>
<td>1.79</td>
</tr>
</tbody>
</table>

図Ⅲ-3-2 クラスター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、看護管理のリーダーシップ行動が看護師の職務満足感と離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一致性が確認された。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施したところ、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・劳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、看護管理者の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(1995)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「病院における看護部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」などにより、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多く含まれる。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(1995)の「集団維持行動」と見ることで類似がみられる。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、「③指示・信頼」の「部下を支持する」「部下が良い仕事をしたときを認める」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、これらの中でも「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」は日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労働気、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、看護管理のリーダーシップ行動全体については調査報告によると限られているが (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、看護師の職務満足度と離転職意向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向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向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感が高まり、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、部下の満足感は低くなり、離転職希望が高まることがある。これらの結果は、看護師の職務満足度や離転職には看護管理のリーダーシップのあり方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度（.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度（.26 p＜ .001）よりも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を行う「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、看護管理者が能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られる。

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低い看護管理者の下で働く看護師の職務満足は低く、離職意図が高い。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変数の得点がバランスの悪い場合である。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、このスタッフの職務満足感は低目となり、「他病院への転職意図」が高めとなった。このように、部下の職務満足度や離職意図は、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一定の影響される。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容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いうことがある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ものである。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行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生じたのかもしれない。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ったため、積み重ねること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。国内では、1995年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、現場において要される勝手な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であると考えられる。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が、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られる。

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1-1・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Ⅰ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、情動知能の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向を低めることにつながることが示された。また、クラスター分析の結果からは、看護管理のリーダーシップ行動は、情動知能の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備えている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つの親種が設定された（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「成員相互の関係に関連する行動」、Cartwright & Zander（1960）による「目標達成機能」や「集団維持機能」、Likert（1967）による「仕事中心の行動」と「従業員中心の行動」、Katz & Kahn（1978）による「生産機能」と「従業員機能」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1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おいて、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性が台頭した。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、コンテンジョンシー・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、共に看護師の業務満足感に正の影響力を示し、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。

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的性格を知り、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が関連し、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方が、部下である看護師の職務満足に影響し、間接的役割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、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のタイミングよく支援ができ、さらには看護師個々のみならず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い。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かは、大変難しいところであるが、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すれば、自身の「感情を認識する」ことが可能となり、「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、対象を限定しておらず、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るとされている。

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認的因子分析で得られたパス係数を基に選択された。自己評定は、「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、自己評定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」は全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られ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

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

※グレー部分の評定は、例示として示した。

63
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は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しめすとめる。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、同時に働きながら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者の役に立つことが可能となる。看護管理者が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考えられる。

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と情動知能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った。看護管理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持つかという点に関しても取り上げることができなかった。これらを含めて、看護管理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鳥市民病院の院長、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。


藤崎郁, 渡辺あゆみ, 大塚尊子, 中本高夫（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.


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－看護師長の支援のあり方を探る－. 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.


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.


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－フォロワーの職場状況認知を中心に－. 東京: 風間書房.


三隅二不二（1994）. リーダーシップの行動科学－「働く日本人」の変貌－. 東京: 朝倉書店.


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，斎藤まさ子（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，亀田利子（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
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．
野中らは、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）．看護師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ー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
医科大学薬学科看護学会誌，5(2)，93-102．
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、看護師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.
### 図表一覧

| 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 | 健康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 | 本研究の結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の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分程度です。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、〇月〇日(〇)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
### 現在の上司をイメージしてお答えください。

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

<p>| 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的確な判断ができる | 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 | 患者一人一人と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 |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>61 部署責任者として自分の非を認めることができる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>62 明るい雰囲気を持つことができる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>63 スタッフの能力を認められる関わりができる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>64 スタッフに必要なサポートを判断し対応できる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65 スタッフの仕事ぶりを評価してから指導できる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>66 スタッフの不満を聞いていない</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>67 スタッフに対して優しく接している</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>68 スタッフに対して淡々とした対応をしない</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>70 スタッフと協力し部署マネージメントできる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>71 患者の精神的不安を除くように患者に接している</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>72 スタッフの離職を止める関わりができる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>73 スタッフが嬉しいと思う対応をしている</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>74 指導の必要な場面でスタッフに注意できる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75 部署責任者としての考えをスタッフに制限しない</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>76 スタッフと信頼関係を築こうとしている</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>77 スタッフがストレスに感じる対応をしない</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>78 こそこそという時にはきちんと発言する</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>79 スタッフと一緒に患者の問題を考える</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>80 患者の訴えをよく聞き対応している</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>82 スタッフの言葉使いを適切に注意できる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>83 スタッフに業務上の役割を任せている</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>84 スタッフに明るく挨拶できる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>85 部署責任者としての役割を内省できる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>86 スタッフにテキパキと指示を下することができる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>87 常に落ち着いて周囲に目を向けている</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>88 患者とのコミュニケーションがとれる</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>89 スタッフに対して不平等な対応をしない</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ⅰ 現在の上司をイメージしてお答えください。

Ⅱ 今後の上司をイメージしてお答えください。

Ⅲ 側面の上司をイメージしてお答えください。
あなたの職場についてお答えください。

<table>
<thead>
<tr>
<th>問題</th>
<th>評価</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>90. 私の同僚は仕事のうえで協力的である</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>92. 私は、今の仕事に興味をもっている</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>93. 私と私の上司の間には適切な距離が保たれている</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>94. 残業をふくめて今の労働時間は適当だと思う</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>95. 私は仕事を通じて全体として成長した</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>96. 私の職場の人間関係はよい</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>97. 私の上司は、仕事における指導監督ぶりが適切である</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

あなたの今後の仕事に対するお考えをお聞かせ下さい。

<table>
<thead>
<tr>
<th>問題</th>
<th>評価</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>105. あなたの今後の仕事に対するお考えをお聞かせ下さいか</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>106. 看護職という仕事そのものを感じましたか</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

あなたの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、□には当てはまるものに☑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