

研究報告

多職種チーム医療における看護職のリーダーシップとその有効性の検討

早瀬 良

中部大学生命健康科学部保健看護学科

要 旨

本研究の目的は多職種で構成されるチーム医療において、看護職のリーダーシップおよびその有効性を明らかにすることである。

研究 1 では、文献検討により作成した看護職のリーダーシップ 43 項目などについて、看護師 515 名を対象にインターネット調査を実施し、質問項目の選定を行った。研究 2 では、A 大学病院の看護師 982 名を対象に質問紙調査を実施した(回収率:53.7%)。研究 1 で選定した 24 項目について、探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)を実施した結果、5 因子を抽出した(第 1 因子:関係維持($\alpha=.89$)、第 2 因子:課題達成($\alpha=.90$)、第 3 因子:集団間調整($\alpha=.93$)、第 4 因子:組織外活動への支援($\alpha=.79$)、第 5 因子:倫理的行動($\alpha=.81$)。有効性に関しては、集団間調整のリーダーシップが協力行動を促進することを示した。

1. はじめに

近年、国民の医療に対するニーズの多様化・高度化に伴い、医療現場は質の高い医療サービスを提供することが求められている。質の高い医療サービスを提供するためには、様々な職種の医療従事者が連携して治療に取り組むチーム医療が有効であると考えられ、そのキーパーソンとして医療の中核的な役割を担う看護職に期待が寄せられている¹⁾。しかし、チーム医療への期待に反し、チームが円滑に機能していないことを示唆する報告がいくつもある。例えば、看護師をはじめとした医療従事者は、職場の「人間関係」にストレスを感じ、離転職やバーンアウトの大きな要因となっていることや、職種間のコミュニケーションに問題が生じていることが指摘されている²⁾。

早瀬らは一連の研究³⁾⁴⁾で、医療現場のチーム活動の中でも、医師と看護師の連携といった職種間の協力を促進する個人の心理過程について、主に看護職を対象とした実証研究を行ってきた。その結果、看護師は自分の意見を述べる機会を設けられることによって、所属病院への愛着が高まること、その結果、職種は異なるが同じ病院に所属する仲間という意識が高まり、職種をこえて協力行動に積極的に取り組むことを明らかにしてきた。そして、この職種をこえた連携は、入院患者の満足度と

強く関連することを示した。

ただし、早瀬らの研究では、チーム医療を円滑に機能させる要因について十分に解明できたとは言い難い。チーム医療のように複雑で困難な課題をチームで解決するためには、リーダーシップは不可欠である。そこで本研究では、様々な集団活動や集団生産性に影響をもたらすことが広く経験的にも知られているリーダーシップに着目する。

1.1 リーダーシップ研究の動向

リーダーシップは、これまで社会科学の研究において重要な位置を占めてきた。Bass による Stogdill's Handbook of Leadership⁵⁾では約 4,700 の研究が引用され、Bass and Stogdill's Handbook of Leadership⁶⁾では、約 7,500 の研究が引用され、The Bass Handbook of Leadership⁷⁾では、約 8,700 の研究が引用されており、いつの時代でも継続的な関心を持って研究されていることがわかる⁸⁾。

しかし、チーム医療のように多様なメンバーで構成されるチームにおいて、どのようなリーダーシップが効果的に関する示唆は少ない。そこでこれまでのリーダーシップ研究の動向から、チーム医療に役立つと考えられる 3 つのリーダーシップに注目する。

1.2 変革型リーダーシップ

チームという文脈へ適用され、組織心理学・組織行動論の分野で、最も研究されてきたリーダーシップ理論が変革型リーダーシップである。変革型リーダーシップとは「メンバーに明確かつ理想的な目標の重要性や価値を気づかせて、組織のために私欲から抜け出させ、そしてより高いレベルの欲求を活性化させることで、メンバーの質を変容することを目指している」と定義されている⁶⁾。

変革型リーダーシップは4つの要素から構成されている。①理想的影響力(リーダーのカリスマ性)、②モチベーションの鼓舞(リーダーがメンバーのモチベーションを喚起することによって影響を及ぼすこと)、③知的刺激(メンバーの考え方や視野を広げたり、転換させたりするなどの刺激を与えること)、④個別的配慮(メンバー個々の達成や成長のニーズに注意を払って、仕事をサポートしたり、適切な助言を行う配慮的な行動)、という4つの要素である。

Bass らは一連の研究⁶⁾⁹⁾によって、集団の業績には変革型リーダーシップが有効であることを示し、神谷はチームの業績にも変革型リーダーシップが有効であることを示している¹⁰⁾。

1.3 サーバント・リーダーシップ

近年我が国の医療現場では、医療技術の高度化、疾病構造の複雑化、患者の価値観の多様化により、全く新しい未経験の課題に取り組むことも少なくない。このような場合、これまでのようにリーダーが主導することに大きな期待をかけることには限界がある。このような環境において、期待される成果を上げるためには、①メンバーの自律性を最大限引き出しながら、②チーム内で知的な刺激とコラボレーションを活性化させ、③新たな発想やアイデアなどを創造していく必要がある¹¹⁾。

こうしたメンバーの自律性とチーム力を引き出すために有効なリーダーシップとして、サーバント・リーダーシップ¹²⁾が注目されている。サーバント・リーダーシップとは、「他者への多大なサービス、仕事への全体論的アプローチ、コミュニティへの感覚の促進、意思決定への力の共有を強調する。その特徴は利害関係者の要求に注

意を向け、モラル的な要素を持ち、自己犠牲的である」ということである¹³⁾。

さらに、サーバント・リーダーに求められる10の特徴が明らかにされている¹⁴⁾。①傾聴(相手が望んでいることを聞き出すために、まずは話をしっかり聞き、どうすれば相手の成長の役に立てるかを考える)、②共感(相手の立場に立って相手の気持ちを理解する)、③癒し(相手の心を癒す言葉をかけ、本来の力を取り戻させる)、④気づき(先入観や偏見にとらわれず、気づきを得ようとする。また、職員に気づきを与えることができる)、⑤説得(相手とコンセンサスを得ながら納得を促すことができる)、⑥概念化(個人や組織のあるべき姿を具体的に示し、伝えることができる)、⑦先見力(過去の経験に学び、現実をよく見て、次に起こりえることを予測できる)、⑧奉仕(自分が利益を得ることよりも、相手に利益を与えることに喜びを感じる)、⑨成長への関与(仲間の成長をもたらすことに深い関心をもつ。それぞれのもつ価値や可能性に気づくことができる)、⑩コミュニティづくり(人々が大きく成長できる協働の場をつくり出せる)、という特徴である¹¹⁾。

Hunter らは、サーバント・リーダーシップは、メンバーの奉仕する態度を喚起し、それが集団レベルに波及して奉仕的な組織風土を形成するという奉仕のサイクルを生み出すことを示している¹⁵⁾。

1.4 PM 理論

最後に取り上げるのは、三隅の PM 理論である¹⁶⁾。これは古くから研究が盛んに行われてきたリーダーシップ行動論(有能なリーダーがどのような行動を発揮しているかを明らかにしてきた理論)の1つである。

三隅は課題指向の側面を課題達成(Performance)機能(P 機能)と、人間関係指向の側面を集団維持(Maintenance)機能(M 機能)と名づけた。この理論の特徴は、一見対立するような印象を与える P 機能と M 機能が両立し、そのいずれもを高水準で達成する PM 型のリーダーシップ・スタイルが存在することを示した点にある。PM 理論に基づく研究は膨大な数にのぼる。それらの諸研究を通して、管理者のリーダーシップ・スタイルがどの類型に当てはまるのかを測定する尺度が検討・開発され、

多様な組織現場を対象にして、集団の生産性やメンバーの満足度・モラル等との関係性が検証されてきた。その結果を整理すると、集団生産性との関係性はPM型が最も効果的であり、短期的には次いでP型、M型、pm型の順に、長期的にはM型、P型、pm型の順に効果的であることが明らかにされている。PM理論に関する研究は、理論の精緻化とともに、管理者がPM型のリーダーシップ行動をとるためのリーダーシップ・トレーニングを開発する取り組みにも広がり、日本ではリーダーシップ理論の中心的な存在となっている¹⁷⁾。

1.5 研究目的

以上のことから、医療の質向上に貢献するチーム医療を円滑に行うためには、看護職のリーダーシップおよびその有効性を明らかにする方策が必要であると考え。

そこで本研究では多職種で構成されるチーム医療において、看護職の変革型リーダーシップ、サーバント・リーダーシップ、およびPMリーダーシップに着目し、その有効性を明らかにすることを目的とする。

2 研究1

2.1 方法

1) 手続きおよび倫理的配慮

Web アンケート形式の調査によりデータを収集した。サンプルはクロスマーケティング社の有するパネルを利用し、Web 上にて参加者を募った。サンプルとなる回答画面の作成と回答データの収集はクロスマーケティング社に委託した。回答者の設定については、現職の看護師であることを条件とした。倫理的配慮として、自由意思による研究協力ならびにプライバシーの保護についてWeb画面上で説明し、回答をもって同意とした。なお、本研究は著者が研究計画時に在籍していた岡山大学大学院の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: T14-11)。分析にはSPSS 19.0を用いた。

2) 質問紙構成

①フェイスシート(性別、学歴、所属施設の規模、雇用形態)、②チーム医療の従事経験(褥瘡管理チーム、栄養サポートチームなど)、③チーム医療における看護師へのリーダーシップ評価:変革型リーダーシップ、サー

バント・リーダーシップ、PMリーダーシップの各尺度を参考に独自に作成した43項目については5件法(1:全く当てはまらない～5:非常に当てはまる)で回答を求めた。

2.2 結果

1) 対象者の概要

現職の看護師515名(男性50名、女性465名、平均年齢39.3歳、平均臨床経験年数11.7年)から回答を得た。

看護師のチーム医療への関与状況について、多くの看護師が何らかのチーム活動に関与していることが示された(表1)。看護師が最も関与しているチーム活動は褥瘡管理チームであり、次いで、感染症対策チーム、栄養サポートチームの順であった。チーム経験の有無×雇用形態(フルタイム・その他)のクロス集計を行い、 χ^2 検定を行った。その結果、有意な偏りが認められ、フルタイ

表1 多職種チーム医療活動経験

活動内容	経験あり		経験なし	
	人数	%	人数	%
全体	366	71.1	149	28.9
褥瘡管理	233	45.2	282	54.8
感染症対策	209	40.6	306	59.4
栄養サポート	186	36.1	329	63.9
医療安全管理	180	35.0	335	65.0
摂食・嚥下	164	31.8	351	68.2
緩和ケア	152	29.5	363	70.5
リハビリテーション	136	26.4	379	73.6
糖尿病	107	20.8	408	79.2
救急医療	104	20.2	411	79.8
呼吸ケアサポート	82	15.9	433	84.1

表2 チーム経験 × 雇用形態 のクロス表

		雇用形態		
		フルタイム	その他	合計
チーム 経験	なし	79	70	149
		53.0%	47.0%	
	あり	21.4%	48.3%	
		291	75	366
		79.5%	20.5%	
		78.6%	51.7%	
合計		370	145	515

$$\chi^2(1) = 36.7, p < .001$$

※セル内の上段は行の割合、下段は列の割合を示す

表3 チーム経験 × 病床数 のクロス表					
		病床数			合計
		大規模	中規模	小規模	
チーム 経験	なし	9	39	101	149
		6.0%	26.2%	67.8%	
		12.7%	18.6%	43.2%	
	あり	62	171	133	366
		16.9%	46.7%	36.3%	
		87.3%	81.4%	56.8%	
合計		71	210	234	515
$\chi^2(2) = 43.1, p < .001$					

$$\chi^2(2) = 43.1, p < .001$$

※セル内の上段は行の割合、下段は列の割合を示す

ム勤務者はその他の勤務形態の看護師に比べてチーム活動を経験をしている人の割合が多いことが示された(表2)。

次に、チーム経験の有無×病床数(大規模:400 床以上・中規模:200～399床:小規模:199床以下)のクロス集計を行い、 χ^2 検定を行った。その結果、有意な偏りが認められ、中規模・大規模病院に勤務している看護師は小規模病院に勤務している看護師に比べて、チーム活動を経験している人の割合が多いことが示された(表3)。

2) リーダーシップ評価の因子分析

チーム医療における看護師へのリーダーシップ評価について探索的因子分析(主因子法、プロマックス回転)を実施した。回答に偏りのあった5項目を除外し、固有値の推移および解釈可能性の観点を考慮し3因子を抽出した(表4)。第1因子は『サーバント・リーダーシップ』、第2因子は『変革型リーダーシップ』、第3因子は『PMリーダーシップ』と命名した。

3) チーム活動経験とリーダーシップ評価

チーム医療の活動経験とリーダーシップ評価の関連を検討するために、チーム医療の従事経験の有無×リーダーシップの2要因分散分析を実施した。その結果、リーダーシップの主効果のみ有意であり($F(2, 513) = 89.96, p < .01$)、PMリーダーシップが変革型リーダーシップおよびサーバント・リーダーシップより高いことが示された(図1)。

2.3 考察

本研究の結果より、看護師は様々なチーム活動に従事し、他職種のスタッフと連携していることが示された。ただし、その経験は雇用形態や組織サイズ(病床数)により異なることが示されたため、今後の研究では雇

用形態と所属組織を統一し、その影響を受けない上でリーダーシップの影響を検討する必要がある。

リーダーシップに関しては、想定通りの3因子構造が抽出された。チーム医療という状況において、チーム活動の経験に関わらず、看護師はPMリーダーシップを発揮していると評価していた。今後は、チーム医療において看護師が発揮したリーダーシップと実際のチーム活動との関連の検討を行う必要がある。

表4 リーダーシップ評価の因子分析表(主因子法、プロマックス回転)

	因子		
	1	2	3
【第1因子: サーバント・リーダーシップ】($\alpha = .95$)			
チームメンバーに対して、一緒に仕事に取り組もうとする感覚を持たせる	.904	-.150	.077
重要な決定を行うさいには、まずチームメンバーの合意を得るようにする	.849	-.154	.064
チームメンバーが最も仕事やりやすくなるよう一生懸命支援する	.805	-.025	-.002
チームメンバー間の連帯感を創り出す	.790	.015	-.038
幅広い知識と意欲を持って仕事上の問題解決にあたる	.773	.058	.017
日々の業務と将来の方向性のバランスを取る	.771	.022	.024
チームメンバーからの意見を取り入れて、主任に求められる決定を行う	.749	-.042	.115
看護師のスキルや能力の育成を優先して考える	.728	.056	-.027
チームメンバーと約束したことを必ず実行する	.700	.043	-.044
職場以外でもチームメンバーの生活に気を配る	.644	.085	-.049
チームメンバーと良い関係を築くために時間を費やす	.627	.171	.009
チームメンバーに対して高い倫理意識を遵守させる	.609	.246	-.052
チームメンバーに、職場を離れた医療関係者とのつながりの大切さを強調する	.551	.199	-.102
チームメンバーに、病院の業務以外の研修会などにも参加することを奨励する	.545	.067	.068
【第2因子: 変革型リーダーシップ】($\alpha = .94$)			
達成すべきことについて、熱く語る	-.082	.902	-.054
自分の最も大事な価値観や信念について、話題にする	-.064	.724	.017
将来の魅力的なビジョンを明確に示す	.138	.716	-.059
将来について楽観的に話す	-.134	.674	.010
主要な前提を見直し、それが適切なものかどうかを問題にする	-.077	.655	.205
権力や信頼があるという感じを示している	.160	.648	-.072
強い目的意識を持つことの重要性を明確にする	.111	.645	.024
この人と親交があることに誇りを持てる	.029	.632	.033
問題解決にあたって、異なる視点で見ていく	.185	.548	-.004
グループやチームの利益のために、自己の利益を省みない	.237	.542	-.069
さまざまな角度から問題を考えるようにさせる	.290	.531	-.015
集団として使命感を持つことの重要性を強調する	.280	.471	.069
意思決定の道徳的・倫理的結果を考慮する	.327	.429	.090
教育や指導に時間をとってくれる	.278	.394	.118
目的を達成するという自信を示す	.333	.390	.108
【第3因子: PM型リーダーシップ】($\alpha = .92$)			
仕事のやり方や計画をチームメンバーに明確に伝える	-.078	-.095	.988
カンファレンスで不十分な点があればそれを指導する	-.049	-.095	.892
看護師としての知識をチームメンバーに伝える	-.056	-.009	.773
仕事に対するチームメンバーの意見を十分に聞く	.031	-.039	.751
仕事を進める上で他のチームと上手く交渉している	.045	.245	.552
仕事を進める上で医師や他職種のスタッフと上手く交渉している	.074	.141	.540
チーム同士のトラブルが起きないよう、他のチームとの役割分担や連絡調整を上手くやっている	.216	.060	.537
チームメンバーの人間関係に配慮する	.156	.059	.496
医師や他職種のスタッフとのトラブルが起きないよう、彼らとの役割分担や連絡調整を上手くやっている	.044	.240	.484

※表中の数値は因子負荷量を示す

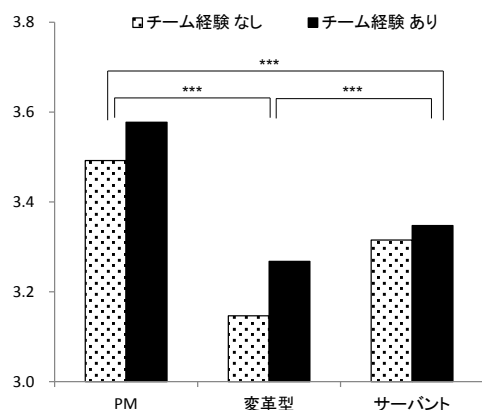


図1 チーム活動経験×リーダーシップ評価の2要因ANOVA

3 研究2

3.1 方法

1) 手続きおよび倫理的配慮

複数の大学病院の看護部の責任者に調査への協力を依頼した。そこで調査への協力が得られた後、責任者に質問項目の内容にわかりづらい表現はないか、不適切な表現はないか、回答が難しい項目はないか等のチェックを受けた。質問項目を選定した後、その責任者宛に質問紙を郵送した。質問紙には、調査の目的・内容などの詳細な説明と共に、調査紙は無記名とし、データは個人や施設が特定できないように記号化し匿名性を確保すること、回答は強制ではないことを明確に示した依頼文を添付した。質問紙がそれぞれの病院に到着後、看護部の責任者を通じて配布・回収を行った。回収の際には、回答者のプライバシーを保護するために、回答者自身が封筒に質問紙を封入することとした。なお本研究は、中部大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 270105)。分析には SPSS 19.0 を用いた。

2) 質問紙構成

①フェイスシート(性別、年代、臨床経験年数)、②看護師へのリーダーシップ評価:研究1で作成した尺度をもとに、調査協力先の看護部の責任者に表現の確認を受け、質問項目の精選を行った。変革型リーダーシップについては、チーム医療という状況では回答が難しいという指摘と研究1の結果で最も低く評価されていたことから、変革型リーダーシップに関する項目を除外した 24 項目について、5 件法(1:全く当てはまらない～5:非常に当てはまる)で回答を求めた。③協力行動:看護師の協力行動尺度(早瀬ら、2013; 14 項目)を使用し、7 件法(0:この

機会にはなかった～6:いつもしている)で回答を求めた。

3) 協力行動の因子分析

看護師の協力行動について探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を実施した。固有値の推移および解釈可能性の観点から 3 因子を抽出した(表 6)。第 1 因子は『職種間協力』、第 2 因子は『安全行動』、第 3 因子は『職種内協力』と命名した。

4) 看護師のリーダーシップが協力行動に及ぼす影響

看護師のリーダーシップがチーム有効性に及ぼす効果を検証するために、それぞれの相関関係(表 7)を確認した上で説明変数に看護師のリーダーシップの 5 因子を投入し、目的変数に協力行動の下位因子をそれぞれ投入する重回帰分析(ステップワイズ法)を実施した(表 8)。その結果、職種間協力は集団間調整と課題達成により規定されていることが示された。職種内協力については職種間協力と同様に、集団間調整と課題達成により規定されていることが示された。安全行動は関係維持と課題達成により規定されていることが示された。

表5 リーダーシップ評価の因子分析表(主因子法、プロマックス回転)

	因子				
	1	2	3	4	5
【第1因子:関係維持】($\alpha = .89$)					
仕事の悩みについて気軽に相談しやすい	.671	.102	.302	.260	.108
チームメンバーの人間関係に配慮する	.651	.198	.185	.163	.250
仕事に対するチームメンバーの意見を十分に聞く	.553	.366	.214	.050	.370
チームメンバーと良い関係を築くために時間を費やす	.490	.156	.266	.430	.323
チームメンバーが最も仕事やりやすくなるよう一生懸命支援する	.463	.200	.312	.373	.407
チームメンバー間の連帯感を創り出す	.462	.211	.338	.403	.374
【第2因子:課題達成】($\alpha = .90$)					
カンファレンスで不十分な点があればそれを指導する	.057	.845	.263	.196	.083
看護師としての知識をチームメンバーに伝える	.195	.786	.210	.153	.130
仕事のやり方や計画をチームメンバーに明確に伝える	.269	.758	.204	.189	.228
【第3因子:集団間調整】($\alpha = .93$)					
仕事を進める上で医師や他職種のスタッフと上手く交渉している	.267	.404	.710	.196	.282
チーム同士のトラブルが起きないよう、他のチームとの役割分担や連絡調整を上手くやっている	.352	.296	.697	.232	.255
医師や他職種のスタッフとのトラブルが起きないよう、彼らとの役割分担や連絡調整を上手くやっている	.273	.398	.638	.250	.284
仕事を進める上で他のチームと上手く交渉している	.437	.296	.624	.174	.209
【第4因子:組織外活動への支援】($\alpha = .79$)					
チームメンバーに、職場を離れた医療関係者とのつながりの大切さを強調する	.149	.142	.094	.800	.091
チームメンバーに病院の業務以外の研修会などにも参加することを奨励する	.130	.223	.161	.673	.164
職場以外でもチームメンバーの生活に気を配る	.460	.088	.220	.519	.210
【第5因子:倫理的行動】($\alpha = .81$)					
チームメンバーと約束したことを必ず実行する	.278	.157	.248	.216	.713
日々の業務と将来の方向性のバランスを取る	.253	.240	.310	.410	.522
重要な決定を行う際には、まずチームメンバーの合意を得るようにする	.440	.184	.227	.132	.490

※表中の数値は因子負荷量を示す

表7 リーダーシップ評価と協力行動の記述統計量と相関関係

	平均値	標準偏差	関係維持	課題達成	集団間調整	組織外支援	倫理的行動	職種間協力	安全行動
関係維持	3.66	0.73							
課題達成	3.80	0.89	.548 ***						
集団間調整	3.74	0.81	.764 ***	.658 ***					
組織外支援	3.19	0.88	.643 ***	.426 ***	.550 ***				
倫理的行動	3.69	0.73	.763 ***	.504 ***	.695 ***	.558 ***			
職種間協力	4.03	0.96	.320 ***	.315 ***	.356 ***	.188 ***	.306 ***		
安全行動	4.00	1.18	.251 ***	.250 ***	.230 ***	.192 ***	.234 ***	.586 ***	
職種内協力	4.41	0.88	.346 ***	.346 ***	.385 ***	.222 ***	.323 ***	.593 ***	.566 ***

*** $p < .001$

表6 看護師の協力行動の因子分析表(主因子法、プロマックス回転)

	因子		
	1	2	3
【第1因子:職種間協力】($\alpha = .82$)			
医師と患者の問題について話し合う	.757	.160	.234
医師以外の医療従事者と患者の問題について話し合う	.703	.201	.160
患者や患者の家族と医師や他の医療従事者との橋渡しをする	.681	.103	.330
患者が抱える問題を改善するために、医師以外の医療従事者に自分の意見や考えを提案する	.640	.433	.248
患者が抱える問題を改善するために、医師に自分の意見や考えを提案する	.583	.372	.330
【第2因子:安全行動】($\alpha = .83$)			
医師以外の他の医療従事者が、業務に関わることで間違いをしたらそれを指摘する	.242	.838	.162
医師が業務に関わることで間違いをしたらそれを指摘する	.222	.763	.268
他のスタッフが業務に関わることで間違いをしたら、それを指摘する	.229	.561	.509
【第3因子:職種内協力】($\alpha = .87$)			
患者が抱える問題を改善するために、他のスタッフに自分の意見や考えを提案する	.452	.334	.605
何か問題が起きた場合、すぐに報告しチーム内で共有する	.236	.073	.582
仕事の負担が、特定のスタッフに偏らないようにサポートに入る	.185	.188	.570
日替わりのリーダーが忙しそうな時は、医師の指示を受ける	.150	.203	.523

※表中の数値は因子負荷量を示す

表8 重回帰分析結果(ステップワイズ法)

	標準偏回帰係数(β)		
	職種間協力	職種内協力	安全行動
関係維持			0.16 **
課題達成	0.12 *	0.15 **	0.16 **
集団間調整	0.29 ***	0.29 ***	
R^2	0.14	0.17	0.08
F値	40.51 ***	49.83 ***	21.40 ***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.3 考察

多職種で構成されるチーム医療において、看護師はPM理論の関係維持機能と課題達成機能、サーバント・リーダーシップの組織外活動への支援と倫理的行動、加えて、集団間調整機能のリーダーシップを発揮していることが明らかにされた。

そして看護師が集団間調整機能のリーダーシップを発揮することによって、看護師と他職種スタッフおよび看護師同士の協力行動が促進され、チーム医療が円滑に行われる可能性を示したと言える。また、看護師が関係

維持機能のリーダーシップを発揮することによって、安全行動が促進されることを示した。安全行動には主に「間違いを指摘する」という行動が含まれている。この間違いを指摘するという行動は、医療事故防止に非常に有効であることが示されている。例えば、チームエラーの事例分析では、エラーを「指摘」というコミュニケーションが、エラーのリカバリーに重要な働きを示している¹⁸⁾。ただし、この間違い指摘行動は強い心理的抵抗を伴うことが示されている¹⁹⁾。そのため、日頃から看護師が関係維持をチームに働きかけることで、「間違いを指摘しても大丈夫」と心理的負担が軽減し、安全行動が促進されると推察できる。

チーム医療を円滑に機能させることは、患者・医療従事者双方にとって、安全を確保し、医療の質を向上させるものとして重要である³⁾⁴⁾²⁰⁾。本研究はチーム医療を円滑に機能させる要因の1つとして、看護師がリーダーシップを発揮することの有益性を示したと言える。

4 本研究の限界と今後の課題

本研究は前述した理由により、変革型リーダーシップ、サーバント・リーダーシップ、およびPMリーダーシップを取り上げ、その有効性について検証した。しかし、チーム医療に最適なリーダーシップが他にも存在する可能性は否定できない。そのため、チーム医療において共通する最適なリーダーシップに関する質的な検討を行い、リーダーシップ項目の精緻化を行う必要があると考える。

また研究2では、1つの組織に勤務する看護師を対象に調査を実施した。そのため、本研究の結果は、その組

織特有の組織文化や組織風土が反映された可能性も考えられる。今後は本研究の一般化可能性を検証するために、地域性・組織規模・組織運営母体等の違いを検証できる大規模な調査を実施し、リーダーシップの構造の検討とリーダーシップ有効性の検証を行う必要がある。

謝辞

本研究への協力を快諾いただきました病院の看護部長様、病棟師長様、ならびに調査紙の回答をして下さいました研究対象者の皆様に、心よりお礼申し上げます。なお、本研究は第35回日本看護科学学会学術集会・36回日本看護科学学会学術集会で発表した内容の一部を加筆・修正したものであり、文部科学省科学研究費補助金若手研究(B)(課題番号 25870455)の助成を受けた。

引用文献

- 1)厚生労働省 (2010a). チーム医療の推進について
(チーム医療の推進に関する検討会報告書)
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>>(2010年3月19日)
- 2)服部満生子 (2010). スタッフ全員で目標に向かったとき職場は変わる 看護展望, 35, 786-790.
- 3)早瀬良・坂田桐子・高口央 (2011). 誇りと尊重が集団アイデンティティおよび協力的行動に及ぼす影響ー医療現場における検討ー 実験社会心理学研究, 50, 135-147.
- 4)早瀬良・坂田桐子・高口央 (2013). 患者満足度を規定する要因の検討ー医療従事者の職種間協力に着目してー 実験社会心理学研究, 52, 104-115.
- 5)Bass, B. M. (1981) Stogdill's Handbook of Leadership. New York: Free Press.
- 6)Bass, B. M. (1985) Leadership and performance beyond expectations. New York: Free Press. Bass, B. M. (1990) Bass & Stogdill's Handbook of Leadership. New York: Free Press.
- 7)Bass, B. M. (2008) The Bass of Handbook of Leadership. New York: Free Press.
- 8)淵上克義 (2009) リーダーシップ研究の動向と課題 組織科学, Vol.43 No.2, 4-15.
- 9)Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006) Transformational Leadership- Second Edition. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- 10)神谷恵利子 (2011) チームの業績および組織コミットメントに影響を及ぼす変革型および交流型リーダーシップの有効性の検討 産業・組織心理学研究, 25, 1, 81-89.
- 11)池田浩 (2017) サーバント・リーダーシップ 坂田桐子 (編) 社会心理学におけるリーダーシップ研究のパースペクティブⅡ ナカニシヤ出版
- 12)Greenleaf, R. K. (1970) The servant as leader. Indianapolis, IN: Greenleaf Center.
- 13)Greenleaf, R. K. (1977) Servant leadership. New York: Paulist Press.
- 14)Spears, L. C., & Lawrence, M. (2002) Focus on leadership: Servant- Leadership for the twenty-first century. New York: John Wiley.
- 15)Hunter, E. M., Neubert, M. J., Perry, S. J., Witt, L. A., Penney, L. M., & Weinberger, E. (2013) Servant leaders inspire servant followers: Antecedents and outcomes for employees and the organization. Leadership Quarterly, 24, 316-331.
- 16)三隅二不二 (1984) :リーダーシップ行動の科学(改訂版) 有斐閣
- 17)山口裕幸 (2004) 職場集団におけるリーダーシップ 外島裕・田中堅一郎 (編) 増補改訂版 産業・組織心理学エッセンシャルズ ナカニシヤ出版
- 18)Sasou, K., & Reason, J. (1999). Team errors: Definition and taxonomy. Reliability Engineering and System Safety, 65, 1-9.
- 19)大坪庸介・島田康弘・森永今日子・三沢良 (2003). 医療機関における地位格差とコミュニケーションの問題ー質問紙調査による検討ー 実験社会心理学研究, 43, 85-91.
- 20)Donaldson, M. S., & Mohr, J. J. (2000). Exploring innovation and quality improvement in health care micro-systems: A cross-case analysis. Washington DC: Institute of Medicine, National Academy Press.

Title: Leadership in nursing and its effectiveness in interdisciplinary

Author(s): Ryo Hayase ¹⁾

Address(es): ¹⁾ Department of Biomedical Sciences, College of Life and Health Sciences, Chubu University, 1200 Matsumoto-cho, Kasugai, Aichi 487-8501, Japan

Keywords: interdisciplinary healthcare team, leadership