

St. Luke's International University Repository

看護管理者のリーダーシップと管理業務について:組織医療における看護職員のリーダーシップの特質に関する研究

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 荒井, 蝶子, 内田, 郷子, 清水, 嘉与子, 杉, 政孝, 松下, 和子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/150

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



看護管理者のリーダーシップスタイルと管理業務について

——組織医療における看護職員のリーダーシップの特質に関する研究——

報告(1)

荒井蝶子 (聖路加看護大学)

内田郷子 (聖路加国際病院・聖路加看護大学)

清水嘉与子 (厚生省健康政策局)

杉 政孝 (立教大学)

松下和子 (聖路加看護大学・聖路加国際病院)

昭和55年以来実施してきた「看護管理の諸問題に関する研究」では、看護管理者の職業上および個人生活上の、さまざまな状況について、その実態をとらえ、認識について明かにすることに努めた。その結果、看護管理者が職務を全うしてゆく上での、継続教育の内容に、具体的な示唆を得ることが出来た。一方で、看護管理者の実態からのモデル像を描き、資料化を可能とした。

昭和57年58年の二年間にわたり、幸にも科学研究費の配分を受け、共同研究の体制により、看護管理者のリーダーシップの特質について、掘り下げてゆくこととなった。

組織医療の現場で、管理的役割をとる看護職員は、日本全国の病院をはじめ、保健医療の諸活動の一端を担い、その貢献度は大きい。行政においては、全国都道府県の衛生行政の看護担当者として、又、地域保健の分野では、保健活動の中核となり、健康推進や、疾病の予防に多面的な活躍を可能ならしめている。

看護婦の養成機関、学校では、教務として、基礎看護教育にたづさわる一方で、学校管理に手腕を求められている。これらの看護諸領域に活躍する看護管理者を対象とし、その業務についての実態を認識からさぐり、リーダーシップ発揮についての所存を確かめた。

今回の報告は、その1として、全体の中から、リーダーシップスタイルを描く努力をし、それぞれの職務上どのような業務に、より多くかかわっているかを明かにし、リーダーシップの諸機能と、それらの業務との関係を分析することとした。

I 研究の概要

研究目的

1) あらゆる組織医療にあって、現在、管理的役割を果している看護管理者の実態の把握と、その業務遂行上の満足や問題を明かにする

2) 看護管理者のリーダーシップと一般企業の管理者とを比較検討し、看護リーダーシップスタイルの特質の一般性を明確にする。

3) 看護職域によって内容的に質的に多少異なる管理的業務を明かにする。職種ごとのリーダーシップスタイルに、影響をおよぼす因子を求め、差異を明かにする。年令的な差異を明かにする。

調査の方法と期間

紙面による質問項目のつめ、プリテスト等を経て、調査用紙はすべて郵送し回集した。昭和58年3月から6月にかけてである。回収の順に、職種ごとに分類し、データ整理は同年7月から9月にかけて行った。

資料の解析

NEC8801一式を用いて、調査項目の回答をディスクにおさめ、後、東大大型計算機センターに転送し、多変量解析を行った。聖路加看護大学助教授、高木廣文氏に、統計上の専門知識技術の協力と指導を受けた。

調査の対象

看護管理者の多くの働く医療の場は、組織化されている。職域により大別すると、行政機関の一般職員の中にある看護行政官、病院施設にいていわゆる総婦長、看護部長をトップとするグループ、保健所を中心とする地域保健の分野に働く保健婦長又は主査の職位にあるもの、学校等看護養成機関で教育にたづさわる教務主任等に大別出来る。

調査参加2,056人、各々職域で分け更に年令階層別にしたものが表Iであり、図Iに、その配分の傾向を明かにした。(全体回答率が低下した一因は、病院関係からの参加数は最も多く1,000人を越えたが、回収率が悪かったことに起因する)以下、本調査の対象グループについての特色をまとめる。

1) 年令階層と一般教育および看護教育の背景等を総合すると(表II aおよびb)看護行政官は、旧制度

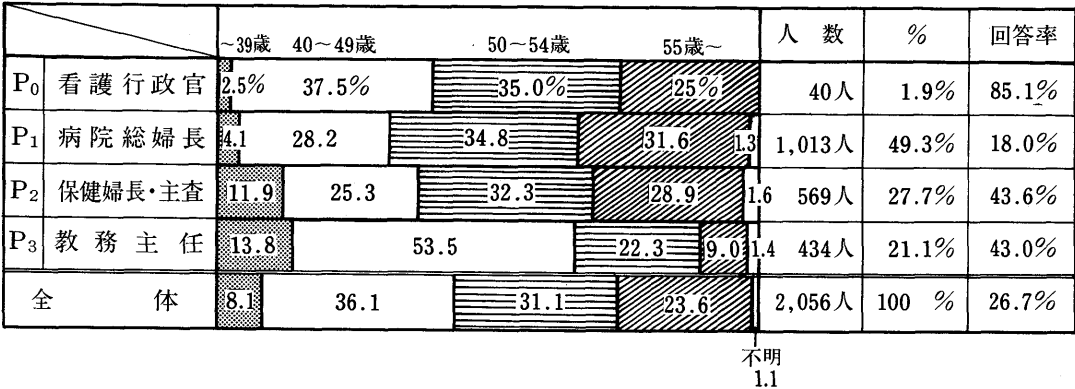
と新制度のグループの入れ変わりが、今まさに進行中である。

にもとづいて、解明してゆくことにする。
「要望性機能」 部下を直接指示し、生産性を高める

表Ⅰ 調査参加者の職種別年齢層分類

													(%)
職種	年 齢	～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳～	不明	合計
P ₀	看護行政官	0	0	2.5	12.5	25.0	35.0	25.0	0	0	0	0	40人
P ₁	病院総婦長	0.2	1.3	2.6	7.5	20.7	34.8	24.0	5.7	1.5	0.4	1.3	1013人
P ₂	保健婦長・主査	3.7	3.3	4.9	9.0	16.3	32.3	28.3	0.4	0	0.2	1.6	569人
P ₃	教 務 主 任	0.2	3.2	10.4	24.0	29.5	22.3	6.0	2.1	0.7	0.2	1.4	434人
全 体		1.0	2.0	5.1	13.2	22.9	31.1	20.8	2.1	0.5	0.2	1.1	2056人

図Ⅰ 調査参加者の職種別年齢層分類



病院総婦長、保健婦長主査の集団は、ややその交替期が遅れ、旧制度の占める率の方が多い。しかし看護教育にある教務主任のグループでは8割方の交替が行われていて、集団として最も若い人達によって占められている。

2) 免許の職得状況(表Ⅲ)、看護婦の免許の外、保健婦、助産婦等のそれを合せ持つ例は、保健婦に最も多い。行政官に保健婦、病院総婦長に助産婦の免許をもつものが3割近くづついる。

3) 調査に参加した全員を図2 abcdで更に説明すると全員のほぼ半数が病院総婦長職である。女子が殆んどで、6割以上が結婚し、子持ちの人もほぼ同数である。

リーダーシップについての考え方

リーダーシップについては、数多くの理論をさまざまな文献から参考にすることが出来る。その効果性と実証的な研究調査によって組織的に解明しようとする例に、以前から、リッカート(R. Likert)、三隅、フィドラー (Fielder) 等をはじめとして何人かの人々があげられる。今回は、その機能を以下の四つの概念枠組

ことを指向する機能。部下の能力を最大発揮させるように、管理を徹底する。三隅氏のPM論でいえば、P機能、すなわち自的達成志向の機能である。

「共感性機能」 部下の気持ちを受容し、思いやり、指示を与える機能で、良好な人間関係をつくり出す集団の維持機能で、三隅氏のいうM機能である。

「通意性機能」 仕事を首尾よく進めてゆくために必要な情報、知識、技術を部下に提供する。この機能を通じて、部下が担当している業務の意味づけや、将来の見通しを与えるものでもある。

「信頼性機能」 リーダー自身が企画提案し、問題解決を行ない、集団の内外の状況に適切に対処することで、部下に信頼感を与える機能である。職務能力とも呼ばれたことがある。職務の専門性が高い程、この信頼性機能は意味をもってくるとされている。

「満足度」 リーダーシップを間接的に規定する影響因子とみなし、自己の能力についての満足、携わる仕事についての満足、および昇進期待などの側面からとらえる。

「仕事の構造化」 リーダーシップに影響を及ぼす要

表II a b 教育背景

表II a 一般教育

(%)

職種	旧高小	中学	高校	旧制中 女学校	短大	旧高专	大学	大学院	その他	不明	
P ₀ 看護行政官	7.5	2.5	40.0	37.5	2.5	2.5	2.5	0	0	5.0	
P ₁ 病院総婦長	22.4	4.0	33.2	31.5	1.9	0.9	2.8	0	1.4	2.0	
P ₂ 保健婦長・主査	24.1	3.5	39.2	25.1	1.6	0.5	1.9	0	1.8	2.3	
P ₃ 教務主任	2.8	0.2	64.5	17.1	3.7	1.2	7.8	0.7	0.9	1.2	
全 体	18.7	3.1	41.5	26.6	2.2	0.8	3.6	0.2	1.4	1.9	

表II b 看護教育

(複数回答%)

職種	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	旧看学	2年制	3年制	高校看	看短 2年	看短 3年	旧専 門学	看大学 4年	看大 大学院	保健 婦学	助産 婦学	その他	不明
P ₀ 看護行政官	17.8	5.4	23.2	0	0	3.6	5.4	0	0	28.6	8.9	7.1	0
P ₁ 病院総婦長	45.9	10.2	36.9	0.5	0.3	1.8	1.9	0.2	0.1	6.2	11.9	9.1	1.6
P ₂ 保健婦長・主査	37.1	6.2	32.3	0.7	0.5	2.1	1.8	0.9	0.2	63.1	12.0	(1~9) (81.8) 18.1	1.9
P ₃ 教務主任	12.4	7.4	71.4	0.7	0	2.5	2.1	2.3	0	9.0	7.8	8.5	0.9
全 体	25.8	6.0	30.7	0.4	0.2	1.4	1.3	0.6	0.1	16.3	7.9	8.2	1.1

表III 免許の取得状況

(複数回答%)

職種	看護婦	保健婦	助産婦	教員 一・二級	養護教諭	衛生管理	自動車	その他	不明
P ₀ 看護行政官	93.0	28.4	11.0	3.7	10.1	0	11.0	2.8	0
P ₁ 病院総婦長	98.4	14.2	29.2	2.7	9.3	24.1	35.0	7.0	1.1
P ₂ 保健婦長・主査	95.3	99.1	33.9	3.3	41.1	37.8	48.2	9.1	0.9
P ₃ 教務主任	98.8	15.0	14.7	13.8	14.7	22.1	34.1	5.1	2.7
全 体	97.6	38.3	27.4	5.3	19.4	27.5	38.5	7.2	0.9

図2a 全員構成

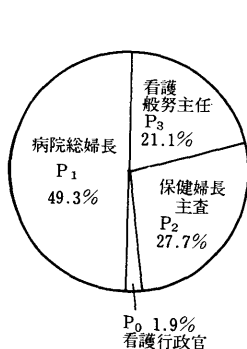


図2b 性別

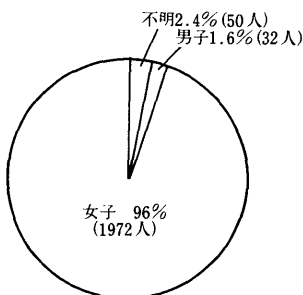


図2c 婚姻状況

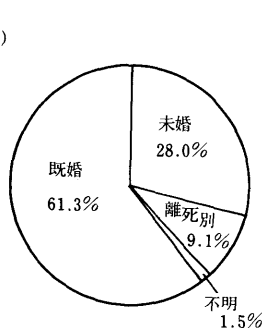
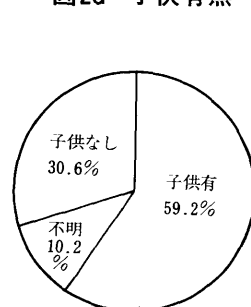


図2d 子供有無



因には、働く職場での様々な環境的条件がある。物理的、人的、権限の限界、情報の状況、他部門とのかかわりなどの他、リーダー自身の仕事についての責任感なども関係する。広範囲をいろいろの側面でしばり影響として捉える。

限界

今日のリーダーシップ研究は、管理者自身が自からの業務遂行上、どのようなことを実行しているかを行動科学的に捉える一方、その管理者を上司とする部下のものたちが、上司のリーダーとしてのあり方についての考えを述べることにより、より客観的なものとしてのリーダーシップ機能を明かにしている(三隅)。今回の資料はその部下からの評価資料を得ることが出来ていない。

II 結果の分析

1〕 全体像——職種別、年令別比較——

業務内容

職種ごとに、日常行っている業務の頻度をどのように認識しているかを図3に示した。教務主任を除いて、その粗平均は、ほぼ同値の3.0であり「わりにある」という認識である。看護行政官における教育研修の企画、業務指導、統制、業務企画、配分、来客面談などと予算編成、執行は、他のグループより目立って「多くある」側に近づいている。

病院総婦長においては、人事管理が業務の企画・配分、指示・統制より上まわる。保健婦長はその業務にまつわるもの以外では、報告書作成が、他より多いと認識している。教務主任では、圧倒的にカリキュラム企画と業務企画・配分、および連絡調整を指摘し、又授業にも頻度認識は高い。

どのような仕事をするべきかの数値ではなく、日常の仕事のうち、量・時間の面から、どう感じているかを数値で表したものである。

リーダーシップの機能の傾向

前述した通り、リーダーシップスタイルを明かにし、更に比較検討することにより看護職員のその特質を明示することが目的の一つであったから、既に用いられ、その結果のデータを有しているLDP^(註1)の質問項目を一部に活用し、既存するデータと比較可能とした。

このことで、リーダーシップに内在すると考えられる、諸機能を、可能な限り具体的に捉え、結果の数値

を職種別に比較し(表IV)又、年令別の区分による差異を明かにし(表V)た。

1) 全体の傾向をみると、

最も高い得点は共感性機能で、3.9、次で、通意性機能の3.8、第三位は、信頼性機能で3.4で、最下位が要望性機能の3.0であった。一般企業の二部門の値と比較すると、上位の二機能はほぼ同値であるが、信頼性機能で0.2~0.3、要望性機能では0.4~0.7平均の値が低い。リーダーシップを遂行して職場を活性化してゆく責任上、要望性機能は不可欠であり、一方、問題解決を行い、部下に信頼を与え、専門職務にはことさら有用な信頼性機能も、一層重要であろうから、この結果から、看護職のリーダーシップスタイルの特質を指摘するならば、この二機能についての値の低さである。

それぞれの数値を図に示し、相互関係を示したのが図4のab(職種別)c(年令別)である。

2) 高い順に総婦長3.6、看護行政官3.53、保健婦長3.5であり、教務主任が全体にやや低い3.4であった。

3) 一般職との比較では、研究部門職の通意性が、看護職のいずれよりも低い。

4) 看護職の共感性機能の高さを示す。

5) 低さが目立つ要望性機能であるが、病院総婦長は3.3という値をあげている。

6) 年令が高くなる程、諸機能の値がほとんど例外なく高くなる。図4cにみる39歳以下のグループは8%と少人数ながら、その値の低さに注目すべきである。

満足度

業務遂行上、自からの能力をどう査定しているか、仕事そのものをどうとらえているかなどは、リーダーシップを支える諸因子である。リーダーシップスタイル同様表IV、Vおよび図4acにおいて結果をみると、

1) 満足度全体の傾向でいうと、病院総婦長3.4、保健婦長3.3、教務主任3.2、看護行政官3.1の順である。

2) 自分の能力についてよりも、仕事についての満足度の方が高い。ただし行政官は逆である。

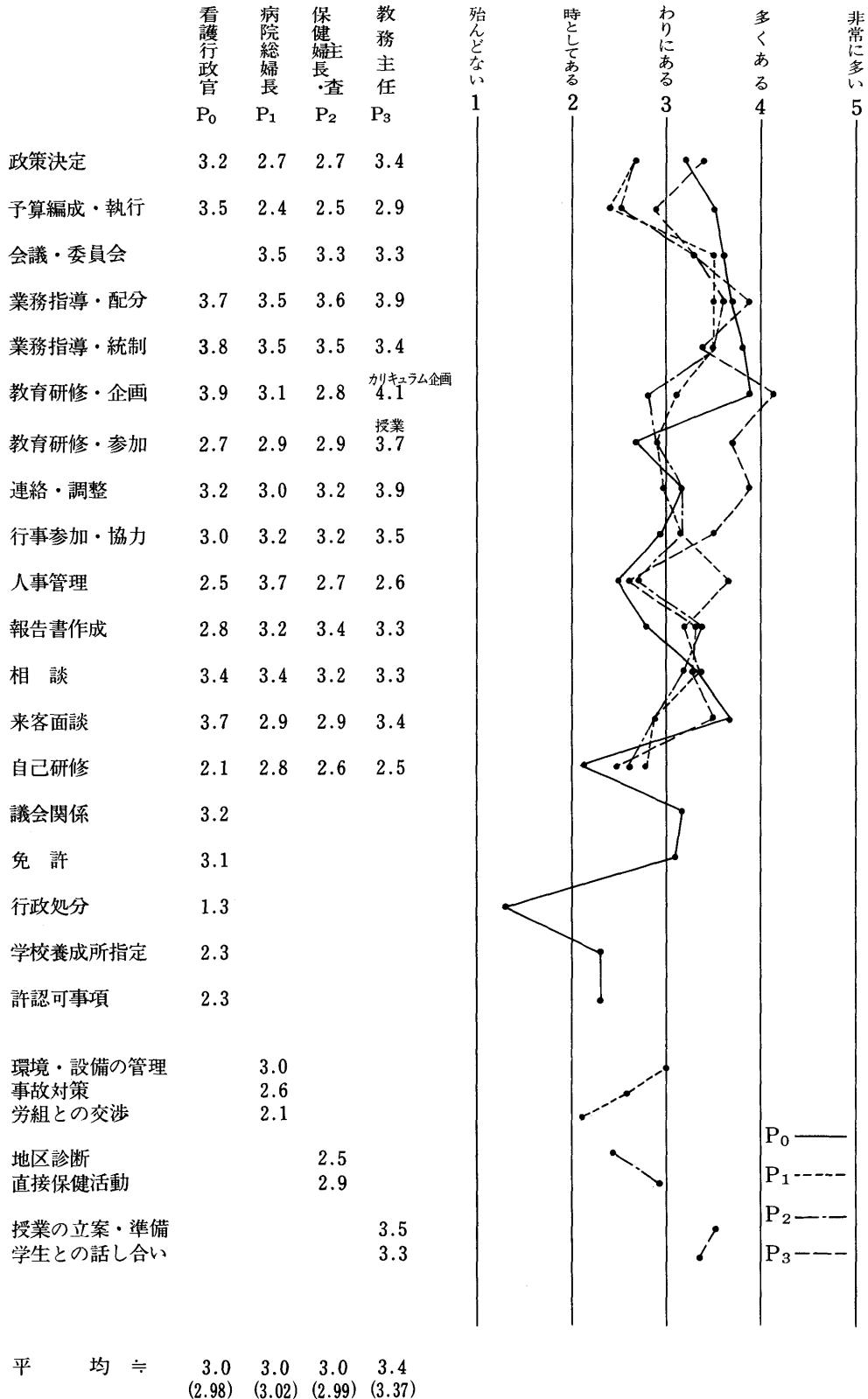
3) いづれのグループも昇進期待は低いが、あえていえば、看護行政官は希望をもつ。

4) 年令別では、諸機能と同様、年令の高さに比例して値も高くなる。

仕事の構造化

職場の諸条件は、それぞれ、物理的・人的およびその他の側面で、各々が、かなり差異の大きい環境で職務遂行をしていると考えることが出来る。全体の構造化内容を包括して捉えているから、必ずしも、職種によつての比較が意味のある値であるか否かに疑問も多

図3 職種別業務内容の比較(X)



表Ⅳ 看護職職種別分類による結果 <Ⅹ>

N = 2056

	因子	質問項目	P ₀ 看護行政官	P ₁ 病児総婦長	P ₂ 保健婦長・主査	P ₃ 教務主任	一般企業	
							研究部門 N = 272	管理部門 N = 1543
要望性	5	35, 36 37, 38 39	2.82	3.28	2.82	2.85	3.4	3.7
共感性	4	40, 41 42, 43 44, 45	3.94	3.97	3.95	3.78	3.9	3.9
通意性	1	46, 47, 48 49, 50, 51 52, 53	3.98	3.83	3.86	3.78	3.7	3.8
信頼性	3	29, 30, 31 32, 33, 34 44	3.39	3.42	3.37	3.33	3.6	3.7
		平均(a)	3.53	3.63	3.50	3.44	3.7	3.8
満足度		平均(b)	3.13	3.37	3.27	3.24		
能力の満足度	7	20, 22 23, 27 28	(3.30)	(3.38)	(3.13)	(3.18)		
仕事の満足度	9	24, 25 26	(2.90)	(3.68)	(3.71)	(3.64)		
昇進の期待	11	21	(3.03)	(2.39)	(2.67)	(2.39)		
仕事の構造化		平均(c)	3.00	3.39	3.20	3.19		
職場の権限・情報	2	6, 7, 8 10, 12, 14 15, 16, 17	(3.37)	(3.70)	(3.57)	(3.52)		
就業条件	6	1, 2 3, 4	(2.67)	(3.27)	(2.96)	(2.95)		
業務遂行問題点	8	5, 9 11, 13	(3.29)	(2.77)	(2.76)	(2.82)		
過重負担	10	18, 19	(2.67)	(3.16)	(2.71)	(2.39)		
全体の平均 $\frac{(a + b + c)}{3}$			3.22	3.46	3.32	3.29		

い。しかし、結果にみる限りでは以下のことが明かである。

- 1) 満足度と同じに、職種別の順位は、病院総婦長3.5、保健婦長3.3、教務主3.3、看護行政官3.2である。
- 2) 職場での権限や情報の徹底さなどについては、いづれのグループも3.4～3.7と高い値を示し、特徴がみられる。
- 3) 就業条件、過重負担では、病院総婦長がやや高いが、業務遂行問題点では、看護行政官が他より高い傾向を示している。

4) 年令別の分類では、機能満足度の順位そのままに、若いグループから2.9、3.0、3.1、3.2と僅かずつであるが、値が高くなっていく。

2) 職種ごとの特徴

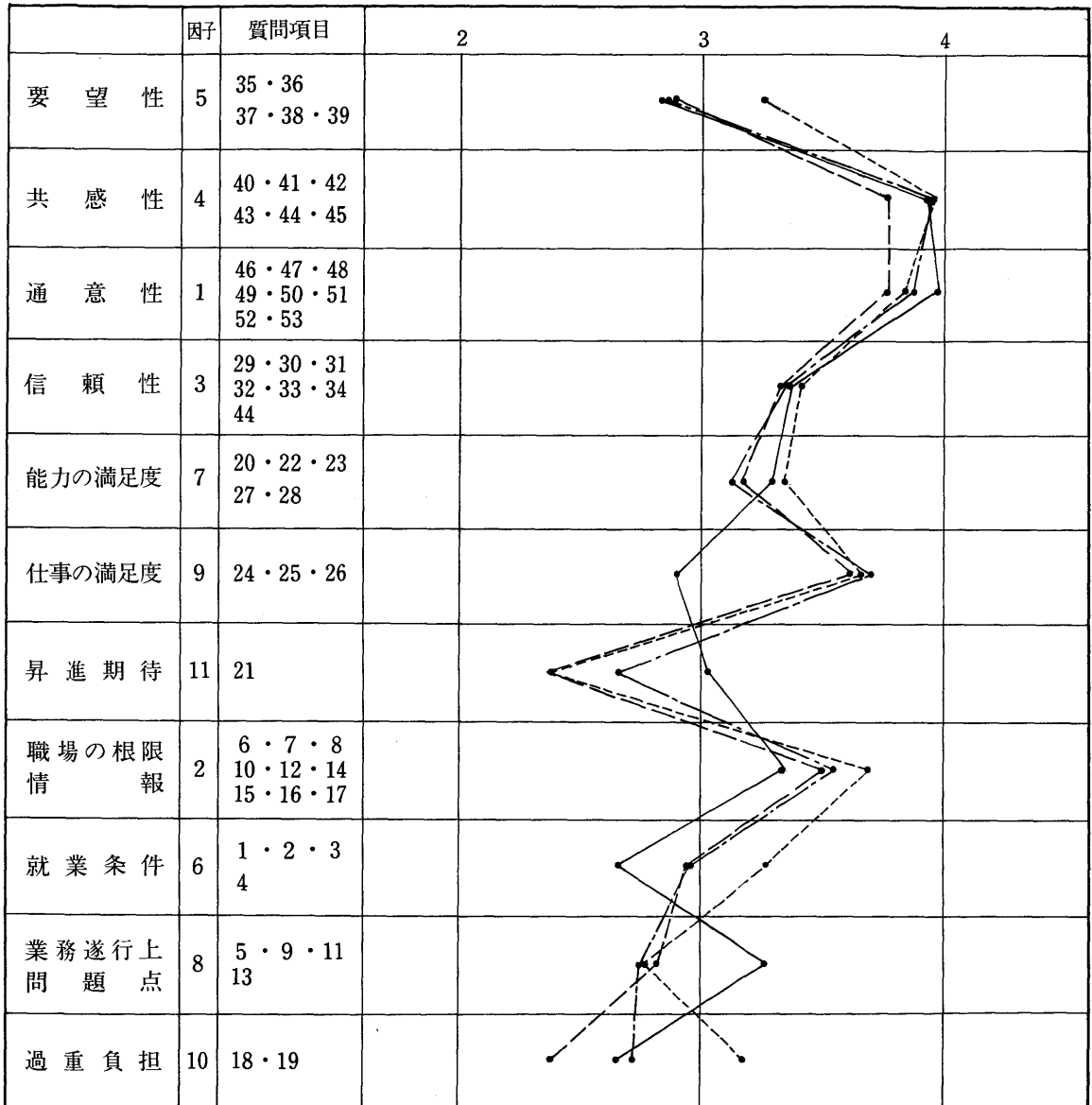
看護行政職

1) 年令とキャリア

表Ⅰにみられる分布で、50～54才が最も多い。県職

P₀:行政官
P₁:総婦長
P₂:保健婦長
P₃:教務主任

図 4-a 看護転職種別分類によるリーダーシップ・スタイル比較

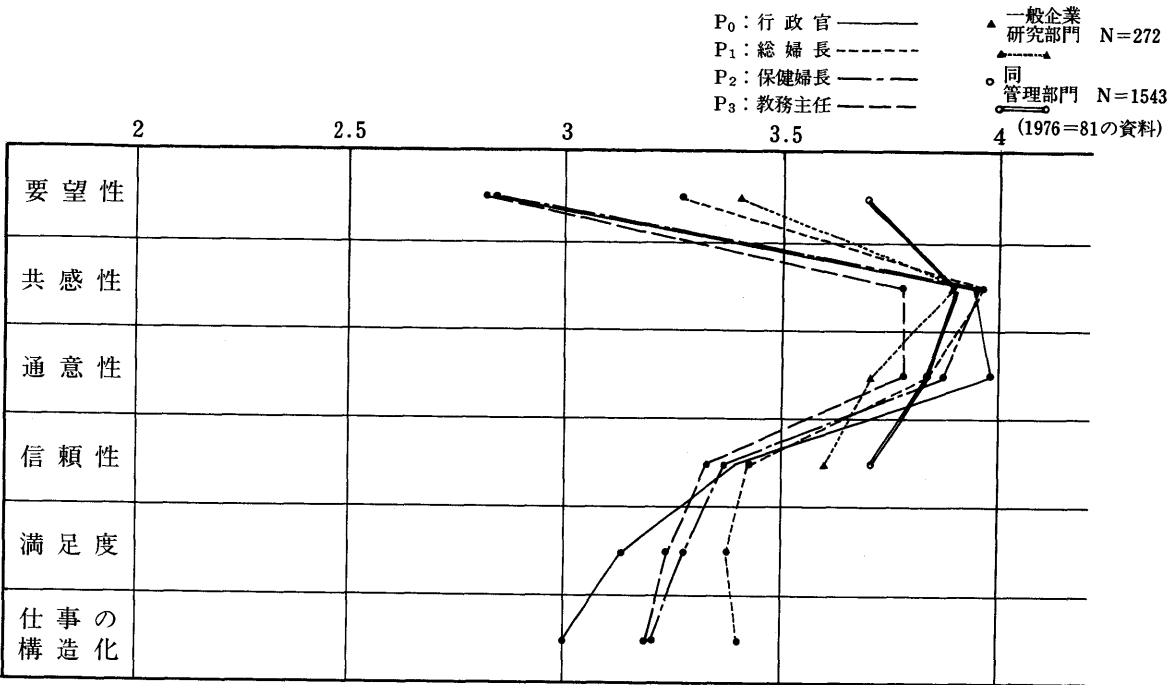


員の退職年令（57～58才）を考えると、相当の看護職としてのキャリアを経てきている。現ポストにつくまでの看護実務経験は、「地域看護」者が多く、都道府県の人事が、保健所と交流することの多いことがわかる。地域看護のみの経験22名、臨床看護のみ11名、地域看護と臨床看護7名である。但し、年令別にみると変わってきており、50才代に地域看護の経験者が多いが、40才代には、地域看護と臨床看護の経験者が相半ばしている。この理由には、看護行政の中で、臨床看護にかかわる問題のウエイトが大きくなっていること、県行

政の中で、保健予防分野を担当する部門が、看護係と分離してきていること、県立病院が充実して、スタッフが揃ってきたことなどが考えられる。看護教育経験者は40名中19名おり、とくに新制度看護教育を受けた者にその傾向が高い。現ポストに着く前にも行政の経験ある者は16名（40%）おり、新制度教育を受けた者では半数がその経験者である。このことから、行政担当の人づくりが、各県においても考えられていると云えよう。

2) 行政担当者の世代交代

図 4-b 一般企業研究・管理部門とのリーダーシップ・スタイル比較 (部分拡大)



教育背景をみると、旧制度看護教育を受けた者がまだ24名 (60%) と多い。しかし、在職期間は3年以内の者が23名と多く、ここ数年の間に新旧交代のあったことを示している。ちなみに、5年以内10名、9年以内2名、10年以上4名、不明1名となっている。

3) 業務

①頻度みる業務内容

図3で実線で示したものが行政職 (P₀) の業務についての回答である。設問が日常業務の中での仕事量を問うているため、その業務にどれくらいの責任や、権限をもっているかがつかめなかった。細かい数値によっても解るが、たとえば行政処分などは事案があれば相当のウェイトで処理にかかわるはずであろうが、頻度が低いため殆んどがかかわっていないという回答になってしまっている。予算編成、議会関係なども時期により大いに異なるはずである。

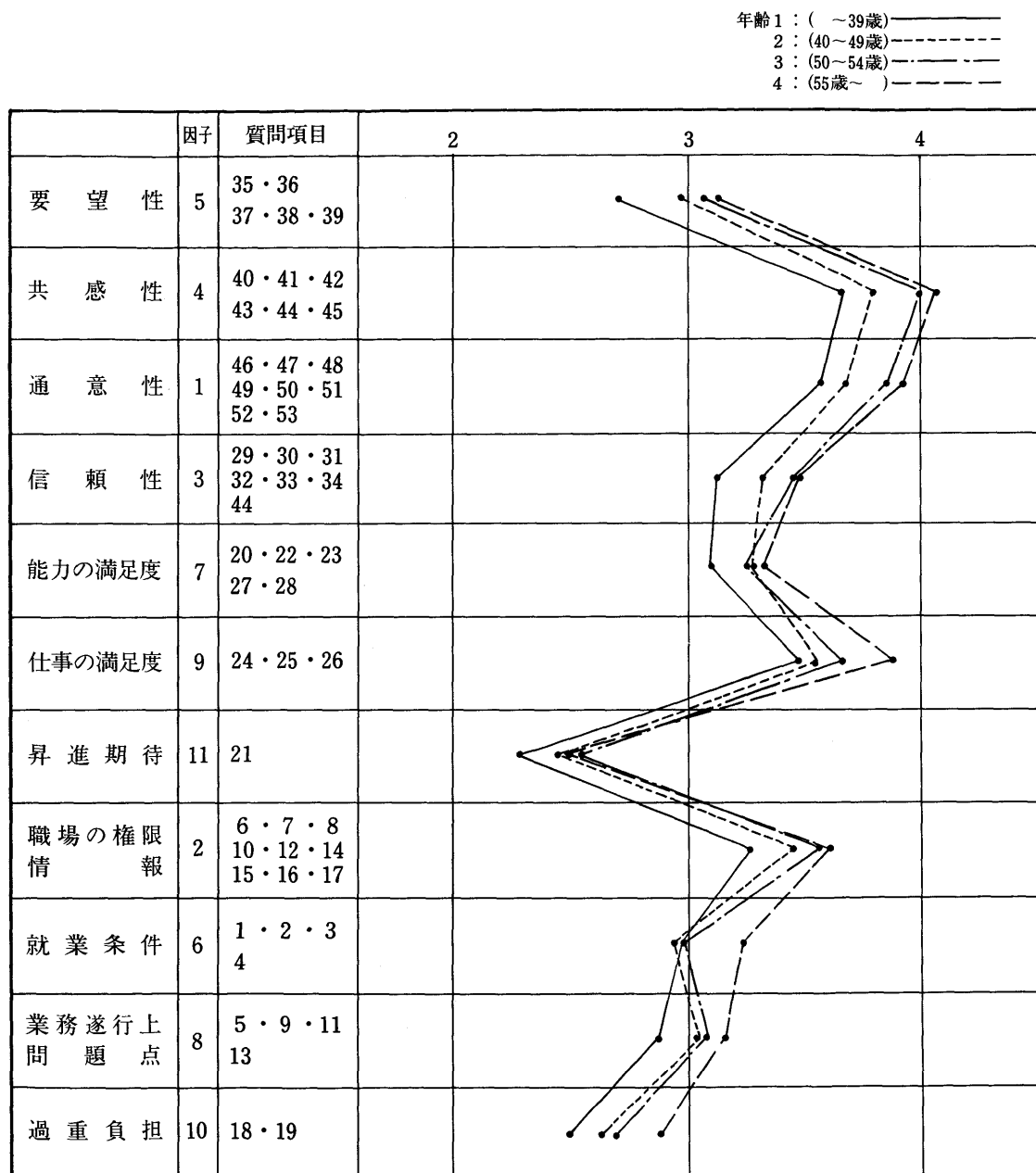
回答のうち「非常に多い(5)」「多くある(4)」「わりにある(3)」を、日常業務の中で「よくみられるもの」としてまとめて表に示してみると、表VIのとおりである。

1 「政策決定」「予算編成・執行」「業務企画・配分」「業務指導・統制」「連絡調整」「陳情・来客応待」などは、行政職一般に行なわれている業務であるが、「一時にある」「殆んどない」と回答している人もあり、全

表 V 看護職年齢別分類による結果 < x̄ >

	因子	質問項目	年齢 1 ~39歳	2 40~49歳	3 50~54歳	4 55歳~	因子別 x̄ 値
要望性	5	35, 36, 37 38, 39	2.71	2.99	3.09	3.12	2.98
共感性	4	40, 41, 42 43, 44, 45	3.68	3.80	4.00	4.06	3.89
通意性	1	46, 47, 48 49, 50, 51 52, 53	3.58	3.69	3.85	3.92	3.76
信頼性	3	29, 30, 31 32, 33, 34	3.14	3.36	3.46	3.49	3.36
		平均	3.28	3.46	3.60	3.65	3.50
満足度		平均	2.95	3.10	3.16	3.22	3.06
能力の満足度	7	20, 22, 23 27, 28	(3.10)	(3.27)	(3.26)	(3.33)	(3.24)
仕事の満足度	9	24, 25 26	(3.48)	(3.56)	(3.68)	(3.89)	(3.65)
昇進期待	11	21	(2.28)	(2.47)	(2.53)	(2.44)	(2.43)
仕事の構造化		平均	2.90	3.01	3.08	3.22	3.06
職場の権限情報	2	6, 7, 8 10, 12, 14 15, 16, 17	(3.27)	(3.46)	(3.58)	(3.60)	(3.49)
就業条件	6	1, 2 3, 4	(2.97)	(2.93)	(2.99)	(3.24)	(3.04)
業務遂行問題点	8	5, 9 11, 13	(2.86)	(3.05)	(3.07)	(3.15)	(3.03)
過重負担	10	18, 19	(2.48)	(2.61)	(2.69)	(2.89)	(2.67)
全体平均			3.04	3.19	3.28	3.36	3.21

図 4-c 看護職年齢別分類によるリーダーシップスタイル比較



員が必ずしも多い業務としているわけではない。係長としての職責にあるのかどうか疑問に思える。

2 政策決定に加わっていないような回答もあるが、政策決定に加えられないのか、機会がないのか不明である。しかし政策決定に加わらないとは考えられない。

3「研修企画・開催」は、全員が回答しており、看護行政の特徴を表わしていると思われるが、その割に

「研修参加」が4割とは少なすぎる。

4「保助看法施行関係業務」については看護行政プロパーのものであるが、事務職などの充実により係長の業務も整理されてきている。しかし依然として免許業務にかかわっている人、特に「非常に多い」と回答している人が9人もいる。

5「非常に多い」項無回答が16人もおり、しかも自己研修の時間ももてない人が多い。つまり雑多な業務

に追いまくられている感じで、「管理業務」との関連で仕事のやりがい等について見る必要があるように思う。

② 看護行政職業務の特徴

以上のことをとりまとめて、特徴として明かになった点をまとめる。

(1) 業務の各項目からみた特徴 (図3 参照)

①「教育研修の企画・開催」にかかわる業務が多いのは、行政職の特徴といえようが、反面その「研修への参加(講義等)」が少なすぎるように思う。

②「業務の指導・統制」および「業務の企画・配分」が多いのは当然といえよう。

表Ⅵ 行政職業務内容の頻度

N=40

業務内容	非常にある	多くある	わりにある	計	%
1. 政策決定	5	11	13	29	72.5
2. 予算編成	4	18	16	38	95.0
3. 予算の執行	3	10	24	37	92.5
4. 業務の企画・配分	11	14	11	36	90.0
5. 業務の指導・統制	9	18	11	38	95.0
6. 教育研修の企画・開催	10	18	12	40	100.0
7. 教育研修への参加 講義・講演など	1	6	9	16	40.0
8. 連絡調整管内機関・関連団体など	5	14	15	34	85.0
9. 議会関係業務	3	10	17	30	75.0
10. 各種行事への参加・協力	1	7	22	30	75.0
11. 保助者法施行関係の業務・免許	9	8	6	23	57.5
行政処分	0	1	2	3	7.5
学校養成所指定	2	4	8	14	35.0
許認可事項	1	2	9	12	30.0
12. 人事管理	3	5	8	16	50.0
13. 報告書作成	1	7	18	26	
14. 相談	5	15	10	30	75.0
15. 陳情・来客応対	9	12	15	36	90.0
16. 自己研修	0	0	11	11	27.5
17. その他()	1	1	2	4	10.0

③「陳情・来客の応待」が多いのも行政職の特徴か。

④「行政事務」が少ないのは時期と頻度の関係であろう。

⑤「自己研修」の機会は非常に少ない。

(2) 他職種との比較からみた特徴

①「予算編成・執行」にかかわる業務が多くなっている。

②「業務指導・統制」にかかわる業務が若干多くなっている。

③「報告書作成」に関する業務は少ない。

④ 臨床に比較して「人事管理」は少ない。

(注) いずれも有意の差があるか否か、検定を行っていない。

4) 看護行政職のリーダーシップスタイルの特徴

表Ⅳ、図4 aの看護行政職(Po)の特徴をみると、

1. 前述のように、日常業務の中で部下に対する業務指導・統制の機会も多くもっているが、質問項目においても部下には業務に関して必要な情報や、業務の方針について比較的良好に伝達している。(通意性)。また部下との関係においては部下の気持ちを理解しようと努力し、人間的な信頼関係を高め(信頼性)、暖かい職場づくりをしようとしていることがうかがえる。(共感性)。

2. 反面、部下の仕事については、あまり厳しいチェックは行なわれず遠慮している面がみられる。(要望性)。

3. また職場の条件は、あまり恵まれていない中で(就業条件)しかし、業務遂行にかかわる諸条件や、職場における権限・情報、仕事の目的・目標などの明確性には、まずまずの認識をもちながら(業務遂行問題点)、(職場の権限・情報)量的にも能力的にも超えるような業務をこなさざるを得ないでいる(過重負担)ことがわかる。

4. 以上の他、満足度については能力上も、仕事の上でも、昇進についてもまあまあといった中庸のところを示している。(能力の満足度)(仕事の満足度)(昇進期待)。

5. 他の3職種との比較を図4 aにみると、通意性が最も高いのが特色であり、保健婦教務主任のグループともども要望性は低い。

又、表Ⅳの平均にみるように満足度、仕事の構造化でも4者中最も低くなっているのが特長である。

6. 自分の仕事ぶりや、リーダーシップに大きな影響を与えているものは、表Ⅷにあるように「良き指導者」をあげる者が多く、また卒後看護研修をあげている。反面、実際の経験も多くのものが高く評価している。

しかし、基礎の看護や他分野の学習は、それほど大

きな影響とは考えていない者が多く、また管理やリーダーシップで研修もさして影響を受けていない、との皮肉な回答がよせられている。しかし管理やリーダーシップと名づけた内容の研修を受けるチャンスの少なかったことを示すのかもしれないと考えることも出来る。

以上が看護行政官についての分析と考察である。

病院総婦長

1) 背景

① 個人的背景

全国各地の病院から1,000人を越える総婦長・部長あるいは婦長が今回の調査に回答を寄せた。表ⅠのP₁病院総婦長の項に示す通りの年齢分布であり、45才以上59才までが全体の79.5%と、ほぼ8割近くを占める。このグループに限って男性が29人おり、3%弱を占める。又既婚者が他の職種に比較して最も低く53.2%であるが、40才以下は既婚率が高く、50才以上で減っているところや、離死別が55才以上に急激に増えてくることなどが指摘されよう。配偶者となるべき男子人口が第二次世界大戦により減少した時代でもあり、あるいは、すでに病死等で夫を亡くしている例も含まれているであろうと推察することができる。ただ現在この年齢層の先輩の多くは、厳しい看護の職務を全うする上で結婚生活との両立などは、社会的にも考えられなかった時代を若くに過した人々であることも忘れてはならない。

子持ちも52.4%と他職種より少ないが半数を上まわる婦長達は家族をもち、子供を育てながらの職務遂行にはげんでいる。この個人的背景は、リーダーシップなど職務上のさまざまな側面に、さまざまな影響をもたらすものと無関係ではない、と考えている。子供の数は2人が最も多く、次で1人っ子を持っている。一般、看護教育とともに旧制度が半数のグループである。図1にあるように年齢50～54才のグループがほぼ35%を占め、この内に新旧が混在し、それに55才以上の32%程を加算すると、この数字的背景も納得でき、今の病院看護のリーダーの資質にさまざまな影響をもたらしていると思う。

取得している免許については表Ⅲに示すが、助産婦約30%、保健婦14%、衛生管理者24%となっており、いずれも50才以上の者に多い。

② 施設の概要

23にわたる設置主体別の規模も50床以下から1,000床を越えるさまざまな病院の婦長達1,000人余である。三基準の承認を受けているところが多く、特二類の看護基準病院が半数を占めている。また婦長の年齢と設置主体の種類別をみると、市町村、医療法人、その他

の法人、個人の病院に44才以下のものが多いがその他の多くの病院では50～54才台が最も多く次で55～59才、45～49才の結果となっている。

2) 業務

図3に示すP₁……線が、総婦長グループの業務の状況である。

1. 一般的に「政策決定」「予算編成・執行」「教育研修への参加」「来客面談」「自己研修」がやや少ない業務としてとらえられており、「労働組合との交渉」はさらにごく少なく、また事故対策も2.6と低い。

2. 医師の研修指定病院では「病院の経営方針など政策決定」「予算の編成・執行」「看護業務に関する企画・配分」「業務の指導・統勢制」「教育研修の企画・開催」にかかわっていることが多い。

3. 「看護婦の人事管理」が18項目の業務の中で最も多くかかるものとしており、他職種と比較しても病院総婦長の業務についての認識は、人事管理に関するものが多いことで特徴づけられる。

3) リーダーシップスタイルの特徴(表Ⅳ・図4 a)

1. 共感性機能に著しく心を配っているグループであることが一目瞭然である。つまり、人間関係を大切にし、部下の行動に思いやりと支持を与えることに気をつかっている。

2. 通意性機能が第二位にあって、婦長達の努力は、仕事をすすめていく上で必要とされている情報・知識・技術等を部下に提供してゆくことにあり、よりスムーズに仕事をしてゆくことができる努力をしている点は納得のゆくものである。

3. 信頼性機能が続き、少差で要望性がついている。他の職種と比較して、要望性機能が高いのは、病院での看護業務は、多くの看護婦がともに働き、仕事を推進しそれを管理的にも徹底してゆく要素が強いからであり、目的達成のパフォーマンス機能の重要性を他の職種より強く示していると考えられる。

4. 表Ⅷによると、このグループも経験からの学び、ともに働いたすばらしい先輩からの教えを重視し、次いで卒後の看護研修・管理やリーダーシップ研修で影響を得ているとしている。

4) 業務と因子の相関(ピアソン)について

バリマックス法により得た因子と、業務の各項目との相関をみたものが表Ⅶ-aである。検定により5%より少ないものが有意差の認められたもので+で示した。有意差が認められたものが極めて多い結果を得た。

5) まとめ

総婦長グループをとりまとめてみると、以下の如くなる。

1. 現職の総婦長は、45～59才が多く、半数は結婚して看護管理に取り組んでいる。

表VII-a P₁総婦長業務と因子の相関(ピアソン)

+= P<0.05

業 務 因 子	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	通 意 性	職 場 の 権 限 情 報 性	信 頼 性	共 感 性	要 望 性	就 業 条 件	能 力 の 満 足 度	業 務 遂 行 上 の 問 題 点	仕 事 の 満 足 度	過 重 負 担	昇 進 期 待
1 政策決定	+	+	+		+	+	+		+	+	
2 予算編成・執行	+	+	+		+	+	+		+	+	
3 会議・委員会	+	+	+		+	+				+	
4 業務企画・配分	+	+	+		+	+	+		+	+	
5 業務指導・統制	+	+	+	+	+					+	
6 教育研修企画	+	+	+		+	+	+		+	+	
7 教育研修・参加	+	+	+	+	+	+			+		+
8 百絡・調整	+	+	+		+	+				+	+
9 環境設備・管理	+	+	+	+		+				+	
10 行事参加・協力	+	+	+	+	+	+				+	
11 事故対策	+		+			+				+	
12 人事管理	+	+	+	+		+	+			+	
13 報告書作成	+	+	+		+					+	
14 相談	+	+	+	+	+			+	+	+	
15 来客接待		+	+	+	+		+			+	
16 自己研修	+	+	+	+	+	+	+				+
17 労組との交渉	+							+		+	
18 その他	+	+	+	+	+	+	+			+	

2. しかし、一般教育は、小学卒・旧制中学女学校卒が55%であり、看護教育においても旧看護学校卒が46.2%で、受けた教育に比較して業務での責任が拡大していることが、何らかの問題を喚起しえよう。

3. 医師の研修指定、看護学生の実習受け入れや、基準看護などが看護管理に影響を及ぼす側面が多い。

4. その中で婦長業務として人事管理に多くを費し、自己研修に励み、何とか現実の局面に対応しようとしている努力がみられる。リーダーシップスタイルは、共感性にすぐれ、通意性も高くあり、信頼を得て部下への要望性も他職種より強く考えている。

5. 昇進の期待は低く、また業務遂行上の様々の問題についても悩んでいる。しかし基礎教育・看護教育ともに十分でないにもかかわらず、かなり熱心に自分からのリーダーシップを果す努力をしている。過重負担の因子が強く、基礎の勉強とも相まって、リーダーシップについて悩んでいる姿が浮きぼりにされている。

表VII-b P₂保健婦長業務と因子の相関 (ピアソン)

+= P<0.05

業 務 因 子	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	通 意 性	職 場 の 権 限 情 報 性	信 頼 性	共 感 性	要 望 性	就 業 条 件	能 力 の 満 足 度	業 務 遂 行 上 の 問 題 点	仕 事 の 満 足 度	過 重 負 担	昇 進 期 待
1 政策決定	+	+	+	+	+						
2 予算編成・執行	+	+	+		+	+				+	+
3 会議・委員会	+	+	+	+	+						+
4 業務企画・配分	+	+	+	+							+
5 業務指導・統制	+	+	+	+	+					+	+
6 教育研修企画		+	+	+	+	+		+		+	+
7 教育研修参加		+	+	+	+			+			+
8 連絡調整	+	+	+	+				+		+	
9 地区診断		+	+		+					+	
10 行事参加・協力		+	+	+	+			+		+	
11 直接保健活動				+						+	+
12 人事管理	+	+	+	+	+					+	
13 報告書作成	+							+		+	
14 相談	+		+	+		+				+	
15 学生指導			+	+	+			+	+		+
16 自己研修	+	+	+	+	+				+		
17 その他											

6. 自分の仕事ぶりやリーダーシップに大きな影響を与えているものは、経験や人との出会いとしており、それに卒後の研修がつづく。自己の経験から積み上げた実績と、それに対する自信が認められ、このことが一般学歴との関連などと大きいかわりを示すのかもれない。

以上がが病院総婦長グループについての分析と考察である。但、今回の調査で得た膨大な資料のうち、まだ解析を要するもの、あるいはすでに分析したものなども数多くあるが、紙面の都合上、割愛することとした。

地域保健婦長・主査

1) 背景

① 個人的背景

年齢構成は、表ⅠのP₂欄に示す通りである。50才以上が61%を越えるグループである。女子が占め、既婚者が76%以上で全体の71%は子持ちの母親でもある。

一般教育で半数、看護教育で4割近くが旧制度であることは、表Ⅱ a Ⅱ b で判明する。年齢別に看護教育

背景を見ると、旧制度は50才以上に、新制度、3年制は、49才以下のグループにおいてほぼ大半を占め、また最も若い29才世代には3年制短大が増えてきている。保健婦学校卒業の者も49才以下で圧倒的に多い。

免許はほぼ全員が保健婦をもち、又他職種と比較して最も多い41%、33%が養護教諭と衛生管理者の免許をもつ。自動車免許もほぼ半数に近い人が持っている。

② 職場の状況

共に働く人の数は、4人までが42%を占める。5人～19人までの同僚、部下と働く人は34%を占める。比較的小さい意志疎通の容易な職場と思われる。

設置主体は、都道府県が54.7%、市町村は21.8%、23の特別区5.3%である。

保健婦の管轄する地域人口や世帯数も一部を除いてかなりバラツキがある。

2) 業務

図3のP₂—1線が保健婦長、主査の業務についての頻度を示すもはである。比較的少ないものを拾うと「予算の編成・執行」「地区診断」「自己研修」「政策決定」「人事管理」などであり、逆に多い業務としてあげられているものに、「業務企画・配分」「業務指導・統制」「報告書作成」などがある。他の職種に比較してやや少ないのが「教育研修・企画」である。

3) リーダーシップスタイルの特徴

1) 表IV・図4 aに表われたこのグループは、共感性・通意性・信頼性機能の順で値を示している。要望性機能は行政・教務主任と同じに他の機能より低い。

2. 満足度についても、まずは平均的なパターンと言えよう。

3. 人間関係を大切に、常に情報の提供を心にして相互の信頼を高める努力をしている。

4. 大きな影響を与えたものについては、表VIIIによると、第1に経験によるものを重視し、次で卒後の看護研修、そして少なくなるが良い指導者と働くこととなっている。他は30%に達しないで低い。

4) 業務と因子分析との相関について

表VII-bに業務と因子分析によって導かれた因子とどのような相関を示すかを示した。+が5%以下で有意の差の認められた相関を示すものである。

5) まとめ

1. 旧制度と新制度との世代の混在が如実である。

2. いろいろな免許を取得するのに、積極的なグループである。

3. 業務の内容と教育については、他の職種と大体一致し、特に際立った変りはない。

4. 全体的にこじんまりとした職場で、人間関係を大切にしたいリーダーシップの発揮が行なわれている。

5. よき指導者から学ぶことも含め、経験主義的であるがしかし、卒後研修に熱い注目をしているグループである。

以上の外、業務についての細目のつき合せなど、分析を行った資料も数多いが、特徴的なものの指摘のみで、他は、全体的な考察において言及されている内容と同質であるので省略した。

教務主任

1) 背景

① 個人的背景

回答を寄せた434人の教務主任の年齢構成については、表Iに示す通りである。他の職種に比較して、49才までが67.3%を占め若年層が多いグループとなった。50才以上は、31.3%と少なくなり、特に55才以上は、9%のみで他と全く異なる年齢構成である。看護界のリーダーは、看護教育の分野から世代交替を着実にすすめていることが明かであると言えよう。このことは教育背景にも表われ、表II aとII bにあるように旧制度がほぼ姿を消す。そして高校卒後3年制の看護学校に進んでいるモデルコースの確立を示す。看護婦の免許の他、15%近くずつ保健婦、助産婦あるいは養護教諭や教員の免許をもつことも明らかになった。

女子多数のグループに2名男子が含まれる。若い層が多い上、既婚者も63%近くを占め、また60%は子供を育てている母親でもある。

② 学校の概要

学校の種類は、正看護婦の育成機関と、准看護婦のそれと分れた。短大18校、大学1校もそれぞれ参加している。

学生総数については、29人以下の小さい数から300人以上までとさまざまな規模である。一年間の退学学生についての報告で、年間退学者を出さなかったところが18%、あとは1人以上4～5人の学生の退学者を出していることがわかった。

看護教師が各学校、何人づついるかについては、9人以下の小さい学校が78%を占め、20人以上は僅か8.5%である。学生数からいっても、教員の数からも看護学校は、組織としてはごく小さい。

2) 業務

教務主任の業務については、——線で示している。極めて多い業務からあげると、「カリキュラムの企画」があり、「業務企画・配分」「連絡調整」である。「授業としての教育研修の参加」「その準備」「各種行事への参加・協力」「業務指導・統制」「教育理念・方針の政策決定」「来客接待」など、かなりの比重で日頃かかわっていることが明らかになった。少ないところでは、「自

表Ⅶ- c P₃ 教務主任業務と因子の相関 (ピアソン)

3) リーダーシップスタイルの特徴

3. 満足度・仕事の構造化にも特色なくほぼ他職種と同じ数値である。全体の傾向として他と似ているとみることができる。

表Ⅷ 自分の仕事ぶりやリーダーシップに大きな影響
を与えているもの

5) まとめ

職種ごとの各論を終るにあたり、看護行政官を除いて他の三分野の看護職では、調査参加人口は1000,600,400である。有意差を5%で見ようとする際のPowerは400人ならば0.20の値で、98%の価値があ

る。従って、職種に別けての人数による値は統計的にも十分有効に用いられると考えた。

III リーダーシップスタイル

1) リーダーシップ機能とスタイルの考察

はじめにも述べたように、今回の調査では、看護管理者のリーダーシップ機能の特徴を、看護職種間および一般企業の管理者のそれと比較しながら明らかにすることを目的としている。そのための方法として、すでに多数の管理者について信頼度の高いリーダーシップ研究の成果を累積している日本リクルートセンターの調査方式に従って、要望性、共感性、通意性、信頼性の4機能の複合としてリーダーシップの類型を把握し、さらにそれを補足する側面として、満足度及び仕事条件の構造化の2要因についての意識を測定して総合的にリーダーシップ・スタイルの特徴を明かにすることに努めた。

リーダーシップスタイルの総合的特徴

今回の調査においては、看護管理者のリーダーシップが職種によってスタイルを異にする可能性を考慮して、看護行政官・地域保健婦長・病院医療看護総婦長・看護教育主任の4職種別に分析を行なった。しかしリーダーシップのスタイルに関する限り職種によって多少の差異はあるけれども、その多くは程度の差であり、スタイルの形態としては、4職種ともほぼ同型を示しているため、4職種に共通してみられる総合的な特徴を先づ概説する。

1) リーダーシップスタイルの比較

我国の看護管理者のリーダーシップ・スタイルは図4aに見られるごとく、部下に対する共感性と通意性に大きく依存し、その2つの機能に比較すると、部下に業務遂行を強く期待する要望性機能と、リーダー自身の企画能力や、問題解決能力に対する部下からの信頼という2つの要因への依存度はずっと低い。特に病院を除く看護行政、保健婦長、主査及び教務主任の場合には要望性機能が目立って低く、これら3つの職種の管理者は、部下へのリーダーシップにおいて、良く言えば部下の自発的な仕事意欲に信頼してまかせているとも言えるし、やや否定的にみるならば、リーダーとして多少弱気で、部下に仕事遂行のプレッシャーをかけるのをやや遠慮しているとも考えられる。なお要望性機能の得点の低さについては、他の機能との相関に注目して後に詳述する。要望性機能よりは、共感性機能及び通意性機能により強く依存してリーダーシッ

プを発揮しようとする特徴は、傾向としては決して看護の世界にだけ見られる特殊なスタイルというわけではなく、我国では職種の差を越えて一般に広く見られる共通のリーダーシップ類型である。二元論リーダーシップ論の類型例として有名な三隈氏のPM理論による調査の結果をみても、P得点よりもM得点の方が高いpM型リーダーシップが多いとし、今回の調査において方法論上のモデルとした日本リクルートセンター方式による調査の結果をみても、例えば一般企業の管理部門と研究部門のリーダーについての得点を表IV・図4bに示すように、共感性及び通意性両機能の得点の方が要望性機能の得点よりも高い。欧米の個人主義と業績主義に基づく管理に対して、我国では伝統的に集団主義と恩（温）情主義を重視する職場管理が行なわれて来ており、職場構成員の連帯的協力と管理者への心情の一体感や依存とが職場の安定と高水準の業務遂行をもたらすとされて来た。従って、管理者も仕事志向的なリーダーシップよりも人間関係志向的なリーダーシップに重点をおいて部下に接することが多く、今回の調査で明かになった看護管理者の場合もその例外ではないことが示されていると言えよう。

2) 要望性の低さ

問題なのはむしろ要望性機能と信頼性機能の得点の低さであろう。そのことにむいては先にもふれたが、比較の対象とした、研究部門、管理部門の管理者達の共感性（二者とも3.9）及び通意性（3.7と3.8）についての得点がほとんど同じであるのに、看護職リーダーの要望性及び信頼性は得点が低く、特に要望性においてその差が著しい。このように、PM理論におけるP機能にあたる仕事本位の督励的リーダーシップの行使に消極的であるという傾向は、看護に限らず一般に専門的職種にも共通にあると前述した通りである。おそらく部下の専門的能力と、その自発的意欲とに信頼をおき、仕事に対するその自主性を尊重するからであろう、看護管理者の場合もそれだけが主な理由であるならば、要望性得点の低さも特に問題にするにはあたらない。しかし共感性及び通意性の得点との落差が著しく大きいことを考えると（一般企業2部門のグループの場合の落差の約2倍）看護管理者の場合の要望性得点の低さは、それ以外の何らかの要因をも含むもので、将来は改善する必要がある問題点として把握しなければならないのかもしれない。現在管理者の地位についている看護職の人々の年齢をみると、表1に示される如くほぼ半数は50才以上であることから、彼等の中には、年功原則によって管理者の地位に昇進しているものの、受けた一般及び看護教育の水準が現行のものより

注1) Leadership Development Program：日本リクルートセンター開発

低く、最近の高度な専門的看護活動について十分な自信が持てないために、リーダーシップにおいても要望性機能にやや消極的にならざるを得ないのではないかという理由が推測できる。しかしその確証は、今回の調査だけでは得られていない。又その他に、どのような要因が要望性機能を低下させているのかも、今回の調査では明らかにされていない。

3) 信頼性機能との関連

信頼性機能は、はじめにも述べたように、我々が今回の調査の方法的モデルとした日本リクルートセンター方式において開発されたリーダーシップの構成要因であり、リーダー自身が職場集団の諸問題を分析解決し、所与の条件の下で最適な業務遂行のための行動パターンを企画提示することによって、部下に信頼感を与える機能である。要するに、リーダーとしての職務遂行能力であり、そこでの重点は、部下の集団にとって何とかしなければならぬ問題点でありながら、部下が自力では処理しきれない課題を、リーダーが部下のために処理解決してやるか、あるいは部下がそれを解決しながら業務を遂行していくにあたっての示針と援助を与える能力である。従って、この機能が期待されるのは、職場集団にとって非定型的な課題の処理が必要になる場合が多い。換言すれば、すでに業務目標として明示されている仕事を、あらかじめマニュアルとして定まっている方式や手順に従って処理する定型的業務については、その実行において部下に範を示すとか、手順通りの実施を指揮監督するなどの機能は、ここで言う信頼性機能ではなく、前述の要望性機能である。このような問題解決と方針の提示を主体とする信頼性機能は、一般に、職務の専門性が高く部下の能力と意欲の水準も高い場合に、特に重要であり、有効性も高いと言われている。もしそうであるなら、看護という新興専門職の分野でもこの機能はリーダーシップにおいて今後次第にその重要度を増してくるものと予想される。

本当に部下の専門的能力と意欲の水準が高いならば、この信頼性機能が十分に働いている限り、部下を仕事に駆りたてる要望性機能は必要最低限に発揮されればよいはずであり、要望性機能が強すぎることは、むしろ部下のプライドを傷つけ意欲を削ぐことになりかねない。先に、看護管理者の要望性得点の低さに言及し、これらの管理者の中になんらかの理由で仕事遂行本位の監督的アプローチを遠慮している者がある可能性を論じたが、実はこの問題は、信頼性機能との関連において総合的に考察されるべきもので、要望性機能だけを単独にとりあげて、その得点の高低を論ずるのは適当でないのかもしれない。

ひとつの仮説としては、もし信頼性機能が十分には

たらいえば、要望性機能はあまり強調されない方が、専門的能力と自発的な意欲をもった部下に対するリーダーシップとしてはむしろ適切である、とする考え方もあり得る。この仮説に立って今回の調査の結果を見直すと、先に述べた要望性得点の低さは、単独の事象としてでなく、信頼性得点の低さと組み合わせてみるときに真に問題となると言えるのではあるまいか。換言すれば、これからの看護管理者のリーダーシップ育成にあたっては、要望性機能の内容である定型的業務の指揮監督機能の育成よりも信頼性機能の内容である非定型的な課題の解決処理と、企画提案能力の育成こそがまず強調されるべき項目なのである。それを怠ったまま、要望性機能のみを強化するようなリーダーシップ育成を仮にも行なうようになった場合、むしろ逆効果をうむ恐れすらなしとしない。

4) 通意性機能の高さの問題

以上のことからひるがえって通意性機能をみる時、今回の調査結果に示された通意性得点の高さは、得点そのものの高さにもかかわらず、内容的には多少の問題点を含んでいるのではないかと思わざるを得ない。すなわち上に述べた信頼性機能の定義から明らかな如く、リーダーの問題解決能力と企画提案能力が、信頼性機能の実質的要因ではあるが、それらの能力を潜在的にもつだけでは、部下からの信頼感は得られず、リーダーシップにつながらない。それが信頼性機能として働くためには、顕在的なものとして部下に伝達されることが必要である。確かに管理者の行動をみることによってその一部は部下に感知できるであろうが、問題解決とか企画的意志決定という論理的思考活動の全てが客観的行動に現われるとは限らない。実際には、部下が観察できるような行動は、そのような活動の結果であって、問題分析にあたって考慮に入れられた要因の取捨選択とそのシステムの構造化や、最終的決定案を確定する過程において取り上げられはしたが、結果的に採用されなかった他の可能案およびその場合の選択の基準など、結果に到達するまでの思考と選択的意志決定の過程は、その大半が直接には観察不可能である。それらの過程をもある程度部下に知らせることによって、教育の効果をも兼ね備えた高度のリーダーシップを構成する信頼性機能が真に充実するものであるなら、このような思考判断の過程を部下にコミュニケーションすることは、通意性の重要な内容の一部となるはずである。

確かに、通意性機能によって伝達されるべき内容はそれだけでなく、仕事の倫理的意義とか業務遂行のために必要な知識や技術、職場組織の制度的条件についての情報など、その他にも多様な伝達内容があり得る。しかし看護のように、千差万別の患者と疾病を対象に

専門的な業務を行なう職種においては、上に述べたような信頼性機能の内容となる事項の伝達が不可欠であり、その部分が不十分な通意性機能は、仮りにその他の伝達事項についての通意性得点が高くても、必ずしも満足すべきものとは言えない。今回の調査の結果における通意性得点の高さと、信頼性得点の相対的な低さを合わせ考えると、その不安を禁じ得ない。しかし今回の調査では、通意性機能によって部下に伝達理解されている内容の中に、信頼性を構成する要因のうちどの部分が、どの程度含まれているのかは確認していないので、この不安は、通意性得点と信頼性得点との間のかかなり明瞭なギャップから類推した仮説にとどまる。(但、相関係数をみた図5を参照すると通意性機能の項目46～53, 信頼性機能の項目29～34は0.5以上の高い値を示しているから、この仮説が否定されるものではないことが判明している)

5) 満足度および仕事の構造化からの発見

満足度および仕事の構造化の二要因は、それ自体がリーダーシップの直接的構成要素というよりは、むしろ、リーダーシップを間接的に規定する影響因子というべきものであろう。

表IV・図4 aで見る限り、この2要因の得点は、4職種全部が5段階評価で3.00～3.40の間に集中しており、現在の仕事とそこでの処遇や、管理者としての職務を規定している諸条件について、一応は満足していることがわかる。しかし看護の各分野における現行制度内での最高の地位にある者の意識としてみるならば、この満足度および自信の水準は、予想あるいは期待される水準に比べてかなり低いと言わざるを得ない。

仕事の構造化要因を構成する項目の中には、管理者自身の能力や経験である程度までコントロールできるものもあるが、資料として添付した質問紙を見ても明らかな如く、その大半は組織の側の事情によって決められているもので、管理者自身の個人的な努力によって変え得るようなものは、ほとんど見当らない。確かにリーダーシップの理論によれば、たとえ職場の仕事を規定している諸条件の中に不十分なものや不利なものがあっても、秀れたリーダーシップを身につけた管理者なら、それら不十分な条件の改善の見通しを話すことによって、所与の条件下での最善の業務遂行に向けて部下を動機づけることができると言われている。つまり仕事の規定条件に多少の不備や不確定があっても、すぐれたリーダーならば部下の動機づけにつながるようにそれらを構造化することが出来るはずで、客観的な条件の不備や不足がそのまま管理者の自信をぐらつかせ、部下への有効なアプローチを不可能にさせてしまうようでは、そのリーダーシップは拙劣

であるというわけである。

しかし、管理者のリーダーシップによって客観的に不完全な仕事条件のマイナス性をカバー出来ると言ってもそれには限度がある。いかに管理者がリーダーシップによって部下のモラルの低下を防ぐ努力をしても、部下の仕事をめぐる現実の条件があまり不備であったり、矛盾や混乱がひどければ、管理者はそれをどうにも構造化しきれず、部下のモラルや仕事の能率がそれによって阻害されるのをくい止められなくなる。

今回の調査結果において、看護管理者自身の判定による仕事の構造化得点あまり高くないのは、いずれの理由によるのか必ずしも明らかでない。先に述べた如く、通意性機能(3.76)については、共感性機能(3.89)に次いで高い得点を示しており、それらに比較して仕事の構造化得点(3.06)は低い。この事実から推察すると、仕事の構造化要因の得点の低さは、看護管理者がリーダーシップ能力によって克服しきれない仕事条件の困難さによる部分が多いのではないと思われる。すなわち、管理者達は困難な仕事条件の下にあって、なんとか構造化できる範囲内のことは部下に説明し、それによって部下を仕事に動機づけることにはかなり成功しているという自信が、通意性の得点の高さによって示されているのに、管理者としては制御又は構造化しきれない条件や要因がかなり残存していることへの反省と無念さが、仕事の構造化得点の低さに示されているとも考えられるからである。

もちろん仕事状況をシステムの構造化する彼等の能力が増せば、たとえ客観的には同じ仕事条件が存続していても、仕事の構造化得点はもっと高くなり、通意性機能も一層質的に充実するだろう。しかし看護の職場に明らかに存在する不完全な条件を放置したまま、管理者の構造化努力と、リーダーシップとに依存して看護業務の成果を上げようとするのは、管理者に対する過剰期待といわなければならない。管理者自身のシステム論に基づく構造化能力とリーダーシップの育成と併行して、看護関係の職場にある、制度的および慣行的な条件の中で改めるべき課題を解決改善する努力も必要であることが、今回の調査結果によって示唆されている。この点が明らかになったことは、今後教育プログラムの展開の必要のみならず、看護リーダーシップの結果を社会に還元する上で極めて重大な問題点を提起していると考ええる。

満足度についても先に述べたように、総合的にみれば得点(3.06)は、低い。しかし因子別に見た表IVおよび図4 aによって明らかな如く、満足度要因のうちでも特に低い得点を示すのは、昇進期待の因子であり、他の2因子、すなわち能力の安定度(3.24)、および仕

事の満足度(3.65)だけについて言えば、得点は決して低くない。今回の調査の対象となった管理者は、それぞれの所属組織においてほぼ上限にまですでに到達している者が大部分であろう。したがって、自己の能力や意欲とは無関係に昇進は制度的に不可能である場合が多い。だからこそ対象者の多くは、関心をもっても無駄なこととして昇進期待の質問に対しては、シニカルな無関心の態度(2.43)を示したのであろう。また上に述べた仕事状況を構成する制度的及び慣行的諸条件が合理的に整備充実され、課題が解決されれば、部下に対するリーダーシップが発揮しやすくなるだけでなく、管理者自身の満足度も一層連鎖的に高まるであろうことは確かである。

年齢層別リーダーシップ・スタイルの特徴

以上においては、リーダーシップ・スタイルの特徴を検討するにあたって、看護管理者全体を総括的にまとめて論じてきた。しかし彼らの年齢分布を見ると、下は30才台から上は60才以上まで、かなりの年齢幅が分散しており、その経験年数の長短から言っても、教育的背景の違いから言っても、リーダーシップには質的、あるいは量的な差異があることが予想される。その差異を明らかにするために、全対象者を4つの年齢層に分けてそれぞれのリーダーシップ・スタイルを比較した。年齢区分にあたっては、各職種間の特性とそれぞれの層に含まれる人数とを考慮して、等間隔の区分をせず第一分類では、39才以下、49才以下、50才以上54才以下、55才以上の4グループに分けた、その結果は表Vおよび図4Cに示す。なお34才以下のごく若い層を第二分類型で分け、新カリキュラムによって育成されたグループの特徴をみた。各因子の合計値が前述の職種別の合計値が一致しない場合があるが、それは対象者の中に、職種と年齢のいずれかを記入していない者があり、標本数が項目によって異なるためである。

結果をみると、年齢層別に分けてもリーダーシップのスタイルは全く同型であるが、得点については各要因において年齢が高くなるほど一貫して得点が上がり、ほとんど例外がない。強いて言うなら、看護管理者がリーダーシップの要因として最も重点をおいていると思われる共感性、および通意性機能については、50才以上の2グループの得点の高さがやや目立つが、それとても、上記の全般的傾向の範囲内での程度の差の問題であるにすぎない。

このようにほぼ完全に年齢の上昇とリーダーシップの構成要因得点の増加とが一致するという事実は、我国の看護管理者のリーダーシップ能力は、経験を基礎として時間の経過に伴って伸びてきたものであること

を示すと言えよう。言い方を変えれば、全く別の新しいリーダーシップのスタイルがモデルとして提示されない限り、今後とも前述のような特徴を有するこれまでと同じ型のリーダーが繰り返し再生産されることとなり、しかもその型のリーダーシップとしての成熟には時間的経過による経験の蓄積がほとんど絶対的な条件となる危険があると言えよう。このことを教育により是正するため、大学や大学院での教育や、あるいは多くの継続教育の主旨があるとするならば、抜本的な改革を試みる必要のあることを示唆していると言えよう。その一つにもっと早期にリーダーシップ教育を行なうこと、一般教育のレベルなど前章での指摘とも総合して考える必要があろう。又このことは、自分の仕事やリーダーシップに強い影響を及ぼした要因を管理者に尋ねた質問に対する回答ともよく符合する。

リーダーシップの涵養に影響した要因

看護管理者が自分の仕事ぶりやリーダーシップに大きな影響を与えた要因として認知しているものをみると、各職種を通じての総合的傾向でいえば、表VIIIに示す如く、最も指摘率が高い項目は「卒後の看護研修」などの学習(60.0%)であり、次いで「すばらしい指導者と一緒に働いた経験(58.0%)」「勉強よりもむしろ実際の経験(53.2%)」の3項目が50%以上の指摘率を得ている。他の項目はすべて40%以下の指摘率にとどまっているから、管理者の自覚している限りでは、上記の3要因の影響を最も重要視していると言えよう。

以上3項目のうちで、第2位の良い指導者からの影響と、第3位の実際の仕事経験の影響の2つは、共に経験重視型としてまとめられようから、看護管理者達は、卒後研修と実際経験の両要因をふまえてリーダーシップ能力を伸ばしてきたと考えていることとなり、ある意味では極めて健全で妥当な考え方でリーダーシップの涵養のメカニズムをとらえているとも言える。リーダーシップは、理論の勉強だけで身につくわけではなく、実際の経験を通じて実践的に育成されていく側面もあるのだから、その意味では経験的要因の指摘が50%以上を示すのは、当然のことと言ってよいのであろう。

しかし「卒後の看護研修」とは別に、「管理やリーダーシップの研修」の項目をあけておいたにもかかわらず、その指摘率が38%にとどまり、卒後の看護研修の指摘率の半分強にしかならないことをみると、改めて「卒後の看護研修」に対する高い指摘率に含まれている問題点に気づかざるを得ない。すなわち「卒後の看護研修」では、看護そのものの新しい動向や高度な理論あるいは実務の研修がその主な内容であり、リーダーと

しての管理的判断や部下の掌握づけにつながるようなコミュニケーションのやり方や人間関係についての研修が、そこでの主題となることは比較的少ないと思われる。それは「管理やリーダーシップの研修」においてこそ中心的な主題となり、リーダーシップの育成に直接に役立つものであるはずである。しかるに「卒後の看護研修」の意義を重視する者の方が多いという事実が明らかになったわけである。その理由が何であるかは、今回の調査の結果から直接に明らかにすることは出来ないが、可能性のある理由としては次の2つが考えられる。

第1は、「管理やリーダーシップの研修」そのものが少なく、管理者はそれを受講する機会にあまり恵まれなかったのではないかという理由である。第2は、管理者の間に、というよりもむしろ我国の看護界全般に、看護業務そのものを高いレベルで実践する機能と、看護場面ですぐれたリーダーシップを発揮する機能とを混同し前者のための能力が、そのまま後者のための能力として役立つと錯覚しているのではないか、という理由である。ここで特に問題としたいのは、第2の理由である。確かに部下の看護職員と同等あるいはそれ以上の看護知識と、看護実践能力をもつことは管理者にとってリーダーシップの重要な一要素ではあろう。しかし看護を実際に行なうための知識や技能とリーダーシップを発揮するための知識や技能とは本来異質のものである。たとえば、先に取り上げた「仕事条件の構造化」とか、部下の動機づけを促進するような配慮などの機能は、それ自体は看護ではないが、管理者としてのリーダーシップには不可欠な要件である。約言すれば、自らよい看護を実践するための知識や能力と、複数の部下にチームとして良い看護をさせるための知識や能力とは同一のものではない。前者を教える研修に参加することによって後者の能力や資質も自然に身につくと考えたとすれば著しい誤解であり、錯覚である。百歩譲って、たとえば主任看護婦のような看護現場の第一線監督者の場合としてみるなら、確かに看護実践の知識や能力がリーダーシップの重要な要因になるとは言える。しかし、今回の調査で対象とした組織においては高いレベルの看護管理者のリーダーシップにおいては、看護実践の能力の比重は相対的に小さくなり、かわって本来のリーダーシップ能力の比重が増してくるはずである。ただ部下の数などの実態からみるとP₁の病院統婦長の群以外は極めて少数の組織体であるから、いつまでも第一線の管理者のレベルを脱せずにいることも考えられる。業務内容の比較を示した図3の平均の値との関連で検討してもそのことは言えよう。

最後に、指摘率そのものは必ずしも高いわけではな

いが「もって生まれた素質」という要因について触れておきたい。この項目の指摘率は、他の項目との比較で言えばたしかに最低の数値を示し、決して強調されているわけではない。しかし、リーダーシップの理論の歴史に注目すれば、過去においてはリーダーシップをパーソナリティ特性によって分析説明しようとする資質論に近い学説が有効であったこともある。しかし最近では、現場状況における問題解決能力と部下への配慮的コミュニケーション能力とを重視するリーダーシップ理論に重点が移ってきている。しかもこれらの能力は生まれつきの素質として身に備わっているものではなく、体系的なリーダーシップ教育訓練によって身につくものと考えるのが普通である。その点から考えると、今回の調査におけるこの項目への28.5%という指摘率は、全項目中で最低の数値とはいえ、多少問題を含む値と言わざるを得ない。このようなリーダーシップ観が管理者にあれば、それだけ彼等が管理やリーダーシップの研修に求める意味や期待も又意欲も低くなることが予想され、結果的に古いタイプの経験重視型のリーダーシップ・スタイルがいつまでも残存する可能性が大きくなるからである。

職務遂行上不足している要因

看護管理者としての職務を遂行するにあたって著しく欠けていると自覚している事項を9項目用意して、それぞれについて自分が不足していると思う度合いを答えてもらった。その結果は、9項目の全てにわたってほとんど平均的に指摘が分布し、特に解説すべき傾向は認められなかったので、各職種別の指摘率を表IXに一括して示す。

看護リーダーシップ・スタイルについての要約

1. 職種を問わずすべての看護場面のリーダーシップスタイルは、ほぼ同型を示す。(図4a)

2. しいて言うならば、僅かな差ではあるが、総婦長グループだけは、共感性・通意性および信頼性については、他のグループと同じでありながら、要望性、および仕事の構造化の2要因については、やや高得点を示す。

3. 我国の看護リーダーのリーダーシップスタイルの特徴は、共感性と通意性の2機能に大きく依存しており、要望性要因は相対的に弱い。つまり部下の人間関係や意識への思いやりと支持(PM理論でのM機能)という心情的配慮と部下の仕事の位置づけと意味づけについての情報提供というコミュニケーション機能をリーダーシップの基盤としており、PM理論のP機能にあたる仕事遂行本位の督励的アプローチ、すなわち

表IX 自分の職務遂行上のとても不足していると思うもの

(P₀なし)

	Position 1 総婦長	Position 2 地域保健婦	Position 3 教務主任
(1)適切な意志決定の能力	27.8%	27.8%	28.8%
(2)職場の人間関係の維持	26.8	29.8	22.9
(3)変化への適切な対応能力	26.0	26.8	23.4
(4)仕事上での部下とのコミュニケーション	26.6	26.1	20.8
(5)仕事外での部下とのコミュニケーション	24.8	26.9	21.8
(6)看護の質の向上と管理	34.7	31.5	28.4
(7)評価の知識	30.2	31.0	24.9
(8)労使関係の管理の知識	27.1	24.7	23.2
(9)葛藤の処理と対応	28.1	28.5	24.0
平均	28.0	28.1	24.2

※五段階回答で("大いにそう"~"全くない")のうち, "大いにそう" "かなりそう" のいずれかの回答をした人の合計.

目的達成機能は, かなり控えめである.

4. このようなスタイルのリーダーシップは, 我国の職場に一般にみられるものであり, 集団主義と温情主義(温情主義)を重視する日本的スタイルとも言える。たとえば, 今回の調査で比較の対象とした一般企業での調査の結果も, スタイルとしてはほぼ同型の傾向を示している。ただ一般の産業界のリーダーに比べて, 総婦長グループ以外の看護リーダーは, 部下への仕事中心の督励を遠慮している。(ただし, 部下の側からのその点をどう見ているかは今回の調査ではわからない。)正に, "日本的" スタイルである。

5. リーダー自身の職務遂行能力, 問題解決および処理能力, 計画能力を示す信頼性要因は, 全グループとも5段階評価で3.3~3.4に集中してそれほど低いわけではない。

しかし一般企業グループは, それよりはやや高い得点を示している。一般に職務の専門性が高く部下の能力と意欲が高い場合には特に信頼性機能の重要性が大きいといわれることから考えると, 3.3~3.4という数値は, まだ改善されるべき余地を残している値という

べきであろう。

6. 要望性信頼性機能がともに低いことを合わせて考えると, 看護リーダーは一般にもう少し強気に問題処理に立ち向かい, 必要に応じて部下にも業務遂行目標をもっと明確に示すべきなのかもしれない。

7. 仕事の構造化要因については, 全グループの得点が3.0~3.4の間の集まっている。5段階評価で3以上であるから, 特に低いというわけではないが, リーダー達はそれぞれの職場で必ずしも十分とはいえない職場や仕事での条件の下でなんとか自分と部下の仕事をやりやすくしようと努力しているであろうことは推察に難くない。

たしかに仕事の構造化要因に含まれる項目の中には, リーダー自身の解釈や工夫によって業務への影響度がある程度コントロールできるものもあるが, 大半の項目は, リーダー自身ではどうにもできない外在的条件であり, それが不備であるためにリーダーシップを発揮しにくいというのはまことに気の毒である。今後その制度的慣行的な条件の改革を組織として努力する必要がある。

8. 仕事の構造化要因がこの程度にしか評価できないということは, 部下にとっても, 人員・予算・情報・他部門からの協力などが決して十分ではないことを意味する。そうであるとすれば, リーダーは, 彼らに対する通意性機能を高度に発揮して, 不完全な条件下にある部下の動機づけ, 方向づけに努めなければならないはずである。ここで改めて通意性得点をみると, その意味では, 3.8~3.9という評点は, 必ずしも満足すべきものとは言えず, 改善の努力の余地があると言える。

9. 年齢別の分析の結果からもリーダーシップスタイルはほぼ同型を示すことが明らかとなった。(図4-c)

10. 年齢が高くなると得点も上がり, 経験主義に基づいていることが明らかとなった。全く別の新しいモデルが提示されない限り, 同型のリーダー再生産の危険からは脱しがたい。このためにも教育プログラムの開発(大学・大学院の他, 卒後継続教育など)が重要と指摘出来よう。

11. 自分の仕事やリーダーシップに大きく影響した要因(表VIII)に対しての回答は, 全項目のそれぞれについて影響の度合いをきく, という方法をとったので, 項目相互間の差はあまり強く現われなかった。

a) 学問的にはほぼ否定されている生まれつきの素質論を信じる者が, 今だ3分の1近くいることは信じ難く, 近代のリーダーシップの理論学習の必要を示す。

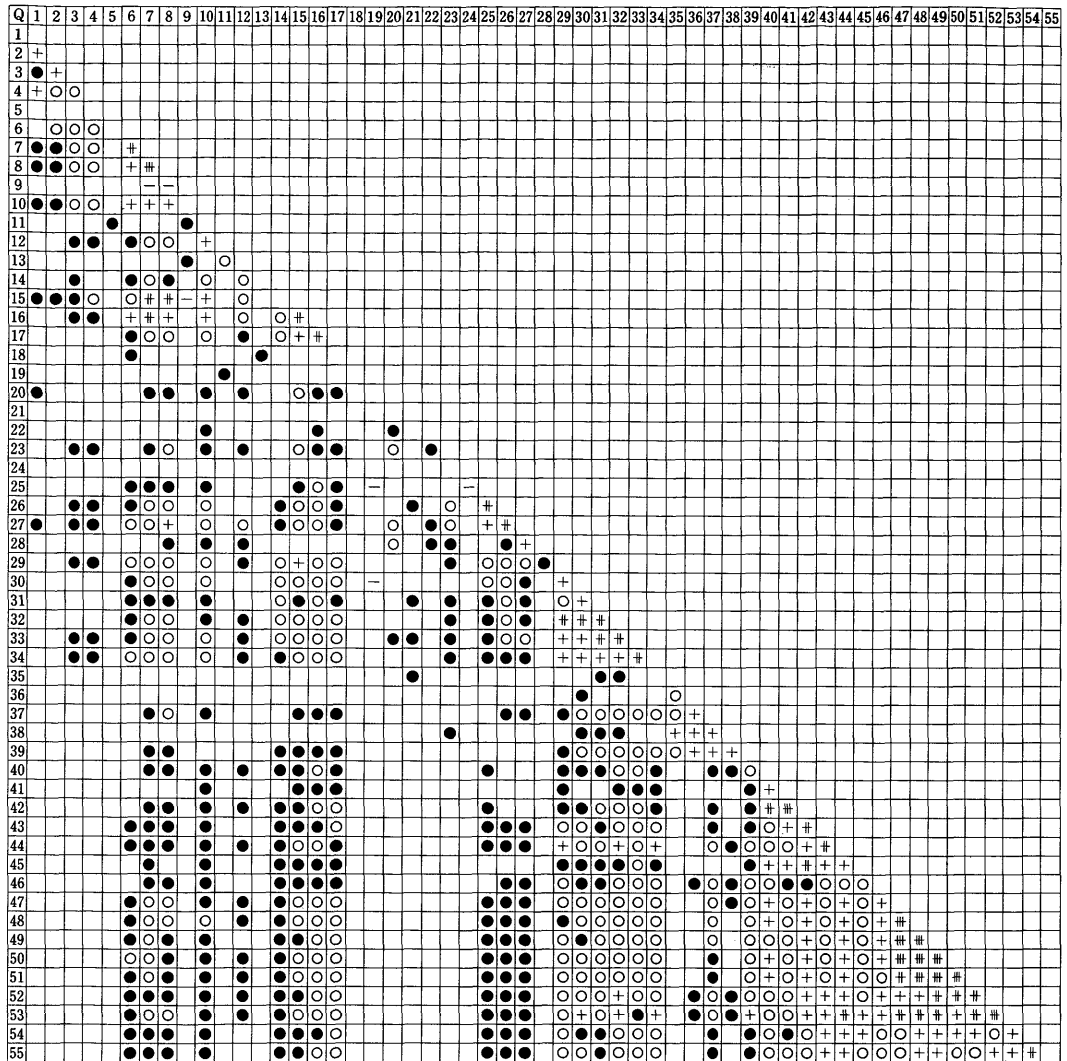
b) 勉強よりも経験・よき指導者をあげるのは,

表IX 55項目共通性順位づけ

順位	No	質 問 項 目	値	因子の 所在
1	50	部下に仕事の計画を知らせる	0.76	1
2	48	組織全体の動きをよく知らせる	0.75	1
3	49	部下に仕事と職場全体の関係説明	0.73	1
4	47	方針を十分知らせる	0.70	1
5	42	仕事上の問題を部下と一緒に考える	0.69	4
6	18	仕事量過多で時間処理むり	0.69	10
7	25	仕事内容が好き	0.68	9
8	7	仕事内容は明確である	0.68	2
9	51	必要な情報を部下に知らせる	0.65	1
10	8	自分の権限の限界明確なり	0.64	2
11	32	あなたから部下が学習している	0.63	3
12	41	部下の失敗・ミスは気持をくんで処置	0.63	4
13	33	上司に発言力影響力をもつ	0.62	3
14	53	部下に適切なアドバイスを与えている	0.61	1
15	26	一番得意を仕事に生かすチャンスあり	0.61	9
16	27	組織の一員として満足している	0.61	7
17	2	職場の予算経費充分ある	0.60	6
18	1	職場の人員数充分ある	0.60	6
19	16	仕事の目的・目標の明確さあり	0.60	2
20	37	仕事で厳しい管理者だと思う	0.60	5
21	15	仕事の位置づけ明らかな	0.60	2
22	21	高い職位への昇進期待あり	0.60	11
23	24	看護以外の仕事に変わりたい	0.59	9
24	19	自己能力に比較し責任過重	0.59	10
25	6	仕事は計画的にすすむ	0.58	2
26	43	部下をよく理解している	0.58	4
27	52	能力・知識の不足をつかみ指導しえる	0.58	1

28	28	責任と報酬は充分	0.58	7
29	31	問題解決に新アイデア出す	0.57	3
30	20	昇進に満足している	0.57	7
31	38	予定仕事に高い目標を要求する	0.57	5
32	36	ムダ・ミスに厳しく言う	0.56	5
33	11	入手情報が矛盾し悩む	0.56	8
34	30	知識・技術の保持あり	0.55	3
35	9	権限がないため責任遂行できず	0.55	8
36	44	質問意見に部下の納得のいく回答	0.55	4
37	45	部下の個人的問題の相談に応じる	0.55	4
38	39	仕事の質と厳しいチェックする	0.54	5
39	34	能率的会議をしている	0.54	3
40	4	仕事量が安定している	0.53	6
41	3	仕事遂行上の設備使用できる	0.53	6
42	40	部下のいい仕事を積極的に認む	0.51	4
43	10	仕事遂行の情報獲得できる	0.50	2
44	29	決定や判断に部下達の信頼あり	0.49	3
45	13	他部門との対立あり	0.48	8
46	35	部下に指示以上を要求	0.47	5
47	17	職場内の同僚の期待承知している	0.47	2
48	14	他部門の仕事内容よく知る	0.46	2
49	23	仕事における能力向上の機会あり	0.44	7
50	55	部下の仕事の評価・適確である	0.42	4
51	54	考え方・人柄を部下よく知る	0.42	1
52	46	部下に言いたいことは何でも言う	0.41	1
53	12	他部門の協力得られる	0.39	2
54	5	仕事内容の変化しやすい	0.39	8
55	22	業績や能力に応じた処置望ましい	0.39	7

図 5 55項目の相関係数



マイナス = -
 0.2 = ●
 0.3 = ○
 0.4 = +
 0.5 = #
 0.6以上 = #+

いずれも経験派としてまとめられるだろうが、それは各グループで約半数に達し、リーダーシップ能力の涵養を経験に依存する傾向はかなり強い。特に保健婦・総婦長グループでは最多集団を形成している。

- c) 当然指摘されてよいはずの管理やリーダーシップ研修の項への指摘は、総婦長では51%あるが（決して多くない）、他の3グループでは30%台で、意外に低率である。ただしリーダーシップ研修の受講機会そのものが少ないか、そ

の他の理由かは明確ではない。

- d) 卒後の看護研修をあげる者はどのグループでも多く、全て50%以上であり、特に看護行政官と教務主任では65%で、各項目の平均で最高率である。リーダーの地位についても、リーダーシップの涵養にリーダーシップ研修よりも卒後の看護研修の影響の方を重視する者の方が、総婦長以外ではずっと多い。（総婦長でもほとんど同率である）

これらのことから総合判断すると、今後の看護

リーダーの教育においては、体系的なリーダーシップ教育の内容と方法を新たに工夫して卒後の継続的教育システムとして強化する必要のあることが示唆される。

12. 自分の職務遂行上、著しく不足していると思う項目をきいた質問（表IX）に対する回答は、用意した9つの項目に万遍なく分布し、特に指摘するに足る傾向はつかめなかった。

13. 全項目55の各々について共通性を求め、その値の高い順に並べたものが表Xである。1位から43位までの得点が0.5以上であり、それ以下は最低でもほぼ0.4であることが判明した。

おわりに

今回の報告(1)に包含した内容は、主にリーダーシッ

プスタイルを把握することと、業務内容の認識についてであった。今後の課題は、因子分析の結果や、業務内容と因子との関係を表に示すにとどまった部分についての分析と考察をし、今回の内容に結びつけることであらう。

又、資料として手元に山積するキャリアの移動の状況などについても、時間をかけた解析を試みなければならない。

日常業務に忙殺される管理職の方々の誠意あふれる回答を得て、はじめて、今回このような実態や、内容を明確化することが出来たことに、一同心から感謝をし、今後、機会ある度に、結果の報告を試み、提示することを努力してゆきたい。

参考文献

著者名	標 題	発行社	発行年
会田雄次	リーダーの条件	新潮社	1979
青井和夫他	集団・組織・リーダーシップ	培風館	1975
青木武一	状況理論入門	ばるす出版	1980
秋元秀雄	トップ経営者の条件		1977
アメリカ海軍協会	リーダーシップ Naval Leadership	日本生産性本部	1981
武田文男他訳	〔アメリカ海軍士官候補生読本〕		
伊藤森右衛門	トップマネージメント・リーダーシップ論	税務経理協会	1969
伊藤森右衛門	経営リーダーシップ論（経営学全書19）	丸善	1970
糸川英夫	逆転の発想——アイディア時代は終わった——	河本書房新社	1979
稲毛教子	女子リーダー開発	日本生産性本部	1970
石川淳三	リーダー読本	日科技連	1982
伊吹山太郎他	職場のリーダーシップ	大日本図書	1967
M.ウェーバー	支配の諸類型	創文社	1974
世良晃志郎訳		（経済と社会第一部3・4巻）	
梅島みよ	女子リーダーの条件（丸紅の事例にみる）	産業労働調査所	1980
丸紅人事研修室			
占部都美	リーダーシップ（現代経営学全集24）	白桃書房	1970
江藤 淳	転換期の指導者像——勝海舟について——	河出書房新社	1978
エリオット	トップマネージャー	新潮社	1960
小野茂訳			
大橋 幸	リーダーシップ	みすず書房（社会心理学講座 5 巻）	1958
大橋武夫	統率 古典と兵法に学ぶリーダーシップ	時事通信社	1966
大橋武夫	統率力と指導力 人を動かすリーダーの条件	プレジデント社	1982
岡沢憲夫	政党政治とリーダーシップ	敬文堂	1975
岡部 博	戦略行動型リーダーシップ	産業能率大	1981

川喜田二郎	チームワークの実践	河出書房新社	1979
鎌田 勝	知的リーダーシップ	こう書房	1981
木下広居	リーダーの資質と条件	日本民主協会	1975
京極純一	リーダーシップと象徴過程	岩波書店（思想）	1956
工藤達男	リーダーシップ（現代管理科学3）	日本経営出版会	1971
源田 実	指揮官魅力あるリーダーとは	善本社	1975
小林末男	リーダーシップの開発と実践	東洋経済新報社	1976
トーマスゴードン・ 近藤隆雄訳	リーダー訓練 組織と人を活性化する	サイマル出版会	1981
猿谷雅治	創造的リーダーシップ	ダイヤモンド社	1966
しまずこういち	リーダーシップ	英知出版	1982
白樫三四郎	フィドラーのリーダーシップ効果性理論の展開	（西南学院大学論集19巻3号 pp 183-230）	1972
L.シルク D.フォー ゲル	トップの本音 利潤と社会責任のジレンマ	日本経済新聞社	1978
鈴木 貢	職場のリーダーを強くする新しい創造的リーダー シップ	電気通信協会	1977
T.セルズニック 北野利信訳	組織とリーダーシップ	ダイヤモンド社	1963
田崎醇之助	これからのミドルマネジメント	有斐閣	1981
高島通敏（永井陽之 助編）	政治的リーダーシップ	有斐閣（現代政治学入門）	1965
武山泰雄	ビジネスリーダーシップ	筑摩書房	1970
田杉 競	リーダーシップのディレンマ	（京都大学経済論叢103巻3号）	1969
R. Tannenbaum 他	リーダーシップと組織	産業能率短大出版部	1965
Tead Ordway	リーダーシップ （The Sof leadership）	創元社	1970
土田啓訳			
O.ティード	異常性格のリーダー	河出書房新社	1978
土田哲訳			
鶴巻敏夫	野性的リーダーの条件	PHP 研究所	1975
土光敏夫	経営の行動指針	産業能率大学出版部	1970
鳥海 靖他	明治天皇と元勳日本のリーダー第一巻	TBS プリタニカ	1982
P.F.ドラッカー	経営者の条件	ダイヤモンド社	1966
野田一夫訳			
中村菊男	日本的リーダーの条件	PHP 研究所	1975
長沼博明	ヒットラー統率力の秘密	評言社	1975
西岡憲義他	リーダーシップの心理	大日本図書	1976
新村 豊	リーダーシップの心理学	日本 YMCA 同盟出版部	1974
日本経営分析セン ター	新リーダーの条件	日本経営分析センター	1982
野口音光	堂々たるリーダーシップ	日本実業出版	1982
Paul Hersay 他	行動科学の応用 リーダーシップと組織変革	日本生産性本部	1980
Paul・Hersey 他	行動科学の展開（入門から応用） 人的資源の活用	日本生産性本部	1982
山本成二他訳			
埴谷雄高	指導者の死滅	河出書房新社	1978
西田耕三他	組織の行動科学 有斐閣選書	有斐閣	1981

C.I.Barnand 山本安次郎他訳	経営者の役割	ダイヤモンド社	1968
	特集 組織科学 組織とリーダーシップ		1976
土方文一郎	リーダーシップの意義	ダイヤモンド社(体系経営学辞典)	1962
土方文一郎	リーダーシップ論の不毛とその打開策	(マネージメント ジャーナル)	1969
藤田藤雄	リーダーシップの理論とわが国企業の現状	(PR)	1958
F.E.フィドラー 山田雄一訳	新しい管理者像の探求	産業能率短大出版部	1970
F.E.フィドラー	リーダーマッチ理論によるリーダーシップ教科書	ブレジデント社	1982
藤森悠紀夫	意識変革とリーダーシップ	全国協同出版	1976
R.ブレイク 上野一郎訳	期待される管理者像	産業能率短大出版部	1965
Douglas C Basil	リーダーシップの理論と実践	丸善	1974
藤田 忠	職労分析と労務管理	白桃書房	1959
Warren G Bennis 平尾将訳	リーダーはなぜリードできないのか	産業能率短大出版部	1976
本明 寛	リーダーの人間学	産業能率短大出版部	1976
マキャヴェリ 会田雄次郎他訳	君主論 (世界の名著16)	中央公論	1966
M.マコビー 後藤和彦訳	指導者 (The leader) 今何が求められるのか	ダイヤモンド社	1981
益田庄二他	漁村社会のトップリーダー (地域社会学の諸問題)	晃洋書房(山岡栄市教授記念論叢)	
松田武彦	管理職務とリーダーシップ機能の関連性に関する 研究	経営科学第19巻第1号	1975 p27~82
J.G.マーチ	オーガニゼーションズ	ダイヤモンド社	1982
松井実夫	リーダーシップ (ビジネス新書)	ダイヤモンド社	1958
松本 順	革新的リーダーシップ	ダイヤモンド社	1970
松本 順	リーダーの状況適応能力	河出書房新社	1978
丸山真男	リーダーシップ	平凡社 (政治学事典)	1954
マックレガー他 高橋達男訳	リーダーシップ (Leadership & Motivation)	産業能率大学出版部	1966
マックレガー 高橋達男訳	企業の人間的側面	産業能率大学出版部	
三神良三	ビジネスリーダー 魅力の構造	PHP 研究所	1981
三木国 愛	組織参謀 新しいリーダーシップ	ビジネスエデュケーションセン ター	1977
三隅二不二	新しいリーダーシップ 集団指導の行動科学	ダイヤモンド社	1966
S.ミルグラム	服従の心理	河出書房新社	1975
森戸富二子	リーダーシップ 女子従業員の指導法	鯉書房	1973
山下実美	経営の指揮者 人間の集団を育てた男の記録	中経出版	
A. Uris 新井謙二訳	リーダーシップの技術	ダイヤモンド社	1965
R.リッカート 三隅二不二訳	経営の行動科学	ダイヤモンド社	1964
ドナルド A レアー ド	リーダーシップの心理	日本生産性本部 (経営実務心理学 3)	1959

Ned A Rosen	リーダーシップと集団業績	産業能率短大出版部	1971
吉沢英子	リーダーシップとリーダーについて	(済生642号 8 ^{PP} -15)	1982
小島政弘	リーダーシップ機能に関する実験的研究	(九州大学教育学部卒論 pp 210)	1960
佐藤静一	組織体におけるリーダーシップ機能に関する実験的研究	(九州大学教育学部修士論文 pp 230-175)	1960 1963
三枝幹夫	リーダーシップについての一考察	(社会学論叢21号)	1961
白樫三四郎	林業集団のリーダーシップ	(西南学院大学論集14.4 (" 15.2) (" 16.4)	1968 1969 1970
関文恭他	銀行におけるリーダーシップ行動 評定尺度の構成	(九州大学医療技術短大 紀要 7号 pp 11)	1980
関文恭	リーダーシップ影響過程の動機論的分析	(九州大妻医渡技術短大 紀要 1巻 pp 3-11)	1973
渡靖多郎	組織体におけるリーダーシップの研究 特集リーダーシップ	(九州大学教育学部卒業論文 pp 176) (年報心理学11号)	1964 1970
	リーダーシップ新時代	別冊中央公論経営問題 9巻 4号)	1970
青木みつ江	何事かをなす為にはまず自分が決断する ——主任としてのリーダーシップ——	医学書院 (ナースステーション特10巻 1 号 pp 38-42)	1981
青木康子	看護管理者への教育の必要性に関する研究	(第10回日本看護学会管理分科 会集録)	1979
足立 叡	医療の場における人間関係とリーダーシップ	(看護展望 6巻 8号 pp 52-57)	1981
荒井蝶子	看護における「組織と人間」看護婦：組織の中の 人間として〈3〉	(看護展望 6巻 3号)	1981
荒井蝶子	看護管理の諸問題に関する研究	(聖路加護大学紀要第 7号)	1981
	看護管理者の実態調査からその(1), その(2), そ の(3)	(" 第 8号) (" 第 9号)	1982 1983
荒井蝶子	看護管理者の実態について	(病院管理 vol 20 No4)	1983
安藤喜久雄	リーダーシップ 連載・医療における組織と人間関係 1	(看護展望 1巻 2号 pp 22-87)	1976
五十嵐照美他	リーダーシップ育成について リーダー体験アンケート調査より	(近畿大学附属高等看護学校学会 集録管理分科会 10号 pp 349-351)	1979
石原信吾	管理の原理と管理技法	(済生 9:10巻641・642号 pp 66-23)	1982
稲本照栄他	PM理論を応用した当院看護管理者のリーダー シップ機能の分析と考察	(第10回日本看護学会管理分科会 集録 pp 334)	1979
江幡美智子他	病棟婦長の管理範囲に関する研究 I ~III	(病院管理12巻 3号) (" 15巻 4号) (" 17巻 3号)	1975 1978 1980
江幡美智子他	病棟婦長のリーダーシップに関する研究(1) リーダーの行動様式とその効果性について		1983
大田すみ子	婦長のリーダーシップ・主任のリーダーシップ	(看護展望 5巻 2号 pp 15-19)	1980
大田すみ子	婦長のリーダーシップ育成に教育委員会活動を活 用しての一考察	(第12回日本看護学会管理分科会 集録 pp 64-67)	1981
大橋 歩	リーダーシップの問題点	(看護15巻 8号 pp 2-8)	1963

岡部恵子	看護における私のリーダーシップ論	(看護34巻 9号 pp 97)	1982
小原良樹	看護にすべてリーダーシップを	(看護15巻 8号 pp 28-32)	1963
加藤美智子	リーダー実習指導の一面	(第7回日本看護学会管理分科会 集録 pp 196)	1976
門田邦代	ケース検討法を用いて行ったリーダー研究の評価	(第12回日本看護学会管理分科会 集録 pp 71)	1981
河合千恵子	(座談会) リーダーシップと看護管理の再構成 ——役割関係具体的な行動評価	(ナースステーション特10巻 1号 pp 25-36)	1980
川島みどり	神奈川県立厚木病院 リーダーシップ研究の学びから	(看護実践の科学 5巻 5号 pp 18-24)	1980
木下安子	リーダーシップを育てるには	(看護15巻 8号 pp 8-17)	1963
車田松三郎	病院看護婦の職業意識に関する一考察	(病院管理16巻 4号)	1979
クロン	ナースングチーム・リーダーシップ	医学書院	1973
小山治子	婦長のリーダーシップ機能の分析と考察 PM理論を応用して	(看護展望 5巻 2号 pp 38-42)	1980
坂口順治	看護組織の特徴と現任教育の課題	(ナースステーション 5巻 2号)	1975
須谷照子	患者指導に求められる看護婦のリーダーシップと その育成(特集ナースに問われるリーダーシップ)	(看護展望 5巻 2号 pp 20-24)	1980
角田靖江	人と人との関係と主体的な役割遂行 私の悪戦苦闘記	(ナースステーション特10巻 1号 pp 15-24)	1980
住吉蝶子	看護におけるリーダーシップとは(焦点 院内教育 その現実と課題)	(看護技術 20巻 6号 pp 112-123)	1974
高津貴美子	療養所における一般病棟のあり方 リーダーシップ育成を目指して	厚生共済会 (医療の広場 23巻 2号 pp 32-35)	1983
宝珠山ウメ	リーダーシップをいかに養うか ナースの教育とリーダーシップ (特集 ナースに問われるリーダーシップ)	(看護展望 5巻 2号 pp 25-29)	1980
Helga Dagslend	看護職のリーダーシップは看護の手に	(I.N.R 日本語版 5巻 4号 pp 37-38)	1982
千田敏恵	八甲田山死の彷徨を素材としたリーダーシップ研 究の試み	(看護実践の科学 5巻 5号 pp 3 -9)	1980
近森美美子	婦長としての私の生き方	(ナースステーション特10巻第 1 号)	1980
中鉢美津子他	ナースのリーダーシップ	ライフサイエンスセンター	1980
Narma L chaska 波多野便子訳	将来に向けてのリーダーシップの必要性	メジカルフレンド社 (新しい看護の潮流 8章 III pp 166-67)	1980
Laura Mae Douglass 他 大塚寛子他訳	看護の場面におけるリーダーシップの原理と応用 Team Leadership in Action	医学書院	1974
東京女子医大看護部 教育委員会	東京女子医大病院におけるリーダー教育の現状	(看護展望 7巻 4号 pp 45-50)	1982
日本中央病院教育委 員会	チームナースングにおけるリーダーシップ育成の 現状	(看護15巻 8号 pp 18-27)	1963
畠山サカエ	役割, 立場とリーダーシップ	(ナースステーション12巻 1号 pp 90-100)	1982
久常節子	地域ケアと看護のリーダーシップ	(看護技術29巻 2号 pp 85-91)	1983

藤岡貞彦	地域保健活動におけるリーダーシップ形成	(地域保健 9, 10巻合併 pp 114-115)	1982
船橋宮子	済生会中央病院におけるリーダー育成の一環としてのアメリカ研修	(済生637号 pp 6-10)	1982
Ruth M white	継続教育の視点から見た看護者リーダーシップ 1,	(看護展望 5巻4号 pp 73-80)	1982
江本愛子訳	同上 2	(同上 5巻5号 pp 73-82)	
増田澄江	病棟管理者のリーダーシップ	(看護28巻2号 pp 4-10)	1976
松浦健児	リーダーシップの技術, 看護管理講座 3巻	稲垣書店	
三隅二不二	病院における組織のグループダイナミックスとリーダーシップ	(ナースステーション10巻1号 pp 58-72)	1980
	看護婦長のリーダーシップ測定尺度とその妥当性を中心として		
三隅二不二	リーダーシップとは何か	(看護展望 5巻2号 pp 1-9)	1980
三隅二不二他	病院組織における看護管理に対する行動管理に対する行動科学と経営工学的手法の導入について	(病院管理19巻1号 pp 39-52)	1982
依田久男	組織におけるこれからのリーダーシップ	(看護展望 6巻7号 pp 57-63)	1981
	企業のなかにみるリーダーシップ諸相		
吉田京子	看護学生のリーダーシップに対する認識傾向の変化について	(ナースステーション 特 pp 48-57)	1980
山田よね子	保健医療チームにおける看護婦のリーダーシップ	(看護展望 5巻2号 pp 10-14)	1980
Madeljine Leiniger	看護におけるリーダーシップの危機	(ナースステーション 5巻2号 pp 38-47)	1975
山西みな子	婦長のリーダーシップのあり方	(病院36巻10号 pp 28-32)	1977
横田碧	葛藤に悩む個と集団	(ナースステーション10巻1号 pp 6-14)	1980
	統合機能としてのリーダーシップ		
吉井良子	看護管理とリーダーシップ	(看護展望 6巻9号 pp 53-58)	1981
	特集 看護管理者教育を考える	(看護 30巻1号)	1979
	これからの看護管理者に望まれる資質を求めて	(看護 33巻4号)	1981

“Leadership Style and Managerial Functions of Nurse Administrators”

—— Research Survey on Nursing Leadership in Health Care Organizations ——

Choko Arai
Kyoko Uchida
Kayoko Shimizu
Masataka Sugi
Kazuko Matsushita

In comparison with the leadership styles of 2,000 nurse administrators in different health organizations and of office managers in corporations in Japan, we have discovered similarities in their total frame of the style. However, some characteristics in nurses especially in their functions of demandingness in improving productivities, and of reliability in obtaining trust among subordinates are lower than those office managers'.

There are slight discrepancies in scores by the nurses' positions held in different organizations. Those who work in local government offices, community health organizations and schools of nursing are lower in scores than those in hospitals.

We also have clarified correlation coefficients, variable communality, 11 factors in varimax rotated factor matrix, cross tabulation of 57 questions by many aspects in grouping, and so forth. In relation of managerial functions and variables, there are many of those which is found to be significant in 5 %.

