

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

(リーダーシップ/尺度/リスクマネジャー/看護)

長田京子・内田宏美・樽井恵美子・津本優子・福間美紀・宮本まゆみ

Literature Review of Measurement Scales for Leadership Abilities in Nursing Research

(leadership / measure / risk-manager / nursing)

Kyoko OSADA, Hiromi UCHIDA, Emiko TARUI, Yuko TSUMOTO

Miki FUKUMA and Mayumi MIYAMOTO

According to be revised Medical Care Policies in 2002, Japanese hospitals must have a Medical Safety Manager (same as a Risk Manager). Therefore, nursing risk managers have been nominated for this role in many hospitals. This study is intended to promote development of leadership scales for nursing risk managers, we reviewed literature from Ichushi Web and CiNii on measurement scales for leadership abilities.

We found 14 studies that described the scales of nursing leadership, including 5 that developed new scales, and 9 that examined existent scales. We extracted the measurement scales for leadership in nursing and discussed the merits and limitations of each scale. None of these scales had a good enough fit to measure the leadership abilities of a nursing risk manager or qualify the functional performance of risk-management responsibilities. Because risk-manager leadership in medical areas is a new role that will be expected to promote changes in the conventional medical system and workplace climate, this literature review suggests that a novel measurement scale to measure risk-manager leadership abilities and function needs to be developed.

2002年の医療法改正に伴って病院に医療安全管理者（リスクマネジャー）の配属が義務づけられた。それによって、多くの病院で看護職がリスクマネジャーに任命されている。本稿は、看護職のリスクマネジャーのリーダーシップ尺度開発の促進をめざし、医学中央雑誌 Web 版とCiNiiを用いて、リーダーシップ能力の測定尺度について文献的検討を行った。

看護職のリーダーシップ尺度を記載した文献は14件であり、このうち新たな尺度開発が5件、既存尺度の活用が9件であった。看護職のリーダーシップ能力の測定尺度を抽出し、各々の尺度構成を検討した結果、いずれもリスクマネジャーの能力やその機能を測定するには不十分であった。リスクマネジャーのリーダーシップ研究については、従来の医療システムや職場風土の改革推進者としての新しい役割が期待されることから、リスクマネジメントの機能を取り入れた独自の尺度の開発が必要である。

I. はじめに

医療従事者にはその社会的責任として人々に提供される医療安全・医療サービスの質の保障が求められている。2002年には医療法施行規則の一部改正¹⁾によって、医療に係る安全管理を行う部門の設置、専任の医

療安全管理者（リスクマネジャー）の配置、医療の安全管理のための職員研修の実施、医療機関内における事故報告等の医療に係る安全確保を目的とした改善方策を講ずること等が義務づけられ、法的側面の整備がなされつつある。しかし、新たに医療安全管理者が配置されたものの、その職種や活動内容等については具体的な規定がないため、各病院におけるリスクマネジャーの組織的位置づけ、配置される職員の職種および職位、権限の範囲、活動内容等は異なるのが現状である。そのため各病院においては、医療安全部門の組織化やリ

スクマネジャーの職務内容や権限の範囲を明確にしていくことが急務である。

新たなリスクマネジャーの配置にあたっては多くの病院で看護職が任命されており、リスクマネジャーには所属病院の改革推進者としてのリーダーシップが期待されている。看護職は従来から病棟や外来などそれぞれの配属場所で医療安全に携わってきたが、リスクマネジャーには病院全体を視野においたトップマネジメントに匹敵するリーダーシップが求められている。このような背景のもとにあって、リスクマネジャーという新しい職務を担って病院の医療安全の改善・改革を推進していくことが看護職の新たな課題となった。

この新しい役割を担っていくためには、看護職リスクマネジャー（以下、リスクマネジャー）のリーダーシップのあり方が重要である。また、リスクマネジャーの職務の開拓・整備やリーダーシップ能力の育成に対しては、看護の教育・研究の側面からも幅広く支援していくことが必要である。そこで我々は、リスクマネジャーの歴史が新しく、その職務についても十分に検討されていないことから、支援方法の一つとしてリスクマネジャーの活動の指針となるリーダーシップ能力の測定尺度（以下、リーダーシップ尺度）の開発が効果的ではないかと考えた。リスクマネジャーの職務の専門性やリーダーシップのあり方を盛り込んだ尺度の開発は、医療安全分野におけるリスクマネジャーの活動の目標・内容・評価の指標として実践に活用でき、また、リーダーシップ行動も促進させるという教育的効果も期待される。

本稿ではリスクマネジャーのリーダーシップ尺度の開発について示唆を得ることを目的に、わが国の看護学研究におけるリーダーシップ尺度に関する文献検討を行う。これまでの看護学研究で用いられたリーダーシップ尺度の概要および動向を明らかにし、リスクマネジャーのリーダーシップ尺度開発の方向性を検討する。なお本稿では、リスクマネジャーを「医療安全部門の責任者として病院に新たに配置された看護職のリスクマネジャー（医療安全管理者）」と定義して用いる。

II. 文献の抽出方法

文献は医学中央雑誌 Web 版と CiNii を用いて、リーダーシップ and 尺度 (スケール) にて検索した。多くの文献の中から抽出するために、検索年は1983年～2008年とし、文献の種類は会議録を含める全てとした。そして、これらの中から病院内における看護職のリーダーシップについて尺度が記載された文献を抽出した。

各文献を精読し、記載された内容から尺度の概要（尺度名、作成者、年号、測定の対象者および内容の特徴、下位尺度構成、尺度の信頼性と妥当性など）を整理した。

III. 看護職のリーダーシップ尺度の開発と活用の概要

検索の結果、医学中央雑誌より38件、CiNiiより38件が抽出され、このうちリーダーシップ尺度を用いた研究は14件であった（重複掲載を除く）。14件の内訳は、新たに看護職のリーダーシップ尺度を開発して用いた研究が5件、国内で開発された既存のリーダーシップ尺度を活用した研究が8件、海外で開発されたリーダーシップ尺度を活用した研究が1件であった。

以下に、抽出されたリーダーシップ尺度の概要について、看護職のリーダーシップ尺度として開発された尺度（表1）と、その他の既存尺度に分けて列記する。なお、尺度名はそれぞれの開発者が文献に記載している表現を用いる。下位尺度は で示し、質問項目が記載されている場合はその一例を “ ” で示す。

1. 看護職のリーダーシップ尺度として開発された尺度

1) 看護師長の看護場面におけるリーダーシップ行動 評価尺度

看護職のリーダーシップ尺度開発の初期において、関ら²⁾によって看護師長のリーダーシップ行動に注目した尺度が開発された。この尺度は後述する三隅のリーダーシップPM論^{3,4)}に基づいて、看護師長のリーダーシップ能力を、看護場面における行動面から測定する尺度である。

因子分析の結果、目標達成の因子、集団維持の因子、育成指導の因子、話し合い・援助の4因子が抽出され、これらの因子を基本に、目標達成行動と集団維持機能をその下位概念として尺度構成された。質問項目は80項目であり、尺度の妥当性が確認されている。

目標達成行動の下位尺度は、率先性・自己規律；“席をはずすとき行先を明確にする”，実行力；“職場の方針を明確に示す”，計画性；“変更を前もって知らせる”，専門性・技術；“臨機応変の処置をとる”で構成されている。また、集団維持行動の下位尺度は、育成指導；“看護記録に助言・指導する”，

公平・援助；“部下を公平にあつかう”，支持・信頼；“部下を支持する”，部下への配慮；“部下の気持ちを配慮する”で構成されている。評価形式は、看護師長を看護スタッフが5段階で評価する他者評価である。

表1 看護職のリーダーシップ能力測定のために開発された尺度 (年代順)

年	作成者	尺度名	測定の対象と内容	下位尺度と全項目数
1985	関ら	看護師長のリーダーシップ行動評価尺度	対象：看護師長 内容：看護場面におけるリーダーシップ行動	目標達成行動と集団維持行動について各々4因子 (80項目) 「目標達成行動」 ・率先性・自己規律 ・実行力 ・計画性 ・専門性・技術 「集団維持行動」 ・育成指導 ・公平・援助 ・支持・信頼 ・部下を支持する ・部下への配慮
1996	吉田ら	看護師長のリーダーシップ行動尺度	対象：看護師長 内容：看護スタッフに対するリーダーシップ行動	6下位尺度 (124項目) ・積極的教育指導 ・スタッフ尊重 ・患者理解・配慮 ・積極的病棟管理 ・責任遂行 ・対人配慮
1998	野口ら	高次治療室におけるリーダーシップ行動の測定尺度	対象：高次治療室の看護師 内容：看護実践のリーダーシップ行動	5下位尺度 (31項目) ・患者理解 ・教育・指導 ・相互理解・コミュニケーション ・調整 ・特殊性
2003	大場	看護実践におけるリーダーシップ能力測定尺度 Nursing Care Leadership Scale (NCLスケール)	対象：看護師 内容：看護実践のリーダーシップ能力	6下位尺度 (51項目) ・専門知識にもとづく対応 ・ケアに関するコミュニケーション ・ケアの実践と責任 ・他職種との連携 ・看護師としての認識 ・ケアチームの目標
2003	藤崎ら	看護師長のリーダーシップ尺度(短縮版) Nurse Manager Leadership Inventory-Sort Form (NMLI-17)	対象：看護師長 内容：看護スタッフに対するリーダーシップ行動 注)の看護者長のリーダーシップ行動尺度の短縮版である	4下位尺度 (17項目) ・対人関係力 ・スタッフへの指導力 ・病棟の管理能力 ・患者・家族への配慮とケア力

注) 尺度名は作者の文献に記載されている表現を用いた。

2) 看護師長のリーダーシップ行動尺度

吉田ら⁵⁾は、病院の目標達成には看護師と患者との関わりが重要であり、また、看護師長のリーダーシップが看護スタッフの意欲や満足に影響するという考えから、看護師長独自のリーダーシップを行動面から測定する尺度を開発した。6つの下位尺度、計124項目で構成されている。

下位尺度は、積極的教育指導；“スタッフに仕事をする上で目標を持つように言う”，スタッフ尊重；“何かを決定するときスタッフの気持ちを考慮する”，

患者理解・配慮；“患者中心の看護をする”，積極的病棟管理；“物品修理等の依頼にすぐに対応してくれる”，責任遂行；“スタッフの頼みを忘れない”，対人配慮；“明るく人に接する”である。妥当性

については、因子分析による構成概念や看護師長のリーダーシップ行動と看護スタッフの意欲や満足度との関係の分析から確認されている。評価形式は、看護師長を看護スタッフが5段階で評価する他者評価である。

3) 看護師の高次治療室におけるリーダーシップの測定尺度

1998年頃より、測定対象者が管理者である看護師長から看護実践者である看護スタッフに拡大する傾向がみられた。野口ら⁶⁾は、病棟の看護実践に合致した尺度開発の必要性から、高次治療室で急性期の治療・看護に従事する看護師のリーダーシップ行動を測定する尺度を作成した。

下位尺度は 患者理解：“患者の秘密を守る”，教育・

指導：“スタッフの指導に力を入れている”，相互理解・コミュニケーション：“スタッフをまとめる”，調整：“ドクターとナースの話し合いや連携の場づくりをする”，特殊性：“他病棟への連携調整がスムーズである”の5つである。高次治療室特有の看護内容を含む計31の質問項目で構成され、評定は看護師自身が5段階で評価する自己評定形式である。

4) 看護師の看護実践におけるリーダーシップ能力の測定尺度 (Nursing Care Leadership Scale : NCLスケール)

大場⁷⁾も患者主体の医療が行われるためには看護師が他者に与える影響力であるリーダーシップを育成する教育が重要であるという考えから、看護のケア実践における看護師のリーダーシップ能力の測定尺度を開発した。6つの下位尺度、51の質問項目からなり、信頼性と妥当性が検討されている。

下位尺度は 専門知識にもとづく対応，ケアに関するコミュニケーション，ケアの実践と責任，他職種との連携，看護師としての認識，ケアチームの目標 で構成され、看護の実践面に焦点があてられている。

5) 看護師長のリーダーシップ尺度 (Nurse Manager Leadership Inventory-Short form : NMLI-17)

藤崎ら⁸⁾は、1996年に開発された吉田ら⁵⁾の看護師長のリーダーシップ行動尺度の短縮版を開発した。研究への使用しやすさを考慮して項目の絞込みが行われ、因子分析を繰り返して最終的に4下位尺度、17項目の尺度が作成された。

下位尺度は、対人関係力，スタッフへの指導力，病棟の管理能力，患者・家族への配慮とケア で構成され、内容が精選されて項目数が少なくなった点で実用的である。信頼性係数 (0.948)、項目 - 全体相関 (0.535以上)、因子分析結果などにより尺度の信頼性と妥当性が確認されている。

2. 研究で活用された既存のリーダーシップ尺度

わが国で開発された既存の尺度を活用した研究が8件であった。このうち7件が社会心理学の分野で開発された三隅のリーダーシップPM論に基づくリーダーシップ尺度 (以下、PMリーダーシップ尺度) であった。これらは看護職のリーダーシップ研究に活用され、1998年から2008年の間に報告されていた (塚原ら⁹⁾、高間ら¹⁰⁾、上野ら¹¹⁾、竹内ら¹²⁾、寺島ら¹³⁾、大久保ら¹⁴⁾、大久保¹⁵⁾)。他の1件は、前述の吉田ら⁵⁾の看護師長のリーダーシップ行動測定尺度を活用した手塚ら¹⁶⁾によ

る研究であった。

その他に、海外で開発された尺度の活用が1件あった。この研究は2007年に高谷¹⁷⁾が報告したものであり、看護師長のリーダーシップ行動の測定に変革的リーダーシップ尺度が用いられていた。以下に、PMリーダーシップ尺度と変革的リーダーシップ尺度について述べる。

1) PMリーダーシップ尺度の活用

三隅はリーダーシップの機能は、課題達成 (P ; Performance) 機能と集団維持 (M ; Maintenance) 機能の2要素で構成されるというリーダーシップPM論³⁾⁴⁾を提唱した。課題達成機能とは仕事の業績を上げることを中心とするリーダーシップ機能であり、集団維持機能は職場の人間関係を円滑に保つことを中心としたリーダーシップ機能である。2要素の頭文字を用いてPM理論と記載されている。

下位尺度は、P行動；“規則をやかましくいう”，“指示命令を与える”など8項目 と、M行動；“仕事のことで上役と気軽に話せる”，“部下を支持してくれる”など8項目 で構成されている。部下がリーダーを評定する他者評定形式であり、信頼性と妥当性については、係数は算出されていないがリーダーシップPM論と一致した因子構造や分析結果が得られている¹⁸⁾。

リーダーシップ・スタイルについては、全回答者のP得点とM得点の平均値を基準に4種類に分類され、2つの機能の頭文字をとってPM型、Pm型、mP型、mp型と表示される。このうち2つの機能がいずれも高得点となるPM型のリーダーシップ・スタイルが最も効果的であるとされている。

2) 変革的リーダーシップ尺度の活用

これはKouzes & Posner¹⁹⁾によってアメリカで開発されたThe Leadership Practice Inventory For Observer (LPI-Observer : 変革的リーダーシップ行動尺度) である。

組織の変革をおこすために効果的な5つのリーダーシップ行動 現状の打破に挑戦する，共通のビジョンへ動機づける，成功への行動を支持する，目的達成への模範を示す，意欲を支える が示されている。質問項目は各々6項目で計30項目で構成され、信頼性と妥当性が明らかにされている¹⁷⁾。

IV. リスクマネジャーのリーダーシップ尺度開発の方向性

リーダーシップ尺度の開発は主に心理学の分野で行われ、今回抽出された文献においても、その半数に三

隅⁴⁾のリーダーシップPM尺度が活用されていた。この尺度が事務系・技術系の一般企業の間管理職を対象に作成されたにもかかわらず看護職のリーダーシップ研究に活用された背景には、質問項目が“規則をやかましく言う”“仕事のことと上司と気軽に話せる”など、どの職業・職場においても適用しやすい表現であることに加えて、看護学分野におけるリーダーシップ尺度の開発が十分でなかったからと考えられる。なお、三隅は大きな組織のトップリーダーは自分の価値観を明確に提示しフォロワーにモデリングさせせむせむというリーダーシップが求められると考え、中間管理職とは異なるトップリーダーのリーダーシップ尺度²⁰⁾も開発している。今回抽出した文献にはこの尺度を活用した研究はなかったが、リスクマネジャーは病院全体のリーダー的役割を担うため、企業目標達成、経営目標・理念、職場安全維持などの内容は尺度開発時の質問項目検討の参考になる。

看護職のリーダーシップ尺度の開発については、まず、看護師長を対象に始められてきた。看護師長が注目されたのは、実践の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ためと思われる。なかでも吉田ら⁵⁾の看護師長のリーダーシップ尺度は、他の研究でも活用されたり短縮版⁸⁾が作成されており、看護職の職業的特徴を備えているという点で今後も活用される可能性が大きいと予想される。また、看護実践の中核となる看護スタッフのリーダーシップ尺度には、専門知識にもとづく対応やケアに関するコミュニケーションなど配属先の看護の専門性や実践的な内容が含まれている。同じ看護職であっても職位や看護領域の専門性によって求められるリーダーシップに異なる部分があるため、看護領域の特徴に応じた尺度の開発がのぞまれる。このように看護学分野でリーダーシップ尺度が開発されつつある背景には、安全な医療や質の高い看護を提供するためにはリーダーシップが重要であり、看護実践や評価に活用するために尺度開発が必要という看護職自身の意識の高まりがあるのではないかと推察される。今回の調査では看護職リスクマネジャーのリーダーシップ尺度はみあたらなかったため、その専門性をふまえた尺度開発はこれからの課題である。

リスクマネジャーのリーダーシップ尺度の開発にあたっては、その職務遂行や能力開発を促進させるために必要な内容を盛り込むことが重要である。リスクマネジャーは病院の医療安全部門の責任者であること、病院内の組織化や活動内容の構築などに関する専門的知識と技術が必要なこと、さらに、職員の意識改革を

含めた職場風土の円滑な改善推進者としての役割が期待されることから、変革的なリーダーシップが必要と考える。この点においてはKouzes & Posner¹⁹⁾が提示した「現状の打破に挑戦する、共通のビジョンへ動機づける、成功への行動を支持する、目的達成への模範を示す、意欲を支える」という変革の視点は、リスクマネジャーのリーダーシップに求められる視点にも共通すると思われる。わが国でも近年に変革理論(変化理論)を看護実践や看護の組織改革に活用した成果の報告²¹⁻²⁴⁾がなされるようになり、リスクマネジャーのリーダーシップ尺度の開発においても「変革」が重要な要素になると考える。

以上より、リスクマネジャーのリーダーシップ尺度の開発の方向性については、医療安全部門の責任者としてのトップリーダーシップの要素、看護や医療安全の専門性をふまえた看護職としてのリーダーシップの要素、改革者としての変革的リーダーシップの要素が重要との示唆を得た。リスクマネジャーのリーダーシップ行動を下位尺度や質問項目という形で可視化することによって、その職務内容やリーダーシップのあり方が明確になり、患者に対する医療や看護サービスの質の改善・向上だけでなく看護師の職業的成長も促進されると期待される。

文 献

- 1) 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室資料：医療安全対策のための医療法施行規則一部改正について、2002年8月30日
- 2) 関文恭, 三角恵美子：看護場面におけるリーダーシップ行動評定尺度の構成, 九州大学医療技術短期大学部紀要, 12: 21-27, 1985
- 3) 三隅二不二：リーダーシップ行動の科学, 有斐閣, 東京, 1978
- 4) 三隅二不二：リーダーシップ行動の科学, 改定版, 有斐閣, 東京, 1984.
- 5) 吉田道雄, 内川洋子他：病院における看護婦長のリーダーシップ行動尺度の構成, 日本看護研究学会雑誌, 19(4): 29-42, 1996
- 6) 野口千恵美, 田中祐子他：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, 日本看護学会論文集 - 成人看護, 29: 178-180, 1998
- 7) 大場みゆき：看護実践におけるリーダーシップ能力測定尺度の開発, 日本看護研究学会雑誌, 26(3): 440, 2003

- 8) 藤崎 郁, 渡邊あゆみ他: 看護師長のリーダーシップ尺度 (短縮版) Nurse Manager Leadership Inventory - Sort form (NMLI-17) の作成, 日本看護研究学会雑誌, 26(3): 183, 2003
- 9) 塚原節子, 上野栄一他: 看護婦の専門的自律度のリーダーシップへの影響, 富山医科薬科大学看護学会誌, 1: 23-28, 1998
- 10) 高間静子, 塚原節子他: 看護職の社会的スキルのリーダーシップ行動への影響, 富山医科薬科大学看護学会誌, 1: 29-33, 1998
- 11) 上野栄一, 塚原節子他: 看護職のタイプA行動のリーダーシップ行動への影響, 富山医科薬科大学看護学会誌, 2: 127-132, 1999
- 12) 竹内広子, 小栗やよい他: PM理論スケールを用いた看護主任の評価の分析, 日本看護学会論文集 - 看護管理, 31: 9-11, 2001
- 13) 寺島泰子, 良村貞子: 看護部及び病棟目標に対する看護師の意識, 看護師のモラルと看護師長のリーダーシップとの関連, 看護総合科学研究会誌, 8(1): 25-33, 2005
- 14) 大久保清子, 米澤弘恵他: リーダーシップ類型とブレイデンスケールの普及との関連, 日本看護研究学会雑誌, 29(3): 140, 2006
- 15) 大久保清子: 看護におけるインフォームド・コンセントの普及とリーダーシップ類型との関連, 日本看護管理学会誌, 12(1): 60-68, 2008
- 16) 手塚とみ江, 佐藤みつ子: 看護師長のリーダーシップに対する自己評価と看護師による評価, 山梨大学看護学会誌, 6(1): 33-38, 2007
- 17) 高谷嘉枝: 師長の変革的リーダーシップと職務満足に関する研究, - 看護師の臨床経験年数と看護基礎教育との関連, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 14: 93-105, 2007
- 18) 大石千歳: リーダーシップ, 堀洋道監修, 吉田富二雄編, 心理測定尺度集, 246-249, サイエンス社, 東京, 2001
- 19) Kouzes James M., Posner Barry Z.: The Leadership Challenge, How to Keep Getting Extraordinary things Done in Organizations, San Francisco, Jossey-Bass, 1995
- 20) 三隅二不二: トップマネジメントリーダーシップのPMスケール作成とその妥当性の研究, 組織科学, 20: 91-104, 1984
- 21) 峰岸秀子, 千崎美登子: Kurt Lewin (クルトン・レヴィン) の変化理論と看護実践への適用, がん看護, 10(3): 257-260, 2005
- 22) 岩本幹子: 婦長の変革的リーダーシップ行動と看護婦の職務満足への影響, 日本看護科学会誌, 18(4): 208-209, 1998
- 23) 中村ひとみ: 幹部会議を変える, - 変革理論にそって, 神奈川県立看護教育大学校看護管理学科集録, 38-43, 2003
- 24) 重松里美, 廣畑紀世他: 救命センターにおける固定チームナーシング継続受け持ち方式導入に向けての取り組み, - K. Lewinの変革理論を用いて, 日本看護学会論文集 - 成人看護, 38: 42-44, 2007

(受付 2009年9月8日)