

## 看護師長のサーバント・リーダーシップ

A servant leadership of head nurse

加藤 淳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>日本福祉大学大学院研究生

Atsushi Kato<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Social Well-Being and Development, Nihon Fukushi University  
Mihama-cho, Chita-gun, Aichi, 470-3295 Japan

キーワード：看護師長，サーバント・リーダーシップ，KJ法

Key words : Head nurse, Servant leadership, KJ method

### 抄録

サーバント・リーダーとは、指示、命令し、管理、コントロールするのではなく、組織メンバーの一人ひとりが持っている才能、能力、可能性を十二分に発揮できるように助けるリーダーである。ここ数年、看護師のリーダーシップとして、他の人たちを支援するスタイルのリーダーシップの重要性が指摘されている。

そこで、医療現場におけるサーバント・リーダーシップが注目され始めており、看護師長がその能力を発揮することが期待されている。本稿では、現職の看護師及び看護師経験者を対象として、質問紙によるアンケート調査を実施し、KJ法による質的記述研究を行うことにより、その提起の妥当性を確認した。

### 1. はじめに

檜原<sup>[1]</sup>及び高本<sup>[2]</sup>によれば、(米国では)看護管理者の「サーバント・リーダーシップ」が、ともに働く看護師の職務満足度を向上させ、成長を促すことが認められているとしていることから、多くのプロフェッショナル(有資格者)が集まる医療現場では、サーバント・リーダーシップが有効なリーダー像として当てはまるのが窺える。細田ほか<sup>[3]</sup>においても、看護師のリーダーシップとして、他の人たちを支援するスタイルのリーダーシップの重要性が指摘されている。その点では、医療現場におけるサーバント・リーダーとして、医療現場のリーダーである看護師長がその能力を発揮することが期待できるのではないだろうか。

ここで、サーバント・リーダーシップとは、グリーンリーフセンター・ジャパンの定義によれば「相手に対し奉仕する人である。相手への奉仕を通じて、相手を導きたいという気持ちになり、その後、リーダーとして相手を導く役割を受け入れる人」のことである(グリーンリーフセンターとは、サーバント・リーダーシップの提唱者である

Greenleafが創設した「応用倫理学センター」を後に改称したものである)。また、Greenleaf<sup>[4]</sup>においては、「サーバント・リーダーは、何よりもサーバントである。まず、はじめに奉仕したいという自然な感情があり、奉仕することが第一なのである。その上で、導きたいという願望に駆られるのである。異常なまでの権力欲を持ったり、物欲に駆られたりするようなリーダーは奉仕することを後回しにする。また、サーバントである人は、他の人たちの優先順位の高いニーズが満たされることに気を配る」と述べている。

すなわち、サーバント・リーダーとは、指示、命令し、管理、コントロールするのではなく、むしろ、組織メンバーの一人ひとりが持っている才能、能力、可能性を十二分に発揮できるように助けるリーダーなのである。そのため、サーバント・リーダーシップは、従来のリーダーシップとは根本的に異なると言える。

なお、Greenleaf et al.<sup>[5]</sup>においては、サーバント・リーダーシップを「規範的・道徳的色合いの強いリーダーシップ論」であると回顧している。

そして、中山<sup>6)</sup>においては、サーバント・リーダーシップの特性として、①人を成長させること、②謙虚さ・真摯さ、③信頼、④受容と共感、⑤予見と概念化による指示、⑥奉仕とコミュニティの再建、の6つを挙げている。

本稿では、現職の看護師及び看護師経験者を対象として、質問紙によるアンケート調査を行うことにより、現場の看護師の「看護師長のリーダーシップ」に関する意見を把握するとともに、看護師長に馴染むリーダーシップ形態の一つが「サーバント・リーダーシップ」となるのではないだろうかという提起の妥当性を検討することを目的とする。

## 2. 調査の方法

本稿では、質問紙によるアンケート調査をもとに、KJ法<sup>7)8)</sup>による質的記述研究を行う。すなわち、KJ法により、データの切片化(ラベルづくり)、カテゴリー分類(グループ編成)を行うものである。アンケート調査は2019年6月から2019年7月の間に実施した。対象者は、現職の看護師及び看護師経験者であり、回答者は34名である。回答者に対しては、「日常の業務において、看護師長のリーダーシップに求めること／求められたことについてご記入ください」との問いに回答をもらった。

なお、著者のバイアスや関心が影響してデータの真実性を損ねないように、日本福祉大学大学院実務家教員とともに最終的なカテゴリー分類を確定している。

## 3. 調査の結果

手順としては、「日常の業務において、看護師長のリーダーシップに求めること／求められたこと」について、個々のアンケート内容を切片化したラベルをカテゴリーに分類した。以下では、カテゴリー分類について概観する。なお、カテゴリーは、5つの大分類カテゴリー、10つの中分類カテゴリー、17つの小分類カテゴリーに分類している。以下、大分類カテゴリーを【 】, 中分類カテゴリーを[ ], 小分類カテゴリーを「 」で示す(表1)。

まず、切片化したラベルの中で多かったのが、中分類カテゴリーの「スタッフ等への対応」[スタッフ等への支援]であった。これらは、小分類カ

テゴリーの「スタッフからの信頼」「公平な対応」「コミュニケーション・チームワーク」から構成されており、大分類カテゴリーの【スタッフ等への対応及び支援】に分類する。なお、このようなリーダーシップ像は、サーバント・リーダーシップの特性に当てはまる。また、「調整力」[責任感][判断力][模範的な言動]については、【人物像(リーダー像)]に分類しているが、このようなリーダーシップ像もサーバント・リーダーシップの特性に当てはまる。

つぎに、「組織力の向上」については、「目標・理念等の明確化」「看護の質保証及び向上」から構成されており、大分類カテゴリーも同じく【組織力の向上】に分類する。また、「マネジメント力(全体管理)」については、「人事・労務管理」「雰囲気づくり」「医療安全」「全体を見る力・マネジメント力」から構成されており、大分類カテゴリーも同じく【マネジメント力(全体管理)]に分類する。なお、このようなリーダーシップ像は、サーバント・リーダーシップの特性に当てはまる。

最後に、「その他」から構成される(同じく)「その他」については、【その他】を設けている。

## 4. まとめ

本節では、調査の結果についての考察を行っていく。今回の結果では、大分類カテゴリーにおいて、「スタッフ等への対応及び支援」「人物像(リーダー像)」「組織力の向上」「マネジメント力(全体管理)」を分類しており、このようなリーダーシップ像は、サーバント・リーダーシップの特性に当てはまることを確認することができた。

本稿では、サーバント・リーダーとしての看護師長のリーダーシップに着目しているが、サーバント・リーダーシップとは、他者を率いる(lead)者であると同時に、他者に仕える(serve)者であるという、相反する面を備えているリーダーシップの形態である。

例えば、吉田<sup>9)</sup>によれば、「看護はサービスである」と言う。患者の健康回復を願って、看護師は様々な働きかけをすることにより、患者に望ましい影響を与えられる。「影響を与える」という視点から見ると、患者に対する「サービス」はそのまま「患者に対するリーダーシップ」であるとも言える。すなわち、医療現場のリーダーである看護師長に求められるリーダーシップとは、

患者の安全であり、患者に対してより良い看護を提供することを目指すものでなければならない。患者に対して、より良い看護を提供するためには、円滑に安全に業務を遂行することが重要である。その点では、より良い看護を提供するためにも看護師長のリーダーシップが重要となる。

この点について、池田・金井<sup>[10]</sup>においては、看護師がサーバントとして、患者の役に立つことを第一義に考えて、患者が病気を克服できるようにリードしていくことは大事な任務であり、看護師長にはサーバント・リーダーシップが必要となる。そして、サーバント・リーダーシップを実践するための応用・適用領域として、奉仕、社会貢献の色合いの濃い組織（病院など）が考えられると述べている。

一方、看護師と患者の関係は、上司と部下の間にも当てはまる。部下に対して、指示や命令をするばかりではなく、部下に対する配慮や思いやりがなければならない。すなわち、James<sup>[11]</sup>によれば、奉仕し、犠牲的行為を行うことが求められるのである。

以上の考察から、医療現場のリーダーである看護師長がサーバント・リーダーシップを修得することが、リーダーシップを促進することに繋がり、組織の活性化を図る効果が示されるのではないかと考えたい。

ただし、サーバント・リーダーシップに関する意見においては、サーバント・リーダーシップ自体の有効性について否定的な見方も見受けられる。例えば、看護師長個人の性格や周りのスタッフの成熟度によっては、サーバント・リーダーシップを効果的に発揮することが難しかったり、その場のニーズによっては異なるリーダーシップが求められることもあるだろう。たしかに、すべての状況に対応する、唯一の効果的なリーダーシップ・スタイルというものは存在しない。Charles&Eamon<sup>[12]</sup>においても、リーダーシップの選定は、集団のメンバーのあり方とそのグループに特有なニーズと問題のあり方についての慎重な考察に基づくべきである。例えば、もし不慣れな看護師が多数いたならば、その時には課題に関連したリーダーシップがより重要である。しかし、医療チームがより経験を積んできた時には、関係性とチームのサポートに関する焦点づけが患者に対する優れたケアを促進する最良の方法になるだ

ろう。このように集団の要求の重要性を評価して、リーダーシップ・スタイルを変えられることは、どのような時でもきわめて重要なことであると述べている。一方では、真野<sup>[13]</sup>においては、医療スタッフの主体性や自律性を尊重しながら、スタッフを支配・統制するのではなく、自立に向けてフォロワーを育てていくリーダーこそが現在のリーダーシップ論に求められていると述べている。

これらの点については、看護師長のサーバント・リーダーとしての有効性について、まだ注目され始めたところであるため、今後の研究の進展と研究成果の積み上げが望まれるところである。

最後に、今後の課題としては、今回の調査対象者が34名という限られた人数であったため、より多くの被験者を対象にした調査を継続的に実施することにより、今回の提起の妥当性に関する精度を高めていくことが必要であろう。

## 引用文献

- [1] 樫原理恵. 中規模病院の看護師長がサーバント・リーダーシップを獲得するための支援モデルの開発 博士学位論文(聖隷クリストファー大学), 2016
- [2] 高本眞一. 患者とともに生きる. 日本看護倫理学会誌. 2014, 6 (1), pp.96-97.
- [3] 細田泰子ほか. 施設内教育担当者の視点からみた中堅期の看護師のコンピテンシー. 大阪府立大学看護学部紀要. 2011, 17 (1), pp.37-44.
- [4] Greenleaf, R. K. "The Servant As Leader". The Greenleaf Center, 1991 (グリーンリーフセンター・ジャパン訳. "サーバントリーダー". グリーンリーフセンター・ジャパン, 2004)
- [5] Greenleaf, R. K et al. "On Becoming a Servant Leader". San Francisco : Jossey-Bass, 1996
- [6] 中山敬介. 日本の企業組織に有効なサーバント・リーダーシップ特性の特定化. 近畿大学商学論究. 2016, 15 (1), pp.55-73.
- [7] 川喜田二郎. "発想法". 中公新書, 1967
- [8] 川喜田二郎. "続・発想法". 中公新書, 1970
- [9] 吉田道雄. 看護におけるリーダーシップ. 看護実践の科学. 1993, 18 (12), pp.72-81.
- [10] 池田守男・金井壽宏. "サーバントリーダーシップ入門". かんき出版, 2007
- [11] James C. Hunter. "THE SERVANT A Simple Story About the True Essence of Leadership". Random House, Inc., 1998 (石田量訳. "サーバント・リーダーシップ". PHP 研究所, 2004)

- [12]Charles,A.,&Eamon, S. “Social Psychology for Nurses : Understanding interaction in health care”. Edward Arnold, 1992 (細江達郎訳. “ナースのための臨床社会心理学－看護場面の人間関係のすべて－”. 北大路書房, 2001)
- [13]真野俊樹. “医療危機－高齢社会とイノベーション”. 中公新書, 2017

表1 看護師長のリーダーシップに求めること/求められたこと (筆者作成)

大分類 カテゴリー	中分類 カテゴリー	小分類 カテゴリー	ラベル	
スタッフ等への 対応及び支援 (39)	スタッフ等への 対応 (13)	スタッフからの 信頼 (3)	スタッフからのフォローシップ スタッフが報告・相談しやすい人物像 信頼感	
		コミュニケーション・チーム ワーク (10)	コミュニケーション (7) チームワーク (3)	
		新人教育及び スタッフ支援 (13)	新人教育 (4) スタッフ支援 (9)	
	スタッフ等への 支援 (26)	承認欲求に 応える (3)	承認欲求に応える 相手を承認するスキル 相手を褒める	
		トラブル・エラー 発生時の対応 及びフォロー (10)	緊急時に困らず動けるように、連絡・業務等の整備 エラー発生時のフォロー (4) トラブルへの対応 (4) インシデント・アクシデントのフィードバックをする時、人間 関係への影響を考えながら対応する (バランス)	
		調整力 (5)	調整役としての 役割 (5)	医師・他職種への対応・要望 看護師がより良い看護をできるように多職種との連携を図る 職場内のスタッフ間の調整 看護師と医師との調整 連携する能力
			責任感 (6)	責任感・責任者 としての役割 (6)
	人物像 (リーダー像) (19)	判断力 (3)	判断力 (3)	判断力 (2) 緊急時の判断
		冷静でぶれない (4)	冷静でぶれない (4)	常に冷静で客観的な考察や指導 ぶれない姿勢 (上司や部下や他の医療スタッフに対して) 慌てない・振り回されない (2)
		模範行動 (1)	模範行動 (1)	模範行動
組織力の向上 (9)	組織力の向上 (9)	目標・理念等の 明確化 (6)	病院や看護部方針の浸透 病棟の理念・目標を明確にして、スタッフ全体に浸透させる 病棟の目標に近づけるようにスタッフ個々の目標を合致し、主体的 に取り組む	

			運営ビジョンを明らかにし、目標に向かって、スタッフと共に展開する
			リーダーシップとは、目標達成のためにどのように対応するか病棟目標の明確化
		看護の質保証及び向上 (3)	看護の質の保証・向上に向けた取り組み 最新の看護知識と技術の習得 患者に質の高い医療・看護を提供する
		人事・労務管理 (9)	人事管理 (4) 労務管理 (5)
		雰囲気づくり (12)	病棟全体の文化を健全な状態にする 明るい職場風土の醸成 インシデントを報告しやすい雰囲気づくり インシデントを起こした場合、当事者を責めるのではなく、システムの問題として捉える 関係者すべてを思いやる (5)
マネジメント力 (全体管理) (37)	マネジメント力 (全体管理) (37)		事故、クレームがあった時、当事者スタッフの責任にしないで、病棟全体の問題という雰囲気にする 現場の雰囲気を良くする スタッフがやりがいを持ち満足できる病棟づくり
		医療安全 (3)	医療安全 医療安全管理システムの構築 看護師長として部署の医療安全リスクを把握し、共に対応する
		全体を見る力・マネジメント力 (13)	全体を見る力 (5) マネジメント力 (6) 人間観察力・客観的思考・コミュニケーション能力 スタッフ一人ひとりの能力の把握
その他 (7)	その他 (7)	その他 (7)	ベッドコントロール (2) 組織の一員としての動きが出来る 情報収集 患者の状況の把握 看護師長のリーダーシップは運営内容により異なる 病棟でのリーダーシップはとることが出来ても、委員会でのリーダーシップを発揮しない看護師長は、医師との関係も上手くいかない

(受付日：2019年11月5日，受理日：2019年11月19日)

**加藤 淳 (かとう あつし)**

日本福祉大学大学院研究生

愛知学院大学大学院経営学研究科博士後期課程満期退学。

専門は組織研究領域から のヒューマンエラー研究。