

# 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

Self-Evaluation of Chief Nurses Leadership and Evaluation of Same by Ward Nurses

手塚とみ江<sup>1)</sup>, 佐藤みつ子<sup>2)</sup>

TEZUKA Tomie, SATO Mitsuko

## 要 旨

本研究は、リーダーシップに対する看護師長の自己評価と看護師による評価を行い、その違いを明らかにし、病棟における看護師長の管理活動に活用することを目的とする。対象は、看護師長50名および病棟看護師250名である。看護師長のリーダーシップは、吉田ら(1996)の「病院における看護師長リーダーシップ行動測定尺度」を用い、5段階評定で行った。データ収集は、対象者に本調査の趣旨と方法、拒否・中断の権利、プライバシーの保護を説明し、同意が得て実施した。調査の結果、「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得点であった。「患者理解・配慮」は、看護師の評価が看護師長の評価より高得点であった。「教育指導」は、看護師長および看護師の評価が共に、他のカテゴリーより低得点の傾向が認められ、看護師長は、看護師の業務に対する意見を積極的に取り入れ、意見が反映しているという実感を持たせ、看護師の専門性や自律性が育つよう教育指導に努め、また看護師長同士のフォローアップが必要であることが示唆された。

キーワード 看護師長, 看護師, リーダーシップ, 自己評価

Key Words Chief Nurse, Word Nurses, Readership, Evaluation

## 1. はじめに

現在、看護職者をとりまく環境の変化はめざましいものがあり、医療変革の中で看護者が主体的に行動することが求められている。看護界において、看護部が変われば病院は変わると言われて<sup>1)</sup>ように、看護管理者のリーダーシップのあり方が問われている。また、看護者が専門職集団として社会的機能を果たしていくために、組織としてどのような行動をとればよいのか、組織行動としてのリーダーシップ行動も注目されている<sup>2)</sup>。

看護師長のリーダーシップに関する先行研究は、吉田ら<sup>3)</sup>の「病院における看護師長のリーダーシップ行動測定尺度の開発」や、劉ら<sup>4)</sup>の「看護管理測定尺度の開発」、塚越ら<sup>5)</sup>の「看護師長の機能評価を用いての自己評価研究」、高谷ら<sup>6)</sup>の「看護師長・主任・スタッフ看護師の職位別の

看護業務調査」等から、看護師長の特性や看護管理者の望ましいあり方が明らかになっている。また、リーダーシップ研修内容に関する研究では、柏倉ら<sup>7)</sup>の「看護師長の研修後の学びの変化」、樽井ら<sup>8)</sup>の「看護師長の教育方法や効果」等があり、看護師長に対する教育が不十分で、研修をしてもその評価について十分に検討していないことが指摘されている。看護師長のリーダーシップに影響を及ぼす要因では、山田ら<sup>9)</sup>の「看護管理者のリーダーシップと職場モラルの関連」、山浦ら<sup>10)</sup>の「看護師の不満の対処方略、勤続年数および看護師長のリーダーシップとの関係」、寺島ら<sup>11)</sup>の「看護部の目標に対する看護師の認識と看護師長のリーダーシップとの関連」、藤野ら<sup>12)</sup>の「看護師の職務満足度と看護師長のリーダーシップの改善と効果」があり、看護師長のリーダーシップは、看護師との人間関係や、看護師の仕事に対する意欲、満足感に影響を及ぼすことが大きいことが明らかになった。しかし、看護師長のリーダーシップについては、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、看護師長のリーダーシップの評価の違いを研究した報告がない。そこで、本研究は、看護師長のリーダーシップに対する看護師長の自己評価と看護師による評価を行い、その違いを明らかにし、病棟における看護師長

受理日：2007年5月31日

1) 山梨大学医学部附属病院：University of Yamanashi Hospital

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi

の管理活動に活用することを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

看護師長は、関東甲信越地方にある病院(200床以上, 3看護単位以上)に勤務している看護師長50名及びその看護師長の直属の病棟看護師(以下, 看護師とする)250名であった。1看護単位の看護師長1名, 看護師は5名とした。

### 2. 研究期間

平成17年7月～9月

### 3. 調査内容

看護師長の基本属性は、年齢・現病棟における看護師長経験年数である。看護師の基本属性は、年齢・現病棟における勤務年数である。看護師長のリーダーシップは、吉田ら他<sup>3)</sup>の「病院における看護師長リーダーシップ行動測定尺度」6カテゴリー49項目を用いて、無記名自記式法で行った。6カテゴリーとは、①スタッフ尊重(10項目)  $\alpha = 0.805$ , ②教育指導(10項目)  $\alpha = 0.832$ , ③患者理解・配慮(10項目)  $\alpha = 0.785$ , ④病棟管理(9項目)  $\alpha = 0.777$ , ⑤責任遂行(6項目)  $\alpha = 0.760$ , ⑥対人配慮(4項目)  $\alpha = 0.729$ である。5段階評定尺度は、「いつもほとんどそうしている」5点から「全くそうしていない」1点である。

### 4. データの収集方法

データ収集は、各病棟の看護師長・看護師に本調査の目的や方法、倫理的配慮について文書で説明し依頼した。口頭で同意が得られた看護師長・看護師に、調査票と同意書を郵送し、回答記入後、指定箱による回収あるいは郵送による返信とした。

### 5. データの分析方法

看護師長・看護師の基本属性およびリーダーシップ6

カテゴリーは、基本統計量を算出した。看護師長によるリーダーシップの自己評価と看護師による評価の平均値の差は、t検定を行い、基本属性の各カテゴリー間の差は、一元配置分散分析、Kruskal-Wallis検定、多重比較を行った。データ分析は、統計パッケージSPSS11.0Jを用いた。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、大学倫理委員会で承認を得て実施した。研究の対象者である看護師長・看護師には、研究の趣旨・参加、途中での中断の自由、データは個人が特定できないように処理すること、プライバシーへの配慮をすること、研究以外の目的で使用しないことを説明し、各対象者から口頭による承諾を得た後、調査用紙を配布する際にも同様の説明文書を添え、調査用紙の回答をもって承諾と判断した。

## III. 結果

### 1. 看護師長・看護師の基本属性

看護師長の調査票の回収は、47名(回収率94%、有効回答率100%)が得られた。平均年齢は45.4 ± 5.1歳(平均 ± 標準偏差, 以下同じ)、現在の病棟勤務年数は2.2 ± 2.2年であった。看護師の調査票の回収は、224名(回収率89.6%、有効回答率100%)で、平均年齢は32.4 ± 8.1歳、現在の病棟勤務年数は2.0 ± 2.0年であった。

### 2. リーダーシップに対する看護師長の自己評価と看護師の評価(表1)

本調査における看護師長のリーダーシップ尺度の信頼係数は、①スタッフ尊重(10項目)  $\alpha = 0.851$ , ②教育指導(10項目)  $\alpha = 0.854$ , ③患者理解・配慮(10項目)  $\alpha = 0.907$ , ④病棟管理(9項目)  $\alpha = 0.809$ , ⑤責任遂行(6項目)  $\alpha = 0.770$ , ⑥対人配慮(4項目)  $\alpha = 0.689$ であった。一方、看護師は、①スタッフ尊重(10項目)  $\alpha = 0.834$ , ②教育指導(10項目)  $\alpha = 0.978$ , ③患者理解・配慮(10項目)  $\alpha = 0.943$ , ④病棟管理(9項目)  $\alpha = 0.900$ , ⑤責任遂行(6項目)  $\alpha = 0.745$ , ⑥対人配慮(4項目)  $\alpha = 0.875$ であった。看護師長

表1 リーダーシップカテゴリーの看護師長と看護師の比較

項目	看護師長(n=47)	看護師(n=224)	t値	p値
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差		
スタッフ尊重	3.70 ± 0.48	3.48 ± 0.65	2.19	0.03
教育指導	3.51 ± 0.44	3.51 ± 0.78	0.07	0.99
患者理解・配慮	3.74 ± 0.49	3.92 ± 0.69	-1.62	0.11
病棟管理	4.02 ± 0.45	3.83 ± 0.69	1.85	0.07
責任遂行	3.89 ± 0.51	3.64 ± 0.70	2.35	0.02
対人配慮	4.16 ± 0.58	4.16 ± 0.74	-0.05	0.96
全体平均	3.77 ± 0.36	3.71 ± 0.59	0.65	0.52

注)t検定

のリーダーシップをカテゴリーごとに、看護師長の自己評価と看護師の評価を平均得点で比較した(表1)。『スタッフ尊重』において、看護師の評価が看護師長の評価よりも有意に低得点であった( $t = 2.19, p = 0.03$ )。項目別では、「スタッフの意見に対して冷たい態度をとらない」( $t = 3.65, p < 0.001$ )、「スタッフの業務に関する意見を尊重する」( $t = 1.98, p = 0.05$ )であった。『教育指導』は、他のカテゴリーよりも看護師長・看護師の評価共、最低点であった。『患者理解・配慮』は、看護師の評価が看護師長の評価より高得点であった。項目では、「患者の訴えをよく聞く」( $t = -2.05, p = 0.04$ )、「患者の意見を聞いてそれを活かす」( $t = -2.70, p = 0.01$ )、「患者のわがままや一方的な訴えを受け入れて理解しようとする」( $t = -2.56, p = 0.01$ )「患者や家族の信頼を得ている」( $t = -4.07, p < 0.001$ )であった。『病棟管理』の項目別では「物品修理等の依頼にすぐに対応する」( $t = 3.20, p < 0.001$ ),

「病棟内の設備や機器の異変がないかどうか確認する」( $t = 2.19, p = 0.03$ )、「スタッフの仕事が時間内に終わるように努力する」( $t = 2.05, p = 0.04$ )であり、看護師の評価が看護師長の評価より低得点であった。『責任遂行』においては、看護師の評価が看護師長の評価より有意に低得点であった( $t = 2.35, p = 0.02$ )。項目別では、「スタッフの頼みを忘れない」( $t = 2.32, p = 0.02$ )、「同じ間違いを繰り返さない」( $t = 2.43, p = 0.02$ )であった。『対人配慮』は、他のカテゴリーより高得点傾向であった。

3. 看護師長の年齢別による比較(表2)

看護師長を30～39歳(以下30歳代)、40～49歳(以下40歳代)、50～59歳(以下50歳代)に区分し、年齢によるリーダーシップの違いをみた(表2)。『病棟管理』では、看護師長の年代が上がるにつれ高得点を示した( $\chi^2 = 8.01, p = 0.02$ )。項目では、「スタッフに危険防止を心が

表2 看護師長の年齢別による比較

項目	30～39歳 (n=6)	40～49歳 (n=31)	50～59歳 (n=10)	F値・ $\chi^2$ 値	p値
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差		
病棟管理 <sup>2)</sup>	3.59 ± 0.52	4.03 ± 0.40	4.25 ± 4.15	8.01	0.02
・スタッフに危険防止を心がけるよう言う <sup>2)</sup>	3.67 ± 0.82	4.16 ± 0.69	4.60 ± 0.52	6.23	0.04
・スタッフの体調が悪いとき早めに対処する <sup>2)</sup>	3.50 ± 1.05	4.03 ± 0.66	4.60 ± 0.52	7.87	0.02
・スタッフの待遇改善を積極的にする <sup>2)</sup>	2.67 ± 0.82	3.60 ± 0.72	4.00 ± 0.67	9.12	0.01
・人員不足の現状を理解している <sup>2)</sup>	4.00 ± 1.26	4.19 ± 0.70	3.50 ± 1.43	2.18	0.34
・病棟運営に関していいと思うことに積極的に取り組んでいる <sup>2)</sup>	3.83 ± 0.41	3.74 ± 0.68	4.10 ± 0.74	2.09	0.35
・病棟内の設備や機器に異変がないかどうか確認する <sup>2)</sup>	3.50 ± 1.05	3.94 ± 0.63	4.10 ± 0.74	1.95	0.38
・医療上のミス、危険の有無の確認をする <sup>2)</sup>	3.83 ± 0.75	4.13 ± 0.67	4.30 ± 0.48	1.76	0.41
・物品修理等の依頼にすぐに対応する <sup>1)</sup>	4.00 ± 0.89	4.45 ± 0.51	4.80 ± 0.42	4.02	0.03
・スタッフの仕事が時間内で終わるように努力する <sup>2)</sup>	3.33 ± 0.52	4.00 ± 0.68	3.80 ± 0.79	4.93	0.09

1) 一元配置分散分析, 2) Kruskal-Wallis 検定  
Bonferroni の検定 \*:  $p < 0.05$ ; Games-Howell の検定 #:  $p < 0.05$

表3 現病棟の看護師長経験年数別による比較

項目	1年未満 (n=12)	1年以上3年未満 (n=17)	3年以上5年未満 (n=13)	5年以上 (n=3)	F値・ $\chi^2$ 値	p値
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差		
スタッフ尊重						
・スタッフの意見に対して冷たい態度をとらない <sup>2)</sup>	4.42 ± 0.52	3.71 ± 0.99	3.38 ± 1.12	2.33 ± 1.53	10.54	0.02
教育指導						
・スタッフに仕事をする上で目標を持つようにする <sup>1)</sup>	3.25 ± 0.45	4.06 ± 0.43	3.85 ± 0.56	3.67 ± 1.16	5.63	<0.001
患者理解・配慮						
・患者のわがままや一方的な訴えを受け入れて理解しようとする <sup>2)</sup>	3.67 ± 0.49	3.24 ± 0.56	3.85 ± 0.69	3.00 ± 0.00	9.69	0.02

1) 一元配置分散分析, 2) Kruskal-Wallis 検定  
Bonferroni の検定 \*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ ; Games-Howell の検定 #:  $p < 0.05$ , ##:  $p < 0.01$

けるよう言う」( $\chi^2 = 6.23, p = 0.04$ )「スタッフの体調が悪いとき早めに対処する」( $\chi^2 = 7.87, p = 0.02$ )「スタッフの待遇改善を積極的にする」( $\chi^2 = 9.12, p = 0.01$ )「物品修理等の依頼にすぐに対応する」( $F = 4.02, p = 0.03$ )に有意差が認められた。

4. 現病棟の看護師長経験年数別による比較(表3)

現病棟の看護師長経験年数別に、1年未満、1年以上3年未満、3年以上5年未満、5年以上に区分し、経験年数によるリーダーシップの違いをみた(表3)。カテゴリでは、有意差がみられなかったが、項目ごとでは、『スタッフ尊重』では、「スタッフの意見に対して冷たい態度をとらない」( $\chi^2 = 10.54, p = 0.02$ )で、1年未満が最も高く、経験が多くなるほど低くなる傾向が認められた。『教育指導』では「スタッフに仕事をする上で目標を持つようにする」( $F = 5.63, p < 0.01$ )では1年以上3年未満が最も高く、1年未満は低いことが認められた。『患者理解・配慮』では「患者のわがままや一方的な訴えを受け入れて理解しようとする」( $\chi^2 = 9.69, p = 0.02$ )で3年以上5年未満が最も高く、5年以上が最も低いことが認められた。

5. 看護師の年齢別による比較(表4)

看護師の年齢を20～29歳(以下20歳代)、30～39歳(以下30歳代)、40～49歳(以下40歳代)に区分し、年齢によるリーダーシップに対する意識の違いをみた(表4)。『スタッフ尊重』では「スタッフが意見や考えを言いやすい雰囲気をつくる」( $F = 4.82, p = 0.01$ )で20歳代と30歳代とで有意差を認め30歳代が高かった。「スタッフの

仕事上したいことを理解する」( $\chi^2 = 10.51, p = 0.01$ )で20歳代と30歳代で有意差が認められ30歳代が高かった。『教育指導』では「多数の意見、考え方をまとめる事ができる」( $F = 3.62, p = 0.03$ )で20歳代と30歳代で有意差を認め30歳代が高得点だった。『患者理解・配慮』では「患者とコミュニケーションをよくとっている」( $F = 3.58, p = 0.03$ )で20歳代と30歳代で有意差を認め30歳代が高かった。『責任遂行』では「大事なことを忘れない」( $\chi^2 = 3.35, p = 0.04$ )で20歳代と30歳代で有意差を認め20歳代が低得点だった。「患者に急変が起きたとき冷静に対処する」( $F = 3.49, p = 0.03$ )では、20歳代と30歳代で有意差を認め、20歳代が低得点であった。

IV. 考察

1. 6カテゴリからみた看護師長のリーダーシップ

看護師長のリーダーシップについて、『スタッフ尊重』『教育指導』『患者理解・配慮』『病棟管理』『責任遂行』『対人配慮』に対する看護師長の自己評価と看護師の評価の違いを明らかにし、病棟における看護師長の管理活動を考察する。

『スタッフ尊重』では、看護師の評価が、看護師長の自己評価よりも有意に低く、看護師の意見に対して冷たい態度で、業務に対する意見を尊重してもらっていないと意識しており、特に20歳代の看護師が強かった。看護師長の管理行動は、病棟の方針を出し、目標から課題を設定し、看護師個々の業務分担や責任範囲を決め、職場内の人間関係を円滑にする必要がある。しかし、看護師長は、20歳代の看護師の業務に対する考えや意見を十分に

表4 看護師の年齢別による比較

項目	20～29歳 (n=113) 平均値±標準偏差	30～39歳 (n=67) 平均値±標準偏差	40～49歳 (n=43) 平均値±標準偏差	F値・ $\chi^2$ 値	p値
スタッフ尊重					
・スタッフが意見や考えを言いやすい雰囲気をつくる <sup>1)</sup>	3.49 ± 0.96	3.93 ± 0.77	3.72 ± 1.01	4.82	0.01
・スタッフの仕事上したいことを理解する <sup>2)</sup>	3.47 ± 0.85	3.85 ± 0.75	3.58 ± 0.76	10.51	0.01
教育指導					
・多数の意見・考え方をまとめることができる <sup>1)</sup>	3.71 ± 1.03	4.09 ± 0.81	3.88 ± 0.80	3.62	0.03
患者理解・配慮					
・患者とコミュニケーションをよくとっている <sup>1)</sup>	3.75 ± 1.08	4.13 ± 0.83	3.74 ± 0.93	3.58	0.03
責任遂行 <sup>2)</sup>	3.52 ± 0.72	3.84 ± 0.68	3.64 ± 0.63	7.46	0.02
・大事なことを忘れない <sup>2)</sup>	3.50 ± 1.07	3.90 ± 0.91	3.70 ± 0.86	3.35	0.04
・患者に急変が起きたとき冷静に対処する <sup>1)</sup>	3.83 ± 1.10	4.22 ± 0.83	3.93 ± 0.77	3.49	0.03

1) 一元配置分散分析, 2) Kruskal-Wallis 検定 Bonferroni の検定 \*: p<0.05, \*\*: p<0.01 ; Games-Howell の検定 #: p<0.05, ##: p<0.01

吸い上げていないから冷たい態度と受け止められていると思われる。

松下<sup>13)</sup>は、看護師長のリーダーに求められる能力特性としてコンピテンシー・アプローチ(優れた成果を結果として生み出していく人の内面の特質を引き出す)、つまり、対人関係における繊細さ、気配り、グループマネジメント、専門的能力、人材開発、指揮監督等をあげている。看護師長は、これまで以上に看護師の意見を快く受け入れる態度を示し、また業務に対する意見は、積極的に取り入れ業務改善に反映しているという実感を持たせ、良い意見は賞讃し、認めることが大切である。また、日々の看護実践を通して、看護の価値を見出し、やり甲斐を感じられるよう支援をすることが大切である。

『教育指導』は、他のカテゴリーよりも看護師長の自己評価・看護師の評価共に最も低得点傾向で、塚越ら<sup>5)</sup>の研究結果と同様の傾向であり、看護師長の教育能力は十分に発揮されていないことが明らかになった。鶴田<sup>14)</sup>は、「看護師長の日常業務は問題解決の連続である。その場、その場での状況判断の良否が看護師長の能力を決定する。また判断基準となる知識や経験をどう構築していくかは看護師長の問題意識を持つ視点と職場内教育(OJT = on the job training)の関連づけの積み重ねである」と述べている。

看護師長は、看護師の専門性や自律性が育つような職場内教育を心がけ、看護師の知識や技術の向上に努めること、また看護師個々の経験が積み重なるような教育指導を心がけることが必要である。特に、患者の価値観の多様性に対応できるために、この人にとって何が大事なのかを判断できる看護師の育成が期待されている<sup>15)</sup>。そのためには、看護師と教育的かわりができる場面をつくり、看護師長の看護に対する考えを語る。一方、看護師の考えを聴くことが重要である。また看護師長は、医療技術の高度化や情報社会、多様化する医療の受けてのニーズ等、新しい医療・看護環境の動向の情報の発信者となることも必要である。

また、1年未満の看護師長は、「スタッフに仕事をする上で目標を持つようにする」の自己評価が低かった。1年未満の看護師長は、病棟管理に慣れないため自分のことで精一杯でスタッフに目標を言いにくいことがあるからと考えられる。看護師長のリーダーシップの最終目標は、看護師一人ひとりの自律であると考えられる。人は、自らの意思で自己決定した主体的自律的な行為にはやりがいと責任を伴い、同時に高い結果を期待できる。看護職としてのキャリア形成のいくつかの道筋を示し、看護師自ら選択できるようにする。

『患者理解・配慮』は、看護師の評価の方が看護師長の評価より高得点だった。これは、看護師が解決できない在宅における患者や家族の支援センターへの連絡や、社会資源の活用方法、難しい療養生活での要望、患者と家族の人間

関係の解決等、看護師よりも患者理解・配慮が中広く、看護師が看護師長の業務を認めているからと考える。

『病棟管理』の「物品修理等の依頼にすぐに対応する」( $t = 3.20, p < 0.001$ )、「病棟内の設備や機器の異変がないかどうか確認する」( $t = 2.19, p = 0.03$ )、「スタッフの仕事が時間内に終わるように努力する」( $t = 2.05, p = 0.04$ )であり、看護師の評価が看護師長の評価より低得点であった。

『病棟管理』の年齢別比較では、30歳代の看護師長の自己評価が低く、看護師長の年代が上がるにつれ高得点であった。30歳代看護師長の場合、病棟全体の管理に不慣れなため、看護師の体調や待遇改善、物品修理の依頼への対応まで行き届かないのではないかと考える。年齢の高い看護師長が若い看護師長に対して、看護師の考えや意見は職場環境の変革に対して重要な情報源であることやスタッフの体調・待遇・安全への心配りの仕方について助言や指導することが必要である。つまり、看護師長同士のフォローアップが必要である。中村<sup>16)</sup>によれば、「看護師長は、時間・情報を含めての人、物、金のマネジメントの能力が求められ、療養環境を整備するのも役割である」と述べている。また、病棟にはさまざまな医療機器が増加しているが、機器の購入・点検等、管理責任が看護師長になっているのが現状である。さらに、近年、医療安全体制を物品や施設設備の観点から見直す動きがある。看護師長は、率先して安全性と快適さを考慮した療養環境整備を進め、医療施設の安全性確保や事故防止の対策を立てることが重要である。また、病院全体で医療機器を安全管理するためのシステムを考え、臨床工学士等、他者へ権限を委譲する考えに変える必要がある。太田<sup>17)</sup>は、「変化する医療や看護への期待の中でトップの看護の責任者と共に病院運営の要である病棟師長達への期待が高まっている。トップダウンの指示命令組織から、力強く、幅広いボトムアップの組織も重要である」と述べている。

『責任遂行』は、看護師の評価が、看護師長の自己評価より低得点で、特に、20歳代が低いことが明らかになった。看護師長は、20歳代の看護師からの大事なことや患者に急変が起きたとき冷静に対処する事等、頼みを忘れず、同じ間違いを繰り返さないよう原因を分析し、看護師長として責任を遂行することの重要性が示唆された。

## 2. 看護師長の「管理活動」への示唆

看護師長は、看護組織の中では看護部長から病院や看護部の方針を聞き、それを病棟看護師に伝えたり、看護師の意見をまとめて看護部長に進言する等、看護部長と看護師の間の橋渡しをする中間管理的な役割を果す重要なポストである。また看護業務の責任者でもあり、人・物・時間を円滑に進める要でもある。そのため、看護師

長は、病院の方針や看護部の目標を受けて各病棟の看護方針や目標の明示をしなければならない。それによって、看護師は何に向かって行動すればよいかを考えられる。看護師長は、病棟の看護の質が保障され、絶えず改善しながら向上をめざして、一人ひとりの看護師が十分に力を発揮していける環境づくりをし、それをサポートするのが看護師長の役割であり、人材育成における責任であると考えられる。したがって、本調査から、看護師長は、職場運営の要であり、看護師の教育指導を強化し、看護師一人ひとりを尊重し、満足感を高めるような責任を果たすことの必要性や重要性が示唆された。さらに病棟管理においては、看護師長同士のフォローアップシステムづくりをし、看護師長の管理能力を向上させる必要があることも示唆された。

## V. 結論

1. 看護師長のリーダーシップの『スタッフ尊重』では、看護師の評価が看護師長の自己評価よりも有意に低得点で、看護師長から尊重されていないと認識していた。看護師長は看護師の業務に対する意見を積極的に受け入れ、業務に反映しているという実感を持たせることの重要性がわかった。
2. 『教育指導』は、他のカテゴリーよりも看護師長の自己評価および看護師の他者評価共、最低得点だった。看護師長は、看護師の専門性や自律性が育つよう教育指導を心がけることの必要性が示唆された。
3. 『患者理解・配慮』は、看護師の評価が看護師長の評価より高得点であったことから、看護師は、看護師長の方が患者理解・配慮ができていると認識していることがわかった。
4. 『病棟管理』では、30歳代の看護師長の自己評価が低得点で、看護師長の年代が上がるにつれ高得点であり、看護師長同士のフォローアップが必要であることがわかった。
5. 『責任遂行』は、20歳代の看護師の評価が看護師長の評価より有意に低得点であったことから、看護師長は、20歳代の看護師からの大事な頼みを忘れないように気をつけ、同じ間違いを繰り返さないよう原因を分析し、責任を遂行することの重要性が示唆された。

## VI. 本研究の限界

本研究は、看護師長の直属の部下である看護師を調査

したため、看護師長と看護師の組み合わせの違いにより、看護師長のリーダーシップに対する意識に差が出ると考えられることが本研究の限界である。また、病棟での看護師長経験年数が、看護師長のリーダーシップに影響があったため、看護師長のリーダーシップの向上にどのような要因が影響するのか等について明らかにすることが課題である。

## 文献

- 1) トップマネジメント研究会編著(1998)看護部が変われば病院は変わる、創造的看護管理への挑戦。日本看護協会出版会、東京、
- 2) 山内京子(1998)看護職のリーダーシップに関する研究。社会情報学研究、4：111-118.
- 3) 吉田道雄, 他(1996)病院における看護師長のリーダーシップ行動測定尺度の構成。日本看護研究学会誌、19(4)：29-40.
- 4) 劉瑞霜, 他(2004)看護師長の看護管理度測定尺度の作成の試み。富山医科薬科大学看護学会誌、5(2)：93-102.
- 5) 塚越郁代, 他(2001)看護婦長の機能評価と求められる能力。医療、55(9)：444-452.
- 6) 高谷嘉枝, 他(2002)看護業務内容の構造化と職位別業務内容比較-師長・主任・スタッフ間の比較-。高知女子大学看護学会誌、27(1)：35-49.
- 7) 柏倉裕子, 大関ミヨ子(2003)看護管理者の基本的能力の自己評価。神奈川県立看護教育大学学校紀要、26：19-23.
- 8) 樽井恵美子, 他(2001)協力的リーダーシップに基づく指導方法の修得-病棟婦長による病棟内個別指導において-。日本看護学会論文集(看護管理)、33：153-155.
- 9) 山田明美, 他(1999)管理者のリーダーシップ自己評価・部下評価のズレと部下のモラル。日本看護科学学会学術集会講演集、19：518-519.
- 10) 山浦一保(2000)看護師の不満対処方略、勤続年数および婦長のリーダーシップとの関係。九州大学医療技術短期大学紀要、27、69-76.
- 11) 寺島泰子, 他(2004)看護師長のリーダーシップと看護部目標に対する看護師の認識。日本看護学会論文集(看護管理)、36:93-95.
- 12) 藤野美代子(2004)看護師長のリーダーシップ行動改善が看護師の職務満足度に及ぼす影響。日本看護学会論文集(看護管理)、36：51-53.
- 13) 松下博宣(1995)看護経営学第2版。日本看護協会出版会、東京、223-224.
- 14) 鶴田早苗(1995)役割を自覚し行動できる婦長が求められる。看護展望、20(1)：32-34.
- 15) 古庄富美子(1999)リーダーシップ論と臨床看護。看護実践の科学、19：21.
- 16) 中村悦子(2005)看護における人的資源管理、その意義と課題。新潟青陵大学紀要、5：342.
- 17) 太田すみ子(1997)私の考えるリーダーの条件。看護実践の科学、22(6)、25-29.