

変革的リーダーシップと共有的発揮形態の効果^註

高口 央

1. 要約

本研究では、社会的アイデンティティ理論の観点から、変革的リーダーシップの効果について検討を行う。また、その際に、共有リーダーシップによる、変革的リーダーシップの効果についての仲介効果についても検討する。

病院組織に勤務する看護師を対象とした縦断的調査を実施し、パス解析を行った結果、変革的リーダーシップが共有リーダーシップを介して、看護師の協力行動や安全行動を向上させることが示された。また、社会的アイデンティティを高める同僚からの尊重も共有リーダーシップを介して、看護師の協力行動や安全行動を向上させることが明らかになった。

2. はじめに

これまでに組織を対象としたリーダーシップ研究の蓄積は膨大である。特性論を皮切りとして、状況即応理論や機能論、あるいはLMX (leader member exchange) 理論など、多岐にわたる諸理論が発展を遂げ、近年ではカリスマ的リーダーシップ理論や変革的リーダーシップ理論が提唱されている。さらに、チームリーダーシップや共有リーダーシップ (shared leadership)、あるいは自己リーダーシップ (self leadership) といった諸理論に基づく研究も散見され始めている。日本においても、三隅によって提唱されたPM理論に基づく機能論に依拠した研究が多くなされてきたが、90年代以降、各種組織の合併や統合、組織の再編といった社会情勢の変化が一つのきっかけとなり、変革的リーダーシップやトップマネジメントチーム (TMT) への関心が高まっている。

この社会心理学、あるいは組織心理学といった領域で注目されている変革的リーダーシップ理論に基づく多くの研究は、有益な示唆を提供しているものの、未だ発展の余地

の残された研究分野であるとされている。例えば、役割の明確さ、有意味さ、および成長のための機会といったフォロワーが知覚する仕事特性によって仲介される変革的リーダーシップ行動とフォロワーの精神的健康との関係は明確ではないとの指摘もある (Nielsen, Randall, Yarker, & Brenner, 2008)。また、Li & Hung (2009) も、社会的アイデンティティ理論とLMXに代表されるような社会的交換理論は、変革的リーダーシップと課題成績・組織市民行動との関係を説明するための、リーダーとメンバーの関係 (LMX) や同僚関係 (coworker relationship; CWR) の役割の検討に従事してきたが、これらの関係は近年の組織研究において未だ十分に明らかにされていないと指摘している。

Nielsen et al. (2008) や Li & Hung (2009) など多くの研究者が指摘する変革的リーダーシップの効果に関する疑問の一つは、その効果が直接的効果であるのか、間接的効果であるのかという点である。この疑問は、リーダーの行動がメンバーの行動を変えるのはなぜかという研究課題に対するアプローチとして、社会的認知の領域で発展してきた社会的アイデンティティ理論といった概念に基づいたメンバーの認知がリーダーシップ過程を仲介、あるいは調整するのではないかとといった研究アプローチがなされるようになったからこそ生じてきている問題でもある。

また、ここで変革的リーダーシップの社会心理学という分野での位置づけを考えるなら、次のように位置づけることも可能であろう。従来のリーダーシップ過程に関する諸理論と変革的リーダーシップ理論との違いは、その要求される社会状況の特異性に依拠する点であると考えることができる。すなわち、組織変革という特殊状況において有効なリーダーシップ行動を明らかにすることを主目的として提案されたのが変革的リーダーシップ理論であり、一般的な集団状況に重きをおき提唱されて検討されてきたのが機能論に代表される従来の諸理論であるとも考えられる。また、変革的リーダーシップ理論に基づく報告を発展させ、機能論に代表される諸理論を考慮し、展開し始めているのが共有リーダーシップや自己リーダーシップなどであることとらえることも可能かと考える。このような発想から、本研究では、変革的リーダーシップと共有リーダーシップとの関連、そしてそれらの集団への効果について検討する。つまり、変革的リーダーシップのメンバーへの効果を仲介する要因として、メンバーの社会的認知に加えてリーダーシップへのメンバーの参加度としてとらえる共有リーダーシップを採用した検討を行う。

3. 病院組織でのリーダーシップ過程

リーダーシップ過程を検討する上で、本研究では、変革的リーダーシップを含むリーダーシップ過程の検討の要請が高い病院組織を対象とする。病院組織は、数的主体は看

護師であるが、治療方針を決定する権限を有する医師、投薬に関わる薬剤師、あるいは入院患者の食事に主体的に関わる栄養士、といった多様な属性を持つ人材が協力し活動することが求められる職場である。つまり、高い多様性を内包する環境であり、かつその多様性を活かすことが求められる集団である。近年、医療事故防止を目的とした研究で、医療事故のきっかけの多くは小さなコミュニケーションエラーであり（山内, 2004; 吉澤, 2002）、異なる病棟集団の看護師間、医師と看護師といった職種属性が異なる医療従事者間での協働の不全が重大な事故につながるということが複数の研究で報告されている（e.g., 山内・山内, 2000）。よって、本研究では、看護師を対象として、リーダーシップ研究の観点から看護師の職務上の協力行動の促進要因を検討する。

では、医療従事者の協働を促進するために、何が重要だろうか。社会的アイデンティティ理論に基づく諸研究（e.g., Tyler & Lind, 1992）から、社会的アイデンティティを高めることはメンバーに集団目標に沿った行動を促すと予測できる。つまり、社会的アイデンティティ、あるいは集団成員性が、メンバーの協力行動を促進すると考えることが可能である。

メンバーに集団行動を促す社会的アイデンティティは、Tyler & Blader（2001）によれば、「誇り（pride）」と「尊重（respect）」という2つによって強められる。つまり、集団間文脈において、集団自体の地位が注目され、自分の所属する集団が高地位である場合、人はその集団に所属していることに「誇り」を感じ、集団アイデンティティが強まる。また、社会的アイデンティティと関連する概念である、集団自尊心には集団への社会からの評価が高いことが重要な意味を持つという認知も含まれている（渡部, 1994）。よって、看護師の協働を促進する要因として、病院組織の社会的評価も、本検討の視野に含める。

一方、集団内文脈において、集団内の自分の地位が注目され、集団内の他者によって「尊重」される場合、その集団における自分の地位が確立し、その集団に所属していることが心地よくなる。そのため、集団に所属することに価値を見出し、集団アイデンティティが強まると考えられている。具体的には、権威からの尊重（Lind & Tyler, 1988）と同僚メンバーからの尊重（Branscombe, Spears, Ellemers, & Doosje, 2002）の両方が、メンバーの集団奉仕的行動を促進するとの報告がなされている。よって、本検討では、医師からの尊重と同僚看護師からの尊重に注目する。

以上より、本研究では、病院組織における看護師の協働を促進する職場での尊重として、看護師が同職種の看護師（同僚）から尊重されているか、医師など他職種から尊重されていると認知しているか、および所属組織が社会から評価されていると認知しているかを取り上げる。

次に、集団成員の協働にリーダーシップはどのような効果を持つと予測できるだろうか。淵上（2002）は、異質性の排除、あるいは情報伝達の抑制といった集団構造

の硬直化を作り替えるには、変革型リーダー行動が必要になると示唆している。また、Rowold (2008) は、変革的リーダーシップがフォロワーのリーダーへの満足度、役割外の努力、効果性、および職務満足度とポジティブに関連することを報告している。Li & Hung (2009) は、台湾の52の初等学校の1040名の教師を対象とした調査から、変革的リーダーシップの4次元がLMXにポジティブな効果を持つことを明らかにした。このように、従来のリーダーシップ研究の知見を踏まえても、リーダーシップ行動によって、集団の目標達成への意欲は高められると考えられる。

Mullen & Kelloway (2009) は、長期医療組織を対象として、「私の直接の管理者は、安全の重要性に関する管理者の価値観や信念について話す」といった安全重視の変革的リーダーシップが、「私の直接の管理者は、安全問題に高い優先順位を付けている」などの安全風土、「私は自発的に、職場の安全性を改善するのを助ける仕事を実行している」などの安全参画、「私は自分の仕事の正確で安全な手続きを使っている」などの安全遵守、および「針を刺す、打撲、ねんざ、切り傷」などの被害に関する医療従事者 ($N=115$) の知覚への有意な効果をもたらすことを示した。

よって、患者の治療・看護のために医師や看護師といった多様な人材の連携を要求される病院組織において、リーダーシップは、その要求に応える看護師の業務意識も向上させ、職務上必要とされる協力行動を促進すると予測できる。

次に、田中 (2004) は、職場の上司が部下に自由裁量などを与えることが、部下の組織市民行動を促進すると述べている。また、公式のリーダーと同様に非公式のリーダーが連続して出現するような、チーム内で十分に発展した権限委譲がなされているリーダーシップ過程が、共有リーダーシップとして報告されている (Pearce & Manz, 2005)。これらのことから、集団メンバーへのリーダーシップの共有度が高いほど、協働への業務意識が高いと考えられる。また、変革型ないしはカリスマ的リーダーシップは、メンバーの内発的な意欲を向上させるとともに、組織全体のビジョンを浸透させる (淵上, 2002)。そして、Cicero & Pierro (2007) は、職場集団同一視が、職務努力、仕事関与度、仕事満足度、作業成績、および職務継続意図といった結果変数とカリスマ的リーダーシップとの関係を仲介することを報告している。Walumbwa, Avolio, & Zhu (2008) は、アメリカ中西部の銀行組織の従業員437名とその上司を対象として検討した結果、評価されたパフォーマンスにおける変革的リーダーシップの効果が、同一視と平均効力感の交互作用によって仲介され、自己効力感と平均効力感との交互作用によっても部分的に仲介されたことを示している。

さらに、Yang (2009) は、生命保険会社の営業部門の管理者とその従業員を対象として、従業員の内的・外的仕事満足度における変革的リーダーシップの効果を調査し、加えて変革的リーダーシップ過程における仲介要因として従業員の集団相互作用行動を検討した。その結果、(1)変革的リーダーシップが相互作用行動と従業員の仕事満足度の

両方に有意な影響力を持つこと、(2)相互作用行動が仕事満足度に有意な影響力を持つこと、さらに、(3)相互作用行動が満足度に関する変革的リーダーシップの効果を高める仲介要因としても機能することを見出している。

よって、変革型リーダーシップは、メンバーに単に成員としての役割を担うだけでなく、リーダーシップを発揮することも促進すると考える。このように考えると、変革型リーダーシップが、共有リーダーシップを向上させ、その結果、協力的行動が促進されると予測できる。

仮説 1. 尊重が協力的行動と正の関連を示す

仮説 2. 変革的リーダーシップが、協力的行動と正の関連を示す

仮説 3. 共有リーダーシップが、協力的行動と正の関連を示す

仮説 4. 変革的リーダーシップが、共有リーダーシップをポジティブに規定する

仮説 5. 変革的リーダーシップの協力的行動への効果は、共有リーダーシップに仲介される

4. 方法

4-1. 調査対象者：

県立の総合病院（254床）に勤務する看護師、および准看護師168名を調査対象者とした。調査対象者のうち、師長、副師長、主任を除く、役職のない一般看護師125名（看護師119名、准看護師5名、不明1名；男性25名、女性100名）を分析対象とした。年代は20代49名、30代61名、40代9名、50代6名であった。看護師としての平均経験年数は8.5年であり、当該病院での平均勤続年数は4.8年であった。

4-2. 実施方法、および実施時期：

病院の看護部の責任者に調査への協力を依頼した。その後、その責任者を中心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、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。計3回の調査を実施した。Time 1は2008年4月、Time 2は08年10月、Time 3は09年2月であり、各期の回収期間は2週間を設定した。なお、次に示す質問内容の内、Time 1では1と2を、Time 2では3を、Time 3では4への回答を依頼した。

4-3. 質問項目：

4-3-1. リーダーシップ：

池田・山口・古川（2003）の変革型リーダーシップ尺度から知的刺激6項目を用いた。変革型リーダーシップ尺度は、理想的影響行動因子、理想的影響属性因子、情動的動機付け因子、知的刺激因子、および個人的配慮因子で構成されている。本来であれば、全ての因子項目に回答を求めべきであるが、項目の増加は回答者の負担となる。このため、今回は、変革型リーダーシップの知的刺激因子のみを使用した。具体的な項目は、「疑問視されてこなかったアイデアや看護業務のやり方を考え直すことを奨励する」、「チーム内の他の看護師からの指示や助言を受け入れる」、「革新的なアイデアには高い価値を与えている」などであった。各項目には、「あなたが所属するチームのリーダーについておたずねします。あなたが所属する固定チームのリーダーは、次のような行動をどれくらい実践できていますか。」という教示文で、「全くやっていない(1)」～「常にやっている(5)」の5件法で回答を求めた。

4-3-2. 職場での尊重：

Tyler & Blader（2001）を参考に、独自に「この病院の看護師達は、私の意見や提案を受け入れる」など他の看護師からの尊重9項目、および「この病院の医師達は、私の能力を認めてくれる」など医師からの尊重9項目を作成し用いた。加えて、中山・野嶋（2001）の看護婦の仕事に対する価値のおき方と満足度尺度を参考に、「この病院は、他の病院にはない専門的役割がある」など社会的評価について独自に4項目を作成して用いた。これらの項目には、「全くそう思わない(1)」～「非常にそう思う(7)」の7件法で回答を求めた。

4-3-3. 共有リーダーシップ：

共有リーダーシップとして、リーダーシップの集団メンバー間での共有度を測定することとした。具体的には、「チームリーダーは、メンバーに権限を委譲できている」、「リーダーが不在の時であっても、リーダーの代わりとなってチーム（病棟）をまとめるメンバーがいる」、「リーダー一人に頼っているのではなく、チーム（病棟）内で看護目標を達成するための役割を分業できている」、「チーム（病棟）内の一人ひとりが、リーダーと同様に率先して動いている」の4項目を独自に作成し、「あてはまらない(1)」～「あてはまる(5)」の5件法で回答を求めた。

4-3-4. 職務における協力的行動：

看護経験4～5年目の看護婦の行動分析（内川・吉田, 2000）を参考に、現職の看護師3名に確認を受けながら独自に作成した14項目について、今年の4月からの業務の中

で、それぞれの項目にどれくらい自分から進んで取り組んでいるかについて、「この機会はなかった(0)」から「いつもしている(6)」の7件法で回答を求めた。

4-3-5. フェイスシート：

職種、役職、性別、年代について回答を求めた。また、看護師としての勤務年数、現在の病院での勤務年数については、数値で回答を求めた。

5. 結果

5-1. 各尺度の因子分析

各尺度について、探索的因子分析（主因子法・プロマックス回転）を実施した上で確認的因子分析を実施し、特に既存の尺度を用いた場合には既存の因子構造に準じた構造で分析に用いることが可能かを確認することを目的とした。

まず、変革型リーダーシップの知的刺激因子の項目について、確認的因子分析を実施した。その結果、十分に高い適合度の1因子構造であることが確認でき（ $CFI = .993$, $RMSEA = .060$ ）、信頼性係数も十分に高い値であることが確認できた（ $\alpha = .92$ ）。

次に、職場での尊重について因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行った。その結果、「この病院の医師たちは、私の職場での貢献を高く評価する」等の7項目からなる医師からの尊重（ $\alpha = .97$ ）、「この病院の看護師たちは、私の意見や提案を高く評価する」等の7項目からなる同僚からの尊重（ $\alpha = .92$ ）、「この病院は他の病院に比べて、患者や患者の家族から感謝されることが多い」等の4項目からなる社会的評価（ $\alpha = .87$ ）の3因子を得た。なお、この3因子構造について、確認的因子分析を実施したが、やはり十分に高い適合度を得た（ $CFI = .933$, $RMSEA = .088$ ）。 $RMSEA$ については、0.08以下が適合度が高いとされる基準とされている（山本, 2002）。ただし、0.10以上が $RMSEA$ の採択すべきでない基準ともされている（山本, 2002）ことから、探索的因子分析においても3因子構造が得られ、加えて非常に高い信頼性係数（ $\alpha > .86$ ）も得られたことから、今回の確認的因子分析の結果についても、十分に以降の分析に耐えうるものと考えられる。

共有リーダーシップの4項目について、1因子構造として確認的因子分析を実施し、高い適合度を得た（ $CFI = 1.00$, $RMSEA = .000$ ）。また、信頼性係数も十分に高い数値が得られた（ $\alpha = .80$ ）。

最後に、職務における協力行動についての検討を行った。探索的因子分析（主因子法・プロマックス回転）の結果、「医師以外の医療従事者と患者の問題について話し合う」、「医師と患者の問題について話し合う」、「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」など5項目の医師などの看護師でない他職種の同僚との協力行動の実践度測定項目で構成される職種間協力行動の因子、

「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」、「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」、「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」などの5項目の同僚との協力行動の実践度測定項目で構成される職種内協力行動の因子、そして、「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」、「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」、および「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」の計3項目の業務上の重大な事由についての指摘を行うという協力行動の実践度測定項目で構成される指摘協力行動の因子が得られた。この構造についても、確認的因子分析を実施したが、十分に高い適合度が得られた ($CFI = .953$, $RMSEA = .076$)。また、信頼性係数も十分に高い数値が得られた ($\alpha = .88, .82, .86$)。

5-2. 仮説の検討

測定した各変数の平均値、および変数間の相関係数をTable 1に示した。Time 1の医師からの尊重は、Time 3の職種間協力行動、職種内協力行動に加えて、業務上の間違いを指摘するという指摘協力行動 (Time 3) とも有意な正の相関関係があることが確認できた ($r_s > .23, p < .01$)。また、Time 1の同僚からの尊重は、Time 3の職種間協力行動、職種内協力行動に加えて、業務上の間違いを指摘するという指摘協力行動 (Time 3) とも有意な正の相関関係があることが確認できた ($r_s > .19, p < .05$)。Time 1の社会的評価は、Time 3の職種間協力行動のみと有意な正の相関関係があることが確認できた ($r = .25, p < .01$)。以上の結果は、仮説1を支持する結果であった。

次に、Time 1で測定した変革的リーダーシップの一側面である知的刺激が、Time 3で測定した看護師の職種内協力行動と弱い正の相関関係にある傾向が認められた ($r = .16, p < .10$)。これは、仮説2を一部支持する結果であった。また、Time 2で測定した共有リーダーシップについては、Time 3の職種間協力行動、職種内協力行動に加えて、業務上の間違いを指摘するという指摘協力行動 (Time 3) とも有意な正の相関関係があることが確認できた ($r_s > .22, p < .05$)。これは仮説3を支持する結果であった。そして、この知的刺激と共有リーダーシップとの間にも有意な正の相関関係が確認できた ($r = .30, p < .01$)。この結果は、仮説4を支持する結果であった。

Table 1

| | 各変数の平均値、信頼性係数(α)、および変数間の相関係数 | | | | | | | | | |
|------------|---------------------------------------|------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|
| | mean | SD | (1). | (2). | (3). | (4). | (5). | (6). | (7). | (8). |
| (1). 知的刺激 | 3.44 | 0.71 | (.92) | | | | | | | |
| (2). 医師尊重 | 3.35 | 1.00 | .12 | (.97) | | | | | | |
| (3). 同僚尊重 | 3.76 | 0.75 | .14 | .66 *** | (.92) | | | | | |
| (4). 社会的評価 | 4.40 | 0.96 | .16 † | .38 *** | .49 *** | (.87) | | | | |
| (5). 共有 | 3.74 | 0.62 | .30 ** | .14 | .25 ** | .15 | (.80) | | | |
| (6). 職種間協力 | 3.59 | 0.89 | .14 | .27 ** | .30 ** | .25 ** | .25 * | (.88) | | |
| (7). 職種内協力 | 3.96 | 0.76 | .16 † | .24 ** | .28 ** | .13 | .35 *** | .59 *** | (.82) | |
| (8). 指摘協力 | 3.58 | 0.97 | .07 | .24 ** | .20 * | .07 | .23 * | .42 *** | .53 *** | (.86) |

***: $p < .001$, **: $p < .01$, *: $p < .05$, †: $p < .10$

さらに、仮説を検証するため、統計ソフトAMOSを用いた共分散構造方程式によるパス解析を行い、想定される逐次モデルの中で最も適合度の高いモデルを採用した (Figure 1; $\chi^2(13) = 7.129, NFI = .971, CFI = 1.000, RMSEA = .000$)。その結果、次の関連が認められた。まず、変革的リーダーシップ (知的刺激) が共有リーダーシップをポジティブに規定することが確認できた ($p < .01$)。だが、変革的リーダーシップと協力行動との関連は認められなかった。一方、共有リーダーシップは、職種間協力行動 ($p < .05$)、職種内協力行動 ($p < .001$)、および指摘協力行動 ($p < .05$) をポジティブに規定した。すなわち、単純相関で認められた変革的リーダーシップの職種内協力行動への効果は、共有リーダーシップに仲介されることが示された。また、医師からの尊重は、職種間協力行動 ($p < .05$)、職種内協力行動 ($p < .05$)、および指摘協力行動 ($p < .05$) と有意な関連を示した。同僚からの尊重は、共有リーダーシップとのみ有意な関連を示した ($p < .01$)。すなわち、単純相関で認められた同僚からの尊重と、職種間協力行動、職種内協力行動、および指摘協力行動との関連は、共有リーダーシップに仲介されることが示された。最後に、社会的評価と職種間協力行動との正の関連は有意傾向であった ($p < .10$)。以上の結果は、仮説5を支持するものである。

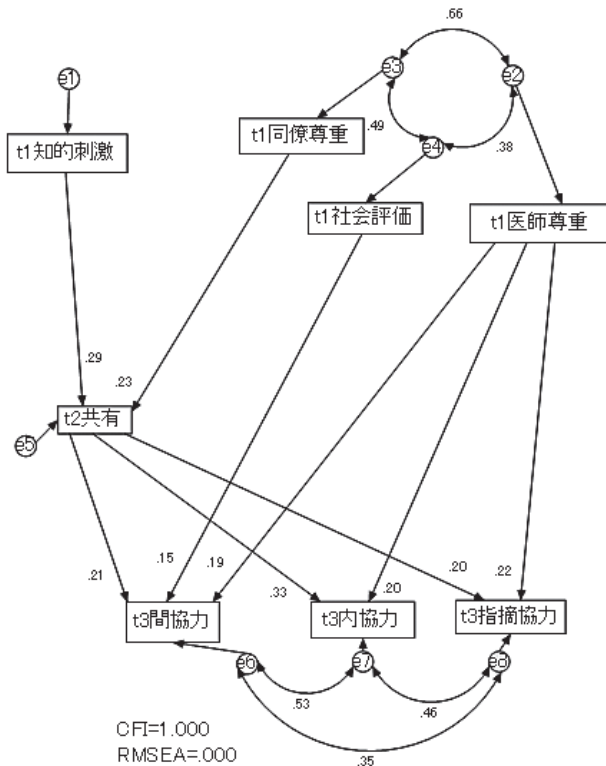


Figure 1 変革的リーダーシップ、尊重、および共有リーダーシップの効果に関するパス解析

6. 考察

検討の結果、概ね仮説は支持された。本結果は、集団メンバーの集団目標達成のための協力行動を促進する過程に、リーダーシップ過程と社会的アイデンティティ過程の2つの過程があることを明らかにした。

第一の過程は、変革型リーダーシップの発揮が共有リーダーシップを高め、共有リーダーシップが協力行動を規定するという過程である。変革的リーダーシップが共有リーダーシップを高めるという関連は非常に興味深い。変革的リーダーシップに注目した研究が多くなされているが、有効ではあるとされているもののその効果が直接効果であるか、間接効果であるかは一貫していないことも指摘されている (Nielsen et al., 2008; Li & Hung, 2009)。本研究の結果は、協力行動というメンバーのパフォーマンスへの変革的リーダーシップの効果が間接的効果であることを示すものであるといえるだろう。相関係数 (Table 1) については、弱い直接の関連が認められたものの、パス解析の結果は、その関連が共有リーダーシップに完全に仲介されることを示していた。つまり、知的刺激という変革的リーダーシップが、メンバーの自発性を促進し、単に指示を待つという姿勢ではなく、メンバー一人ひとりの集団の目標に貢献すべくリーダーシップを発揮するリーダー役割を担う意識を引き出したものと考えられる。共有リーダーシップと類似した概念である自己リーダーシップ (self leadership) が顕在化するほど、リーダーの行動はフォロワーの行動にほとんど影響を持たなくなるというManz & Sims (1989) の報告とも一致する。

このような変革的リーダーシップと共有リーダーシップの関連についての解釈に、共有リーダーシップへの同僚からの尊重のポジティブな影響力が確認できたことも一致すると考える。今回測定した共有リーダーシップは、権限委譲されているかに関する知覚、一人ひとりがリーダーと同様に率先して動いているかという項目で構成した。先述したとおり、共有リーダーシップとは、公式のリーダーと同様に非公式のリーダーが連続して出現するような、チーム内で十分に発展した権限委譲がなされているリーダーシップ過程である (Pearce & Manz, 2005)。すなわち、共有リーダーシップは、リーダーが主導するだけでなく、メンバー各人が自発的に役割外行動にも取り組むことを厭わないような環境が共有リーダーシップを促進すると考えられる。このような環境の一つの要素が、集団内の他者から注目されていることに気づき、集団内の自分の地位、すなわち社会的なアイデンティティの確認を可能とさせる自身の能力、職務姿勢、職務態度を認めるという同僚からの尊重であるといえるだろう。Li & Hung (2009) も、LMXは、CWR以上に課題成績の有効な予測因であるが、LMX以上に同僚との関係であるCWRは組織市民行動のより有効な予測因であると報告している。

協力行動を促進するもう一つの過程は、上記の共有リーダーシップに仲介された同僚

からの尊重と協力的行動との関連を含む社会的アイデンティティによる過程である。今回の検討の対象とした看護師の直接上司である師長やチームナーシングのリーダーのリーダーシップだけでなく、権威である医師からの尊重が看護師の協力的行動を促進することが確認できた。また、組織構成員外の社会からの評価が他職種との協力的行動を促進することも確認できた。Nielsen et al. (2008) は、デンマークの公的高齢者ケア部門での縦断的調査によって、フォロワーの有意義さといった仕事特性に関する知覚が、変革的リーダーシップスタイルと精神的幸福感との関係を仲介することを示しているが、リーダーシップ行動と従業員の幸福感との直接パスの存在は限定的なものであったとも報告している。つまり、医師からの尊重や社会からの評価が、看護師が自身の職務行動の有意義さを高める力を持つと考えられる。

また、職種内・職種間の協力的行動だけでなく、職種の壁を越えて問題を発見した際には指摘するという安全行動がリーダーシップ過程と社会的アイデンティティ過程の両過程で促進されるという関連は、実践面でも有益な結果であると考えている。間違いを指摘するという安全行動は、医療事故防止に非常に有効であることが示されているからである。例えば、Sasou & Reason (1999) の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することが示されている。また、本田 (2002) は、1人の患者に数多くのスタッフに関わることにより、誰かが間違いや不履行に気付けば、患者の安全性が強化されることや、1人のスタッフの偏った考えによる医療ではなく、医療の標準化が可能になると考えている。

一方で、こういった指摘行動は強い心理的抵抗を伴うことが示されている (大坪・島田・森永・三沢, 2003)。今回の結果で確認できた指摘行動の促進を図るためには、この心理的抵抗を回避することが必要となる。その方策は、師長やチームリーダーにとっては「疑問視されてこなかったアイデアを考え直すことを奨励する」といった知的刺激行動に取り組むことである。これに関連して、Mullen & Kelloway, (2009) は、変革的リーダーシップに関するトレーニングが、安全姿勢、安全向上の意図、および自己効力感に関する管理者のトレーニング後の評価に有意な効果をもたらすことを示している。従来からトレーニングによってリーダーシップは身につくことが日本でも報告されている。リーダーは、まずリーダーシップ行動を理解、把握し、実践すべく練習を重ねることが必要である。また、メンバーとしては、同僚の意見を評価し、能力を認めるなど同僚を尊重することで事故防止に役立つ行動を増加させる環境の創出に貢献できるだろう。

ただし、今回は、変革型リーダーシップの内、知的刺激のみ測定している。情動的動機付けや個別的配慮、あるいは、理想的影響行動や理想的影響属性といった他の側面も含めた本来の変革型リーダーシップ尺度について回答を求め、検討を行う必要がある。

また、本研究は病院組織のみを対象とした調査であることから、今回の結果の一般化

についても慎重さが必要である。ただし、企業組織等と比べて、病院組織が特異な組織体であるとは考えていない。いずれの組織においても、日常業務に取り組むうえで、同一組織内で複数の部署との連携や、異なる専門性を有する同僚との協力は必要とされることは疑いの余地はなく、そういった意味で多様性や複雑さは、今回の調査対象とした病院組織に限らず、あらゆる組織体において共通する状況であると考ええる。事実、企業組織を対象とした横断的調査を実施した高口・坂田・黒川（2005）も、部署内の複数のメンバーにリーダーシップ機能が分散することを明らかにし、かつ分散した発揮形態が効果的であることも報告している。加えて、本研究は約1年の活動を3回に渡って追跡した縦断的調査であることも、研究の価値を高めるといえるだろう。縦断的調査であるため、共有リーダーシップに先行した変革的リーダーシップの効果を明らかにすることができ、かつ同僚からの尊重、医師からの尊重と社会的評価が及ぼす共有リーダーシップへの効果を明らかにすることができた。横断的な調査手法の大きな欠点の一つである因果関係への言及の弱さを補足しうる方法を用いた上での本研究の知見の頑健さは注目すべき点であると考ええる。ただし、他業態も含めた複数の組織でのさらなる研究の蓄積が、今回の結果の一般化可能性を高めるために必要である。

7. 引用文献

- Branscombe, N. R., Spears, R., Ellemers, N., & Doosje, B. (2002). Intragroup and intergroup evaluation effects on group behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *28*, 744-753.
- Cicero, L. & Pierro, A. (2007). Charismatic leadership and organizational outcomes: the mediating role of employees' work-group identification. *International journal of psychology*, *42*, 297-306.
- 淵上克義 (2002). リーダーシップの社会心理学 ナカニシヤ出版
- 本田五郎 (2002). チーム医療のリスクマネジメント 看護管理, *12*, 836-841
- 池田浩・山口裕幸・古川久敬 (2003). 組織成員の変革へのレディネスと管理者の変革型および交流型リーダーシップとの関係性産業・組織心理学研究, *17*, 15-23.
- 高口央・坂田桐子・黒川正流 (2005). 企業組織における職制上司と組合役員によるリーダーシップの効果 実験社会心理学研究, *44*, 83-97.
- Li, C. K. & Hung, C. H. (2009). The influence of transformational leadership on workplace relationships and job performance. *Social behavior and personality*, *37*, 1129-1142.
- Lind, T. A., & Tyler, T. R. (1988). *The Social Psychology of Procedural Justice*. New York: Plenum.
- Manz, C. C. & Sims, H. P. (1989). *Super-Leadership-leading others to lead themselves*. Berkley Books, New York: Prentice-Hall Press.
- 三沢良・田原直美・山口裕幸 (2006). 看護師チームのチームワークに関する検討(1) 日本グループ・ダイナミックス学会第53回大会論文集 116-117.

- Mullen, J. E. & Kelloway, E. K. (2009). Safety leadership: A longitudinal study of the effects of transformational leadership on safety outcomes. *Journal of occupational and organizational psychology*, **82**, 253-272.
- 中山洋子・野嶋佐由美 (2001). 看護婦の仕事の継続意志と満足度に関する要因の分析 看護, **53**, 81-91.
- Nielsen, K., Randall, R., Yarker, J., & Brenner, S. (2008). The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work & Stress*, **22**, 16-32.
- 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：質問紙調査による検討 実験社会心理学研究, **43**, 85-91.
- Pearce, C. L. & Manz, C. C. (2005). The New Silver Bullets of Leadership: The Importance of Self- and Shared Leadership in Knowledge Work. *Organizational Dynamics*, **34**, 130-140.
- Rowold, J. (2008). Effects of transactional and transformational leadership of pastors. *Pastoral Psychol*, **56**, 403-411.
- Sasou, K. & Reason, J. (1999). Team errors: definition and taxonomy. *Reliability Engineering and System Safety*, **65**, 1-9.
- 田中堅一郎 (2004). 従業員が自発的に働く職場を目指すために ナカニシヤ出版
- Tyler, T. R. & Blader, S. L. (2001). Identity and cooperative behavior in groups. *Group Process & Intergroup Relations*, **4**, 207-226.
- Tyler, T. R. and Lind, E. A. 1992 A relational model of authority in groups. In M. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, **25**, 115-191. New York: Academic Press.
- 内川洋子・吉田道雄 (2000). 病院における看護経験4～5年目の看護婦の行動分析(1): 患者に対する行動の収集と分析 熊本大学教育学部紀要, **49**, 1-9.
- 渡部聡 (1994). 日本語版集団自尊心尺度構成の試み 社会心理学研究, **10**, 104-113.
- 山本嘉一郎 (2002). 共分散構造分析とその適用 山本嘉一郎・小野寺孝義 (編) Amosによる共分散構造分析と解析事例第2版 ナカニシヤ出版 pp.1-22.
- 山内佳子 (2004). 医療事故とコミュニケーション看護, **56**, 40-42.
- 山内佳子・山内隆久 (2000). 医療事故：なぜ起こるのか、どうすれば防げるのか 朝日新聞社
- Yang, Y. F. (2009). An investigation of group interaction functioning stimulated by transformational leadership on employee intrinsic and extrinsic job satisfaction: an extension of the resource-based theory perspective. *Social behavior and personality*, **37**, 1259-1278.
- 吉澤徹 (2002). 地域医療におけるチーム医療 鷹野和美 (編) チーム医療論 医歯薬出版株式会社 pp.58-64.

註 調査計画の立案, 調査の実施に際しては, 岡山大学大学院保健学研究科の早瀬良助教と広島大学大学院総合科学研究科の坂田桐子教授に多大なご助力を頂いた。記して謝意を表したい。