

看護師長のサーバント・リーダーシップに関する研究 Research on servant leadership of chief nurses

宮崎学園短期大学 加藤 淳

Miyazaki Gakuen Junior College Atsushi Kato

要旨

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おり、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ことが窺える。

サーバント・リーダーシップとは、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である。

ところで、現代において、医療現場の「安全文化」の醸成が喫緊の課題となっている。それでは、医療現場の「安全文化」の醸成の役割を担うのは誰であるのか。医療組織の規模の違いもあるだろうが、本稿で想定する「安全文化」を醸成する役割の担い手として、看護師長を挙げたい。そこで、看護師長のサーバント・リーダーシップに焦点を当てながら、医療現場の「安全文化」の醸成も絡めて考察をしていきたい。

ここで、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、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。

以上から、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、医療組織の活性化を図る効果が示される。

また、サーバント・リーダーは、いつでも人に共感し、常に受け入れる。例えば、アサーションは、自他尊重の表現を通して理解を進め、関係性を変え、物事を共に前進させるための協力を促すものであるが、サーバント・リーダーとしての看護師長が、メンバー一人ひとりの特徴（違い）を理解することによって、各自がその人らしさを発揮する時と場を得て、その特徴を活用できるだろう。そして、このような看護師長がサーバント・リーダーシップを発揮することによって、医療現場の「安全文化」の醸成の役割を担うことが期待される。

ただし、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はまだ注目され始めたところであるため、看護師長のサーバント・リーダーシップに関する研究の今後の研究成果の積み上げが望まれる。

1. はじめに

集団や組織などを構造的・機能的に捉える上で、リーダーやリーダーシップの概念は不可欠である（篠原・中村，2013）。樫原（2016）及び高本（2014）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おり、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ことが窺える。また、細田他（2011）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。

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（2012）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。また、サーバント・リーダーシップの提唱者である Greenleaf（1991）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。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。

ここで、Greenleaf（1977）においては、サーバント・リーダーという概念が現れたのは、1960年代末期と1970年代初期の大学紛争時、カレッジや総合大学と深く関わった後、一流の組織が脆くも崩壊するさまを眺め、そうした組織に起きたことの解釈を探し求めて、学生たちの傷を癒す手助けをしようとする経験—大抵の学生たちが希望を持っていないようだったことを危惧した—に起因すると述べている。

そして、関・松原（2018）によれば、サーバント・リーダーシップが注目されるようになった背景としては、①エンロン事件及びワールドコム事件に代表される企業の不祥事を契機に、企業の経営者に倫理的な価値、行動が求められるようになり、こうした要請とサーバント・リーダーシップの基本的理念がよく対応するため、②フォーチュンのトップ100社の内、20%以上がグリーンリーフセンターからのガイダンスを求めたり、フォーチュン「働きやすい会社100社」の内のかかなりの会社がサーバント・リーダーシップに関心を持っているため、③自分の利害よりも他者の利害を第一に考え、行動するのが本来のリーダーであるとされたため（サーバント・リーダー）が挙げられている。

ところで、現代において、医療現場の「安全文化」の醸成が喫緊の課題となっているが、安全文化に関する議論については、多くの研究者らが同じ用語を用いているもののその意味する概念が異なることが多く、扱っている対象が「文化」という漠然としたものであるために、明確なものが学界においてもつかみ得ていない（西山，2015）。

例えば、Hollnagel et al.（2013）によれば、「文化」というものは、昇目の枠や定義記述を述べた帯の上に場所を割り当てることができるようなものではなく、異なる社会

グループを構築している認知的、規範的、道徳的枠組みを反映した社会生活の非常に複雑な要素である。社会科学にとって重要であるにも関わらず、「文化」はいまだに驚くほど複雑で曖昧な概念のままである。また、古川（2006）によれば、事故を防ぐためには、良い安全文化の醸成が必要であり、安全風土の測定方法の開発と改善手法がこれまでに試みられてきた。しかし、各産業には、公共性の高い産業、利益追求型の産業など、様々な特性があり、全産業（企業）に共通した信頼性の高い測定方法と効果的な活動はいまだ開発されていないのが現状である。竹村他（2011）においては、安全文化の醸成を行うため、医療安全研修会の実施などを始めとする様々な取り組みが各医療機関で行われている。研修会などを通じて個人の意識改革や意識向上に努めている機関は少なくないものの、こうした研修による教育効果の測定は容易ではないと述べている。

それでは、医療現場の「安全文化」の醸成の役割を担うのは誰であるのか。医療組織の規模の違いもあるだろうが、本稿で想定する「安全文化」を醸成する役割の担い手として、看護師長を挙げたい。例えば、看護部の中心的役割は病棟（入院病棟）看護である。通常 30 床から 60 床のまとまりを 1 看護単位とし、看護単位ごとの管理責任者が看護師長である。

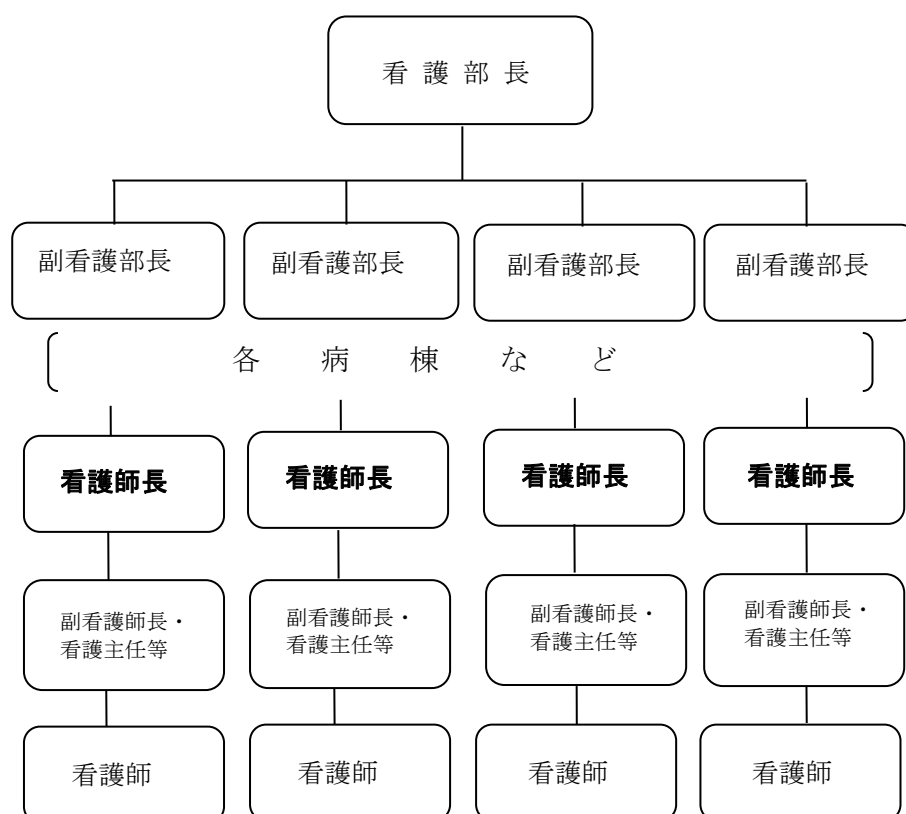


図 1 看護組織図の一例（筆者作成）

久米（2009）においては、看護師組織には調整主体が存在するが、それは病棟にお

ける看護師長であると考えるのが妥当である。実際、看護師長は病棟における看護師組織の統括者としての役割を担っていると見做し得ると述べている。また、近森・村瀬（2020）においても、病棟師長は医療を提供する組織や医療人の安全をも含めた組織全体を対象とする安全文化に着目する必要があると述べる。すなわち、看護師長は看護管理者の一員であり、看護組織の基盤となる存在である（檜原，2019）。Hollnagel et al.（2013）においては、現場の人たちと安全を「管理する」人たちの間にはしばしばギャップがある。リーダーらが、上から下に（管理者から現場へ）指示をして、定着した臨床業務に変化を起こすことが難しいことから明らかであると述べている。

そこで、本稿では、看護師長のサーバント・リーダーシップに焦点を当てながら、医療現場の「安全文化」の醸成も絡めて考察をしていきたい。

2. リーダーシップの先行研究

本節では、リーダーシップの先行研究について概観する。リーダーシップについては、ありふれた言葉として様々な場面で使われている。しかしながら、リーダーシップについての明確な定義はなく、多様な見方がなされ、多様な用いられ方がなされている。すなわち、リーダーシップとは、社会科学の広い分野－政治学、経営学、教育学、宗教学、社会学、文化人類学、社会心理学、集団力学、生態学などに関連する社会的現象である。例えば、三隅（1978）によれば、リーダーシップとは、特定の集団成員が集団の課題解決ないし目標達成機能と集団過程維持機能に関して、他の集団成員たちよりもこれらの集団機能により著しい何らかの継続的な、かつ積極的影響を与えるその集団成員の役割行動であると定義される。そして、リーダーシップの本質とは、個体が他者または他者群に対して、一定の社会的影響を与える過程そのものの中に存在している。すなわち、リーダーシップとは、組織や集団の目的を達成するために人々を動機づけて特定の行動や貢献を導き出そうとする影響プロセスである（塩次他，1999）。

ここで、リーダーシップの先行研究を見ると、リーダーの行動とその成果についての実証的研究は、心理行動科学者たちによって戦時中に始まった。その契機となったのは、Lewin et al.（1939）を中心にしたグループ・ダイナミクスの研究であった。まず、大戦の最中に Lewin らはアイオワ大学でリーダーシップ・スタイルとその成果との関係の調査を始めた。すなわち、彼らは小学 5 年生を対象とする被験者に対して、大学の助手に専制的・民主的・放任的の 3 つのリーダーシップ・スタイルを演じ分けさせて実験を行った。その結果、民主的リーダーシップ・スタイルにおいては、集団凝集性、メンバーの積極性や満足度、集団の作業効果のいずれにおいても他のリーダーシップ・スタイルよりも優れていること、専制的リーダーシップにおいては同程度の成果は上がるものの、集団のダイナミズムやメンバーの満足度が低いこと、放任的リーダーシップにおいてはすべての点で最低の結果となることが分かった。

要約すると、専制的リーダーシップとは、リーダーがフォロワーの意図や関心には関係無くすべての事柄を決め、フォロワーはそれにただ従うのみである。民主的リーダーシップとは、それとは対照的にフォロワーが何を考え、何を期待しているのかを考えながら、集団を方向づけるリーダーである。放任的リーダーシップとは、リーダ

ーが自らのリーダーシップを放棄するものである。

その後、リーダーシップ・スタイルは、ある種の行動類型であるもののこれを細分化して、どのような行動が集団メンバーにどのように作用するのかについて詳細な研究が始まった。オハイオ研究として知られる、オハイオ州立大学で展開されたリーダーシップ研究である。その研究成果は画期的であり、様々な状況の集団に対して行われた膨大な調査から得られた結論は、リーダーシップ行動とは、体制づくり（initiating structure）と配慮（consideration）の2つの次元を異にする要因から成るという「リーダーシップの2要因理論」であった。まず、体制づくりとは、メンバーの仕事（タスク）の内容にリーダーが積極的に関心を示し、その目標を定めて、その達成を督励するなど、目標達成に必要な仕事の道筋（構造）を明確に示そうとするリーダーの行動である。一方、配慮とは、体制づくりとは対照的に、集団の凝集性を高めるためにメンバーに人間的関心を持って接することにより、メンバーの個人的欲求の満足を図ろうとするリーダーの行動である。そして、リーダーシップの2要因理論の流れを受けて、三隅（1978）においては、この2要因を目標達成機能（performance：P機能）と集団維持機能（maintenance：M機能）と呼ぶ2つの機能に解釈することで、自らの理論をPM理論と名付けている。

ところで、リーダーシップ・スタイルは、これら以外にも様々なスタイルがあり、列挙すると、以下のようなものがある。

- ◎軍隊的リーダーシップ：部下に明確な目標を与え、成功感を味あわせて士気を高めたり、さらにそれを持続させるために大義を設けたり、時には敢えて苦境に挑戦させるリーダー。
- ◎権威主義的リーダーシップ：部下に対して、一方的に決定や命令をするリーダー。従業員の士気、経営者や管理者への信頼感、生産性などいずれも低下させる傾向がある。
- ◎参加的リーダーシップ：経営者や管理者の意思決定過程に従業員も参加し、集団で決定していくもの。従業員の士気、相互の信頼、生産性などいずれも高くなる傾向がある。
- ◎制度的リーダーシップ：企業に必要なビジョンや価値観を創造して、それを組織的に体現化するリーダー。
- ◎創造的リーダーシップ：企業のビジョンを創始して、それを組織に広く共有化させ、企業内の諸活動をビジョンに基づいて展開を図るリーダー。
- ◎道義的リーダーシップ：リーダーが自己を誠実にするために必要な高い基準の徳性を伸ばし、道義的価値観を部下に対して率先垂範によって、さらに直接的には、個人面接、組織的集団教育、討論などを通じて分け与える。
- ◎道徳的リーダーシップ：高潔な道徳に基づいて、協働システムに必要な共同の目的の共有を図り、目的を受容する信念を作り出すリーダー。
- ◎変革型リーダーシップ：使命感に燃えて、パワフルで直感に溢れた行動を展開し、高い自己実現の欲求を持つリーダー。部下に目的や価値観を吹き込み、それを組織の目的として認識させ、部下を心底から奮い立たせる傾向がある。

以上を踏まえて、次節では、看護師長のサーバント・リーダーシップに関する考察を行っていく。

3. 看護師長のサーバント・リーダーシップ

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。しかしながら、サーバント・リーダーシップが「リーダー」である所以は、貢献する相手へのサーバントであると同時に、組織として向かう方向へとリードする点にある。

ここで、吉田（1993）においては、看護はサービスであると述べる。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、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。そして、より良い看護を提供するには、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（2007）によれば、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。また、サーバント・リーダーシップを実践するための応用・適用領域としては、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。そして、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（1998）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。

以上から、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、医療組織の活性化を図る効果が示される。

ところで、サーバント・リーダーシップの歴史を振り返ると、2000 年前のキリストの考え方・生き方に由来する。「サーバント・リーダーシップ」という言葉が初めて世に現れたのは、Greenleaf（1991）においてであり、その後、米国では、ビジネスの世界、教育機関、地域社会、教会などの多くの組織でサーバント・リーダーシップの考えが取り入れられ、実践されている。サーバント・リーダーシップの考えはキリスト教の内容に影響を受けているが、亀山（1985）によれば、西洋における看護の源流の一つは、3、4 世紀頃のキリスト教の女性聖職者（deaconess）に求められる。その後、修道女たちは行路病者や貧しい病者を修道院に収容して、慈善行為として看護に当たることが多かった。そのため、修道院などの宗教関係施設は病院の原型であり、病院の主である修道女は看護婦（現在の看護師）の起源であるとの見方がある（看護とは、信仰に基づく慈善行為としてであった）。

わが国においては、1887 年前後に近代的看護教育が開始されたが、これらはいずれもキリスト教関係者によるものであった。すなわち、一般的に見て、初期の看護婦を目

指した女性たちの多くは、キリスト教と何らかの関係を持っていたことが指摘できる（川嶋，2012）。その点では、サーバント・リーダーシップと看護師の源流においては、その共通項として「キリスト教」を見出すことができる。例えば、Blanchard et al. (1999) においては、真のリーダーシップは、人間の内側から奉仕する心をもって始まり、それが他の人々への奉仕という形で外側に向かって動いていく。キリストは、弟子たちにもまず自分がリーダーになろうとはせず、最初は奉仕者第一になるように説いていると述べている。

以上の点からも、看護師長に馴染むリーダーシップ形態の一つとして、サーバント・リーダーシップに視点を向けたい。

4. 看護師長のサーバント・リーダーシップへの期待

吉田（2005）においては、「安全」とリーダーシップの関わりについて、リーダーシップが十分に発揮され、安全に対して真剣に取り組んでいる職場においては、そこで働く人々は安全意識が高く、問題に対する感受性も強いであろう。対照的に、管理者のリーダーシップに問題があれば、部下たちの意欲や安全意識は低くなり、事故発生の可能性も高くなるであろう。この点からも、リーダーシップが安全意識と重要な関わりを持っていることは明らかであると述べている。このような **evidence**（エヴィデンス）については、三隅他（1996）において、管理者のリーダーシップが部下の安全意識、とりわけ「コミュニケーション」と「職場規範」に強い影響を与えていることが示されている。また、山浦（2001）においても、リーダーシップが、安全であろうとする部下や職場全体の意識を育て、それを持続させるのに十分な効力を持っていることが示されている。柴田（2008）においては、組織において最もリーダーシップを発揮しやすいのは組織階層構造の中では、組織の「長」である。程度の差こそあれ、組織成員は組織長の行動規範に自らの行動を合わせていく。そのため、組織内においては、組織長の影響力が大きくなる傾向が強く、組織内における価値観や行動パターンなどの文化もまた組織階層の上位から下位に伝播していく。これは、安全文化の醸成においても同様であり、安全を最優先する姿勢を持ったリーダーを如何に育て、配置していくかが重要なポイントであると述べている。

以上から、看護師長に求められるリーダーシップ・スタイルとして、サーバント・リーダーシップに期待したい。ここで、従来のリーダーシップとサーバント・リーダーシップの違いについて、表1のようにまとめることができる。

表1 従来のリーダーシップとサーバント・リーダーシップの違い
(グリーンリーフセンター・ジャパン，2012)

	項目	従来のリーダーシップ	サーバント・リーダーシップ
1	モチベーション	最も大きな権力の座に就きたいという欲求	組織上の地位に係らず、他者に奉仕したいという欲求
2	マインドセット	競争を勝ち抜き、達成に対して、自分が賞賛されることを重視	皆が協力して目標を達成する環境で、皆がウィン・ウィンになることを重視

3	影響力の根拠	目標達成のために、自分の権力を使い、部下を畏怖させて動かす	部下との信頼関係を築き、部下の自主性を尊重することで組織を動かす
4	コミュニケーション・スタイル	部下に対し、説明し、命令することが中心	部下の話を傾聴することが中心
5	業務遂行能力	自分自身の能力を磨くことで得られた自信をベースに部下に指示する	部下へのコーチング、メンタリングから部下とともに学び、より良い仕事をする
6	成長についての考え方	社内ポリティクスを理解し、活用することで、自分の地位を上げ、成長してゆく	他者のやる気を大切に考え、個人と組織の成長の調和を図る
7	責任についての考え方	責任とは、失敗した時にその人を罰するためにある	責任を明確にすることで、失敗からも学ぶ環境を作る

中山（2016）においても、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。

ここで、橋口他（2018）においては、看護師長が日常的に看護師の相談に応じ、看護について一緒に考えることを看護師が希望していると述べており、相談のし易さや一緒に考える機会を調整することは、看護師長の気配りとして実践できることであり、部下は目配り・気配りの一連の行動を看護師長に求めていると考えられる。また、三戸他（1992）においては、承認行為という視点から、努力に対して報われるという感じが持てる職場では、仕事に熱心に自我を関与させるため、事故が少なくなると述べている。

この点について、Greenleaf（1977）においては、サーバントとは、どんな時でも受け入れ、共感し、決して拒絶しない。サーバント・リーダーは、いつでも人に共感し、常に受け入れると述べている。例えば、アサーションは、自他尊重の表現を通して理解を進め、関係性を変え、物事を共に前進させるための協力を促すものであるが、サーバント・リーダーとしての看護師長が、メンバー一人ひとりの特徴（違い）を理解することによって、各自がその人らしさを発揮する時と場を得て、その特徴を活用できるだろう（平木，2021）。そして、このような看護師長がサーバント・リーダーシップを発揮することにより、医療現場の「安全文化」の醸成の役割を担うことが期待される。

5. おわりに

本稿では、看護師長のサーバント・リーダーシップについて考察しているが、Rothschild（1993）によれば、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（1992）においては、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の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。

もちろん、筆者の考えとして、看護師長に望まれるリーダーシップ・スタイルをサーバント・リーダーシップのみに集中させるわけではない。しかしながら、繰り返すが、檜原（2016）、高本（2014）及び細田他（2011）によれば、看護管理者のサーバント・リーダーシップの有効性が注目され始めている。檜原・川村（2019）においても、看護師長が、スタッフ一人ひとりが患者の支援者として自律的に創造的に看護できるように役割を果たすことが必要になると述べている。真野（2017）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ると述べている。

松尾（2008）によれば、わが国の医療現場は慢性的なスタッフ不足であり、加重労働であることが指摘されている。とくに、深夜帯の勤務の場合は少ないスタッフで多くの患者のケアが求められ、身体的疲労も高く、医療スタッフの通常の認知機能の働きも保証されず、ヒューマンエラー発生要因となっている。また、緊急性の高い事態が発生するのが医療現場である。すなわち、森山（2006）によれば、管理的立場にある看護職が常に先を考え、最悪の事態を予測して、リーダーシップを発揮して考えることが必要となる。

ただし、その一方で、Yukl（2013）においては、サーバント・リーダーシップの問題点も挙げられている。第一に、サーバント・リーダーシップ概念の定義が共有されていないことであり、この領域の未熟さが指摘される。第二に、サーバント・リーダーシップに対する組織の財務的利害と部下の幸福との関連である。例えば、短期的に組織の財務的利害と個人の幸福が葛藤する場合もあり得る。その場合、サーバント・リーダーシップが適切な行動をとれるかという問題である。また、関・松原（2018）によれば、サーバント・リーダーシップに関する科学研究が始まったのは1990年代に入ってからであり、その研究成果が学会誌に公開されるようになったのは2000年以降である。すなわち、サーバント・リーダーシップの概念自体には目新しさがあるわけではないが、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はまだ注目され始めたところである。

以上から、看護師長のサーバント・リーダーシップに関する研究は、まだ進展中であり、今後の研究成果の積み上げが望まれるところであるが、Schein（1985）においては、「リーダーシップ」の固有の機能は、文化の創造と管理であり、それらが組織を理解し、組織を効果的にさせる上できわめて中心的なものであると述べていることを鑑みると、本稿において、看護師長のサーバント・リーダーシップに関する一定の研究知見を提供できたのではと考える。

引用・参考文献

Blanchard,K.,Hybels,B.,&Hodges,P. (1999) LEADERSHIP BY THE BOOK, Margret McBride Literary. (小林薫 (2000) 新・リーダーシップ教本 信頼と真心のマネジメント 生産性出版)

- Charles,A.,&Eamon,S. (1992) Social Psychology for Nurses : Understanding interaction in healthcare, Edward Arnold. (細江達郎 (2001) 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)
- 近森清美・村瀬智子 (2020) 病棟の安全文化を醸成するための病棟師長のコンピテンシー 日赤看会誌, 20 (1), 102-108.
- 古川久敬 (2006) 産業・組織心理学 朝倉書店
- Greenleaf,R.K. (1977) Servant Leadership A Journey into the Nature of Legitimate Power & Greatness, Greenleaf Center. (金井壽宏・金井真弓 (2008) サーバントリーダーシップ 英治出版)
- Greenleaf,R.K. (1991) The Servant As Leader, The Greenleaf Center. (グリーンリーフセンター・ジャパン (2004) サーバントリーダー グリーンリーフセンター・ジャパン)
- グリーンリーフセンター・ジャパン (2012) サーバント・リーダーシップとは (<http://www.gcj.com/sl01.html>.)
- 橋口智子・志田京子・撫養真紀子 (2018) 承認行為につながる看護師長の目配り・気配りの行動特性の明確化 大阪府立大学看護学雑誌, 24 (1), 11-20.
- 平木典子 (2021) アサーション・トレーニング さわやかな〈自己表現〉のために (三訂版) 金子書房
- Hollnagel,E., Braithwaite,J. & Wears,R.L. (2013) Resilient Health Care, Ashgate Publishing. (中島和江 (2015) レジリエント・ヘルスケア 複雑適応システムを制御する 大阪大学出版会)
- 細田泰子・星和美・藤原千恵子・石井京子 (2011) 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, 17 (1), 37-44.
- 池田守男・金井壽宏 (2007) サーバントリーダーシップ入門 かんき出版
- James C.Hunter (1998) THE SERVANT A Simple Story About the True Essence of Leadership, Random House, Inc. (石田量 (2004) サーバント・リーダーシップ PHP 研究所)
- 亀山美知子 (1985) 近代日本看護史III 宗教と看護 ドメス出版
- 檜原理恵 (2016) 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)
- 檜原理恵 (2019) 看護師長の PM リーダーシップ行動の特徴 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 27, 45-54.
- 檜原理恵・川村佐和子 (2019) 中規模病院の看護師長のサーバントリーダーシップ獲得を支援するモデルの開発 日赤看会誌, 23 (1), 40-49.
- 加藤淳 (2017) 医療組織の安全文化とリーダーシップ 人間環境学研究, 15(2), 157-162.
- 加藤淳 (2020) 安全行動推進に活かす看護師長のサーバント・リーダーシップ 医療安全教育, 8 (2), 49-51.
- 川嶋みどり (2012) 看護の力 岩波新書
- 久米龍子 (2009) わが国の病院における看護師組織に関する組織論的一考察 博士学位論文 (愛知大学)

- Lewin,K., Lippitt,R., & White,R.K. (1939) Pattern of aggressive behavior inexperimentally created social climate. *Journal of Social Psychology*, 10, 271-301.
- 真野俊樹 (2017) 医療危機－高齢社会とイノベーション 中公新書
- 松尾太加志 (2008) 医療現場におけるヒューマンエラーによる事故を防止する情報手がかりディレクトリ 日本情報ディレクトリ学会誌, 6, 13-20.
- 三隅二不二 (1978) リーダーシップ行動の科学 有斐閣
- 三隅二不二・平木忠雄・桜井幸博・吉田道雄・三角恵美子・徳留英二 (1996) 原子力発電所における安全に関する意識の分析－リーダーシップおよびモラルとの回帰分析－ *INSS journal*, 3, 46-56.
- 三戸秀樹・北川睦彦・森下高治・西川一廉・田尾雅夫・島田修・田井中秀嗣 (1992) 安全の行動科学－人がまもる安全 人がおかす事故 学文社
- 森山幹夫 (2006) 看護職が医療安全に果たす役割に関する法的側面を含めた考察 国立看護大学校研究紀要, 5 (1), 44-49.
- 中山敬介 (2016) 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, 15 (1), 55-73.
- 西山史江 (2015) 専従医療安全管理者のインシデント報告を利用した安全文化醸成行動 日本看護管理学会, 19 (2), 76-85.
- Rothschild,W.E. (1993) *RISKTAKER, CARETAKER, SURGEON, UNDERTAKER*, John Wiley & Sons, Inc.
- Schein,E.H. (1985) *Organizational Culture and Leadership*, Ashgate Publishing. (清水紀彦・浜田幸雄 (1989) 組織文化とリーダーシップ ダイヤモンド社)
- 関千里・松原敏浩 (2018) サーバント・リーダーシップ理論の展望－メタ・アナリシスによる分析－ 愛知学院大学論叢経営学研究, 27 (2), 1-31.
- 柴田高広 (2008) 安全文化醸成とリスクマネジメント 安全工学, 47 (2), 71-76.
- 篠原一光・中村隆宏 (2013) 心理学から考えるヒューマンファクターズ 安全で快適な新時代へ 有斐閣
- 塩次喜代明・高橋伸夫・小林敏男 (1999) 経営管理 有斐閣アルマ
- 高本眞一 (2014) 患者とともに生きる 日本看護倫理学会誌, 6 (1), 96-97.
- 竹村敏彦・浦松雅史・濱野強・藤澤由和・相馬孝博 (2011) 医療安全意識の変化に関する研究－国立大学病院における経年変化の比較－ 日本医療・病院管理学会誌, 243, 57-66.
- 山浦一保 (2001) 組織の安全とリーダーシップ 電気評論, 86 (5), 26-30.
- 吉田道雄 (1993) 看護におけるリーダーシップ 看護実践の科学, 18 (12), 72-81.
- 吉田道雄 (2005) 組織の安全とリーダーシップ－ヒューマンスキルの科学－ 安全工学, 44 (1), 2-8.
- Yukl,G. (2013) *Leadership in organizations*, 8thed., Esse, England, Pearson.