査読論文

参加型マネジメントが看護師の勤務継続意志に与える影響 ――特定機能病院のケーススタディ：パス解析による検討――

山田　眞佐美
立命館大学大学院テクノロジー・マネジメント研究科
博士課程後期課程

名取　隆
立命館大学大学院テクノロジー・マネジメント研究科

＜要旨＞

本研究は、看護師の勤務継続意志に影響を与える管理手法とその構成概念の解明を目的とした単一施設のケーススタディである。500 床の特定機能病院の看護師を対象に質問紙調査（最終分析対象者 225 名）を実施し、参加型および権威主義的マネジメントに着目した分析を行った。探索的因子分析により権威主義的マネジメントは抽出されず、確認的因子分析で参加型マネジメントの 8 つの観測項目を特定した。パス解析の結果、これら観測項目が勤務継続意志に有意な正の影響を示した（パス係数 .69、GFI = .934、CFI = .973、RMSEA = .092）。観測項目は「意思決定への参加」「職務の明文化」「パフォーマンス・フィードバック」の 3 つの構成概念に分類され、パッケージとして有効性が示唆された。本研究は、特定機能病院における参加型マネジメントの具体的観測項目を特定し、看護師の離職対策への管理行動指標を提示した。

キーワード：勤務継続意志　看護師　参加型マネジメント　権威主義的マネジメント
パス解析

1．研究の背景

1.1　看護師の離職問題と医療への影響

看護師の離職は世界的に深刻な問題となっている。世界保健機関（WHO）の報告によると、世界で約 590 万人の看護師が不足している。イギリスでは 2021 年に約 4 万人、アメリカでは 2022 年に約 20 万人の看護師不足が推定され、日本では 2025 年に約 6 ～ 27 万人の不足が予測されている[1)]。米国 NSI Nursing Solutions, Inc.（2023）によると、病院の看護師離職率は 22.7%に達し、過去 5 年間で最高となっている[2)]。日本看護協会（2023）の調査では、わが国における 2022 年度の正規雇用看護職員の離職率は 11.8%であった[3)]。

看護師の離職は、患者安全、医療の質、病院経営、組織の生産性と効率性に大きな影響を及ぼす。看護師の離職率が高い病院では患者の転倒リスクや感染リスクが上昇し[4)]、適切な人員配置と労働環境の改善は病院の死亡率低下と関連している[5)]。また、離職は直接的なコスト（採用・訓練費用）だけでなく、間接的なコスト（生産性と医療の質の低下）も引き起こし、病院の財務パフォーマンスにも悪影響を与える[6)]。さらに、高い離職率は残された看護師のモラルや生産性にも負の影響を与え、組織全体の効率性を低下させる[7)]。

1.2　看護師の勤務継続意志に関する研究

「この職場で働き続けたい」という勤務継続意志は、医療現場の問題解決に直結する重要指標として認識されている。米国では 1980 年代の深刻な看護師不足を背景に有能な看護師の採用と定着に成功したマグネットホスピタルの研究が深められ、看護師の職務満足度・患者安全・患者ケアの質のアウトカムを向上するためのアプローチとして参加型マネジメントが推奨されている（Weston, 2008）。しかし、我が国では、どのようなマネジメントが看護師の勤務継続意志を高めるのか十分に議論されていない。

1.3　参加型マネジメントの理論的背景と課題

参加型マネジメントは、職務満足度と生産性の向上を同時に実現する包括的な管理手法として、20 世紀を通じて段階的に発展してきた。

1920 年代～ 1930 年代：Mayo（1933）らのホーソン実験により、従業員の参加や意見を重視する必要性が認識された。

1950 年代：第一次世界大戦を機に激化した労使対立の緩和を目的とした研究が進む（木元、1955）。Herzberg（1959）の二要因理論[8] など、モチベーション理論の発展が参加型マネジメントの理論的基盤となる。

1970 年代～ 1980 年代：日本的経営の成功を背景に、Ouchi がセオリー Z[9] を提唱。トップダウン型からボトムアップ型の意思決定への注目が集まる。

1980 年代：グローバル化と情報化社会の進展。従来の指示命令型マネジメントから従業員の知識や創造性を活用する必要性が高まる。

1990 年代以降：Senge（1990）の「学習する組織」[10] の概念が注目され、全従業員の積極的な参加が不可欠であるという認識が広まる。

参加型マネジメントは、従業員の積極的な参加を促すことで組織の長期的な成功につながる可能性を秘めており、採用する企業ほど高収益を上げているという報告もある（Ogbeide & Harrington, 2011）。しかし、参加型マネジメントは定義が曖昧で抽象的という指摘もあり（島宗・若松、2016）、共通の価値観や目標を共有しながら組織の意思決定プロセスへの参加を奨励する、具体的な実践方法の提示とモデル構築が必要（Iwashita, 2010）とされている。

1.4　参加型マネジメントと勤務継続意志の関係

参加型マネジメントと勤務継続意志の関係について、複数の研究が興味深い知見を提供している。

Kim（2002）は、約 176,800 人の米国連邦政府従業員（看護師含む）を対象とした大規模調査を行い、参加型マネジメントが職務満足度を媒介して勤務継続意志に正の影響を与えることを示した。この研究では、参加型マネジメントを「組織の意思決定プロセスへの従業員の積極的関与を促す管理手法」として、調査項目には、意思決定への参加度、情報共有・権限移譲の程度、チームワーク、満足度などを含めていた。

応用行動分析学の分野では、参加型マネジメントをより具体的に定義した介入研究が報告されている。島宗・若松（2016）は、参加型マネジメントを「職務の明文化」「パフォーマンス・フィードバック」「集団随伴性」と定義した。これらを「参加型マネジメント介入パッケージ」として職場に導入し、経営指標の改善効果を実証した。職務の明文化（Task Clarification）は、目標を達成するために具体的な行動を定義すること、パフォーマンス・フィードバックは、これから行なう行動を導くための、これまで行なったその行動についての評価や記録を意味する[11]。職務の明文化はパフォーマンス・フィードバックと組み合せることで生産性を向上させることが報告されている[12]。

山田・名取（2023）は、島宗・若松（2016）の定義を参考に質的分析を行い、看護師の勤務継続意志が高い病棟の看護師長は、「意思決定プロセスへの参加」「職務の明文化」「パフォーマンス・フィードバック」を実践していたことを検証し、参加型マネジメント介入パッケージ 2.0 と報告している。これらの研究は、特に医療現場にお

ける人材確保と定着の観点から重要な知見を提供している。

2．研究の概念的枠組み

2.1　参加型マネジメントの医療分野への適用

医療の質の向上と効率的な病院運営の両立が求められる現代において、効果的な組織管理の重要性が増している。一般企業を中心に広く採用されている参加型マネジメントの医療分野への適用を検討するために、医療組織特有の構造について検討する。

近代の病院組織は、専門職の自律性と官僚制的な管理システムが共存する独特の構造を持つ。Smith（1955）が「二重の権限構造」と呼び、Mintzberg（1989）が「専門職官僚制」と定義したこの組織形態は、医療専門職の専門的判断と組織全体の効率的運営の両立が求められる。具体的には、医師や看護師などの医療専門職が患者に最適な医療を提供するための裁量権を持つ一方で、病院全体としての経営効率、標準化された業務プロセス、法令遵守などの組織的要請にも応える必要がある。

この複雑な組織構造において、適切な管理スタイルの選択は重要な課題となる。伝統的な権威主義的マネジメントは、トップダウンの意思決定を特徴とし、迅速な判断と実行が可能である。一方、参加型マネジメントは、ボトムアップの意思決定プロセスを重視するため、合意形成に時間を要する傾向がある（Iwashita, 2010）。

病院組織は、患者の生命に直結する緊急性の高い判断を日常的に要するため、スピーディな意思決定の必要性が高い。しかし同時に、医療の質と安全性の向上には、現場の専門知識を活用した意思決定が不可欠であるという側面もある。

そこで本研究では、参加型マネジメントと権威主義的マネジメントに着目し、病院組織で働く看護師の勤務継続意志に結びつく管理手法の探求を試みる。媒介変数として、職場環境改善、心理的安全性を設定する。先行研究において、勤務継続意志が高い病棟の看護師長は、職場環境を計画的に改善し[13]、職場環境改善が、働きやすさ、勤務継続意志を有意に高める[14]ことが報告されている。心理的安全性[15]は、チームの協働状態を表す重要な概念で、医療分野においても測定尺度が開発されている[16]が、勤務継続意志との関係性については明らかにされていない。

2.2　研究目的と意義

本研究は、看護師の勤務継続意志に影響する管理手法を明らかにし、その構成概念と観測項目の解明を目的とする。管理手法として参加型マネジメントと権威主義的マネジメントに着目し、参加型マネジメントの医療現場への適用可能性と有効性を検証する。

先行研究では、具体的な管理行動指標が不足していた。本研究では、看護管理者に実践的な示唆の提供を目指す。

研究の概念的枠組みを図１に示す。なお、本論文では、参加型マネジメント・権威主義的マネジメントと勤務継続意志の関係構造に焦点を当てた分析結果に限局して報告する。

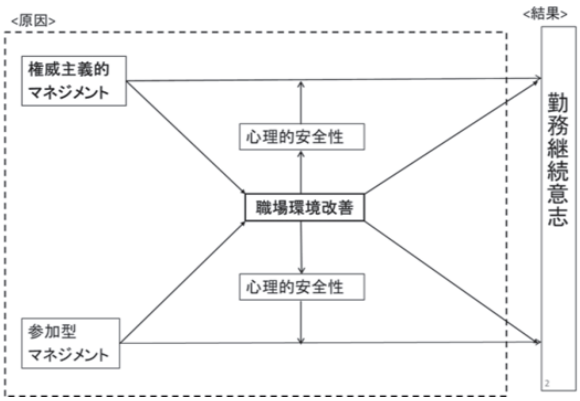

図１　本研究の概念的枠組み

3．研究方法

3.1　研究デザイン・調査対象と手順

研究デザイン：本研究は、参加型マネジメントと権威主義的マネジメントを比較検討し、看護師の勤務継続意志に影響する構成概念と観測項目を解明する横断的調査研究である。

研究対象：500 床の特定機能病院 A 病院に勤務する管理職を含むすべての看護師 535 名。回収率を 50%と想定し、267 名を目標サンプルサイズとした。

研究手順：対象者に研究目的・方法、調査は無記名で回答は任意であり、データは統計的に処理し公開することを文書および口頭で説明した。対象者の利便性を考慮し、A 病院医療情報部の協力を得て、電子カルテ内の研修管理システムのアンケートシステムを通じて質問を配信し、回答されたデータを回収した。

調査期間：2024 年 3 月 15 日−3 月 31 日。

3.2　測定尺度

日本の看護師を対象とした査読文献より、看護師の勤務継続意志に有意に影響する要因として、患者満足度・職務満足度[17]・組織コミットメント[18]・職場環境改善[19]・看護管理行動[20]が示されている。それらの諸要素を検討した独自の質問票（52 問）を作成した。個人属性に関する質問 11 問、マネジメントに関する質問 20 問、勤務継続意志・職場安全・働きやすさに関する質問 6 問、職場の心理的安全性に関する質問 15 問について、「まったく当てはまらない（1）」～「非常に当てはまる（7）」の 7 件法で回答を求めた。マネジメントに関する質問は、岩下（2005）、Iwashita（2010）、島宗・若松（2016）、山田・名取（2023）の先行研究を参考に抽出した。心理的安全性は、作成者の許諾を得て、日本語版チームに対する心理的安全尺度看護師用（Japanese version of Team Psychological Safety for Nurses: JPSN）[21]の「チーム」を「職場」に変換して使用した。

3.3　分析方法

欠損値のあるデータは分析から除外した。IBM SPSS Statistics 29.0 を用いて記述統計、信頼性分析（Cronbach の α 係数）を行った。看護師長職以上を除いたデータを用いて探索的因子分析を行い、IBM SPSS Amos 29.0 で確認的因子分析とパス解析を行った。モデルの適合度評価には χ^2 検定、GFI、AGFI、CFI、TLI、RMSEA を使用した。複数の競合モデルを比較し、理論的整合性と統計的適合度から最適なモデルを選択し、5%水準で有意なパスを採用した。

3.4　倫理的配慮

本研究は、研究者の所属機関および調査対象施設の看護部倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の目的、方法、参加の任意性、匿名性の保護、データの取り扱い等について説明し、回答をもって同意を得たものとした。

4．結果

4.1　データ収集結果

質問紙を 535 名に配信し、287 名から回答を得た（回収率 53.6%）。欠損値を除いた有効回答者 243 名より、看護師長職以上を除いた 225 名を最終分析対象とした。尺度の内的整合性を示す Cronbach の α 係数は .937 と高い信頼性を示した。回答分布を検討し、全項目において単峰性の分布を確認、二峰性分布は観察されなかった。このことから、7 段階評定値を間隔尺度とみなし、以降の統計分析を実施した。

4.2　有効回答者 243 名の基本属性

性別：大多数が女性（ 232 名）であった。

年齢層：20 代から 50 代までがほぼ均等に分布（各 20−26%程度）

経験：看護師経験 10 年以上が 65.8%、A 病院経験 20 年以上が最多（19.3%）で、現部署経験は 35 年が最多（28.4%）であった。

職位：職位ありが 21.3%で、そのうち看護師長職以上が 7.4%であった。

学歴：大学卒業以上が 48.9%、家庭状況：既婚 39.5%、子育て中 21.0%、介護・看病をしながら勤務が 19.0%であった。

健康状態：良好または、普通が 88.0%。

所属：一般病棟（内科系 5・外科系 6）中央部

門・外来系を含む 26 の看護単位に配属されていた。

4.3　探索的因子分析の結果

看護師長職以上を除いた 225 名のデータを用いて、主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った（表 1）。因子数の決定には、固有値の推移（第 1 因子：10.85、第 2 因子：1.82、第 3 因子：1.12、第 4 因子：0.89）とスクリープロットの検討を行った。スクリープロットでは第 1 因子が突出して高い固有値を示し急激な低下が見られ、第 4 因子以降はなだらかな減少を示した。カイザー基準（固有値 1 以上）とスクリープロットの検討から、3 因子構造が妥当と判断された。

第 1 因子は「意思決定への参加」「コミュニケーション」「目標共有」などの参加型マネジメントを特徴づける項目群が .46 から 1.05 の高い負荷量を示した。第 2 因子は「21. 看護管理者は意思決定を一方的に伝える」「30. 官僚主義的な職場だ」が強い負の負荷　（－ .78、－ .74）を示し、第 3 因子は「28. 看護管理者は高い地位と権限をもつ」「25. メンバーは看護管理者からの指示に忠実に仕事をする」が高い負荷（.92、.73）を示した。この結果より、A 病院では参加型マネジメントの特徴である双方向的なコミュニケーションが重視されている一方で、伝統的な階層構造も部分的に残存していることが示唆された。第 2、第 3 因子に高い負荷を示した項目は、従来、権威主義的マネジメントを示す指標とされてきた。しかし、第 1 因子の固有値が著しく高いことから、抽出した 3 因子は参加型マネジメントの異なる側面を反映するものと解釈でき、A 病院においては参加型マネジメントが主要な管理スタイルとして機能していることが示唆された。これは医療専門職の自律性を重視する特定機能病院の組織特性と整合する。

第 1 因子の固有値が他の因子と比較して著しく高いこと、および理論的整合性を考慮し、参加型マネジメントを単一次元の構成概念として分析を進めることとした。項目の選定においては、以下の基準を適用した：1. 第 1 因子への負荷量が 0.4

表 1　探索的因子分析の結果

	I	II	III
15職場の問題解決に自分の意見が反映されている	**1.05**	-0.09	-0.18
16職場の問題を解決する具体的な目標と行動計画が立てられている	**0.98**	-0.06	-0.11
18職場では目標達成への進捗状況が記録などを通して見えるようになっている	**0.97**	-0.22	-0.02
14アイデアや提案を表現する機会がある	**0.96**	-0.01	-0.13
17職場では目標が共有されている	**0.90**	-0.02	-0.02
19目標達成に向けて一人ひとりが職務を遂行している	**0.65**	-0.08	0.23
12看護管理者は目標を設定するプロセスに、スタッフが参加できるように働きかけている	**0.62**	0.05	0.14
13看護管理者はメンバ-の意見を取り入れて問題解決を図ろうとしている	**0.60**	0.28	0.07
20看護管理者からのフィードバックがある	**0.51**	0.20	0.21
23看護管理者は業務を遂行するための全体的なプランを作成する	**0.50**	0.05	0.31
22看護管理者はメンバーからのフィードバックを期待する双方向のコミュニケーションを行	**0.46**	0.23	0.26
21看護管理者は意思決定を一方的に伝える	0.08	**-0.78**	0.30
30官僚主義的な職場だ	0.04	**-0.74**	0.19
29看護管理者とメンバーは限りなく平等である	0.05	**0.56**	0.16
24職場の主役はあくまでスタッフであり、看護管理者はそれを助ける人であり一方的に命令を伝える人ではない	0.33	**0.51**	0.06
27看護管理者はメンバーからのフィードバックを期待している	0.19	**0.41**	0.26
28看護管理者は高い地位と権限をもつ	-0.04	-0.65	**0.92**
25メンバーは看護管理者からの指示に忠実に確実に仕事をする	0.01	-0.07	**0.73**
31協力的な職場だ	0.15	0.27	**0.35**
26メンバーは解決策や改善策の提言を行う	0.30	0.16	**0.35**

因子抽出法: 主因子法　プロマックス回転

以上であること 2. 複数の因子に分散した負荷を示さないこと 3. 参加型マネジメントの理論的定義との整合性。これらの基準に基づき、9 項目を分析から除外した 11 項目を参加型マネジメントの測定項目として採用した。11 項目の内的整合性を示す Cronbach の α 係数は .957 であった。

4.4　参加型マネジメント第 1 因子の確認的因子分析の結果：観測項目の特定

抽出した参加型マネジメント 11 項目の確認的因子分析を実施した。相関係数を鑑みながら標準化係数の低い観測項目を削除し、最終的に 8 つの観測項目を抽出した（図 2）。モデルの適合度指標は χ^2（16）= 37.073, p = .002, RMR = .038, GFI = .959, AGFI = .908, CFI = .987, TLI = .977, RMSEA = .077［90% CI: .044, .109］, AIC = 77.073 であった。Hair et al.（2019）によれば、CFI ＞ .92、RMSEA ＜ .08 を良好な適合の基準としている。本研究のモデルでは、CFI = .987 と基準を上回る値を示し、RMSEA = .077 は許容範囲内にあることから、データに対して良好な適合を示していると判断した。観測変数から潜在変数「参加型マネジメント」への標準化係数は .79 ～ .89 の範囲であり、全ての項目で十分な値が得られた。観測変数間の誤差相関は .25 ～ .46 の範囲で認められた。

抽出した 8 つの観測項目の信頼性を検討するため、信頼性分析を行った。Cronbach の α 係数は .949、項目が削除された場合の α 係数は .940 から .945 の範囲で、全ての項目が、尺度の内的一貫性に寄与していることが示された（表 2）。

4.5　参加型マネジメント介入パッケージ 3.0 の構成概念と構成要素

抽出した 8 つの観測項目を山田・名取（2023）の概念定義に基づき分類し、参加型マネジメント介入パッケージ 3.0 とした。因子負荷量、項目が削除された場合の Cronbach の α 係数、修正済み項目合計相関、平均値、標準偏差を表 2 に示す。

＜参加型マネジメント介入パッケージ 3.0　構成概念と観測項目＞

構成概念 1：意思決定への参加

1. 看護管理者はメンバーの意見を取り入れて問題解決を図ろうとしている
2. アイデアや提案を表現する機会がある
3. 職場の問題解決に自分の意見が反映されている

構成概念 2：職務の明文化

4. 看護管理者は業務を遂行するための全体的なプランを作成する
5. 職場の問題を解決する具体的な目標と行動計

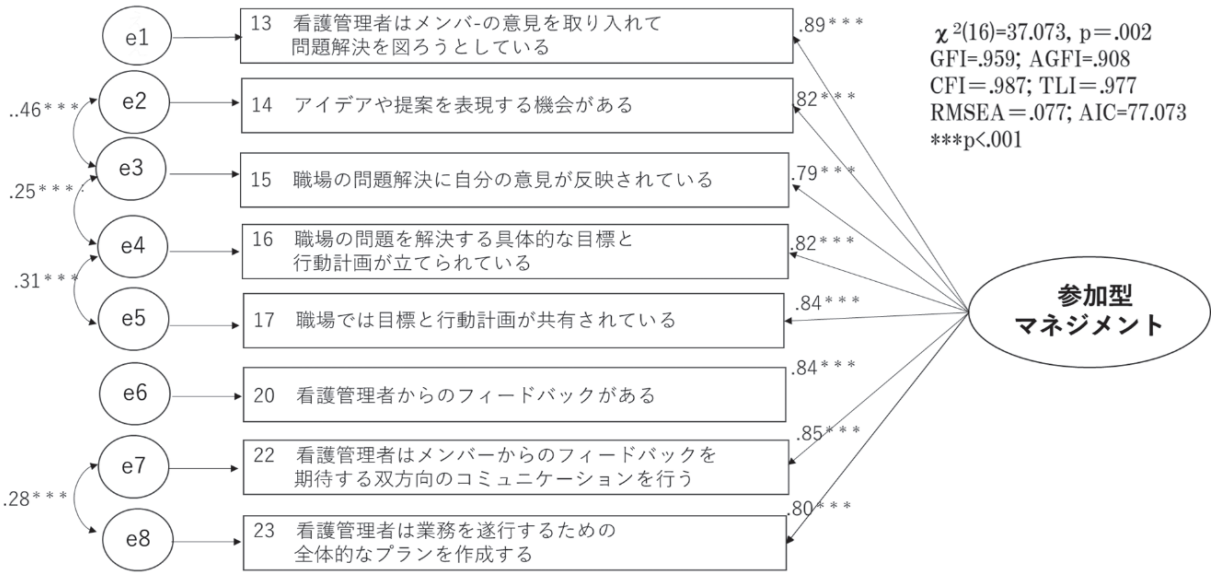

図 2　参加型マネジメント第 1 因子　確認的因子分析の結果

表 2　参加型マネジメント介入パッケージ 3.0　構成概念と観測項目

構成概念	観測項目	因子負荷量	項目が削除された場合の Cronbach α	修正済み項目合計相関	平均値（7段階評定）	標準偏差
意思決定への参加	1 看護管理者はメンバ-の意見を取り入れて問題解決を図ろうとしている	0.89	0.940	0.85	4.40	1.40
	2 アイデアや提案を表現する機会がある	0.82	0.942	0.82	4.30	1.22
	3 職場の問題解決に自分の意見が反映されている	0.79	0.943	0.80	3.94	1.19
職務の明文化	4 看護管理者は業務を遂行するための全体的なプランを作成する	0.80	0.945	0.77	4.48	1.17
	5 職場の問題を解決する具体的な目標と行動計画が立てられている	0.82	0.942	0.82	4.19	1.24
	6 職場では目標と行動計画が共有されている	0.84	0.941	0.83	4.62	1.22
パフォーマンス・フィードバック	7 看護管理者からのフィードバックがある	0.84	0.943	0.80	4.40	1.32
	8 看護管理者はメンバーからのフィードバックを期待する双方向のコミュニケーションを行う	0.85	0.942	0.82	4.21	1.23

Cronbach α係数=.949　モデル適合度指標：$\chi^2(16) = 37.073$, p = .002 , GFI = .959, AGFI = .908, CFI = .987, TLI = .977, RMSEA = .077 [90% CI: .044, .109], AIC = 77.073

画が立てられている

6. 職場では目標と行動計画が共有されている

構成概念 3：パフォーマンス・フィードバック

7. 看護管理者からのフィードバックがある
8. 看護管理者はメンバーからのフィードバックを期待する双方向のコミュニケーションを行う

4.6　参加型マネジメントと勤務継続意志の関係構造

確認的因子分析により特定した参加型マネジメント 8 つの観測項目から勤務継続意志への直接効果を検討するパス解析を行った。モデルの適合度指標は$\chi^2(24) = 69.655$, p＜ .001,　RMR = .172, GFI = .934, AGFI = .877, CFI = .973, TLI = .960, RMSEA = .092［90% CI: .067, .118］, AIC = 111.655 であった。観測変数から潜在変数「参加型マネジメント」への標準化係数は .79 ～ .86 の範囲であり、全ての項目で十分な値が得られた。観測変数間の誤差相関は .24 ～ .46 の範囲で認められた。また、参加型マネジメントから勤務継続意志へのパス係数は .69（p＜ .001）であった。本研究のモデルでは、RMSEA = .092 とやや基準を上回る結果となった。AGFI は .90 という伝統的な基準（Jöreskog & Sörbom, 1984）をやや下回るものの .85 という基準（Schermelleh-Engel et al., 2003）は満たしており、その他の適合度指標が概ね良好な値を示していることから、モデルは許容可能な適合度を有していると判断した。（Hu & Bentler, 1999; Brown, 2015）（図 3）。

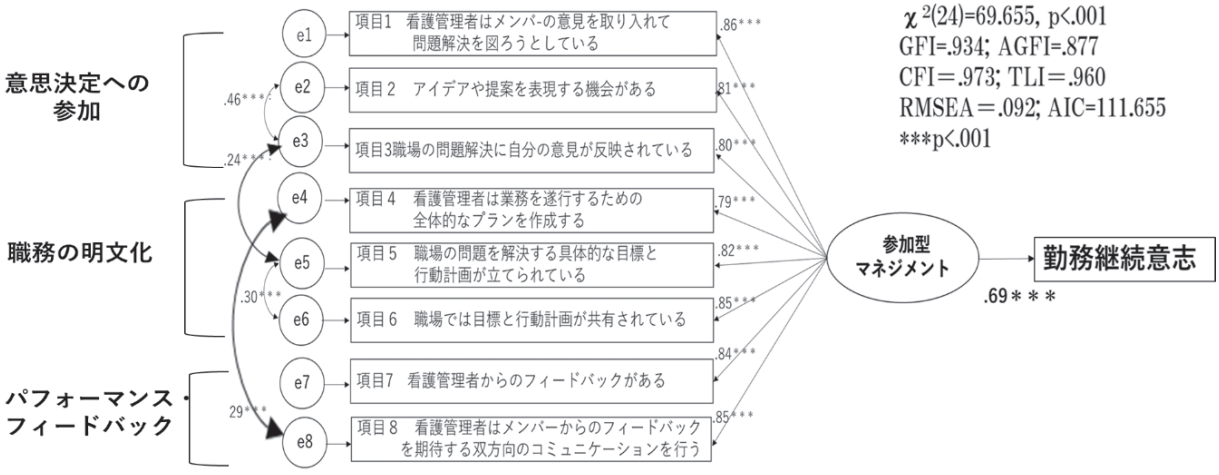

図 3　参加型マネジメントと勤続継続意志の関係構造

5．考察

本研究は参加型マネジメントと権威主義的マネジメントの対比を通じて、看護師の勤務継続意志に影響する管理手法を探求した。分析結果から、A 病院では参加型マネジメントが実践されていた。これは Mintzberg（1989）の「専門職官僚制」の概念と整合性があり、医療専門職の自律性を尊重しつつ組織効率を追求する管理手法の重要性を支持している。参加型マネジメントの 8 つの観測項目は、「意思決定への参加」「職務の明文化」「パフォーマンス・フィードバック」の 3 つの構成概念に分類可能であった。「意思決定への参加」は、Senge（1990）の「学習する組織」や Ouchi のセオリー Z と整合性があり、看護管理者に具体的な行動指針を提供している。Lock & Latham（2002）の目標設定理論では、「意思決定への参加」は必須ではないが、実質的な影響力を持つとして重要性が強調されている。パス解析の結果、参加型マネジメントから勤務継続意志へのパス係数は .69 で、正の関連を示した。モデルは勤務継続意志の分散の約 48%（R^2 = .48）を説明し、他の影響要因の存在も示唆された。モデルの適合度指標の一つである RMSEA は .092 と基準値（.08）をやや超えているが、これはサンプルサイズ（n = 225）が推定に必要な最小サイズ（n = 250）をわずかに下回っていることと、自由度が 24 と小さいことが影響している可能性がある（Kenny et al., 2015）。他の適合度指標である CFI（.973）、TLI（.960）は優れた値を示しており、探索的研究段階では RMSEA ＜ .10 を許容範囲とする見解（MacCallum et al., 1996）もあることから、モデルは有用性を保持していると判断できる。「意思決定への参加」「職務の明文化」「パフォーマンス・フィードバック」を介入パッケージとして用いることは、島宗・若松（2016）の参加型マネジメントの理論的枠組みと整合性を示し、看護師の勤務継続意志という具体的なアウトカムにも有効である可能性を示している。今回示された 3 つの構成概念と 8 つの観測項目は、看護管理のコンセプトを具現化し、本質的な考え方を反映している。特に看護管理の実践では、専門職としての自律性を尊重しつつ、チームワークと協調性を促進し、最終的には患者ケアの質向上につなげることが重要である。これらの知見は、組織が参加型マネジメントを導入する際、単に形式的な参加の機会を設けるだけでなく、看護師の意見が実際に目標設定や問題解決に反映される仕組みの構築が重要であることを示している。 本研究は、今後、心理的安全性などの媒介変数を含むより複雑な構造方程式モデリング（SEM）を構築するための予備的段階として位置付けられる。これにより、参加型マネジメントと看護師の勤務継続意志の関係についてより精緻な理解が得られ、実践的な介入プログラムの開発につながる可能性がある。

6．結論

本研究は、参加型マネジメントの具体的な観測項目を 8 項目特定し、「意思決定への参加」「職務の明文化」「パフォーマンス・フィードバック」という 3 つの構成概念をパッケージとして用いることで、看護師の勤務継続意志に正の影響を与えることを明らかにした。これらの知見は、看護管理実践の改善や、看護師の離職問題への対策に有用な示唆を提供する。

7．本研究の貢献

理論的貢献 :

1. 看護分野における参加型マネジメントの観測項目を 8 項目に特定し、「意思決定への参加」「職務の明文化」「パフォーマンス・フィードバック」という 3 つの構成概念を確認した。これにより、概念をより具体的かつ測定可能な形で提示し、先行研究の理論的枠組みの妥当性を強化した。

2. Mintzberg（1989）の「専門職官僚制」が適用される医療組織において、参加型マネジメントの有効性を実証的に示した。権威主義的マネジメントが因子として抽出されなかった結果は、現代の医療組織におけるマネジメントスタイルの変化を

示唆する。異なる組織や文化間での参加型マネジメントの実践を比較する際の基準を提供し、将来の研究のための具体的な基盤を提供した。

実践的貢献：

1. 特定機能病院における看護管理者に参加型マネジメントの具体的な行動指針を提供し、高度医療を担う看護師の勤務継続意志向上と離職率低減への方策を示した。

2. 大規模病院における参加型マネジメントの実践度を測定する診断ツールとして活用でき、同様の医療環境下での看護師の定着率向上に貢献できる。なお、本研究の知見を地方中小病院や療養型病院に適用する際は、それぞれの医療環境の特性を考慮した追加的な検討が必要である。

これらの貢献は、経営学・看護管理学の理論と実践の両面に重要な示唆を提供する。

8．研究の限界

本研究は単一施設での横断的調査であり、結果の一般化可能性に制約がある。パス解析の RMSEA 値（.092）が基準値（.08）をやや超えており、これはサンプルサイズ（n = 225）が推定に必要な最小サイズ（n = 250）をわずかに下回っていることと、自由度が 24 と小さいことが影響している可能性がある。これらの限界を克服するため、今後の研究課題として、（1）多施設調査による外的妥当性の向上、（2）縦断的研究や介入研究による因果関係の検証、（3）サンプルサイズの拡大とモデル適合度の改善、（4）職場環境や心理的安全性等の媒介・調整変数の探索、（5）参加型マネジメントの実践が離職率に与える影響の長期的追跡調査が挙げられる。これらの課題に取り組むことで、本研究の知見をさらに発展させ、理論的・実践的意義を高めることが可能となる。

9．謝辞

本研究をまとめるにあたり、ご指導いただきました先生方に心より深く感謝申し上げます。ありがとうございます。

注

1）世界保健機関（WHO）「世界の看護の現状 2020: 教育、雇用、リーダーシップへの投資」（https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279） 2024 年 2 月 1 日閲覧。

2）Inc2023 NSI National Health Care Retention & RN Staffing Report, NSI Nursing Solutions, （https://www.wpchange.org/resources/2023-nsi-national-health-care-retention-rn- staffing-report）2024 年 9 月 3 日閲覧。

3）日本看護協会調査研究報告〈No.100〉2024.（ https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/100.pdf ）2023 年病院看護実態調査報告書、2024 年 5 月 22 日閲覧。

4）Bae, S. H., Mark, B., & Fried, B.（ 2010 ）“Impact of Nursing Unit Turnover on Patient Outcomes in Hospitals,” Journal of Nursing Scholarship, 42（1）, pp. 40-49.（ http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eds-bl&AN=RN266864302&lang=ja&site=eds-live）2024 年 3 月 3 日閲覧。

5）Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L., & Neff, D. F.（2011）“Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals With Different Nurse Work Environments,” Medical Care, 49（12）, pp. 1047-105.（doi:10.1097/MLR.0b013e3182330b6e）, 2024 年 2 月 26 日閲覧。

6）Jones, Cheryl Bland, and Michael Gates. 2007. “The Costs and Benefits of Nurse Turnover: A Business Case for Nurse Retention.” Online Journal of Issues in Nursing, 12（3）: 5.（ doi:10.3912/ojin.vol12no03man04 ）, 2024 年 2 月 26 日閲覧。

7）Hayes, Laureen J. Brien-Pallas, Linda O, Christine Duffield, Judith Shamian, James Buchan, Frances Hughes, Heather K. Spence Laschinger, and Nicola North. 2012. “Nurse Turnover: A Literature Review – An Update.”

International Journal of Nursing Studies 49 (7) : pp. 887–905.

8）Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B.（1959）*The Motivation to Work*（2nd ed.）, New York: John Wiley & Sons.

9）Ouchi, W. G.（1981）*Theory Z: How American Business Can Meet the Japanese Challenge*, Reading: Addison-Wesley.

10）Senge, P. M.（1990）*The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*, New York: Doubleday/Currency.

11）杉山尚子・島宗理・佐藤方哉・マロット R.W.・マロット M.E.（1998）『行動分析学入門』産業図書。

12）Crowell, C. R., Anderson, D., Abel, D. M., & Sergio, J. P.（1988）"Task clarification, performance feedback, and social praise: Procedures for improving the customer service of bank tellers," Journal of Applied Behavior Analysis, 21, pp. 65–71.

13）山田眞佐美（2014）「作業環境質問紙調査で高評価を得た病棟の看護師長に共通する実践内容」『第 44 回日本看護学会論文集 看護管理』日本看護協会出版会、341–344 頁。

14）山田眞佐美（2014）「看護管理者の安全衛生や職場改善への関心が看護師の作業環境・医療事故への不安・勤務継続意志に及ぼす影響」『第 44 回日本看護学会論文集　看護管理』日本看護協会出版会、153–156 頁。

15）Edmondson, A. C.（1999）"Psychological safety and learning behavior in work teams," Administrative Science Quarterly, 44（2）, pp. 350–383.

16）浅海菜月・安達圭一郎・大神綾夏（2022）「日本語版チームに対する心理的安全尺度看護師用（Japanese version of Team Psychological Safety for Nurses: JPSN）の作成と信頼性・妥当性の検討」『日本看護研究学会誌』（https://doi.org/10.15065/jjsnr.2022012617）2023 年 4 月 22 日閲覧。

17）加藤栄子・尾崎フサ子（2008）「看護職の職務継続意志と職務満足に対する関連要因 1997 ～ 2006 年の文献検討」『新潟大学医学部保健学科紀要』9 巻 1 号、215–225 頁。

18）八代律子・石田修一・玄場公規（2019）「特定機能病院に勤務する看護師の病院継続意欲の検討」『日本経営システム学会誌』36（1）、日本経営システム学会 JAMS、9–15 頁。

19）岸田久美・三島瑞穂・長広千恵他（2020）「看護師の勤務継続意志に関連する職務満足度と職場環境について」『徳島文理大学研究紀要』99 号、徳島文理大学、43–49 頁。

20）山田眞佐美・名取隆（2023）「参加型マネジメントによる職場環境改善と勤務継続意志」『関西ベンチャー学会誌』第 15 号、80–91 頁。

21）前掲書 , 16）

参考文献

Brown, T. A.（2015）*Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*（2nd ed.）, New York: The Guilford Press.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E.（2019）*Multivariate Data Analysis*（8th ed.）, Boston: Cengage Learning

Hu, L., & Bentler, P. M.（1999）. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeing: A Mutidisciplinary Journal, 6（1）, 1–55.

Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B.（2015）. The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. Sociological Methods & Research, 44（3）, 486–507.

Iwashita, H.（2010）. "Participative Management as a Management Model for Japanese Firms in Management Globalization" Transcultural Management Review, 7, pp. 90–112.

Jöreskog, K. G., & Sörbom, D.（1984）*LISREL VI*

User's Guide (3rd ed.), Chicago: Scientific Software International.

Kim, S.（2002）. Participative management and job satisfaction: Lessons for management leadership. Public Administration Review, 62（2）, pp. 231–241.

Locke, E. A., & Latham, G. P.（2002）. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. American Psychologist, 57（9）, pp. 705-717.（https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.9.705）2024年8月1日閲覧.

Mayo, E.（2003）"The Human Problems of an Industrial Civilization," in Thompson, K. ed. _ Early Sociology of Management and Organizations Vol. 6, London: Routledge.

MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M.（1996）. Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. Psychological Methods, 1（2）, 130-149.

Mintzberg, H.（1989）*Mintzberg on Management: Inside Our Strange World of Organizations*, New York: Free Press.（北野利信訳『人間感覚のマネジメント――行き過ぎた合理主義への抗議』ダイヤモンド社、1991年）

Ogbeide, G. A., & Harrington, R. J.（2011）. The relationship among participative management style, strategy implementation success and financial performance in the food service industry. International Journal of Con temporary Hospitality Management, 23, 719–738.

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H.（2003）. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. Methods of Psychological Research Online, 8（2）, 23-74.

Smith, H. L.（1955）"Two Lines of Authority: The Hospital's Dilemma", Modern Hospital, 84（3）, pp. 59-64.

Weston, M. J.（2008）"Defining control over nursing practice and autonomy." J Nurs Adm, 38（9）, pp. 404-408.

浅海菜月・安達圭一郎・大神綾夏（2022）「日本語版チームに対する心理的安全尺度看護師用（Japanese version of Team Psychological Safety for Nurses: JPSN）の作成と信頼性・妥当性の検討」『日本看護研究学会誌』（https://doi.org/10.15065/jjsnr.2022012617）2024年10月20日閲覧。

岩下貢（2005）『戦略的マネジメント』慶應義塾大学出版会。

木元進一郎（1955）「経営学の歴史性と社会性：いわゆる『経営参加』の問題を中心として経営学の再検討」（https://doi.org/10.24472/abjaba）2022年7月15日閲覧。

島宗理・若松克則（2016）「会計事務所で働くパート従業員を対象とした参加型マネジメント」『行動分析学研究』31（1）、日本行動分析学会、4-14頁。

山田眞佐美・名取隆（2023）「参加型マネジメントによる職場環境改善と勤務継続意志」『関西ベンチャー学会誌』第15号、80-91頁。