

快人快説

麻酔科の組織行動論
後編麻酔科医に必要なリーダーシップ：
誰もがリーダーになれるのか？

宮津 光範

MIYAZU, Mitsunori

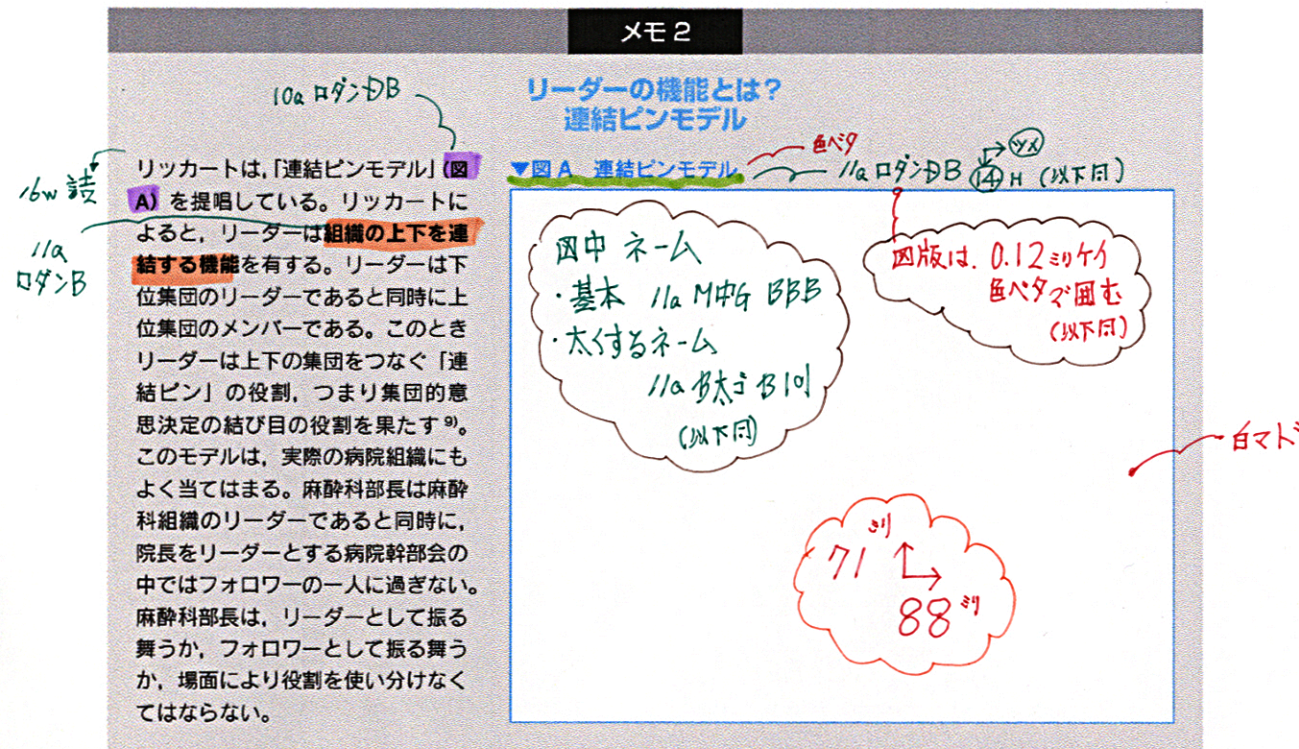
あいち小児保健医療総合センター 麻酔科

次は君が麻酔科部長だと言われた日

私は、500床の急性期病院で働く中堅麻酔科医である。麻酔科のメンバーはA部長、B副部長、後輩スタッフ2名と専攻医1名の総勢6名。来年度は新たな専攻医1名が加わることになっている。産婦人科医でもある病院長から、「当院でもそろそろ無痛分娩を始められないか」と言われたので、他施設への見学を考えていたある日、A部長が早期退職すると聞いた。ペイン外来を担当していたB副部長はすでに整形外科クリニックへの異動を決めていたため、突然、次の部長に指名されてしまった。これまでずっと手術麻酔だけをしてきた私にはA部長のようなカリスマ性もなければ得意技もない。強いて言えば、後輩とも仲が良く、人間関係で苦労することがあまりないことくらいである。はたして私に麻酔科部長が務まるのか。しかし、決まってしまったからには、できることから準備を始めよう。まずは麻酔科部長（リーダー）になるということはどういうことか、“リーダーシップ”というものをググってみた。

*この設定はフィクションです。

1234 • LISA VOL.11 NO.1 2004-1



組織の業績が最も高く、組織メンバーのモチベーションを高めることができる⁷⁾ことがわかった。また、「タスク重視型」ではなく、「人間関係重視型」のリーダーは生産性の高い組織を作ることができる⁷⁾と主張した。一方、同時期に同様の研究を行っていたオハイオ州立大学のグループ(オハイオ研究)は、「タスク重視型(オハイオ研究では initiating structure; ルールや役割分担などの設計を重視するスタイル)」と「人間関係重視型(オハイオ研究では consideration; 部下との友好的な人間関係を重視するスタイル)」の両方の行動を取っているリーダーが最も成果を上げているという結論を出した⁸⁾。

A部長はタスク重視型のリーダーであった。私は人間関係重視型のリーダーにはなれる気がした。自分の性格的に、両方の行動を取るというのは現実的に可能なのだろうかとも思った。

当初、特性理論よりは科学的にリーダーシップを説明できそうにみえた行動理論であったが、欠点も指摘された。行動理論の欠点は以下の三つを考慮できていないことである。すなわち、外的要因(状況の変化)、組織構造やフォロワーの多様性、組織が担うタスクの性質の違いである。これらの欠点を解消することを目指して生まれたのが次に示すコンティンジェンシー理論である。

コンティンジェンシー理論: 状況に応じたリーダーシップ

コンティンジェンシー理論を端的にいうと、特性理論と行動理論の有効性はその時々の状況や条件によるというものである。この理論からは、フィードラーが行った研究¹⁰⁾を紹介する。フィードラーは、「生まれもった自身のリーダーシップスタイル」と「状況の好ましき(状況好意性)」という二つの要素によってリーダーとしての成功が決まると考えた。まず、フィードラーは、質問票を用いた LPC (least preferred coworker) 尺度を付けさせることで、自身のリーダーシップスタイルが、「タスク重視型」か「人間関係重視型」か特定させた。LPC 尺度は、「最も一緒に働きたくない同僚をどう評価するか」という質問票に回答し、そこで得られた点数によって自身のタイプを決定するものである。状況好意性とは、「リーダーとフォロワーとの関係性」、「タスク構造化の程度」、「リーダーの地位の力(権限)」という三つの要素によって構成される。これら三つの要素の得点が高ければ、「状況好意性が高い」と評価される。研究の結果、状況好意性が低いときと高いときはタスク重視型のリーダーの業績が高く、状況好意性が中間のときは人間関係重視型のリーダーの業績が高いことがわかった(図1)。要する

に、状況好意性が低い状況ではリーダーはまだフォロワーを動かす力が十分でないで、人間関係を重視するアプローチでは業績効果を出しにくいということである。このような状況では、具体的な指示を出したり、明確な目標を示したうえで計画の進捗を管理したりするほうがよい。逆に、状況好意性が十分に高い状況では、すでに仕事は構造化されており、またリーダーにも十分な権限が与えられ、フォロワーとの強固な関係性もできている。したがって、いまさら人間関係重視のアプローチをするよりも、高い目標設定をして計画をガンガン進めさせるような、タスク重視のアプローチのほうが業績を上げることができる。そして、状況好意性が中間のときに人間関係重視型がよかった²⁾。つまり、ミシガン研究における結果は、状況好意性が中間のときの状況が表現されたものと解釈することができる。

その後、コンティンジェンシー理論に関するさまざまな研究が盛んに行われたが、「提示された条件が多すぎたこと」が問題となりこの理論の研究は行き詰まった⁹⁾。極めて限定された条件でしか成り立たない理論には普遍性がない。普遍性がない結果はほかに応用しにくく、理論として受け入れにくいのだ。

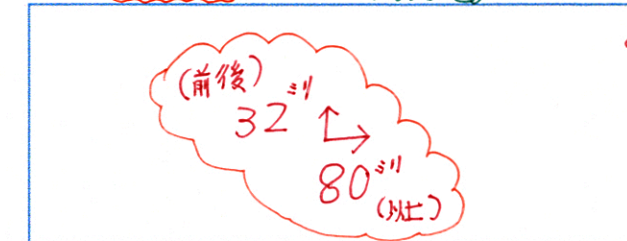
近年のリーダーシップ研究

ここでは近年のリーダーシップ理論につながる研究成果を紹介する。「リーダー・メンバー交換理論 leader-member exchange」は1970～80年代に、「トランスフォーメーション・リーダーシップ transformational leadership」は1980～1990年代に、「シェアード・リーダーシップ shared leadership」は2000年代以降に盛んに研究が行われた。

リーダー・メンバー交換理論:
メンバー全員を「ひいき」できるリーダーが最強

リーダー・メンバー交換理論は、リーダーがメンバー個人個人と心理的契約を結んでいるとするリーダーシップである⁹⁾。例えば、新たに採用した麻酔科スタッフに対して、麻酔科部長は日々の麻酔業務における安全な麻酔管理とか、上手な神経ブロックなどの「一定の成果」を期待する。

図1 リーダーのタイプによる状況好意性と業績の関係
(フィードラーのコンティンジェンシー理論)
(文献10より) 11a M中G BFB 9A



あるいは大学教授であれば、新規採用した講師に対して期待するものは研究成果や論文執筆かもしれない。一方で、そのスタッフや講師(メンバー)も、リーダーが自分のパフォーマンスに対して適切な評価を与えかを見極める。リーダーの評価に満足すれば、リーダーへの信頼や忠誠心がメンバーに芽生えてくる。また、ある時、メンバーが当初の期待を超えるすばらしい成果を出せば、リーダーはそのメンバーの働きに満足し、追加報酬を与えるだろう。このようなプロセスを日常的に繰り返していくことで、リーダーはメンバーに対してより高い成果を期待し、メンバーにはリーダーに対するさらなる信頼と忠誠心が生まれる。このような「正の好循環」が生まれている状態を、「質の高い交換関係 high-quality exchange」と呼び、そのメンバーはリーダーの「お気に入り(in-group)」となる。言ってみれば、「ひいき」とも呼ばれる状態であるが、「ひいき」という言葉を悪い意味にとらえる必要はない。リーダーは、質の高い交換関係(心理的契約)をメンバー全員と結べれば、最強のチームを作ることができるからだ。逆に、どこかの時点において期待以下の評価が互いになされることがあると、メンバーとリーダーの間には心理的距離が生じ、メンバーがリーダーのために働く意欲は低下する。そうすると「質の低い交換関係 low-quality exchange」となってしまう。質の低い交換関係となったメンバーは、「嫌われ組(out-group)」となるが、こうしたメンバーに対しても心理的距離を解消するようにリーダーが意図的に働きかけることができれば、リーダーはより良いチームを作ることができる。

リーダー・メンバー交換理論の実証研究⁹⁾によると、「質の高い交換関係」を築けたメンバーほど、業務パフォーマンスが向上し、組織コミットメントが高まり(組織コミットメントについては前編参照)、離職率が低下することが示されている。

*2
本稿ではフォロワーと同義とする。

トランスフォーメーション・リーダーシップ

トランスフォーメーション・リーダーシップは以下の三つの資質から構成⁹⁾される。

- ①ビジョン (カリスマとも表現される)
- ②知的刺激
- ③コーチング

まず、リーダーは組織の明確なビジョンをメンバーに示し、そのビジョンがメンバーの目指す方向性に合っていることを鼓舞することで、組織で働く意味や忠誠心をメンバーに植え付ける (カリスマ)。次に、メンバーを新しいことに挑戦させるなどの知的刺激を与える。最後はメンバーに個別に向き合い、コーチングを通じてメンバーの成長を促す。①のカリスマの段階において、メンバーの目指す方向性と組織のビジョンが一致していることを鼓舞することが重要で、これによりメンバーは組織への親和性や帰属意識をもつようになる。組織への親和性や帰属意識は、組織コミットメントの情緒的要素 (前編参照) を高める効果をもつ。リーダーのビジョンを取り込んだメンバーは、リーダーのビジョンに沿って行動するようになり、リーダーとメンバーのアイデンティティが一体化する。そのように行動するメンバーをリーダーが称賛することで、信頼が生まれる。

経営学者であり早稲田大学ビジネススクールでも教鞭を執る入山は著書の中で、「トランスフォーメーション・リーダーシップは今後さらに重要になる」⁹⁾としている。その理由として二つを挙げている。一つ目は、「物質的に豊かになってきた先進国においては、精神的な豊かさを求める傾向が強まるから」であり、「社会起業家が注目を浴びたり、企業の社会的責任 corporate social responsibility (CSR) に関心がもたれるようになったりしているため、ビジョンを重視するリーダーシップとしてトランスフォーメーション・リーダーシップの役割は大きくなる」⁹⁾というもの。二つ目は、「ビジネス環境の不確実性が高まっているから」である。将来何が起こるかわからない世の中にあっては、「単純な将来予測よりも“私は将来こうしたい”という明確なビジョンをリーダーが掲げ、周囲を啓蒙していくタイプのリーダーシップ (すなわちトランスフォーメーション・リーダーシップ) が有用である」⁹⁾としている。

シェアード・リーダーシップ:

メンバー全員が“リーダー”でもある

シェアード・リーダーシップは、「グループの複数の人間、時には全員がリーダーシップを執る」というもので、“リーダーは1人”という概念を覆す理論である。これまでに見てきたリーダーシップが、「垂直型」のリーダーシップであるのに対して、シェアード・リーダーシップは「水平型」であるという特徴がある。メンバー全員がリーダーのように振る舞うということは、必ずしも地位や年齢が高い人がリーダーシップを執るとは限らないということだ。メンバー全員がリーダーとしての当事者意識や役割をもつことで、組織内における「知の交換」が積極的に行われるようになり、「新しい知」が生まれる。入山は、「新しい知」とは、「既存の知」と別の「既存の知」の“新しい組み合わせ”で生まれる¹¹⁾ (オーストリアの経済学者で“イノベーションの父”と呼ばれたシュンペーターは、「イノベーションは“技術革新”ではなく“新結合”である」とした)、としている。では、全員がリーダーシップを執ることは実際に有用なのか。シェアード・リーダーシップは、従来の垂直型リーダーシップに比べてよりチーム効果を高めるという実証研究¹²⁾がある。この研究では、米国の自動車会社にある社内横断的なチームを対象として、ある時点における各チームのリーダーシップが、垂直型か水平型かを分析したうえで、その後の変化を調査した研究である。各チームの半年後の業績パフォーマンスを評価したところ水平型のほうがそうでないチームよりも優れていた。この結果は別のメタアナリシス研究¹³⁾でも支持されており、「**水平型の優位性は複雑なタスクを実行するチームにおいて特に強まる**」ことがわかっている。しかも、Wangら¹³⁾によると、**シェアード・リーダーシップが浸透したグループの中でも特にパフォーマンスが高くなるのはメンバー全員 (注: 全員がリーダーでもある) がトランスフォーメーション・リーダーシップを行っていたときであった。**

誰もがリーダーになれるのか?

最後に、サブタイトルでもあるこの疑問に対する答えを出そう。結論から言うと、誰もがリーダー

コラム

筆者のリーダーシップスタイル

麻酔科組織は、「複雑なタスクを実行するチーム」である。そのため、筆者の施設では水平型のリーダーシップを採用している。麻酔科の長は筆者であるが、スタッフにはそれぞれが得意とする専門分野のリーダーとして振る舞ってもらうようにしている。スタッフの専門分野は、心臓麻酔、医の品質改善 quality improvement (QI)、シミュレーション教育、気道管理、臨床倫理、産科麻酔、区域麻酔、新生児麻酔などさまざまであるが、リーダーを務めてもらうのに年齢や卒業年次による優劣は設けていない。

ちなみに筆者は、コンティンジェンシー理論でいうところの「タスク重視型」リーダーであるが、組織の状況好悪性が中間にあると考えられる時期においては、「人間関係重視型」リーダーとして振る舞うようにしていた。その時期に積極的に権限委譲や分業化を進めた結果、複数の専門分野の課題に同時に取り組める組織を作ることができた。

また、シェアード・リーダーシップと同時に筆者はトランスフォーメーション・リーダーシップも実践した。各分野のリーダーは最初からその分野のリーダーとして“できあがっていた”わけではない。また、どこかの野球チームのように強打者やエースピッチャーを他所から引き抜いてきたこともない。施設に参画した麻酔科医に対して、まず筆者がビジョンを示し、知的刺激を与え、コーチングして育成してきたもので

ある。組織のビジョンについては、筆者が目指す麻酔科組織像の中で、現状ではまだ足りていないと考えられる分野でかつそれが病院全体や地域の医療ニーズに合致しているものを見つけ出し、将来的に達成すべきビジョンとして示した。知的刺激については、学会での講演やLiSAなど麻酔分野の学術誌の執筆依頼を積極的に受けるなどして、スタッフがアウトプットする機会を作るようにした。アウトプットするためには当然インプットすることが必要である。インプット→アウトプットのプロセスで人間は成長できる。機会を作るだけ作って“あとは放置”ということではなく丁寧な指導もセットである。

現在ではシェアード・リーダーシップは組織内に定着し、お互いに知識を教え合う文化が生まれている。その中で実際にリーダー同士の「知の交換」が行われ、「既存の知」と「既存の知」の組み合わせから「新しい知」(例: QI × シミュレーションによる自施設からの論文)¹⁴⁾が生み出された経験もある。今後はスタッフたちがそれぞれトランスフォーメーション・リーダーシップを行い、組織で実践しているリーダーシップを次世代 (小児病院ではフェローと呼ばれることが多い専門研修医) に伝えていこう。それを繰り返すことで組織としてのさらなる発展が期待できると考えている。

になることができると筆者は考える。そもそも、リーダーには特別な資質が必要であるとか、リーダーに相応しい明確な行動パターンがあるなどといった古典的リーダーシップ理論は、現代においてはあまり支持されていない。連結ピンモデルで表されるように、集団のまとまり方によっては、リーダーがフォロワーになることもある。一般にイメージされる「先頭に立ってフォロワーを牽引していくカリスマ」のようなリーダー像は、無数にあるリーダーシップスタイルの一つに過ぎない。また、最後に示したシェアード・リーダーシップに至っては、「全員がリーダー」である。最近の経営組織学の研究成果から考えると、パフォーマンスが高い組織を作るには、シェアード・リーダーシップを採用し、水平型の組織を目指す方向がよいかもしれない。リーダーは、メンバー全員がリーダーシップを執る前の準備として、トランスフォーメーション・リーダーシップを行うとよ

い。しかしながら、異なる組織の異なるリーダー・フォロワー関係において、毎回同じ方法でうまくいくとは限らない。“リーダーシップスタイルはリーダーの数だけある”とも言われており、自分らしいリーダーシップ (オーセンティック・リーダーシップ) も注目されている。オーセンティック・リーダーシップは2003年に出版されたジョージの著書『Authentic Leadership』(邦訳版『ミッション・リーダーシップ』, 2004年, 生産性出版)により有名になった。ジョージは米国の医療機器メーカーであるメドトロニック社のCEOを務めた人物である。ジョージは、「特定の行動やリーダーシップスタイルを模倣するのではなく、リーダーが自分なりのリーダーシップスタイルを取る必要がある」¹⁴⁾とした。“高い倫理観をもち自身の信念や価値観に従う本物のリーダーシップ”と言い換えることもできる。このようなオーセンティック・リーダーシップの習得のためには、自身の

強み・弱みを理解（自己認識）し、弱みはメンバーにさらけ出し、メンバーと信頼関係を築くことが重要であり、自身の行動を内省し、適宜修正を繰り返すことができれば、誰でもリーダーになることができる。

オーセンティック・リーダーシップについてさらに深く学びたい人には次の二つの著書を薦める。

●ビル・ジョージ・小川孔輔監訳・林 麻矢訳・True North リーダーたちの羅針盤・東京：生産性出版，2017。

●ハーバード・ビジネス・レビュー編集部編・DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー編集部訳・オーセンティック・リーダーシップ・東京：ダイヤモンド社，2019。

A 部長のようなカリスマ性をもたない次期麻酔科部長にとってオスズのリーダーシップスタイルはどれだろうか？ リーダーの特性や行動に関係なく実践できるシェアード・リーダーシップやトランスフォーメーション・リーダーシップは、万人に受け入れられやすいリーダーシップ理論であろう。また、「後輩と仲が良い」というのは強みでもある。そうするとやはり、水平型組織と相性が良く、シェアード・リーダーシップが向いているのではないかと思う。次期麻酔科部長の、リーダーとしての今後の活躍に大いに期待したい。

12.5% 見出し MB 31

文献 色バタ

1. 西村孝史，島貫智行，西岡由美．第2章 組織構造・職場マネジメント．In：1からの人的資源管理．東京：中央経済社，2022；16-28。
2. 鈴木竜太，服部泰宏．第7章 マネジャーの仕事：モチベーション論とリーダーの行動．In：組織行動－組織の中の人間行動を探る．東京：有斐閣，2019；129-53。
3. グロービス経営大学院編著．1-1 リーダーに共通する特性は何か－特性理論．In：[新版] グロービス MBA リーダーシップ．東京：ダイヤモンド社，2014；8-14。

4. SMBC コンサルティング株式会社ソリューション開発部教育事業グループ．リーダーシップ論とは？理論の変遷とコンセプト理論のリーダーシップ像を解説．〈<https://infolounge.smbcc-businessclub.jp/articles/551>〉(2025 年 1 月 3 日閲覧)
5. Conger JA, Kanungo RN. Charismatic leadership in organizations: perceived behavioral attributes and their measurement. J Organ Behav 1994; 15: 439-52.
6. 小野善生．フォロワーの視点から見たカリスマ的・変革型リーダーシップ．関西大学商学論集 2014; 58: 53-87.
7. Yang H > 楊 育聰，青木良三．経営戦略とリーダーシップスタイルとの関係．流通科学大学論集－流通・経営編－ 2011; 24: 93-114.
8. 入山章栄．第18章 リーダーシップの理論．In：世界標準の経営理論．東京：ダイヤモンド社，2019；320-40.
9. 中島明彦．第6章 人と組織のマネジメント．In：ヘルスケア・マネジメント医療福祉経営の基本的視座．第2版．東京：同友館，2009；223-75.
10. Fiedler FE. A Contingency Model of Leadership Effectiveness. In: Berkowitz L, ed. Advances in Experimental Social Psychology Book series. Vol.1. New York and London: Academic Press, 1964; 149-90.
11. 入山章栄．知の探索・知の深化を理解し、「両利きの経営」を実現せよ．ダイヤモンド社 Harvard Business Review 連載 入山章栄の「世界標準の経営理論」第11回．〈<https://dhbr.diamond.jp/articles/-/10194?page=2>〉(2025 年 1 月 3 日閲覧)
12. Pearce CL, Sims jr HP. Vertical versus shared leadership as predictors of the effectiveness of change management teams: an examination of aversive, directive, transactional, transformational, and empowering leader behaviors. Group Dyn Theory Res Pract 2002; 6: 172-97.
13. Wang D, Waldman DA, Zhang Z. A meta-analysis of shared leadership and team effectiveness. J Appl Psychol 2013; 99: 181-98.
14. 辺見佳奈子．オーセンティック・リーダーシップと心理的資本．大阪商業大学論集 2023; 18: 37-49.
15. Kojima T, Ichiyangi S, Miyazu M. Improvement of the resuscitation environment with the modified Toyota Kaizen approach via in situ anaesthesia simulation training. Turk J Anaesthesiol Reanim 2024; 52: 161-2.