

医療従事者のやる気とやりがい

—リーダーシップとマネジメントの視点から—

諏訪茂樹

第 28 回日本保健医療行動科学会学術大会 大会長
東京女子医科大学看護学部人文社会科学系

Motivation and Worthwhileness of Health Care Workers: From the Point of View of Management and Leadership

Shigeki Suwa

School of Nursing, Tokyo Women's Medical University

キーワード

やる気

motivation

やりがい

worthwhileness

目標管理

management by objectives

逆さまのピラミッド

inverted pyramid

I. やる気に関する行動科学研究

リーダーシップやマネジメントの視点からの「やる気」に関する研究は、これまでも行動科学の領域で頻繁に行われてきた。

ノルマを与えて出来高払いで賃金を支払うのがよいとする科学的管理主義 (Taylor, F.W. 1911), 権威型や放任型よりも民主型のリーダーの方が優れているというレヴィンの作業実験 (Lewin, K. 1939), 物理的条件だけではなく、心理・社会的条件によっても、やる気を引き出せることを実証したホーソン工場の実験 (Mayo, E. 1945), 自分の仕事を自分でマネジメントするのがよいとしたドラッカーの目標管理論 (Drucker, P. F. 1954), 仕事は本来的に楽しいものであり、人々は有能であると考えた X-Y 理論 (McGregor, D. 1966), 業績への関心と人間への関心の両方を重視したマネジリアルグリッド (Blake, R.R. & Mouton, J.S. 1964), スタッフの成熟度に応じて業績への関心と人間への関心を使い分けるシチュエーション・リーダーシップ理論 (Hersey, P. & Blanchard, K. H. 1977) など、よく知られている代

表的なものだけを挙げても、実にたくさんのものがある。

これらの中でも特に目標管理は、1997 年に医療機能評価の項目に取り入れられて以来、日本の医療機関に一挙に広がることとなった。ところが、大変な労力と時間をかけて準備し、評価機構から認定を受け、病院の経営状態もスタッフの定着率も改善しないことから、2004 年をピークに審査を受ける病院が減少に転じており、近年では目標管理の見直しも始まったのである。そこで、ここでは目標管理を切り口にして、医療従事者のやる気とやりがいについて、考えて行きたい。

提唱者であるドラッカーは、目標管理によって「最善を尽くすための動機がもたらされる」(Drucker P.F. 1954, 邦訳版 p.179) と述べている。しかし、実際には、必ずしも動機につながっているとは言えず、むしろ、スタッフにとっても管理職にとっても負担にすぎないという意見さえ聞かれる。そもそも、ドラッカーが提唱した目標管理とは、いったい何だったのであろうか。今日の目標管理の誤りはどこにあり、どのように改善すればよいのであろうか。

II. 発揮すべき強みと責任とは

まず、ドラッカーは目標管理について、『現代の経営』で次のように述べている。

今日必要とされているのは、一人ひとりの強みと責任を最大限に発揮させ、彼らのビジョンと行動に共通の方向性を与え、チームワークを発揮させるためのマネジメントの原理、すなわち一人ひとりの目標と全体の利益を調和させるマネジメントの原理である。これらのことを可能にする唯一のものが、自己管理による目標管理である（Drucker P.F. 1954, 邦訳版 p.187）。

たとえば看護師が医療チームにおいて「強み」とするのは、いったい何であろうか。看護師が「責任」を負わなければならないのは、いったい何についてであろうか。それは、業務改善でもなければ、資格取得でもなく、もちろん看護研究でもない。医師に看護はできないし、ソーシャルワーカーに看護師不足を補ってもらうわけにもいかない。看護師の強みは看護そのものであり、看護師は看護に責任を負わなければならないのである。

看護で目標を立てることにより、看護師は強みを発揮することができるし、責任を負うこともできるのである。目標管理は医師をはじめとする専門家の労働様式なのであり、それは看護師にとって看護過程そのものである。業務改善や資格取得や研究なども、もちろん必要であり大切である。しかし、業務改善がしたくて看護師になった人はいないであろう。看護師の大半は、看護がしたくて看護師になったのである。

そのために、看護過程を通して最善を尽くすことにより、患者さんに喜んでもらえると、看護師は仕事のだいたいを味わうことができる。「看護師になってよかった」「これからがんばろう」という気持ちになれるのである。こうして、ドラッカーが述べた通り、「最善を尽くすための動機がもたらされる」のである。

ただし、医師やソーシャルワーカーなど、他の職種にもそれぞれに強みがあり、それらの目標と看護師の目標とが、うまく噛み合わなくてはならない。そこで、職場の理念に基づいて各職種が目標を立てることになり、そうすることで共通の方向性が与えられて、チームワークが発揮されるのである。

III. 初心は社会のため、人々のため、患者さんのため

職場の理念は、職場が存在し、事業を行う目的を表している。理念を実現するために職場があるのであり、職員が集まって共に働いているのである。

経営者の利益を追求しますとか、施設長の名声を高めますというような、利己的な理念を見た人はいないであろう。地域医療に貢献しますとか、先端医療を実現しますとか、患者中心の医療を提供しますなどと、どこかの医療機関も社会的使命を理念として掲げている。つまり、社会のため、人々のため、患者さんのために医療従事者は働いているのである。

しかも、医療従事者が医療職を目指した理由にも、やはり同様の社会的使命を読みとることができる。たとえば、筆者は2012年4月に担当した授業において、看護大学生86名にカードを配り、看護師を目出した第一の理由を尋ねてみた。無記名の自由記述式で答えてもらい、回収したカードを分類したところ、自分や身内の入院を通して看護の仕事に魅力を感じた（37%）、看護師をしている身内の影響を受けた（23%）、人々や社会の役に立ちたいと思った（15%）などの答えが上位を占めた（図1）。つまり、「患者さんに看護がしたい」「人々や社会の役に立ちたい」と思って、看護師を目指した人が大半なのである。

そのためか、実習中にかけられる患者さんからの感謝の言葉は、看護学生のやり気へとつながる。筆者のゼミの学生が取り組んだ卒業研究でも、看護学生が実習中にやる気になった一言として、「ありがとう」「あなたがいてくれてよかった」「気持ちよかった」など、患者さんからの言葉が上位を占めた（表1）。

このような初心を持つ学生たちが、卒業後に医療現場に就職していくのである。したがって、待遇やロケーションだけではなく、何よりも自分に合う理念で職場を選んでもらうことが、まずは大切となる。そのうえで、理念に基づいて一人一人の患者さんに合ったベストな医療を考えて、目標を立てて計画し、実践してもらうのである。そうすると、医療従事者は、仕事を通して自己実現することができる。また、実践を通して患者さんに喜んでもらえると、仕事にやりがいを感じることもできるし、それが仕事のやる気へとつながることが期待されるのである。

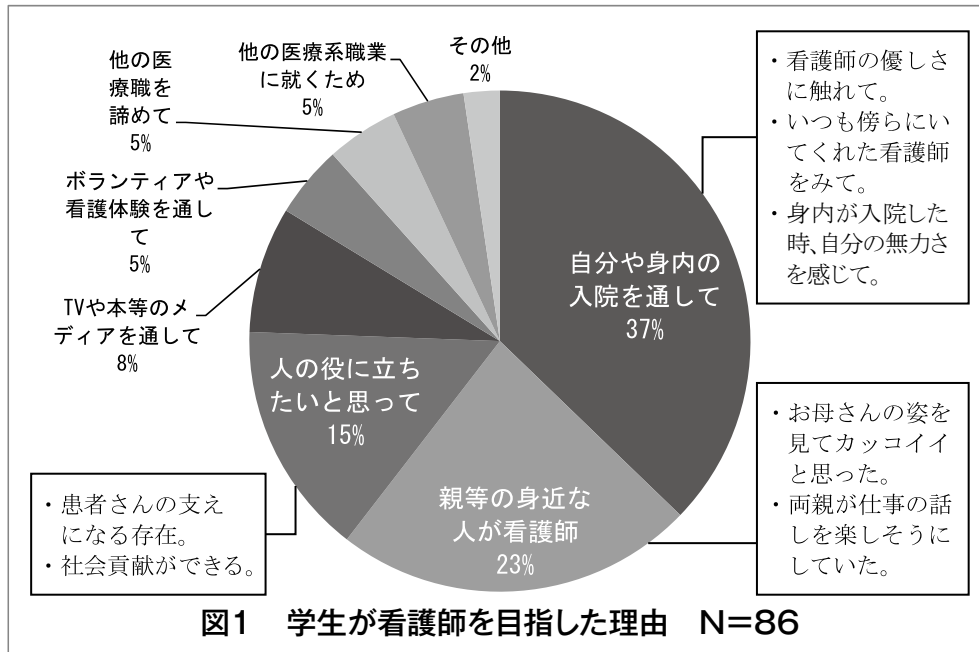


表 1 実習中に看護学生がやる気になった一言 N=186

件数	相手	言葉
30	患者	ありがとう
21	教員	頑張っているわね（頑張ったわね）
16	患者	あなたがいてくれてよかった
14	教員	記録・計画がよくできているわね
11	患者	気持ちよかったよ
9	教員	患者様と良い関わりができていますね
7	教員	この先が楽しみです
7	患者	あなたが来るのを待っていたよ
6	教員	あなたなら大丈夫よ
6	スタッフ	よく勉強しているわね
6	患者	いい看護師になってね
5	スタッフ	それでいいと思います
5	スタッフ	アセスメント・計画できているわね

堀田葉子 2004 年 諏訪茂樹 2010 年 日本栄養士会雑誌 Vol.53 No.2

IV. 日々の仕事を自己管理する

『現代の経営』を出版してから 20 年後に、ドラッカーは『マネジメント 基本と原則』において、目標管理の現状を次のように嘆いている。

私が初めて目標管理を提唱して以来、この言葉はスローガンとさえなった。目標管理を採用している組織は多い。しかし、真の自己管理を伴う目標管理を実現しているところは少ない。自己管理による目標管理は、スローガン、手法、方針に終わってはならない。原則としなければならない（Drucker P.F. 1974, 邦訳版 p.141）。

目標管理は人事考課のための手段ではなく、自分

自身の日々の仕事をマネジメントするための方法なのである。それなのに、スタッフの目標をスタッフ自身が自己管理せずに、管理職や人事部が管理している職場もある。ドラッカーが嘆いた現状は、目標管理が広がった今日の医療界にとっても、無縁ではないのである。

評価項目にあるからという理由だけで、形だけの目標管理に終わってはならない。年に 3 回面接したり、資料をファイルに綴じて共有したりする手法が、目標管理ではない。仕事をする上での原理・原則にしなければならないのであり、つまり、日々の仕事を目標管理で行わなければならないのである。

たとえば看護師にとっての日々の仕事とは、言うまで

もなく看護である。たとえ年間目標を立てるにしても、理念に則した患者満足度の改善・向上など、一人一人の患者さんの看護を通して達成される目標でなくてはならない。看護の仕事が終わった後に努力しなければ達成できないような目標を立てて、しかも、その目標の到達度によって給与や賞与などが査定されるならば、看護そのものに対する労働意欲や継続意欲は失せてしまう。そして、日々の看護は疎かになり、看護の質の悪化につながる危険性さえある。

V. 単純労働者を束ねるためのピラミッド組織

さらにドラッカーは、真の目標管理を実現するための課題について、次のように述べている。

誰もまだ、働く者に対して「仲間のマネジャー諸君」とは呼びかけていない。しかし、それこそが目標である。今後も、マネジメントの権限と権力、意思決定と命令、所得の格差、上司と部下という現実が残る。しかし我々には誰もが自らをマネジメントの一員とみなす組織を作り上げるといふ課題がある (Drucker P.F. 1974, 邦訳版 p.77)。

ドラッカーが「マネジャー諸君」と呼び掛けたのは、管理職に対してではなく、全てのスタッフに対してである。つまり、管理職から一人一人のスタッフへと、マネジメントの権限と権力を移譲しようとしたのである。しかし、管理職が上に立って意思決定し、下のスタッフに命令するという、上意下達のピラミッド組織は、ドラッカーの時代に根強く残っていた。ピラミッド組織のままでは、目標管理は上手く行かない。ピラミッド組織に代わる新しい組織を作ることを、ドラッカーは「課題」として残して死んでいったのである。したがって、目標管理を成功させるためには、ドラッカー以降の理論と実践の展開が重要となる。

中央集権組織は古くからあったが、トップマネジャーの意思を中間管理職がスタッフに伝達するという、上意下達のピラミッド組織は、19世紀半ばのプロイセン軍が発端だと言われている。やがて、近代国家の軍隊組織として広がったピラミッド組織は、20世紀に入ると単純労働者を束ねて指示通り、マニュアル通りに働かせるために、ベルトコンベアとともに製造業に導入されることとなり、大量生産・大量消費の時代を築いたのである。

VI. 権限移譲とコーチングが不可欠

20世紀も終わりにになると、先進国は生産現場を賃金の安い国外へと移して行き、産業の中心を製造業からサービス業へと一気に移して行った。そして、質の高いサービスを実現するために、「指示待ちスタッフ」が問題視されるようになった。

指示待ちではなく、ベストなサービスをスタッフが考えて提供できるように、スカンジナビア航空を再建したヤン・カールソンは、ピラミッド組織を解体して権限移譲を徹底した。そして、ヤン・カールソンの影響を受けたカール・アルブレヒトが、権限移譲された後の組織として、逆さまのピラミッドを提唱したのである (図2)。

逆さまのピラミッドでは、一番上の利用者に対して、スタッフが目標を自己管理しながら、ベストなサービスを提供する。それに対して管理職は、可能な限り権限を移譲して、スタッフによる目標管理の過程をサポートすることとなる。そこで、ジョン・ウィットモアの提唱したコーチングの能力が、サポーターである管理職に求められるようになった。このように、権限移譲と目標管理とコーチングはセットであり、どれか一つでも欠けると上手く行かない。これらは逆さまのピラミッドという組織において、すべて繋がっているのである。

サービス業中心の社会へと移行する中で、養成に数年の専門教育を必要として、就職後も一人前になるまでに時間のかかる高度な専門家が、先進国では増えることとなった。医療職を初めとする高度な専門家も、単純労働者を束ねてきたピラミッド組織では、その能力を存分に発揮できない。管理職から権限を移譲されて、サポートを受ける逆さまのピラミッドでなければ、自らベストなサービスを考えて提供することができない。

質の高いサービスを目指すサービス業の職場において、逆さまのピラミッドは広まりつつある。たとえば、日本の文系大学生の就職希望先ランキングで長年にわたって上位を占めている株式会社ジェイティービーも、何年も前から逆さまのピラミッドである。また、日本の医療分野でも、聖路加国際病院の看護部は20世紀の終わりに逆さまのピラミッドを導入していたし、最近では組織のすべてを逆さまのピラミッドにした市民病院さえある。

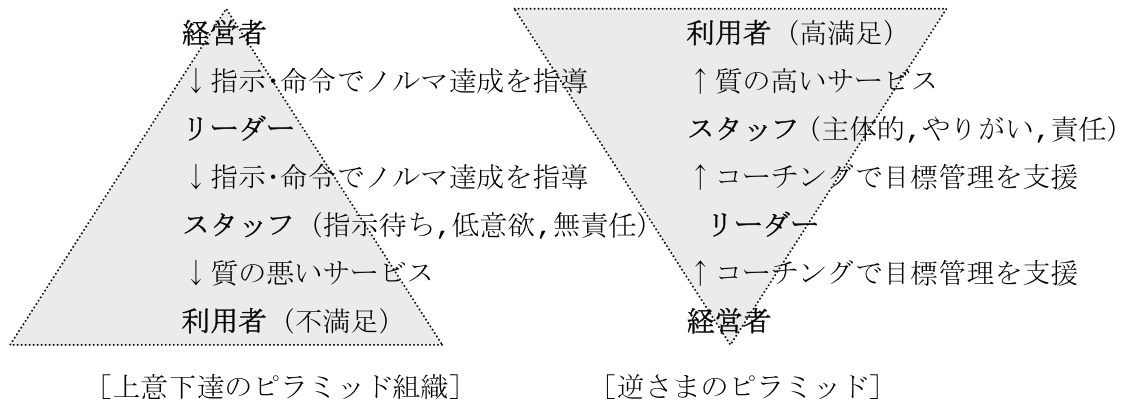


図2 ピラミッド組織と逆さまのピラミッド

VII. 自立したスタッフを育てるリーダーシップ

20 世紀という時代を通して、隅々にまで広まったピラミッド組織を、一夜にして逆さまのピラミッドに変えることはできない。ピラミッド組織から逆さまのピラミッドへという、職場組織の歴史の流れの中に、まずは今の職場の現状を位置づけなければならない。そして、徐々に権限移譲していくことによって、やがて逆さまのピラミッドへと移行していくというビジョンのもと、まずは目標の自己管理ができるような自立したスタッフを育てなければならない。

高度な専門職も初めから自立しているわけではなく、新人の頃は右も左も分からない依存した状態にある。依存した状態の人にコーチングを試しても、上手く行くはずがない。初心者には答えを与えるティーチングが必要であり、まずは基本的なことを教えなければならないというのが、コーチング発祥の地のスポーツ界でも常識なのである。「コーチングか、ティーチングか」と二者択一式に考えるのではなく、ティーチングとコーチングの使い分けを議論する方が、実際には役立つ。

- ① 「やったことがない」「自信がない」「全く自己解決できない」「どうすればいいか教えて欲しい」という依存のスタッフには、「～しましょう」「～して下さい」という指示（積極的ティーチング）が、どうしても必要になる。
- ② 「やったことはある」「でも、まだ自信がない」「少しは自己解決できる」「自分のやり方が適切か否か、アドバイスが欲しい」という半依存のスタッフには、もう少し本人の主体性を尊重して、「～してはどうですか?」「～という方法もありますよ」とい

う助言（消極的ティーチング）が望ましい。

- ③ 「何度かやったことがある」「そこそこ自信がある」「おおそ自己解決できる」「自分のやり方を認めて応援して欲しい」という半自立のスタッフには、さらに本人の主体性を尊重しつつ、「どうすればいいと思いますか?」「どうしたいのですか?」などと質問して答えを引き出し、「じゃあそうしましょう」といって支持するコーチングが効果的である。
- ④ 「いつもやっている」「自信がある」「完全に自己解決できる」「任せて欲しい」という自立したスタッフには、口出しせずに見守るだけでよい（図 3）。本人に任せられない問題を放置してしまい、のちに取り返しのつかない事態を招くことは、避けなければならない。逆に、任せておけばよいことにまで口出ししてしまい、本人のやる気や主体性を潰してしまうことも避けるべきである。このように、スタッフの自立度に応じてティーチング（指示や助言）とコーチング（自己決定と自己解決の支持）を上手く使い分けながら、徐々に権限移譲していくという、自立したスタッフを育てるリーダーシップが、スタッフを支配・統制するリーダーシップに代わって必要なのである。

※本論文は日本保健医療行動科学会年報 No.27 に掲載した拙著「目標管理—ドロッカーの意図と限界—」（p.254-258）をもとに、加筆・肉付けしたものである。

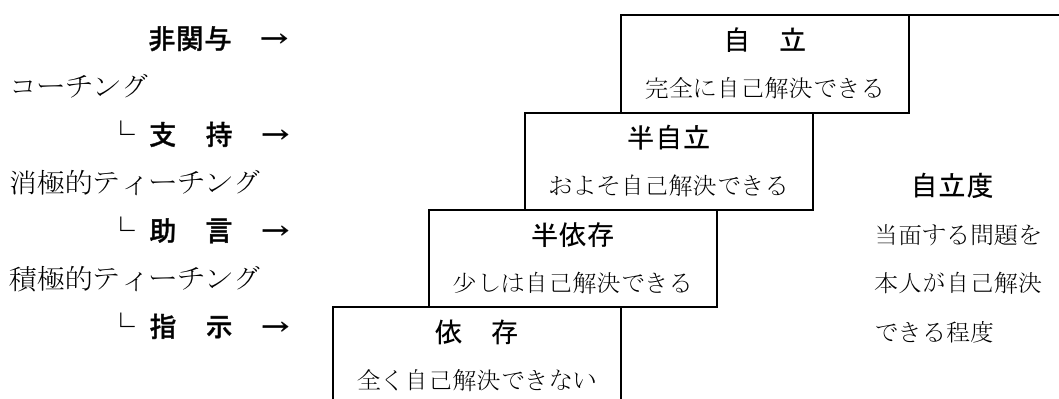


図3 自立度に応じたティーティングとコーチングの使い分け

文献

- 1) Taylor, F. W.: The principles of scientific management, Harper & Brothers, New York, 1911
- 2) Lewin, K., Lippitt, R. & White, R. K.: Pattern of aggressive behavior in experimentally created social climates, Journal of Social Psychology, 19: 271-299, 1939
- 3) Mayo, E.: The social problems of industrial civilization, Harvard Business School, 1945
- 4) Drucker P.F.: The practice of management. Harper & Row Publishers Inc, New York, 1954 (上田惇生 訳: ドラッカー名著集2 現代の経営 上, ダイアモンド社, 東京, 2006)
- 5) McGregor, D.: The human side of enterprise, MacGraw Hill Book Company, 1966
- 6) Blake, R.R. & Mouton, J.S.: The managerial grid, Gulf Publishing, 1964
- 7) Hersey, P. & Blanchard, K. H.: Management of organizational behavior, Prentice Hall, 1977 (山本成二他訳: 行動科学の展開, 日本生産性本部, 1978)
- 8) 日本医療機能評価機構: 平成24年度事業実績報告書, 2013
- 9) 井上俊明: 曲がり角の病院機能評価 手間, 費用の割にメリット少なく非更新の病院も, 日経メディカル 2010年9月号, 2010
- 10) 堀田葉子: 教員・スタッフ・患者様からの言葉と学生の実習意欲に関する研究, 東京女子医科大学看護学部卒業論文 (非公開), 2004
- 11) 諏訪茂樹: 成長をサポートするコミュニケーション・スキル—相手の状態による各テクニックの使い分け, 日本栄養士会雑誌, 53 (2), 第一出版, 2010
- 12) Drucker P.F.: Management tasks responsibilities practices, Heinemann, London, 1974 (上田惇生 訳: マネジメント 基本と原則, ダイアモンド社, 東京, 2001)
- 13) Carlzon Jan: Riv Pyramigerna. Albert Bonniers Forlag AB, Stockholm, 1985 (堤猶二 訳: 真実の瞬間, ダイアモンド社, 1990)
- 14) Albrecht Karl: At America's Service, Dow Jones-Irwin, Inc, 1988 (鳥居直隆監 訳: 逆さまのピラミッド アメリカ流サービス革命とは, 日本能率協会マネジメントセンター, 1990)
- 15) Whitmore John: Coaching for Performance (Third Edition), Nicholas Brealey, 2002 (清川幸美訳: はじめのコーチング, ソフトバンククリエイティブ, 2003)
- 16) 諏訪茂樹: 対人援助のためのコーチング 利用者の自己決定とやる気をサポート, 中央法規出版, 東京, 2007
- 17) 諏訪茂樹: 看護にいかすリーダーシップ 第2版, 医学書院, 東京, 2011
- 18) 諏訪茂樹: ティーチングとコーチングで自立した看護師を育て 質の高い看護の実現へ (インタビュー記事), 医学界新聞, 2921(4-5), 2011