

リーダーシップ類型と看護における インフォームドコンセントの普及との関連

大久保清子¹，米澤 弘恵²，長谷川智子³，清水 房枝⁴

Abstract

The purpose of this study takes informed consent to be an innovation in nursing knowledge and seeks to clarify the relationship of its diffusion with present leadership types. The study was conducted between 8-30-2005 and 9-15-2005. We chose 1148 nurses who agreed to participate in this study from three general hospitals approved by a third-party accreditation council. We employed the innovation adoption model of Rogers for the diffusion of informed consent in nursing care, and utilized the PM instructor behavior measurement scale according to Misumi's PM theory of leadership analysis. We compared the diffusion of informed consent with four leadership types. Results were as follows. The average age of subjects was 32.9 ± 9.6 years, and clinical experience was 10.9 ± 9.3 years. The diffusion of informed consent was 76.4% and prevalent. Regarding four leadership types, PM leadership type (strong P and M function) did better than pm type in promoting the innovation diffusion by knowledge, attitude, decision and practice. These findings suggest that it is important to strengthen both P function (Aim achievement performance) and M function (Group maintenance attitude) to facilitate the diffusion of informed consent in nursing care.

Key Words: The prevalence, Leadership, Knowledge, Informed consent, Innovation

I. はじめに

看護職は、専門職として説明責任が求められており、医療法や国際看護師協会の「ICN 看護師の倫理綱領」および日本看護協会の「看護者の倫理綱領」等によると、患者は自分の健康状態について十分な情報を得る権利と自分自身について自由に決断をする権利を有している。また、これらの綱領では、患者は医療提供者からの十分な説明と情報提供を受け、理解・納得した上で自己決定し、医療提供者との信頼関係の下に、共同して疾病・健康問題を克服する必要があるということを基本的な考え方としている。

専門職としての責任を果たすためには、医療を取り巻く環境の急速な変化の中で、スタッフの一人一人がリーダーシップを発揮し、新しい看護ケアやその技術が早く普及するように、行動を起こす取り組みが重要である¹⁾。

看護ケアにおけるインフォームドコンセントの普及は、患者の自己決定や自己責任また倫理的にも看護ケアを実践し提供していく上で必要である。しかし、臨床の実際を見ると一様ではなく、いち早く取り入れる部署と、これまでの習慣からの脱却が遅い部署など普及の速度には差がある²⁾。この差の一因には、個々のリーダーシップが大きく関与しているのではないかと考える。しかし、看護に関するイノベーションの普及とリーダーシップに関する関連性についてはまだ明らかではない。本研究では、リーダーシップ類型とインフォームドコンセントのイノベーション普及過程との関連を明らかにすることを目的とした。

リーダーシップ類型と看護におけるインフォームドコンセントの普及との関連性を明らかにすることは、イノベーションの普及時の、リーダーシップのありかたに貢献することができ、看護管理者のマネジメントやリーダーシップの育成の指針を得ることができると

1 福井県済生会病院

2 獨協医科大学看護学部

3 福井大学大学院医学部看護学科

4 三重大学医学部看護学科

考えた。また急速な時代の変化に対応していくための適切なリーダーシップの発揮は、看護において新しい技術や知識の普及を促進することであり、看護の質の向上に寄与することができると思う。

II. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、病院の規模や、病院の理念の認識、看護師の数が同じような病院であり、第三者による日本医療機能評価機構による認定を受けているF県内の3つの総合病院（F病院・N病院・S病院）を選択した。そこで勤務している全看護職者で、研究に参加の承諾が得られた1,148人である。

配布および回収状況は、配布部数1,148部、回収数1,088部（94.8%）、有効回答部数1,027部（94.4%）であった。

2. 調査期間

2005年8月30日から9月15日

3. 調査方法

質問紙による無記名の自記式調査票を用い、留め置き法で行った。調査用紙の配布と回収については、施設での調査の同意や承諾が得られた時点で質問紙を配布し、参加者自身が封をした回答を、配布から7日後に回収した。

4. 調査内容

1) 対象者の概要

対象者の背景については、性別、年齢、資格、所属部署、職位、専門学歴、専門資格、学会の参加回数を質問した。なお所属部署については、病棟と集中治療部を病棟部門とし、看護部と中材部門、その他を除き、残りを外来部門とした。

2) リーダーシップ

リーダーシップについては、三隅のリーダーシップPM論から、「PM指導行動測定尺度」を使用した（三隅不二：1994, 2001）。対象者には、三隅が規定している24の質問項目を用い、それぞれを「そうである」「かなりそうである」「どちらともいえない」「あまりそうでない」「そうでない」の5段階リッカート法にて回答を求めた。

PM指導行動測定尺度は、P機能（目標達成行動）とM機能（集団維持行動）について各12項目あり、各回答には1点から5点までの得点を配点し、合計得点範囲は、それぞれ12点から60点である。また、リー

ダーシップ機能は、三隅の分類法に従い4類型とした。

3) 看護におけるフォームドコンセントの普及

インフォームドコンセントについては、1997年医療法改正では、医療従事者は適切な説明を行い患者の理解を得るように努力する義務が明記された。そして患者も自分の疾病に関心を持ち治療の決定に積極的に関わるようになった。また看護ケアにおけるインフォームドコンセントは、患者の自己決定や自己責任、また倫理的に看護ケアを実践し提供していく上で必要である。看護におけるインフォームドコンセントの普及については、必要性を理解し実行していくことが医療サービスを提供して行くことであり、看護職には、それに十分に答える情報提供を行うことが求められている。

看護におけるインフォームドコンセントの普及は、E. M. Rogersの言う「イノベーション決定段階における段階モデル」を使用した。また、このモデルを用いた上原ら、Brettら、坂江ら、Coyeleら、Judyら、Stetierらの研究文献を参考にした^{2)~8)}。この段階モデルは、知識段階、態度段階、決定段階、実行段階、確信段階があり9項目の質問を設定した。そして、この段階モデルの実行段階で普及状況を判断し、三隅の分類するリーダーシップ類型との関連性を明らかにした。

対象者には、「当てはまる」「やや当てはまる」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」の4段階にて回答を求めた。また、普及の程度を得点化するには、「当てはまる」4点、「やや当てはまる」3点、「あまり当てはまらない」2点、「当てはまらない」1点を配点し分析を行った。

知識を得るための情報源については、「何を読んだのか」、「誰から聞いたのか」を選択法にて回答を求めた。

5. 倫理的配慮

研究対象者への調査同意の依頼は、看護部長に研究の趣旨、内容、方法、プライバシーの保護について説明し、施設長の承諾後に配布した。研究の対象者に紙面で研究の内容、目的、無記名の調査用紙であり個人が特定されないこと、協力を拒否する権利があり拒否したことで不利益を生じないこと、データは本研究以外使用しないこと、研究終了時には調査用紙を破棄することなどを説明し協力を得た。

調査後の回収は個別に封筒を使用して個人が特定されないよう配慮した。データは全て数値に置き換え、統計的処理を行い、入力後質問紙は、シュレッダー処理をした。本調査への協力は、個人の自由意志であり、質問紙の回収をもって同意が得られたものとした。

6. 分析方法

1) リーダーシップ機能は、「P 機能」の平均得点 41.38 ± 6.25 点、「M 機能」の平均得点 42.56 ± 8.91 点から、P 機能 42 点以上を「P」、41 点以下を「p」とし、M 機能 43 点以上を「M」、42 点以下を「m」とした。この得点を基にリーダーシップの機能を 2 群に分けた。そしてさらに、リーダーシップの PM 機能について下記の 4 類型に分類した (図 1)^{9)~10)}。

- ・「PM 型」: P 機能ともに平均点より高い型 (P 機能が 42 以上で M 機能が 43 以上) であり、課題達成行動と集団維持行動も、ともに強い積極的なリーダーシップある。
- ・「Pm 型」: P 機能は高いが M 機能は低い型 (P 機能が 42 以上で M 機能が 42 以下) であり、課題達成行動が強いリーダーシップである。
- ・「pM 型」: M 機能は高いが P 機能は低い型 (P 機能が 41 以下で M 機能が 43 以上) であり、集団維持行動が強いリーダーシップである。
- ・「pm 型」: P、M 機能ともに平均点より低い型 (P 機能が 41 以下で M 機能が 42 以下) であり、課題達成行動と集団維持行動も、ともに弱い消極的なリーダーシップである。

2) リーダーシップ類型の 4 群と、インフォームドコンセントの普及の各段階について各項目の得点を、Kruskal Wallis 検定にて群間比較を行った。そして、その後の検定には、一元配置分散分析、Scheffe 法で多重比較をおこなった。

3) 各項目に関してそれぞれ単純集計を行った。統計学的解析には、SPSS 11.5 J for Windows を用い、有意水準は 5%未満とした。

III. 結果

対象者の背景について表 1 に示した。

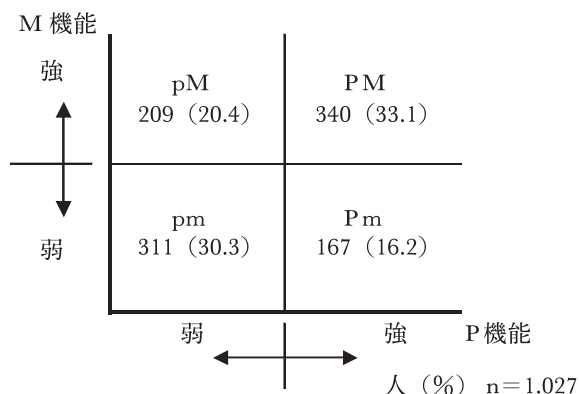


図 1 PM 機能得点によるリーダーシップの 4 類型

1. 対象者の概要

対象者の PM 4 類型の割合については、PM 型 340 人 (33.1%) で最も割合が多く、次いで pm 型 311 人 (30.3%)、pM 型 209 人 (20.4%)、Pm 型 167 人 (16.2%) であった。

2. 対象者の背景と PM 4 類型

性別については、全体では男性 24 人 (2.3%)、女性 1,003 人 (97.7%) であり、男性は少なかった。また性別の割合は、PM 4 類型においても全体と同様の割合であった。

年齢は、平均年齢 32.7 ± 9.6 歳であった。

臨床経験年数は、全体では平均 10.9 ± 9.3 年であった。また、臨床経験年数は PM 4 類型別においても、平均 10.0~11.6 年と同じような年数であった。

勤務資格については、全体では看護師 932 人 (90.7%) と最も多く、次いで、保健師 34 人 (3.3%)、助産師 32 人 (3.2%)、准看護師 29 人 (2.8%) であり、PM 4 類型別においても、各割合は同様であった。

所属部署は、全体では病棟部門 779 人 (78.4%) で、外来部門 214 人 (21.6%) であり、対象者の約 8 割が病棟部門であった。また、PM 4 類型別では、病棟部門は、PM 型 279 人 (84.5%) で割合が多く、外来部門では pm 型 91 人 (30.2%) で割合が最も多かった。

職位では、全体でみると、スタッフ 879 人 (85.6%)、管理職 148 人 (14.4%) で、対象者の多くがスタッフであった。また、PM 4 類型別では、スタッフには pm 型 282 人 (90.6%) で割合が最も多く、反対に、管理職では PM 型 71 人 (20.9%) で割合が最も多かった。

専門学歴は、全体では 3 年課程短大・専門学校卒業 679 人 (66.1%) と最も多く、最も少なかったのは看護系大学院卒業 5 人 (0.5%) であった。また、PM 4 類型別においてもその割合は、同様であった。

専門資格については、がん化学療法認定看護師 3 人、緩和ケア認定看護師 2 人、透析看護認定 2 人、感染管理認定看護師 1 人、集中ケア 1 人、皮膚・排泄ケア認定 1 人、糖尿病看護認定 1 人であった。また、PM 4 類型別では、PM 型に専門資格者が多く、pm 型、pM 型の順に少なく Pm 型にはいなかった。

学会の参加回数では、全体でみると数年に 1 回程度の参加 382 人 (37.2%) が最も多く、年に 1~2 回参加している者 33 人 (32.8%) が次いで多かった。しかし、参加したことがない者も 277 人 (27.0%) と多かった。1 年に 3 回以上の参加者は 31 人 (3.0%) と少なかった。また、PM 4 類型別では、学会参加は、同様の割合で数年に 1 回あるいは年に 1~2 回参加している者が約 7 割いた。

表1 対象の背景とPM4類型の分布 人 (%)

		PM 類型				
		全体 n=1,027	PM n=340	Pm n=167	pM n=209	pm n=311
性別	男性	24 (2.3)	9.0 (2.6)	2.0 (1.2)	3.0 (1.4)	10.0 (3.2)
	女性	1003 (97.7)	331.0 (97.4)	165.0 (98.8)	206.0 (98.6)	301.0 (96.8)
年齢	Mean±SD (年)	32.7±9.6	32.7±9.9	31.9±9.5	33.4±9.4	32.5±9.7
臨床経験年数						
	Mean±SD (年数)	10.9±9.3	11.0±9.7	10.0±8.9	11.6±9.2	10.9±9.5
資格	看護師	932 (90.7)	314 (92.4)	151 (90.4)	189 (90.5)	278 (89.3)
	保健師	34 (3.3)	10 (2.9)	7 (4.2)	8 (3.8)	9 (2.9)
	助産師	32 (3.2)	10 (2.9)	6 (3.6)	4 (1.9)	12 (3.9)
	准看護師	29 (2.8)	6 (1.8)	3 (1.8)	8 (3.8)	12 (3.9)
所属部署						
	病棟部門	779 (78.4)	278 (84.5)	129 (79.1)	162 (81.0)	210 (69.8)
	外来部門	214 (21.6)	51 (15.5)	34 (20.9)	38 (19.0)	91 (30.2)
職位	スタッフ	879 (85.6)	269 (79.1)	147 (88.0)	181 (86.6)	282 (90.6)
	管理職	148 (14.4)	71 (20.9)	20 (12.0)	28 (13.4)	29 (9.4)
専門学歴						
	看護大学院	5 (0.5)	2 (0.6)	2 (1.2)	0 (0)	1 (0.3)
	看護大学	120 (11.7)	42 (12.4)	22 (13.2)	24 (11.5)	32 (10.3)
	3年課程短大・専門学校	679 (66.1)	238 (70.0)	103 (61.6)	136 (65.1)	202 (65.0)
	2年課程短大・専門学校	194 (18.9)	49 (14.4)	37 (22.2)	46 (22.0)	62 (19.9)
	その他	29 (2.8)	9 (2.6)	3 (1.8)	3 (1.4)	14 (4.5)
専門の資格						
	がん化学療法認定	3 (27.2)	2 (33.3)	0 (0)	1 (50)	0 (0)
	緩和ケア認定	2 (18.2)	2 (33.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	透析看護認定	2 (18.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (66.7)
	感染管理認定	1 (9.1)	1 (16.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	集中ケア認定	1 (9.1)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)
	皮膚・排泄ケア認定	1 (9.1)	1 (16.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	糖尿病看護	1 (9.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)
学会参加						
	1年に3回以上	31 (3.0)	18 (5.3)	3 (1.8)	4 (1.9)	6 (1.9)
	年に1~2回	337 (32.8)	116 (34.1)	46 (27.5)	69 (33.1)	106 (34.2)
	数年に1回程度	382 (37.2)	119 (35.0)	68 (40.8)	77 (36.8)	118 (37.9)
	参加したことがない	277 (27.0)	87 (25.6)	50 (29.9)	59 (28.2)	81 (26.0)

3. 看護におけるインフォームドコンセントの普及
知識段階、態度段階、決定段階では90%以上あり、実行段階では76.4%であった。そして確信段階では、86.0%が使用する機会があるにもかかわらず8.0%が使用を中断していた(図2)。

4. インフォームドコンセントの情報源および収集方法
インフォームドコンセントに関する知識を得るのに「何を讀んだか」では、院内情報337人(42.5%)で

割合が最も多く、次に看護雑誌219人(27.6%)、文献150人(18.9%)、新聞29人(3.7%)、その他58人(7.3%)であった(図3)。

インフォームドコンセントに関する知識を得るのに「誰から聞くのか」では、上司302人(38.1%)の割合が最も多く、次に講演191人(24.1%)、先輩100人(12.6%)、同僚44人(5.6%)、コメディカル12人(1.5%)、医師7人(0.9%)、後輩3人(0.4%)、その他133人(16.8%)であった(図4)。

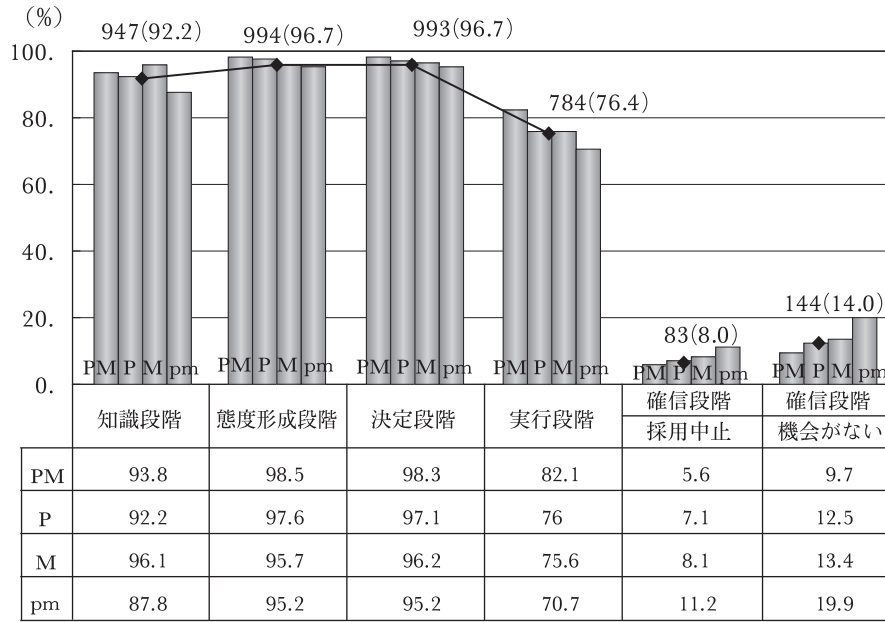


図2 インフォームドコンセントの普及段階別にみた
度数分布とPM類型別の人数の割合

人 (%) n=1,027

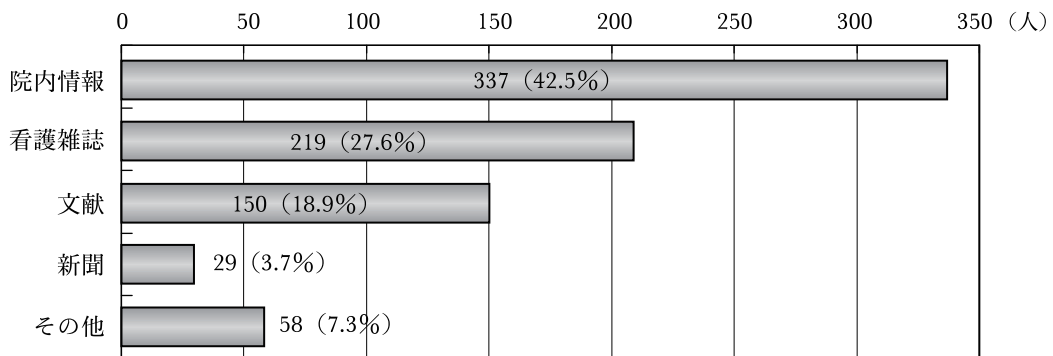


図3 読むことによる情報源

人 (%) n=793

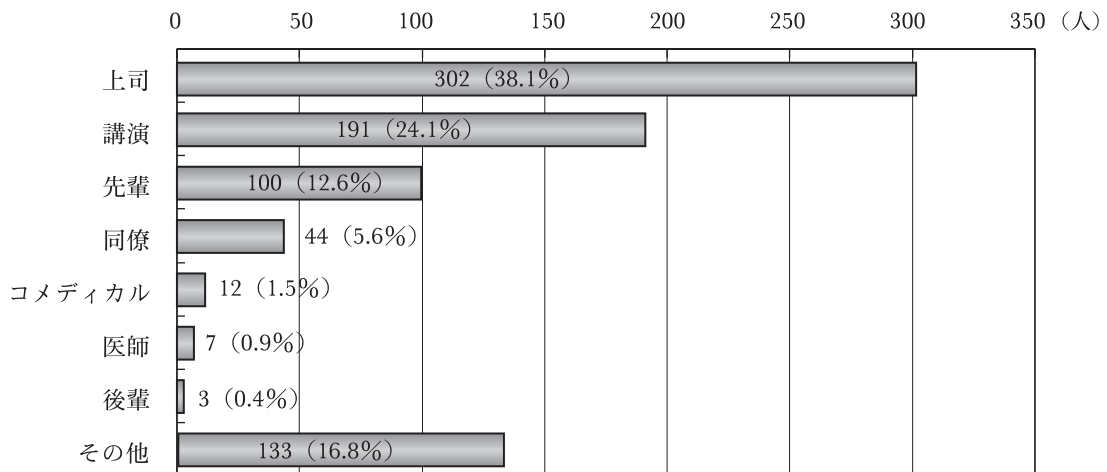


図4 聞くことによる情報源

人 (%) n=792

5. インフォームドコンセントの普及の各段階と PM 4 類型との比較 (表 2)

看護におけるインフォームドコンセントの普及を段階別の PM 4 群間比較では、知識段階をみるとインフォームドコンセントの「内容を知っている」と回答した者は、PM 型群と pM 型群が pm 型群より有意 ($p < 0.001$) に多かった。インフォームドコンセントに関する知識を得るのに「読んで知識を得た」と回答した者は、PM 4 群間比較では、Pm 型群と PM 型群が pm 型群より有意 ($p < 0.01$) に多かった。また、「聞いて知識を得た」と回答した者は、PM 4 群間に有意な差は認められなかった。そして、インフォームドコンセントに関する知識を得るのに「使用場面を見て知識を得た」と回答した者は、PM 型群は pm 型群より有意 ($p < 0.05$) に多かった。

態度段階の 4 群間比較では、「効果的だと思う」と

回答した者は、PM 型群は pm 型群より有意 ($p < 0.01$) に多かった。また、決定段階では「実施すべきである」と回答した者は、PM 型群は pm 型群より有意 ($p < 0.01$) に多かった。

実行段階の PM 4 群間比較では、「いつも実施している」と回答した者は、PM 型群は pm 型群より有意 ($p < 0.001$) に多かった。また、確信段階をみると「実施していたが実施しなくなった」と回答した者は、pm 型群は PM 型群より有意 ($p < 0.01$) に多かった。そして「実施する機会がない」と回答した者は、pm 型群は PM 型群より有意 ($p < 0.001$) に多かった。

IV. 考 察

対象者の概要については、対象者の PM 4 類型の割合では、P 機能 (目標達成行動) と、M 機能 (集団

表 2 インフォームドコンセントの普及の各段階と PM 4 類型との比較 人 (%)

	PM 類型				F 値	有意確率
	PM n=340	Pm n=167	pM n=209	pm n=311		
知識段階について						
内容を知っている	3.64 ± 0.63	3.51 ± 0.66	3.60 ± 0.60	3.40 ± 0.80	7.66	***
読んで知識を得た	3.19 ± 1.01	3.20 ± 0.95	3.08 ± 1.06	2.93 ± 1.06	4.31	**
聞いて知識を得た	3.24 ± 0.99	3.05 ± 1.04	3.19 ± 1.02	3.15 ± 0.99	1.44	n.s.
使用場面を見て知識を得た	3.32 ± 0.89	3.23 ± 0.90	3.16 ± 0.97	3.10 ± 0.96	3.35	*
態度段階について						
実施は効果的だと思う	3.80 ± 0.45	3.71 ± 0.55	3.70 ± 0.61	3.65 ± 0.64	4.21	**
決定段階について						
実施すべきである	3.79 ± 0.46	3.70 ± 0.57	3.69 ± 0.59	3.63 ± 0.64	4.38	**
実行段階について						
いつも実施している	3.17 ± 0.83	3.03 ± 0.83	2.99 ± 0.88	2.87 ± 0.92	6.84	***
確信段階について						
実施していたが実施しなくなった	1.30 ± 0.65	1.36 ± 0.72	1.37 ± 0.68	1.50 ± 0.75	4.65	**
実施する機会がない	1.38 ± 0.77	1.50 ± 0.84	1.48 ± 0.81	1.67 ± 0.93	6.66	***

検定：一元配置分散分析

その後の検定には Scheffe 法で多重比較

* : $P < 0.05$ ** : $P < 0.01$ *** : $P < 0.001$

n.s : not significant

維持行動)の両方が強いPM型が最も多かった。反対に少なかったのは、強いP機能(目標達成行動)と、弱いM機能(集団維持行動)であるPm型であった。従って、本研究の対象者は、目標達成行動より集団維持行動をとるリーダーシップが多いと言える。

看護ケアにおけるインフォームドコンセントの普及状況については、Rogersは、「イノベーション決定段階における段階モデル」の実行段階で70%以上を普及しているとみなしており、今回の研究では、先行研究での検証から、実行段階で70%以上を普及しているとした。

本調査の対象者では、実行段階は76.4%であった。このことから本調査対象者では、看護ケアにおけるインフォームドコンセントは、普及していることが明らかとなった。

また実行段階が他の段階よりやや低いことは、知識を得ていても、実行されないことが分かる。確信段階では、約8割の人が看護ケアにおけるインフォームドコンセントの実施に対する必要性が実践に根付いていることが明らかになった。

インフォームドコンセントの情報源および収集方法については、読むことで知識を得るのは、院内情報からが4割以上、看護雑誌からが3割近くの者が情報を得ていた。このことから、院内情報や看護雑誌の種類や広報の充実が知識を得る方法に効果的であることが推察できる。また、聞くことで知識を得ていた者では、上司から聞いているのが4割近く、講演からが4割以上であった。このことから、三隅(1994)によれば上司からの伝達は、普及に効果があるとしているが看護におけるインフォームドコンセントにおいても同様に普及に効果があることが推察できる。

看護におけるインフォームドコンセントの普及を段階別にみると、知識段階、態度段階、決定段階、実行段階のいずれの段階においてもPM型群はpm型群より有意に多かった。このことから、Rogersによれば普及促進には、強いP機能(目標達成行動)と、強いM機能(集団維持行動)をもつリーダーシップが重要であると述べているが、看護ケアにおけるインフォームドコンセントの普及促進においても同様に強いP機能(目標達成行動)と、強いM機能(集団維持行動)をもつリーダーシップが重要であることが明らかとなった。

確信段階では、「実施していたが実施しなくなった」と回答した者は、pm型群はPM型群より有意に多かった。また看護の専門性からあらゆる環境や条件においてもインフォームドコンセントの実施は必要であるが「実施する機会がない」と回答した者は、pm型群は

PM型群より有意に多かった。このことから、Rogersによれば定着させるには、強いP機能(目標達成行動)と、強いM機能(集団維持行動)をもつリーダーシップが重要であると述べているように、看護ケアにおけるインフォームドコンセントの定着においても同様に強いP機能(目標達成行動)と、強いM機能(集団維持行動)をもつリーダーシップが重要であることが明らかとなった。

以上のことから、インフォームドコンセントの普及促進には、リーダーシップのP機能(目標達成行動)とM機能(集団維持行動)をともに強化することが重要であることが示唆された。また、インフォームドコンセントの普及定着には、ポールら(2004)も言うように目標達成行動であるP機能と集団維持行動のM機能の両方が強いリーダーシップを發揮する看護師の存在が重要であることが示唆された。

V. 結 論

1. 看護におけるインフォームドコンセントの普及のための情報源については、文字による情報源は、院内情報からがもっとも多かった。また、聞くことによる情報源は、上司の割合が多かったことから、院内情報の活用や上司からの伝達が効果的と言えた。
2. 看護におけるインフォームドコンセントの普及の現状は、実行している者が76.4%であり、Rogersの基準による普及(実行段階が70%以上を普及とする)のレベルに達していたことから普及していた。
3. リーダーシップの類型による比較では、P機能(目標達成行動)とM機能(集団維持行動)がともに強いPM型は、知識・態度・決定・実行段階でpm型より有意($p < 0.001$)に普及を促進する割合が多いことが明らかとなった。
4. 看護ケアにおけるインフォームドコンセントの普及を促進し定着するには、リーダーシップのP機能(目標達成行動)と、M機能(集団維持行動)をともに強化することが重要であることが示唆された。

文 献

- 1) 金井 Pak 雅子(2002) 看護のナレッジマネジメントの基礎知識: 499-503, 看護管理, 12 (7).
- 2) Brett, J. L. L. (1987) Use of Nursing Practice Rpractice Research Findings: 105-110, Nursing Research, 38 (2).
- 3) E. M. Rogers 著, 青池慎一・宇野善康監訳(2003) イノベーション普及学: 279-283, 237-271, 239, 273-278,

- 産業大学出版部, 東京.
- 4) 上泉和子他 (2003) 看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究: 青森保健大雑誌, 5 (1), 75-83.
 - 5) 坂江千寿子, 他 (2003) 看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究, 日本看護研究学会雑誌, 26 (3), 185.
 - 6) Coyele, L. A. & Sokop, A. G. (1990) Innovation Adoption Behavior Among Nurses: 176-180, Nursing Research, 39 (3).
 - 7) Judy L. Luckenbill Brett (1987) Use of Nursing Practice Research Findings: 344-349, Nursing Research, 36 (6).
 - 8) Stetier, C. B. & DiMaggio, G. (1991) Research Utilization Among Clinical Nurse Specialists: 151-155, Clinical Nurse Specialist, 5 (3).
 - 9) 三隅二不二 (1994) リーダーシップ行動の科学 (改訂版): 4-12, 朝倉書店.
 - 10) 三隅二不二 (2001) リーダーシップと安全の科学: 29-73, ナカニシヤ出版, 京都.
 - 11) ポール・ハーシィ・K. H・ブランチャード (2004) 行動科学の展開: 生産性出版.
 - 12) 阿部俊子編 (2001) 看護実践のための EVN-ベストエビデンスへの手引き: 15, 中央法規.
 - 13) 井部俊子, 中西睦子監修 (2003) 看護管理概説: 第1巻, 145-146, 日本看護協会出版, 東京.
 - 14) 井部俊子, 中西睦子監修 (2004) 看護組織論: 第2巻, 日本看護協会出版, 東京.
 - 15) 井部俊子, 中西睦子監修 (2004) 看護における人的資源活用論: 第4巻, 日本看護協会出版, 東京.
 - 16) 宇野義康 (1990) 普及学講義-イノベーション時代の最新科学-: 108, 有斐閣選書, 東京.

要 旨

本研究の目的は、看護の知識におけるイノベーションをインフォームドコンセントとし、その普及の現状とリーダーシップ類型との関連を明らかにすることである。調査期間は、2005年8月30日～9月15日である。対象は、第3者による機能評価を受けている3つの総合病院を選択し研究に参加の承諾が得られた1,148人を対象とした。分析は、看護におけるインフォームドコンセントの普及については、Rogersの「イノベーション決定段階における段階モデル」を用いた。また、リーダーシップについては、三隅のリーダーシップPM論から、「PM指導行動測定尺度」を用いた。そしてインフォームドコンセントの普及の現状とリーダーシップ4類型の群間比較を行った。

結果は、対象者は平均年齢32.7±9.6歳、臨床経験年数は平均10.9±9.3年であった。インフォームドコンセントの普及では実行している者が76.4%であり普及していた。

リーダーシップ4類型による比較では、P機能とM機能がともに強いPM型が普及していく知識段階・態度段階・決定段階・実行段階でpm型より有意 ($p < 0.001$) に普及を促進する割合が多かった。

以上より、看護ケアにおけるインフォームドコンセントの普及促進には、リーダーシップのP機能（目標達成行動）と、M機能（集団維持行動）をともに強化することが重要であることが示唆された。

キーワード: 普及, リーダーシップ, 知識, インフォームドコンセント, イノベーション