

スタッフナースにおけるリーダーシップの研究動向

著者	川? ゆかり, 木浪 智佳子, 三国 久美
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部紀要
号	19
ページ	33-41
発行年	2012-12-20
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006357/

<総説>

スタッフナースにおけるリーダーシップの研究動向

川崎 ゆかり・木浪 智佳子・三国 久美

抄録：充実したリーダー業務を遂行するための手掛かりを得るため、近年のリーダーに関する研究の動向を概観し、今後の研究課題を探った。

文献は、日本国内のものに限定し「医学中央雑誌」オンライン検索にて検索期間を2002年から2012年8月までの11年間として「チームナーシング」・「リーダーシップ」のkey wordで検索した。分析対象を原著論文かつチームリーダーと業務リーダーの内容が記述された文献23件とリーダーのストレスに関する2文献の計25文献とした。

先行研究から得られた知見を、「リーダーの役割」「リーダー研修の評価」「固定チームにおけるリーダーの取り組み」「リーダーのストレス」「リーダーが管理職へ期待すること」「リーダーの看護技術の評価」の6つの内容に整理した。

そこから、①業務リーダーが業務中心の考えから脱却すること②教育的支援と職場環境を整備③管理職によるリーダーへのフィードバック④リーダー業務を体験した後の研修⑤リーダーとメンバーが一体になったチームづくり⑥業務リーダーの業務整理⑦リーダーがカンファレンスをストレスに感じる原因の明確化⑧リーダーの看護技術の評価の8つの課題が明らかになった。

キーワード：リーダーシップ、ナース、チームナーシング

I. はじめに

私が小児科看護師として勤めていた時に、リーダーの役割を確実に果たすため、試行錯誤を繰り返しながらリーダーとしての仕事を行ってきた。リーダー業務の遂行は、ストレスも多かったが、その分やりがいもたくさんあり、充実感もあった。

一般に女性は30代に離職し、30代後半から40代に復職するが、看護師は、離職した後復職しないと言われている¹⁾。年齢階級別看護師の就業者数をみると、病院で勤めている人数が最も多いのは25～29歳で、それ以上の年代の就業者数は、右肩下がりに減少している。常に新しい人がリーダーになりリーダー業務を経験していくが、復職する看護師がいないということは新しいリーダーをフォローできるリーダー経験のある先輩の看護師が少ないことにつながると考えられる。そのためリーダー経験のない看護師でもリーダーシップがとれるように、施設や部署での取り組みが行われている。

リーダーナースがやりがいを感じてリーダーの役割を果たすためには、どのような取り組みが効果的であるのか、先行研究の知見を検討し、充実したリーダー業務を遂行するための手掛かりにしたいと考えた。

そこで本研究では近年のスタッフナースにおけるリーダーに関する研究の動向を概観し、充実したリーダー業務の遂行に役立つ今後の研究課題を探ることを目的とした。

II. 文献検討の方法

1. 文献の抽出方法

チームナーシングにおけるリーダーに関する研究の動向についてストレスだけに焦点を当てず、肯定的な思いや取り組みについても知りたいと思い、ストレスはキーワードに入れずに広範囲の文献検索を行った。

文献は日本国内のものに限定し、医学中央雑誌Web版ver.5を用いて検索期間を2002年から2012年8月までの11年間として「チームナーシング」・「リーダーシップ」のkey wordで検索したところ、191文献が検索された。

表1 発行年別にみたリーダーに関する研究の内容の内訳

発行年	内容	リーダーの 役割認識	リーダー研修 の評価	リーダーのチームの 取り組み	リーダーが管理者に 期待すること	リーダーの ストレス	リーダーの 実践能力	合計
2003			1					1
2004		2	2					4
2005		1		1				2
2006		2		1			1	4
2007			1	2		1		4
2008				1				1
2009		1				1	1	3
2010		1		1	1	1		4
2011				1				1
2012			1					1
合計		7	5	7	1	3	2	25

内訳は、原著論文28件、解説145件、総説0件、会議録15件、Q&A1件、一般1件であった。本研究で分析対象としたものは原著論文かつチームリーダーと業務リーダーの内容が記述された文献23件のみとした。さらに、リーダーのストレスに関する2文献を追加し、計25件を抽出した。

2. 分析方法

抽出した文献を読み、得られた知見について研究テーマ別に整理し、概観した。今後の研究課題についてさらに考究した。

Ⅲ. 文献の動向

1. 抽出文献の概要 (表1)

発行年数別の内容を、表1に示した。毎年リーダーに関する研究が1件以上は発表されている。チームの取り組みに関する研究が最も多くされている。

対象者は、①病棟や外来のスタッフナース（回復期リハビリ病棟・外来・ICU・CCU・救急病棟・精神科病棟・整形外科と領域は限られていた）、②チームリーダー（サブリーダーや師長・主任を含む）、③中堅看護師・リーダーⅢの看護師の大きく3つに分けられた。

2. テーマ別にみた研究の動向 (表2)

1) リーダー役割の実際

リーダーの役割を明らかにした研究の対象は、業務リーダー3件^{2),3),4)}とチームリーダー^{5),6),7),8)}が4件であった。

業務リーダーについて、齊藤ら²⁾は、リーダー看護師が申し送り開始前から看護問題や医師の指示の把握に努めているにもかかわらず、看護計画内容を意識して把握しているリーダー看護師は少なかったこと、メンバー看

護師の業務を均等化することが優先された業務分担がなされていたことを明らかにした。山品³⁾は業務リーダーの行動を観察し以下の9つの概念を創出した。それは、①全方位の看視による先見と先見に基づく業務進行②目標達成に向けた適任者の探索と業務の委任③情報交換による確実な業務進行と医療チーム内情報の均等化④突発事項頻出による業務中断・再開の反復⑤失念業務の発見と補完⑥行動の効率化による業務処理時間短縮と必須援助実施⑦援助方法決定に向けたメンバーへの問題提起と協議⑧メンバーからの支援によるリーダー役割遂行と変化への対応⑨メンバーへの学習機会提供とメンバーからの学習機会受理である。この結果から山品ら⁴⁾は、業務リーダーが、病棟の人的・物的環境に精通し、病棟全体を看視することにより多様な情報を関係づけて先々の変化を見通すと共に、その時々目標と達成に必要な資源を判断し、活用していること、その時間帯に勤務するメンバーからの支援・指導を柔軟に取り入れ、協力し合うことにより、クライアントに提供する看護の質を維持・向上しようとすることを示唆した。

このように業務リーダーは、さまざまな視点で考え判断し行動していることがわかる。しかし、患者の人数や患者の状態把握の内容が多いために、看護計画の内容を把握しているリーダーが少ない現状があり、チームとして質の高い看護を提供することは難しい。リーダーが持っている業務中心の認識を、看護の内容中心に変化させるためには、どのように働きかけると良いのか検討する必要がある。

また、桑原ら⁵⁾は、6～8年目の看護師がチームリーダーや委員会の役割を実践することにより自律性が向上することを明らかにした。その中でも、リーダーシップを発揮しやすいチームリーダーの役割経験は、より看護師の自律性の向上を促進させる結果となった。また、意欲的に役割を引き受けた看護師ほどより自律性が向上し

表2 リーダーに関する研究の内容別にみた研究の概要

	No.	テーマ	研究対象及び目的	方法
リーダーの役割認識	2	固定チーム継続受け持ち看護方式におけるリーダー看護師の看護実践での役割認識について	①リーダー業務実施1年未満看護師②就職してから1年未満看護師③病棟管理者の①～③を除いたリーダー看護師の条件を満たす5名を対象に、固定チーム継続受け持ち看護方式におけるリーダー看護師の看護実践における役割の認識を明らかにした	半構成的面接法
	3	病院においてリーダー役割を担う看護師の行動の解明 勤務帯リーダーに焦点を当てて	チームナースングを採用している看護単位の日勤帯の勤務帯リーダーの行動を表す概念を創出し、その特徴を考察した	看護概念創出法
	4	病院においてリーダー役割を担う看護師の行動に関する研究 勤務帯リーダーに焦点を当てて	混合病棟と整形外科の2病棟において日勤帯の勤務帯リーダーの行動を表す概念を創出し、その特徴を明らかにした	参加観察法
	5	役割経験が看護職の自律性向上に与える影響 臨床経験6～8年目の看護職の自律性向上要因の検討	A病院での、臨床経験6～8年目の看護職36名を対象に、チームリーダー及び看護部委員会の新しい役割を経験することが自律性向上に影響を与えるのかを明らかにした	自記式質問紙調査
	6	チームリーダーの経験と自己教育能力との関連	神奈川県内にある400～600床程度の同様な経営形態をもつ総合病院3施設において、リーダー業務に携わる卒後3年目以上の看護師(師長・主任を除く)240名のうち、質問紙を回収できた165名を対象に、1.リーダー業務に携わる看護師の自己教育力と、リーダーとしての責務に対する思いや姿勢・行動との関連、2.チームリーダーとしての責務に対する思いと行動に影響する要因を明らかにした	質問紙調査
	7	ICUにおけるチームリーダー育成の一考察 状況対応リーダーシップを使っているの評価	チームリーダー3名とICU経験1年以上のメンバー29名を対象にチームの評価を実施した	チームリーダー：面接法と質問紙調査 メンバー：質問紙調査
	8	外来固定チームナースングにおけるリーダー経験者とメンバーの認識の相違に関する調査	外来看護師56名、外来補助婦12名を対象に、外来固定チームナースングにおけるリーダー経験者とメンバー間の認識の違いを明らかにした	質問紙調査
	リーダー研修の評価	9	リーダーの他部署における院内臨床看護研修の効果	各部署のチームリーダー・サブリーダー17名を対象に、リーダーの他部署における院内臨床看護研修が、その後のリーダーのチーム活動にもたらした効果を明らかにした
10		固定チームナースングが定着するまでの要因 委員会活動の評価から	固定チームナースングの定着に関連する要因を明らかにした(対象者の明確な記載なし)	質問紙調査
11		ラベルワークによる組織的な参画の場づくり支援～リーダー研修の実践と考察～	主任看護師、リーダー看護師23名を対象に、リーダー研修の実践から参画の場づくりの支援について考察した	記載なし
12		活動理論を用いた効果的なリーダーシップ研修の検討 —看護師長の支援のあり方を探る—	民間病院18名、市立病院4名、計22名の研修生及び研修生が所属する部署の師長14名を対象に、看護師長の効果的な支援のあり方について探った	質問紙調査
13		ラダーⅢにおける院内研修の効果	H14年度のラダーⅢの看護師24名を対象に、当院で使用している評価表をもとに半年ごとに自己評価し研修の効果を確認した	質問紙調査
チームにおけるリーダーの取り組み	14	CCUにおける効果的なチームナースングのあり方の検討 リーダー、サブリーダー制の導入をこころみ	効果的なチーム医療でサービス提供ができるシステムを構築するための取り組みをまとめた	該当なし
	15	リーダー業務の改善を試みて	リーダー業務を行う看護師を対象に、リーダー業務を見直し、改善を図ることで、患者とのかかわりの時間を増やしメンバーへの指導・援助の充実を図った	質問紙調査
	16	固定チームナースングと小グループ活動導入の試み 2年間の活動のアンケート調査結果から見えたもの	A病棟看護師20名、介護士7名、リハスタッフ15名を対象に、固定チームナースングの導入後、2年間の活動を評価した	質問紙調査と聞き取り調査
	17	固定チームナースング定着に向けて チームリーダーとしての取り組み	整形外科・リハビリテーション科のチームを対象に、チームリーダーの活動を報告した	記載なし
	18	固定チームナースングにおける小集団活動導入の成果	固定チームナースングにおける小集団チームを対象に、活動を充実させるため、目標を設定した取り組みの成果をまとめた	該当なし
	19	救命センターにおける固定チームナースング継続受け持ち方式導入に向けての取り組み K.Levinの変革理論を用いて	救命センター看護師73名を対象に、K.Levinの変革理論を用いて継続受け持ち制を導入した経過をまとめ、報告した	K.Levinの変革理論を用いての分析
	20	固定チームナースングを導入して～チームリーダーを中心とした応援機能の充実をめざす～	外来看護師40名を対象に、固定チームナースング導入前・後の応援機能を比較することにより、その有効性を明らかにした	質問紙調査
リーダーのストレス	21	リーダー経験2年以内の看護師がストレスと感じる業務に対するサポートの効果	ICUでのリーダー経験2年以内の看護師13名、トップリーダー15名を対象に、ICU経験の浅い看護師がチームリーダー業務を行うにあたり、ストレスとなる要因に対し、先輩看護師の意識的なサポートがストレス軽減につながるかを明らかにした	質問紙調査
	22	中堅看護師の役割遂行におけるストレス調査	1施設の4～6年目看護師76名を対象に、中堅看護師の役割遂行によるストレスを明らかにした	質問紙調査
	23	リーダー業務におけるストレス要因の分析	日々のリーダー業務を行っている経験3年目以上の看護師13名を対象に、①リーダー業務を行っている看護師のストレス要因を明らかにする②リーダー業務を行っている看護師に対する支援体制を検討した	質問紙調査
に期待すること	24	看護師長と中堅看護師が相手に対して抱く期待(第2報) 中堅看護師が抱く看護師長への期待	3施設の一般病院に所属する中堅看護師10名を対象に、「看護師長と中堅看護師が相手に対して互いに抱く期待と現実の食い違いの真相」を明らかにするための第一段階として中堅看護師が抱く看護師長への期待を明らかにした	半構成的面接法
リーダーの実践能力	25	「臨床実践能力の習熟度段階」(キャリアラダー)を用いたリーダー看護師の器械だし看護技術についての検討	広汎子宮全摘出術の器械だしを担当するリーダー看護師(7～9年目)3名を対象に、リーダー看護師の器械だし看護技術の行為と根拠を抽出し、その結果を「臨床実践能力の習熟度段階」(キャリアラダー)に適合させ、リーダー看護師の課題を明らかにした	器械出しをビデオで撮り、対象者が持っている知識と技術を抽出し分析
	26	救急病棟臨床リーダーナースの臨床判断	30名のリーダー看護師を対象に、救急病棟のリーダーナースの臨床判断を明らかにした	アクションリサーチ

※No.は、本文の引用文献番号と対応している

たことから、動機付けの重要性が再確認されるとともにモチベーションを維持できるような教育的支援の必要性が示唆された。岡田⁶⁾は、チームリーダー業務を担うことに負担感や否定的な思いを持って、この経験を自己の成長として受け止めることで、肯定的な思いに変化し、自己教育力を高める要因となるのではないかと述べている。浜村⁷⁾は、ICUのチームリーダーについて、高度な看護実践能力はあるが、リーダーシップの発揮には不安を持っていると述べている。清水⁸⁾は、リーダーとメンバーではチーム会への出席率に大きな差がみられ、メンバー全員が統一した認識のもとで話し合えるチーム会づくりが必要であると述べている。

これらの先行研究からチームリーダーを経験し、役割を果たすことで、自律性が向上し自己の成長を感じることができると言える。リーダーの経験を肯定的に捉えるためには、リーダーの教育的支援（研修）や職場環境（管理職や先輩のサポート）を整える必要がある。また、看護実践能力があることとリーダーシップが発揮できるかということは、別なものであるため、リーダーへのサポート体制は必須である。リーダーシップの取り方がうまくいかず、メンバーとの認識の差が生まれてしまうことにより、看護の質の低下も考えられるため、部署の管理職は、リーダーのリーダーシップの取り方がどのような状況なのかを評価していく必要がある。

2) リーダー研修の評価

5つの文献が、リーダーに関する院内研修を実施した効果について述べている。研修の対象者は、リーダナース^{9),11)}院内看護師¹⁰⁾、施設師長と卒後4年目看護師¹²⁾、ラダーⅢの看護師¹³⁾であった。

高倉⁹⁾は、3日間のチーム運営についての講義と臨床研修を行った結果、①リーダー・メンバー間の情報交換②業務調整・応援体制③目標管理等の管理的視点を養うことができたことと述べている。伊能¹⁰⁾はリーダーシップについての内容を説明に含む研修を受けた看護師のうち96~100%の者が、研修内容は参考になったと回答したと報告している。加藤¹¹⁾は、参画理論を基盤に組織的な参画の場作りを支援する方法としてラベルワークを用いた研修を実施した。この研修は主任看護師とリーダー看護師を対象としており、ファシリテーターが師長であった。事前研修の内容をリーダー看護師に配布したことにより、研修への動機付けとなった。木下¹²⁾は、リーダーシップ研修に参加するうえでの看護師長の動機付けが重要であると述べている。事前の動機づけについて、看護師長は全員が行ったと回答したのにも関わらず、研修生のうち40%が認識していないという結果であった。研修生22名が部署で夢のビジョンを伝達したものの、6名が賛同を十分得られないと感じていたこと、

半数近くが一人で進めていたことから、研修生は夢のビジョンを伝えメンバーの協力を引き出すというリーダーシップを十分に発揮できていないと捉えられた。木下¹²⁾は、研修生が「部署の賛同や協力を得やすい職場環境づくり、モチベーションの維持を支えるものとして師長の励ましや助言」を挙げていたことから、師長はニーズを把握し助言をしていくことが大切であると述べている。鈴木¹³⁾は、リーダー体験・リーダー日記・グループワークの組み合わせは、リーダーシップ能力の向上につながり研修効果があったと評価している。この研究では、グループワークは、コミュニケーション技術や悩みの解決策の糸口が見つけられ、安心感を得て役割を再認識するとともに前向きな態度変容につながっていた。また、リーダー日記の記入は体験学習効果に加えて自己の振り返りにつながっていた。

これらの文献から、実際に多くの施設でリーダーに関する研修が実施されていることがわかる。研修の対象者がいくつかに分けられ、研修の方法も各施設で工夫をしていた。師長とリーダーがともに参加する研修は、お互いの認識を理解することができ、効果的であると言える。リーダーを経験してから研修でリーダー業務を振り返ることにより、リーダーについてより理解が深まっている。自分の課題を見出してからの研修参加が課題を解決するために有効なのではないかと考えられる。

3) 固定チームにおけるリーダーの取り組み

固定チームにおけるリーダーの取り組みの研究は大きく3つに分けられた。

1つ目は、固定チームナーシングを開始し定着させるためのチーム目標にそった活動の報告^{14),15),16)}である。これらの研究では、小グループ活動によってチームの一体感が生まれメンバーの役割意識が高まった^{14),16)}ことや、チームで一貫とした看護提供を行うことができるように主任・リーダー・サブリーダーがメンバーへの意識付けを行ったこと¹⁵⁾が述べられている。

2つ目は日替わり業務リーダーの業務改善^{17),18),19)}について述べられているものである。この3つの対象文献は、CCU¹⁷⁾、精神科閉鎖病棟¹⁸⁾、救命センター¹⁹⁾と特殊な病棟であった。その中の2つは、新病院・新システムにより業務の見直しを行っていた^{17),18)}。また、機能別看護から固定チームナーシング継続受け持ち方式を取り入れていく過程をまとめたものもあった¹⁹⁾。

3つ目は、チームとしての課題・目標をどのように達成させていくかという内容のもの²⁰⁾であり、外来で固定チームナーシングを取り入れた応援体制を充実させた取り組みについて述べていた。

これらの研究は、リーダーが取り組んできたことを評価し、次年度につなげていくものが多かった。それぞれ

の施設での取り組みが報告されており、リーダーが意識してチームの活動に力を入れるとメンバーとの一体感が生まれ、メンバーの意識付けができた。また、リーダーは一人で業務を抱えてしまうことが多いが、業務を改善するとリーダーの業務量が減少し、患者と向き合う時間が多くなった。リーダーの業務や意識の改善により、リーダーシップが発揮され、チーム活動ができるようになり、業務が整理されると患者への看護の質も向上するのではないかと考えられる。

4) リーダーのストレスに関すること

高橋ら²¹⁾によるICUのリーダーを対象とした研究では、サポートを実施する前後のリーダーの負担感を調べている。サポート前にリーダー業務の負担感が多かったのは、チームカンファレンス、学生との関わり、患者の急変時、治療に関すること、メンバーの指導、インシデント発生時の対応、医師との関わり合い、受け持ち患者の割り当て、患者の死亡時の順であった。サポート後に負担感が多かったのは、医師との関わり、学生との関わり、患者死亡時、患者急変時、インシデント発生時の対応、治療に関すること、チームカンファレンス、ショートカンファレンス、患者入室時、メンバーへの指導の順であった。サポート前後の比較では、「チームカンファレンス」は有意に改善していた。その理由としてリーダーは「チームカンファレンス」に最もストレスを感じており、その結果をトップリーダーが認識し、自分が介入しやすいチームカンファレンスで意識的なサポートを行ったからだと思われると述べていた。上田ら¹⁶⁾は、リーダーのストレスについて1年目はリーダーとしての役割とチームの体制作りにもストレスを感じていたが、2年目からはチームの調整役としての関わりもできるようになっており、各メンバーが役割を認識し自ら活動していくことでリーダーのストレスも軽減していくと述べている。

リーダーとしてのストレスは、自らの役割をしっかりと認識しているから生じると考えられる。チームカンファレンスが苦手なのはなぜなのか、患者のことを把握し切れていないからなのか、人前で司会をするのは苦手だからなのか、理由については明らかにされていないが、上司のサポートによって改善していた。

平野²²⁾らは、リーダー業務を遂行する中堅看護師の多くがストレスを感じていたことから、このストレスを克服していくことが中堅看護師としてキャリアアップしていく上で必要であると報告している。また、リーダー業務を行っている看護師のストレスの研究²³⁾では、「指示受け」「入院患者のベッド調整」「退院の手続き」「看護師長不在の代行」「医師との連絡・調整業務」に関するストレスが多く挙げられていた。この結果から、リーダー業務

では、看護業務よりも調整業務で自己判断を要する場面に対するストレスが大きいと述べられていた。

リーダーにとって、相談相手が近くにいることで精神的に安定し、リーダー業務を肯定的に捉えることができる。看護管理者は、意見が言える風土作り、中堅看護師への教育環境の構築、自分の経験や力への信頼を築くための支援を実施することが重要である。

5) リーダーが管理職へ期待すること

阪本ら²⁴⁾は、看護師長へ中堅看護師が抱く期待として、「スタッフをサポートする」「認めてほしい」「部署に応じた専門性」「部署を超えた調整力」「十分なコミュニケーション」「統率する力」の6つのカテゴリーを明らかにした。この結果から、中堅看護師は自らの力量を超える部分への支援や、中堅看護師として看護師長から認められ、信頼されている証としてより難易度の高い役割をまかせてもらいたいという気持ちがあると思われ、中堅看護師はさらに成長したいと思う気持ちも持ち合わせていると述べている。

中堅看護師の「成長したい」という気持ちと中堅看護師にリーダーを任せることは、その看護師の能力を成長させる一助になると考えられる。また、研修においてモチベーションの維持には管理職の励ましや助言が重要であり、新人にはプリセプターが付き、見守ってくれる存在がいるが中堅になると自律するため評価される機会が減るため、リーダー業務を行うに当たり、管理職の存在は大きいのではないかと考える。

6) リーダーの実践能力

リーダーの実践能力には、看護技術のものと臨床判断の2つの文献があった。

看護技術について鈴木ら²⁵⁾は、手術室のリーダー看護師の器械だし看護技術を評価している。その結果、事故防止、感染防止の基準を守れておらず、実践モデルになっていなかったことを指摘している。また、後輩の習熟度を把握しておらず、指導・支援を行っていないため、リーダーとしての役割が果たせていないと述べている。今後の課題として、感染防止、事故防止、外回りとの連携、外回りの支援があげられ、根拠となる知識が不足していること、指導する時に根拠を伝えないこと、自己を振り返った時に「自分は出来ていた」「自分は事故を起こさないから大丈夫」という誤った認識があることから自己の学習ニーズを明確にできておらず、継続的な学習もできていないと述べている。

この研究では、モデルとなるべきリーダーの看護技術が不十分で、モデルになりえていないという厳しい評価をしている。手術室看護という特殊な環境ではあるが、病棟でもリーダーの技術を評価し、モデルとなるべき技術を提供しているか評価することは必要かもしれない。

リーダーの臨床判断について、合口²⁶⁾は、リーダーの臨床判断時の困難な状況について11のカテゴリーを抽出した。困難な状況を複雑にしていることについては、①重症度、ケア度の高い患者を看ている中での、多数の入院対応②限られた病床での様々な状況で多数の入院、転棟などのベッド調整③限られた情報の中での短い時間で求められる判断能力と臨機応変な対応④救急システムに対するジレンマを抽出した。判断し実践していることについては、⑤入院患者、スタッフの安全に配慮しながら様々な業務調整⑥スタッフの経験年数、業務遂行状況、患者の重症度、緊急度を踏まえ円滑に業務するための患者の割り振り⑦限られた人員の中での、各種委員会、院内研修への協力⑧業務調整を行いながら、個々のスタッフに合わせた教育機会の提供⑨患者の急変を予測し、スタッフの安全に配慮した他部門との調整⑩リーダー看護師の心理的危機状況と個々の対処方法について抽出した。困難な状況を支えるものとして、⑪限られた人的資源、物的資源の中で他のリーダー看護師がいることの理解と安心感を抽出した。また、困難な状況を解決するのに要する時間は、短いもので「3分」長いものでは「5時間20分」、平均71分であった。

リーダーは常に様々な判断をする場面と向き合い、時間を費やしていることがわかる。患者、人的資源である病棟スタッフ、他職種スタッフ、そしてリーダーである自分のこともしっかりとアセスメントし、判断していく必要がある。

3. 先行研究で述べられていた今後の課題

1) リーダーの役割の実際

齊藤ら²⁾は、看護方式の中の役割をチームとして相互理解していく必要があると述べている。また、浜本ら⁶⁾は、看護師の自己成長を問う上で、チームリーダーの経験だけではなく、その成長に影響する看護の体験を視野に入れる必要があると述べている。

これらのことより、看護方式と自己教育力の関係について、追跡調査していく必要がある。さらに、リーダーのリーダーシップの取り方がどのような状況なのか、部署の管理職が評価する必要もあると考える。

山品ら⁴⁾は、研究で産出した概念を活用し、臨床経験年数や知識・経験・技術の量・質が異なる勤務帯リーダーの相違を明らかにすることは、リーダー研修のあり方の検討に向けた今後の課題であると示唆している。

2) リーダー研修の評価

今後の課題に関して述べている文献は1つのみであった。鈴木ら¹³⁾は、随時、研修の現状把握と分析を行い、看護職員の学習意欲に結びつき、実践に役立てられる研修を企画・実施することが課題であると述べている。

目的によって研修形態や方法を考えていく必要があり、自分の課題を見出してからの研修が課題を解決するために有効なのではないかと考える。

3) 固定チームにおけるリーダーの取り組み

大きく3つの課題が挙げられていた。1つ目の課題は、チーム会への参加や報告内容をわかりやすくし、チームが一体となって活動していく必要性である^{15),18)}。2つ目は、継続受け持ち制を定着させるまでの業務改善が必要であることである^{14),15),19)}。3つ目は、メンバーに担当看護師としての役割を理解してもらえるように、スタッフへの関わり方の工夫や職場環境を整えていき、看護の質を向上させていくことである^{17),18)}。

これらのことから、リーダーはメンバーへの働きかけを工夫してチームの運営をしていかななくてはならない。

4) リーダーのストレスに関すること

高橋ら²¹⁾は、ICUのように重症度の変化の高い部署では、若いリーダーをサポートする体制を整え、育てていく職場環境が必要であると述べている。

5) リーダーが管理職に期待すること

阪本ら²⁴⁾は、中堅看護師が抱く看護師長への期待には、スタッフ全体の期待の代弁が多く含まれるために誤解が生じやすく、期待と現実とのズレへの契機になると考えられるため、「看護師長と中堅看護師が抱く期待と現実の食い違いの様相」について明らかにすることが今後の課題であると述べている。

6) リーダーの実践能力

看護技術については、リーダー看護師が自己啓発する意欲を持てるような働きかけをしていくことが課題である²⁵⁾。リーダーは、即座に判断し臨機応変な対応を求められている。リーダー業務を遂行するためには、勤務内にリーダー経験のあるスタッフ、熟練したスタッフの存在や勤務内のチームワークが重要であると考えられ、スタッフ自身が自律して動ける組織作りが必要である²⁶⁾。

IV. まとめ

今回の文献の検討結果から、リーダーに関する今後の研究課題として、①業務リーダーが業務中心の考え方から脱却すること②教育的支援と職場環境の整備③管理職によるリーダーへのフィードバック④リーダー業務を体験した後の研修⑤リーダーとメンバーが一体になったチームづくり⑥業務リーダーの業務整理⑦リーダーがカンファレンスをストレスに感じる原因の明確化⑧リーダーの看護技術の評価の8つが明らかになった。

また、ICUや手術室、外来と特殊な領域での研究はみられたがそれ以外の領域でも同様の結果が得られるのであろうか。小児看護領域では、特有な技術が求められ、

小児看護師は、職場の人間関係や他職種との関わり、自身のスキル不足、子どもにとっての設備不足といった病棟環境にストレスや葛藤を感じる現状がある。そのため職場の人間関係の調整や他職種との協働のあり方の見直し、役割モデルとなる熟練した看護師や管理者の配置、看護技術の継続教育の充実を実施していく必要があると山内ら⁽²⁷⁾は示唆している。これらを充実させていくために、今後は例えば小児看護領域などのそれぞれの病棟の特殊性も踏まえてリーダーシップについて調査していきたいと考える。

引用文献

- 1) 厚生労働省, コメディカル不足に関して～看護師と人数と教育～ (2008). 2012年9月12日アクセス
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0821-4f.pdf>
- 2) 齋藤啓子, 佐瀬真粧美他: 固定チーム継続受け持ち看護方式におけるリーダー看護師の看護実践での役割認識について, 日本看護学会論文集: 看護管理37, 445-447, 2006.
- 3) 山品晴美: 病院においてリーダー役割を担う看護師の行動に関する研究—勤務帯リーダーに焦点を当てて—, 看護教育研究14 (2), 11-12, 2005.
- 4) 山品晴美, 舟島なをみ: 病院においてリーダー役割を担う看護師の行動の解明—勤務帯リーダーに焦点を当てて—, 看護教育学研究15 (1), 48-61, 2006.
- 5) 桑原淳子, 菊池由美他: 役割経験が看護職の自律性向上に与える影響—臨床経験6～8年目の看護職の自律性向上要因の検討—, 日本看護学会論文集: 看護総合40, 180-182, 2010.
- 6) 岡田里美: チームリーダーの経験と自己教育能力との関連, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録29, 146-153, 2004.
- 7) 浜村幸子, 久保喜代子他: ICUにおけるチームリーダー育成の一考察—状況対応リーダーシップを使つての評価—, 日本看護学会論文集: 成人看護I 34, 82-84, 2004.
- 8) 清水彩恵, 四関悦子他: 外来固定チームナーシングにおけるリーダー経験者とメンバーの認識の相違に関する調査, 岩見沢市立総合病院医誌36 (1), 31-33, 2010.
- 9) 高倉紀美, 川畑真由美他: リーダーの他部署における院内臨床看護研修の効果, 看護教育の研究19号99-104, 2003.
- 10) 伊能孝子, 高島昌子他: 固定チームナーシングが定着するまでの要因—委員会活動の評価から—, 日本看護学会論文集: 看護管理37, 448-450, 2007.
- 11) 加藤重子: ラベルワークによる組織的な参画の場づくり支援～リーダー研修の実践と考察～, 日本看護福祉学会誌10 (1), 98-99, 2004.
- 12) 木下朋子, 八木夏紀他: 活動理論を用いた効果的なリーダーシップ研修の検討—看護師長の支援のあり方を探る—, 日本看護学会論文集: 看護管理42, 107-110, 2012.
- 13) 鈴木武美: ラダーⅢにおける院内研修の効果, 磐田市立総合病院誌6 (1), 29-37, 2004.
- 17) 田邊敬子, 三浦稚郁子他: CCUにおける効果的なチームナーシングのあり方の検討—リーダー, サブリーダー制の導入をこころみて—, ICUとCCU, 33 (11), 887-891, 2009.
- 18) 高木清子: リーダー業務の改善を試みて, 名古屋市立大学病院看護研究集録2004号, 19-23, 2005.
- 14) 上田純子, 吉田由貴美: 固定チームナーシングと小グループ活動導入の試み—2年間の活動のアンケート調査結果から見えたもの—, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録23回, 68-70, 2011.
- 15) 佐藤志子: 固定チームナーシング定着に向けて—チームリーダーとしての取り組み—, 市立秋田総合病院医誌16 (1), 11-13, 2007.
- 16) 越川千弓, 渡部玲子: 固定チームナーシングにおける小集団活動導入の成果, 市立秋田総合病院医誌15 (1), 9-10, 2007.
- 19) 重松里美, 廣畑紀世他: 救命センターにおける固定チームナーシング継続受け持ち方式導入に向けの取り組み—K. Levinの変革理論を用いて—, 日本看護学会論文集: 成人看護I 38, 42-44, 2008.
- 20) 細川悦子, 田村ナオ子他: 固定チームナーシングを導入して～チームリーダーを中心とした応援機能の充実をめざす～, 京都市立病院紀要26 (1), 52-56, 2006.
- 21) 高橋瑞穂, 中野明子他: リーダー経験2年以内の看護師がストレスとを感じる業務に対するサポートの効果, 日本看護学会論文集: 看護管理40, 9-41, 2010.
- 22) 平野弥生, 高橋明子他: 中堅看護師の役割遂行におけるストレス調査, 日本看護学会論文集: 看護管理40, 24-26, 2009.
- 23) 後藤久美, 津嘉山みどり他: リーダー業務におけるストレス要因の分析, 日本看護学会論文集: 看護管理38, 360-362, 2007.
- 24) 阪本清美, 瀧尻明子他: 看護師長と中堅看護師が相手に対して抱く期待 (第2報)—中堅看護師が抱く看護師長への期待—, 日本看護学会論文集: 精神看護40, 75-77, 2010.

- 25) 鈴木弘美, 永井順子他:「臨床実践能力の習熟度段階」(キャリアラダー)を用いたリーダー看護師の器械だし看護技術についての検討, 日本看護学会論文集:看護管理36, 335-337, 2006.
- 26) 合口美幸:救急病棟臨床リーダーナースの臨床判断, 横浜市立市民病院看護部看護研究収録平成20年度, 13-18, 2009.
- 27) 山内朋子, 筒井眞優美他:小児看護領域で働く看護師のストレスや感情に関する文献検討, 日本小児看護学会誌18(1) 127-134, 2009.

A Literature review on Hospital-based Nurse Leadership

Yukari KAWASAKI, Chikako KINAMI, Kumi MIKUNI

Abstract : We surveyed the tendency of recent studies on nursing leadership and identified themes requiring further study.

We did an online search regarding themes collected on the website of the Japan Medical Abstracts Society (Igaku Chuo Zasshi) for the 11 years from 2002 to 2012 using two keywords : “team nursing” and “leadership”. We selected 25 original articles from the website and analyzed them.

We classified the findings of the studies selected through the online search into the following six categories : “Leaders’ roles,” “Evaluation of leader training courses,” “Leaders’ approaches to fixed-team nursing,” “Stress on leaders,” “Leaders’ expectations from administrators,” and “Evaluation of leaders’ nursing skills.”

This categorization process clearly identified eight issues for study : (1) having operation leaders break their way of thinking that focuses on nursing work, (2) organizing educational support and the work environment, (3) having the administration provide feedback to leaders, (4) providing training courses for leaders after their leader experience, (5) making a team in which the leader and the team members all cooperate, (6) organizing nursing work by operation leaders, (7) clarifying the causes that make leaders feel stressed about conferences, and (8) evaluating leaders’ nursing skills.

Key Words : leadership, nurse, team nursing