

リーダー業務を1・2年経験した看護職のリーダー役割の実態

(看護職/リーダー業務/リーダー役割)

泉 絵理子¹⁾・北郷美穂¹⁾・梶谷弘美²⁾

Actual Situation of the Leader Role of Nurses Who Experienced 1 or 2 Years Leader Work

(nurse / leader work / leader role)

Eriko IZUMI, Miho HONGO, Hiromi KAJITANI

【要旨】本研究の目的は、リーダーを始めて間もない看護職が実践できていることや、困難に感じていることを明らかにし、今後のリーダー役割に対する効果的な支援の在り方について検討することである。A病院で2015(平成27)年度、2016(平成28)年度にリーダー研修を受けた、リーダー経験1・2年目の看護職を対象とし、アンケート調査を行った。その結果、『ミーティング』については、カンファレンスの運営に対して困難に感じており、普段からメンバーが発言しやすい雰囲気づくりを先輩看護職が見せていく必要があると考える。『コーチング』については、経験年数の少なさがリーダーへの自信のなさ、指導的関わりへの困難感につながっているため、それに対してリーダーの経験機会を増やすだけでなく、先輩からフィードバックしてもらえらるフォロー体制を整えていく必要があると考える。『業務改善』については、リーダー経験1年目より2年目の方が自信を持って行っており、リーダー経験を積むことで、業務改善のプロセスや業務改善を行うための方法についての能力が培われていると分かった。また困難に感じている項目については、教育支援室や教育委員会を通じてリーダー研修のプログラムに反映させていくことが望ましい。

I. 緒言

A病院では臨床経験3年目以降の看護師・助産師(以下、看護職)はチームリーダーや新人の指導者の役割を始める時期である。A病院では日勤、夜勤の各勤務帯で1人ずつリーダーをおき、リーダー業務を行っている。A病院においてリーダー業務とは、主に看護職や看護助手、医師などの他職種との連携・統率を図る、医師からの指示や他職種からの指示をチームメンバーに伝える、カンファレンスの実施・進行、看護過程の展開の再評価、チームメンバーへの指示出しや実技フォロー・指導・精神的アドバイス、患者の安全や安楽のための対処やケアの実施・その指示、チームメンバーの業務の進捗状況

の確認とフォロー、患者の急変時の統括役などである。また、A病院の教育支援室が行っているリーダー研修において、リーダーに求められる能力は『時間管理能力』『ミーティング能力』『問題を発見/解決する能力』『コーチング能力』『業務改善能力』であると指導されている。

リーダー業務を始めて間もない看護職からは、“リーダーを行う自信が無い”“自分がリーダーの時は何か見落としていることがあるのではないかと不安になる”など、リーダー役割や業務への不安や困難感の声が聞かれる現状がある。先行研究^{1,2)}ではリーダーの業務におけるストレスに着目しており、リーダーのストレス因子を明らかにした上で業務配分の見直しやチームの協力体制を強化するためのチームへの働きかけ、自身の経験を振り返り他者と共有する機会を設けるなど、リーダーのストレスを軽減する方法を検討していた。しかし、実際にリーダー業務を始めて間もない看護職が、その役割を遂行する能力を高めるためのサポートについて検討した研究は少ない。そのため、本研究ではリーダーを始めて間もない看護職が実践できていることや、困難に感じてい

¹⁾ 島根大学医学部附属病院看護部

Department of Nursing, Shimane University Hospital

²⁾ 元島根大学医学部附属病院看護部

Former member of Department of Nursing, Shimane University Hospital

ることを明らかにし、今後のリーダー役割に対する効果的な支援の在り方について検討することとした。

II. 用語の定義

本研究におけるリーダー役割とは、『時間管理能力』『ミーティング能力』『問題を発見・解決する能力』『コーチング能力』『業務改善能力』を発揮してリーダー業務を行うことと定義する。

III. 目的

リーダー業務を始めて間もない看護職がその役割を果たす上で実践できていることや、困難に感じていることを明らかにし、リーダー役割を遂行する能力を高めるための効果的な支援について検討することを目的とする。

IV. 方法

1. 調査対象

A病院で2015(平成27)年度、2016(平成28)年度にリーダー研修を受けた、入院病床をもつ部署に勤務するリーダー業務経験1・2年目の看護職62名である。

2. 調査期間

2017(平成29)年2月28日～3月27日

3. データ収集方法

杉野³⁾による「憧れの先輩リーダーをモデルにしよう」の項、江幡・小林⁴⁾による「チームリーダーとしての自己認識力をチェック」の項を参考に独自のアンケートを作成し、無記名自記式アンケート調査を行った。作成したアンケートを各部署の看護師長を通じて配布し、各病棟の休憩室に回収袋を設置し留め置き法にて回収した。

4. 調査内容

対象属性(看護職経験年数、リーダー経験年数)、リーダー役割実践状況(時間管理4項目、ミーティング4項目、問題の発見・解決3項目、コーチング4項目、業務改善4項目、自己認識4項目)を【できる、だいたいできる、あまりできない、できない】の4段階で評価してもらった。また、「リーダーをすることで自分が成長できていると感じることはなにか」「その他リーダー役割について感じていることや困っていることはなにか」の2点について自由記載をもらった。

5. 分析方法

数値は単純集計した。リーダー経験年数とリーダー役割実践状況の関連性は、できる、だいたいできるを【できる】、あまりできない、できないを【できない】として、 χ^2 検定を行なった。有意確率は5%未満とした。自由記載についてはコード化し、意味内容の類似性に基づいて内容をサブカテゴリー化、カテゴリー化した。

6. 倫理的配慮

回答内容が他者に見られないように個別に回収用の封筒をつけた。個人が特定されないようにアンケートは無記名とし、アンケートの提出をもって研究の同意が得られたとした。回収袋には部署名を明らかにせず、研究者が回収箱を持参し、回収時にアンケートを回収袋から回収箱に移し、部署が特定できないようにした。対象者に対しての説明は、アンケートに研究協力の依頼書を添付した。依頼書には、研究の目的、意義、方法、協力は任意であること、協力の有無によって不利益は被らないこと、個人は特定されないこと、本研究以外にデータを使用しないこと、データの管理・破棄方法、本研究は関係学会等で発表する可能性があることを記載した。

V. 結果

アンケートは62名に配布し47名から回答を得た(回収率75.8%)。このうち無記載を含むアンケート3名を除いた44名を分析の対象とした。

対象者のリーダー経験年数は1年目24名、2年目20名であった。看護職経験年数は3年目15名(34.1%)、4年目21名(47.7%)、5年目5名(11.4%)、6年目2名(4.5%)、8年目1名(2.3%)であった。

1. リーダー役割の実践状況

リーダー役割の実践状況は表1のとおりである。全体として【できる】の回答が90%を上回った項目は「メンバーに感謝を伝えることができる(100.0%)」「問題発生時、師長に報告できる(97.7%)」「リーダーをしていて困ったときに誰かに相談できる(97.7%)」「メンバーの意見を肯定的に捉えることができる(95.5%)」「問題発生時、医師に報告できる(93.2%)」であった。

リーダー経験年数2年目になって【できる】の回答が20%以上上昇していた項目は「他職種と情報共有することができる(80.0%)」「病棟業務で改善可能な課題を発見することができる(70.0%)」「課題についてスタッフに発信することができる(60.0%)」「課題解決に向けて、スタッフとともに改善策を考えることができる(70.0%)」であった。その中でも、「病棟業務で改善

表1 リーダー役割の実践状況

(n = 44)

リーダー 役割	質問 番号	質問内容	全体 (44人)		1年目 (24人)		2年目 (20人)		P値						
			できる (%)	できない (%)	できる (%)	できない (%)	できる (%)	できない (%)							
時間管理	1	メンバーの力量を把握できる	38	86.4	6	13.6	20	83.3	4	16.7	18	90.0	2	10.0	0.521
	2	メンバーの業務量を把握できる	34	77.3	10	22.7	19	79.2	5	20.8	15	75.0	5	25.0	0.743
	3	メンバーの進捗状況を把握できる	26	59.1	18	40.9	14	58.3	10	41.7	12	60.0	8	40.0	0.911
	4	優先順位を考えて1日の行動計画を立てることができる	31	70.5	13	29.5	15	62.5	9	37.5	16	80.0	4	20.0	0.205
ミーティング	5	カンファレンスのテーマを明確にし、スタッフに伝えることができる	19	43.2	25	56.8	10	41.7	14	58.3	9	45.0	11	55.0	0.824
	6	カンファレンス開始時間を伝え参加するよう声をかけることができる	31	70.5	13	29.5	19	79.2	5	20.8	12	60.0	8	40.0	0.165
	7	メンバーが発言できるような雰囲気を作ることができる	19	43.2	25	56.8	11	45.8	13	54.2	8	40.0	12	60.0	0.697
	8	周囲に対して、自分の意見を伝えることができる	25	56.8	19	43.2	12	50.0	12	50.0	13	65.0	7	35.0	0.317
問題の発見・解決	9	問題発生時、医師に報告できる	41	93.2	3	6.8	22	91.7	2	8.3	19	95.0	1	5.0	0.662
	10	問題発生時、師長に報告できる	43	97.7	1	2.3	23	95.8	1	4.2	20	100.0	0	0.0	0.356
	11	他職種と情報共有することができる	30	68.2	14	31.8	14	58.3	10	41.7	16	80.0	4	20.0	0.124
コーチング	12	メンバーに感謝を伝えることができる	44	100.0	0	0.0	24	100.0	0	0.0	20	100.0	0	0.0	-
	13	メンバーに助言ができる	19	43.2	25	56.8	9	37.5	15	62.5	10	50.0	10	50.0	0.405
	14	メンバーに指摘することができる	16	36.4	28	63.6	9	37.5	15	62.5	7	35.0	13	65.0	0.864
	15	メンバーの意見を肯定的にとらえることができる	42	95.5	2	4.5	23	95.8	1	4.2	19	95.0	1	5.0	0.895
	16	病棟業務で改善可能な課題を発見することができる	19	43.2	25	56.8	5	20.8	19	79.2	14	70.0	6	30.0	0.001
業務改善	17	課題についてスタッフに発信することができる	18	40.9	26	59.1	6	25.0	18	75.0	12	60.0	8	40.0	0.019
	18	課題解決に向けて、スタッフとともに改善策を考えることができる	25	56.8	19	43.2	11	45.8	13	54.2	14	70.0	6	30.0	0.107
	19	課題の改善策を病棟で実践できる	23	52.3	21	47.7	13	54.2	11	45.8	10	50.0	10	50.0	0.783
自己認識	20	リーダーをしていて困ったときに誰かに相談できる	43	97.7	1	2.3	24	100.0	0	0.0	19	95.0	1	5.0	0.268
	21	リーダーとしての自分自身の目標をたてることができる	37	84.1	7	15.9	20	83.3	4	16.7	17	85.0	3	15.0	0.880
	22	リーダーとしての自分の長所を挙げることができる	14	31.8	30	68.2	8	33.3	16	66.7	6	30.0	14	70.0	0.813
	23	リーダーとしての自分の短所を挙げることができる	37	84.1	7	15.9	20	83.3	4	16.7	17	85.0	3	15.0	0.880

可能な課題を発見することができる ($p=0.001$)」「課題についてスタッフに発信することができる ($p=0.019$)」の2つはリーダー経験1年目よりも2年目の方が【できる】と回答した人が有意に多かった。

全体で【できる】の回答が50%を下回った項目は「リーダーとしての自分の長所を挙げることができる (31.8%)」「メンバーに指摘することができる (36.4%)」「課題についてメンバーに発信することができる (40.9%)」「カンファレンスのテーマを明確にし、メンバーに伝えることができる (43.2%)」「メンバーが

発言できるような雰囲気を作ることができる (43.2%)」「メンバーに助言ができる (43.2%)」「病棟業務で改善可能な課題を発見することができる (43.2%)」であった。その中でも、リーダー経験2年目になっても【できる】割合が50%を下回る項目は、「カンファレンスのテーマを明確にし、スタッフに伝えることができる」「メンバーが発言できるような雰囲気を作ることができる」「メンバーに指摘することができる」「リーダーとしての自分の長所を挙げることができる」であった。

2. リーダーをすることで自分が成長できていると感じること

「リーダーをすることで自分が成長できていると感じること」についての自由記載から、45のコードが抽出され、10サブカテゴリー、3カテゴリーに集約された(表2)。以下、カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは〈 〉で表記する。

《自分からコミュニケーションを取るようになった》は、〈メンバーと積極的にコミュニケーションを取れるようになった〉〈他職種と積極的にコミュニケーションを取れるようになった〉〈自分から発信できるようになった〉で構成された。

《視野が広がった》は、〈患者の全体像を把握できるようになった〉〈根拠を持って考えられるようになった〉〈メンバーとして動き方が変わった〉〈周りを見て行動できるようになった〉で構成された。

《リーダー役割ができるようになった》は、〈メンバーの状況を見て業務調整できるようになった〉〈カンファレンスを進める力がついた〉〈教育的関わりも必要になる立場だと分かった〉で構成された。

3. リーダー役割について感じていることや困っていること

「リーダー役割について感じていることや困っていること」についての自由記載からは、33のコードが抽出され、9サブカテゴリー、3カテゴリーに集約された(表3)。

《リーダーとしての自信がない》は、〈助言を求められたときに的確な助言ができない〉〈リーダーが孤立しているように感じる〉〈リーダーのときはプレッシャーを感じる〉で構成された。

《リーダー役割の遂行が難しい》は、〈リーダーとメンバーの業務分担が明確にできていない〉〈メンバーの業務調整が難しい〉〈病棟の状況把握が難しい〉〈カンファレンスが難しい〉で構成された。

《医師との連携が難しい》は、〈報告すべきかの判断が難しい〉〈医師との関わりに抵抗がある〉で構成された。

VI. 考 察

リーダー役割の実践状況においては、全体として『時間管理』『問題の発見・解決』についてはできる割合が

表2 リーダーをすることで自分が成長できていると感じること

カテゴリー	サブカテゴリー	代表コード
自分からコミュニケーションを取るようになった	メンバーと積極的にコミュニケーションを取れるようになった	・メンバーへの声かけやコミュニケーションを自分から取れるようになった ・メンバーと積極的にコミュニケーションを取るようになった
	他職種と積極的にコミュニケーションを取れるようになった	・医師などの他職種とコミュニケーションや連携を取ること ・他職種とも情報共有を積極的に取れるようになった
	自分から発信できるようになった	・自分から発信していく力をつけられたこと
視野が広がった	患者の全体像を把握できるようになった	・患者のその日の状態だけではなく、退院までどうしていくべきか考えるようになった ・患者と関わる時に視野が広がったと思う
	根拠を持って考えられるようになった	・師長や医師と相談・報告が増えたため、医師の判断の根拠や師長のアセスメントの視点を学ぶことができた ・以前より根拠のある判断ができるように感じる
	メンバーとして動き方が変わった	・リーダーをすることでリーダーがメンバーに求めている報告の仕方などに気付くことができた ・リーダー業務でなくメンバーの一員として業務を行なう際に、全体把握がリーダー業務をしていなかったときに比べてできているため、行動計画が立てやすく、動きやすい
	周りを見て行動できるようになった	・全体を見る視野の広さを持たせた ・メンバーとして業務をするときに比べ、周り全体が見えるようになってきた ・周りの状況を把握すること ・周囲のことにも眼を向ける必要性を感じ、意識して行動できるようになった
リーダー役割ができるようになった	メンバーの状況を見て業務調整できるようになった	・メンバーの力量を考え、業務采配できたときには成長できたと感じる ・状況に合わせて業務采配することが少しずつでもできるようになった
	カンファレンスを進める力がついた	・カンファレンスで意見をまとめていくこと ・みんなから発信しやすいよう声かけをすること
	教育的関わりも必要になる立場だと分かった	・教育的関わりも必要になる立場だと分かった

表3 リーダー役割について感じていることや困っていること

カテゴリー	サブカテゴリー	代表コード
リーダーとしての自信がない	助言を求められたときに的確な助言ができない	・後輩に助言を求められたときに的確な助言ができないこと
	リーダーが孤立しているように感じる	・リーダーが孤立しているように感じる
	リーダーのときはプレッシャーを感じる	・患者の急変時などリーダーとしてうまく役割を遂行していけるか不安がある ・夜勤帯でのリーダーとしてのプレッシャーが大きい
リーダー役割の遂行が難しい	リーダーとメンバーの業務分担が明確にできていない	・リーダー業務が明確でなく、どのように動いていいかわからないときがある ・メンバーから仕事を力量以上に受けすぎてしまうことがある。断り切れない ・采配しないとイケないのに口より手が出てしまう
	メンバーの業務調整が難しい	・メンバーに先輩が多いと、つい業務を同期や後輩に振ってしまう ・声をかけたり、業務を依頼しにくいメンバーがいる ・自分の采配で定時に帰れないベアが多くいると、どこでどう采配を直した方が良かったのかわからなくなる ・人数が少なくすべてのメンバーに業務が残っているとき采配しづらい
	病棟の状況把握が難しい	・分包や電話対応に追われてメンバーの状況把握ができないことがある ・メンバーが忙しくてステーションに帰ってこない、どのチームがどのくらい進んでいるか把握しにくい
	カンファレンスが難しい	・カンファレンスのテーマ決め ・カンファレンスの発言などが少なく円滑にできない ・師長・副師長とメンバーの意見、考え方が異なるときに板挟みになってしまう
医師との連携が難しい	報告すべきかの判断が難しい	・医師へ報告すべきかのどうかの判断 ・問題発生時に判断したり、報告したりするのは難しい
	医師との関わりに抵抗がある	・医師への報告が苦手 ・医師へ相談がしにくいことがある ・医師との連絡・連携に自信がない

高いものが多く、実践できていると推察される。しかし、「メンバーの進捗状況を把握できる」「他職種と情報共有することができる」については70%に達しておらず、これらは、リーダー役割について感じていることや困っていることとして抽出された、メンバーの業務調整の難しさや、医師との連携の難しさとも一致していることから、リーダー業務を始めて間もない看護職の困難であると考えられる。こうした困難に対して、メンバーである先輩看護職がこまめに業務の進捗状況を報告したり、医師との関わりをフォローしたりするなど、リーダーを温かく支え育てるような仕組みを病棟全体で作っていく必要があると考える。

『ミーティング』については、「カンファレンスのテーマを明確にし、メンバーに伝えることができる」「メンバーが発言できるような雰囲気を作ることができる」について【できる】と回答した割合が低かった。また、「カンファレンスが難しい」というサブカテゴリーが抽出されていることから、カンファレンスのテーマ決めや雰囲気づくりを行なうことを困難に感じていることが分かった。野村ら⁵⁾は「カンファレンスに対する自信のなさを知った上で、互いの感情を理解し、参加者全員が自由に発言出来、どのような意見であっても許容されるという安心できる環境が求められている」と述べている。普段から経験年数に関わらずカンファレンスの場が発言しやすい環境であれば、看護職はリーダー業務に携

わる前からカンファレンスでの意見交換や進行方法を学ぶことができる。そして、リーダーになった際にもカンファレンスに対するの苦手意識が少なくなるのではないかと考える。そのためには、進行役として先輩リーダーがカンファレンスに参加しているメンバーから出た意見を否定的に捉えず、理解を示した上で他のメンバーに意見を求めるなど、意見を言いやすいカンファレンスの雰囲気を作ることが必要であると考えられる。

『コーチング』については、「メンバーに感謝を伝える事ができる」「メンバーの意見を肯定的にとらえることができる」は全体の95%以上が【できる】と回答しており、メンバーへの肯定的な関わりはできていると感じていた。それに対して「メンバーに助言ができる」「メンバーに指摘することができる」といった指導的な関わりは【できる】の回答は全体の45%以下であった。また、リーダー役割について感じていること、困っていることとして〈リーダーとしての自信がない〉〈助言を求められたときに的確な助言ができない〉とあるように、リーダーとしての自信が持てていないため、メンバーに対して指導的な関わりを困難に感じていると考えられる。杉野³⁾が「リーダーには課題遂行に責任があり、時には言いにくい事も言わなければならない」と述べているように、リーダーはメンバーの経験年数にかかわらず助言や指摘をする立場にある。横田ら⁶⁾は「勤務帯リーダーの自信は臨床経験年数が大きく影響している」と述

べており、本研究の対象者の81.8%が臨床経験3・4年目の看護職であることから、経験年数の少なさがリーダー役割への自信のなさ、指導的関わりへの困難感につながっていると考えられる。経験年数の少ないリーダーが他メンバーに対して指導的に関わることを困難に感じるのは当然のことであり、経験を積んでいく中で徐々に培われていく能力であると考え。そのためには、リーダーの経験機会を増やすだけでなく、先輩からフィードバックしてもらえフォロー体制を整えていく必要があると考える。

『業務改善』についての4つの項目のうち、「病棟業務で改善可能な課題を発見することができる」「課題についてスタッフに発信することができる」「課題解決に向けて、スタッフとともに改善策を考えることができる」の3つがリーダー経験年数1年目と比較して2年目の方が【できる】の回答割合が上昇していた。なかでも「病棟業務で改善可能な課題を発見することができる」「課題についてスタッフに発信することができる」の2つは有意に上昇していることから、リーダー経験年数によって業務改善能力が身についたと感じていることが分かった。

リーダーをすることで自分が成長できていると感じることとして、〈周りを見て行動できるようになった〉ことから、リーダー業務を通して全体を把握する視野を持たたことで病棟の持つ課題について気づき、メンバーに発信する能力がついたと考えられる。このことから、業務改善のプロセスや業務改善を行うための方法については実際にリーダー業務を行う事でその能力が培われていったと考える。

『自己認識』の質問内容である「リーダーとしての自分の長所を挙げる事ができる」は全体の質問内容の中で【できる】と回答した割合が最も低かった。《リーダーとしての自信がない》というカテゴリーが抽出されていることから、リーダーとしての自己評価が低いことが推察される。自己評価を高めるためには表2で表されている、自分が成長できていると感じることを他者評価でも成長したと認める関わりをしていくことが必要であると考え。加えて、表3で表されている、リーダー役割について感じていることや、困っていることを先輩看護師がサポートすることで成功体験を積むことができ、自信の獲得や自己評価の高まりに繋がると考える。

全体として、リーダー業務を始めて間もない看護職を支援するためには、まず、彼ら自身何ができて、何ができないと感じているのかをチーム全体で理解することが大切である。そして、報告、連絡、相談がしやすく、先輩を支援的に育成する組織風土を醸成していく必要がある。

また、部署単位だけでなく、看護教育を支援する部門や委員会を通じてリーダー研修のプログラムに反映するなど、病院全体としてのフォロー体制を整えていく必要がある。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究結果は、A病院1施設のリーダー経験1・2年目の看護職44名と少ない人数を対象とした結果であるため、一般化するには限界がある。今後の課題として、リーダー研修のプログラムの中でアンケートを行い、データを累積したり、対象人数を広げて調査を行う必要がある。また、本研究において、リーダー業務を始めて間もない看護職を支援するためには、先輩看護職からのフォロー体制が必要であると示唆されていることから、先輩看護職を対象とした調査を行い、今後検討していく必要がある。

VIII. 結 論

1. 全体として「メンバーに感謝を伝えることができる」「問題発生時、師長に報告できる」「リーダーをしていて困ったときに誰かに相談できる」「メンバーの意見を肯定的に捉えることができる」「問題発生時、医師に報告できる」の項目は【できる】と感じていた。
2. リーダー経験年数2年目になって【できる】の回答が上昇していた項目の中でも、「病棟業務で改善可能な課題を発見することができる」「課題についてスタッフに発信することができる」はリーダー経験1年目よりも2年目の方が【できる】と回答した人が有意に多かった。
3. 全体として「リーダーとしての自分の長所を挙げる事ができる」「メンバーに指摘することができる」「課題についてメンバーに発信することができる」「カンファレンスのテーマを明確にし、メンバーに伝えることができる」「メンバーが発言できるような雰囲気を作ることができる」「メンバーに助言ができる」「病棟業務で改善可能な課題を発見することができる」は【できる】と感じている割合が低かった。
4. 「リーダーをすることで自分が成長できていると感じること」については、《自分からコミュニケーションを取るようになった》《視野が広がった》《リーダー役割ができるようになった》という3カテゴリー

が抽出された。

5. 「リーダー役割について感じていることや困っていること」については、《リーダーとしての自信がない》《リーダー役割の遂行が難しい》《医師との連携が難しい》という3カテゴリーが抽出された。
6. リーダー業務を始めて間もない看護職を支援するためには、彼ら自身何ができて、何ができないと感じているのかをチーム全体で理解すること、後輩を支援的に育成する組織風土を醸成していくこと、部署単位だけでなく、病院全体としてのフォロー体制を整えていくことが必要である。

文 献

- 1) 小西香理, 畝 小百合. リーダー経験2年以内の看護師のリーダー業務におけるストレス. 第43回日本看護学科論文集: 看護総合 2013; 43: 211-4.
- 2) 大倉和代, 遠藤智江, 林 由理子, 他. チームリーダーのストレス調査-メンバー看護師とのストレスをNJSSを使用し比較分析-. 徳島赤十字病院医学雑誌 2011; 16(1): 128-32.
- 3) 杉野元子. 看護チームリーダーハンドブック. 第2版. 東京: 医学書院; 2008: 20-2, 32.
- 4) 江幡恵子, 小林美亜, 市川幾恵, 他. 看護リーダーシップ2-看護チーム活動とリーダーシップ. 第2版. 東京: 看護の科学社; 2012: 15-31.
- 5) 野村理恵, 前田萌夏, 大倉利佐, 他. カンファレンスの場における活発な意見交換を目指して-カンファレンスに対して看護師が抱く感情より-. 日本看護学会論文集: 看護管理 2017; 47: 137-40.
- 6) 横田ひろみ, 齋藤久美子. 臨床経験2・3年目看護師の勤務帯リーダーの自信につながる要因-6年目以上看護師との比較から-. 日本看護管理学会誌 2013; 17(1): 15-27.

(受付 2017年8月7日)

