

研 究 報 告

病棟日替わりリーダー看護師が
メンバーへ教育的に関わる際に抱く困難

木村 美香, 富永 明子

Difficulties That a Shift Leader Nurse in a Ward Experiences in
Educational Interactions with Member Nurses

Mika Kimura, Akiko Tominaga

キーワード：日替わりリーダー, 教育的な関わり, 困難

key words : shift leader nurse, educational interaction, difficulties

Abstract

Objective: This study was aimed at identifying the difficulties that a shift leader nurse in a ward experiences in educational interactions with member nurses.

Methods: Open-ended questionnaire forms were distributed to 710 nurses with experience of working as shift leaders, and the responses were analyzed by the content analysis methodology.

Results: The difficulties that the shift leader nurses faced could be classified into 15 categories, as follows: [Finding time to know the degrees of readiness of member nurses, to give timely guidance, to confirm the degrees of understanding, and to explain the reasons for guidance], [Knowing the degrees of readiness of member nurses], [Lack of ability to interact with member nurses for educational purposes, such as coaching or motivating skill].

Discussion: The results indicate that the following support measures may be necessary to improve the difficulties that shift leader nurses face during educational interactions with member nurses: “building a framework that enables a shift leader nurse to secure time to perform his/her tasks as a leader, as well as to interact with member nurses for educational purposes,” “through group training, etc., raising awareness of the difficulties that a shift leader nurse experiences when he/she interacts with ward nurses for educational purposes,” “conducting training focusing on coaching and motivating, and providing instructions that are suitable for each individual member to raise their awareness and sense of responsibility.”

要 旨

目的：病棟日替わりリーダーがメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難を明らかにする。

方法：日替わりリーダー経験を有する710名の看護師に、質問紙を配布し、自由記載の記述があった

199名について内容分析の手法を用いて回答を分析した。

結果：日替わりリーダーの困難は、【レディネスの把握・タイムリーな指導・理解度の確認や根拠の説明を行う時間の確保】【メンバーのレディネスの把握】【コーチングスキルや動機づけなど教育的に関わるための能力の不足】などの15カテゴリに分類された。

考察：困難の改善に向けて，“リーダー業務を遂行しながらメンバーへ教育的に関わる時間を確保することができる体制の構築”，“集合研修などを活用した、病棟看護師への日替わりリーダーがメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難の周知”，“コーチングや動機づけ・個々のメンバーに適した指導・自覚と責任感を育む指導に着目した研修の実施”などの支援を行う必要性が示唆された。

I. 緒言

入院患者への質の高い看護の提供に向け、看護師は日替わりで勤務時間帯のリーダーとなり（以下、日替わりリーダーとする）、日替わりリーダーを中心に看護を展開している。日替わりリーダーの役割のうち、メンバーが実践する看護の確認は、助言や指導など教育的な関わりを用いて行われる。この日替わりリーダーによる教育的な関わりは、メンバーが持つ力を最大限に引き出すために重要である（Stoddart, Bugge, Shepherd, et al., 2014）。しかし、日替わりリーダーは、教育的に関わる十分な時間の不足（Stoddart, Bugge, Shepherd, et al., 2014）、指導が負担で辛い（小西・畝, 2013）など、メンバーへ教育的に関わる際に様々な困難を感じている。そのため、日替わりリーダーがメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難について研究する必要があると考えた。

文献検討の結果、日替わりリーダーはメンバーに、臨床実践への助言（Eggenberger, 2012）、知識や技術のフィードバック（宋・伊藤・木本他, 2010）、仕事を進める上での問題点の指摘（宋・伊藤・木本他, 2010）、ロールモデル（Carlin & Duffy, 2013）、意思決定を導く（Eggenberger, 2012）、個々のメンバーに合わせた教育の提供（合口, 2009）、コーチング・メンタリング（Stoddart, Bugge, Shepherd, et al., 2014）、リスク発生時のマニュアルに沿った指導（宋・伊藤・木本他, 2010）を行っていることが明らかにされていた。教育的な関わりの内容が明らかされている一方、教育的に関わる際に抱く困難を明らかにした研究は見当たらなかった。

そこで、本研究において、日替わりリーダーがメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難を明らかにする。本研究の成果は、日替わりリーダーがメンバーへ教育的に関わるための支援体制の構築に向けて、基礎資料を提供する。また、このことを通して、メンバーによる患者への質の高い看護の提供に貢献できると考える。

II. 研究目的

病棟日替わりリーダー看護師がメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難を明らかにする。

III. 用語の定義

A. 教育的な関わり

メンバーの心身両面に意図的に働きかけて、看護師として働く上で必要な知識と態度の啓発、技能の教授を図り、その人の持つ能力を伸ばそうとする行為。

B. 困難

メンバーへ教育的に関わる際に抱く難しさや悩み、苦勞。

IV. 研究方法

A. 研究期間

2016年3月から2018年3月までであった。

B. 研究対象者

独立行政法人福祉医療機構WAM-NET(2017年5月24日閲覧)に掲載されている全国の8,480病院から、地域を層化変数とする層化無作為抽出法により400病院を抽出した。このうち、看護管理責任者より研究協力について同意を得られた98病院に勤務しており、病棟における日替わりリーダーの経験を有する看護師710名を対象とした。

C. データ収集方法

質問紙法を用いてデータを収集した。質問紙の作成にあたり、日替わりリーダー経験を有する看護師2名を招き専門家会議を行った。次に、日替わりリーダー経験を有する看護師30名を対象に予備調査を行った。質問紙は、自由回答式質問と対象者の特性を問う選択回答式質問で構成された。自由回答式質問は、「病棟の日替わりリーダーとしてメンバー看護師に教育的に関わる時に、難しく感じたり、悩んだり、苦勞したことを、できるだけ具体的に記載してください。」であった。質問紙を研究協力について同意が得られた98病院の看護管理責任者へ郵送した。対象者の選定は看護管理責任者に一任し、添付の返信用封筒を用いて、無記名・個別投函により質問紙を返送するよう依頼した。

D. データ分析方法

内容分析（Berelson, 1954/1957）の手法を用いて分析した。対象者の記述全文を文脈単位、1つの困難を表す記述を記録単位とした。各記録単位を意味内容の類似性に基づいて分類し、その記述を忠実に反映するカ

テゴリネームをつけた。また、各カテゴリに包含された記録単位数をカテゴリごとに集計した。分析の適切性を確認するために、内容分析の手法を用いた研究経験のある看護教員1名にカテゴリ分類を依頼し、Scottの式 (Scott, 1955) に基づいてカテゴリ一致率を算出した。

E. 倫理的配慮

対象者には、研究協力依頼状を用いて、研究の目的と意義、方法、回答に要する時間、参加に伴う利益と不利益、データの取り扱い方法、結果の公開方法を説明した。また、対象者が特定されることのないよう質問紙への回答は無記名とし、研究への参加は自由意思であること、添付した返信用封筒を用いて個別投函することにより研究協力への同意を判断することも記載した。本研究に関する質問がある場合には、調査期間や終了後を問わず、いつでも問い合わせが可能であることを記載し、研究者の連絡先を明記した。本研究は群馬県立県民健康科学大学倫理委員会から承認（承認番号：2017-13）を得て実施した。

V. 研究結果

98病院に勤務する日替わりリーダー看護師710名のうち、366名（回収率：51.5%）より回答を得た。366名のうち、自由回答式質問に回答した199名の記述を

分析対象とした（有効回答率：28.0%）。

A. 対象者の概要

対象者199名の臨床経験年数は平均14.3年（SD 7.8）で、日替わりリーダー経験年数は平均8.7年（SD 7.8）であった（表1）。

B. 病棟日替わりリーダー看護師がメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難

360記録単位より、日替わりリーダーがメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難15カテゴリが形成された。カテゴリへの分類の一致率は、80.0%であった。15カテゴリとは、【レディネスの把握・タイムリーな指導・理解度の確認や根拠の説明を行う時間の確保】【経験や価値観が異なるメンバーとのコミュニケーション】【メンバーのレディネスに適した指導方法の選択】【メンバーが示す指導への拒否的な態度の受容】【メンバーのレディネスの把握】【短い臨床経験年数や知識不足による自信のなさ】【コーチングスキルや動機づけなど教育的に関わるための能力の不足】【リーダー業務と指導の両立】【メンバーの心情や自尊心への配慮】【メンバーとの関係性悪化の懸念】【医療チームの一員としての自覚と責任を促す手法】【他の日替わりリーダー、上司、メンバーの考える・望む指導内容と自分の指導内容の不一致】【患者の情報把握が不十分な状況下での指導】【指導に有効なマニュアルの不足】【実践の機会を提供するタイミングの判断】であった。表2に、カテゴリ、各カ

表1. 対象者の特性

項目	項目の種類および度数			
性別	男性	18名 (9.0%)	女性	181名 (91.0%)
年齢	平均37.9歳 (SD 8.2)			
看護における最終学歴	大学	13名 (6.5%)	3年課程短期大学	16名 (8.1%)
	2年課程短期大学	7名 (3.5%)	3年課程専門学校	116名 (58.3%)
	2年課程専門学校	40名 (20.1%)	その他	7名 (3.5%)
現在の職位	看護師長	6名 (3.0%)	スタッフ	149名 (74.9%)
	副看護師長	7名 (3.5%)	主任 32名 (16.1%) その他 5名 (2.5%)	
臨床経験年数	平均14.3年 (SD 7.8)			
日替わりリーダー経験年数	平均8.7年 (SD 7.8)			
所属看護単位	単科	87名 (43.7%)	混合	111名 (55.8%)
	記載なし	1名 (0.5%)		
病院の規模	100床未満	32名 (16.1%)	400～599床	30名 (15.1%)
	100～199床	59名 (29.6%)	600床以上	6名 (3.0%)
	200～399床	72名 (36.2%)		
病院の所在地	北海道	17名 (8.5%)	近畿	38名 (19.1%)
	東北	16名 (8.0%)	中国・四国	17名 (8.5%)
	東京	27名 (13.6%)	九州・沖縄	24名 (12.1%)
	関東・甲信越	40名 (20.1%)	記載なし	1名 (0.5%)
	東北・北陸	19名 (9.6%)		
病院の設置主体	国 8名 (4.0%)	都道府県・市町村・広域事務組合等	30名 (15.1%)	
	日赤・済生会・厚生連・社会保険関係団体	28名 (14.1%)		
	医療法人 74名 (37.2%)			
	公益法人・学校法人・社会福祉法人・その他法人	39名 (19.6%)		
	生活協同組合・会社・個人 17名 (8.5%)	記載なし	3名 (1.5%)	

n=199

表2. 病棟日替わりリーダー看護師がメンバー看護師へ教育的に関わる際に抱く困難

カテゴリ	記録単位数	サブカテゴリ	記録単位の例
レディネスの把握・タイムリーな指導・理解度の確認や根拠の説明を行う時間の確保	80 (22.2%)	<p>リーダー業務に追われる中でのタイムリーな指導と振り返り [49]</p> <p>指導した内容の理解度の確認や根拠の説明をする時間の確保 [28]</p> <p>メンバーのレディネスを把握するための時間の確保 [3]</p>	<ul style="list-style-type: none"> リーダー業務をこなしながら指導を行うため、なかなか時間を確保できない 勤務の最後に指導することが多くなり、リアルタイムに丁寧な指導をできない メンバー一人一人について、動きや理解度、アセスメント能力をその場で確認できればよいと思うが、時間的にもマンパワー的にも難しいため、毎日手探りとなる
経験や価値観が異なるメンバーとのコミュニケーション	49 (13.6%)	<p>年上や臨床経験が長いメンバーへ助言する際の言葉づかいや伝え方、伝えるタイミング [41]</p> <p>世代や価値観が異なるメンバーとの意思疎通に向けたコミュニケーション [8]</p>	<ul style="list-style-type: none"> 自分よりも臨床経験の多いメンバーに教育的に関わる時には、どのように伝えたらよいか、言わなくてもよいことを言ってしまうかなど気を遣う メンバーと年代的なギャップがあり、指導の際、コミュニケーションを取りにくい・個性の強いメンバーへの対応が難しい
メンバーのレディネスに適した指導方法の選択	37 (10.3%)	<p>メンバーの経験や能力、理解度に適した指導方法の選択 [22]</p> <p>メンバーに合わせた指導方法の工夫や使い分け [15]</p>	<ul style="list-style-type: none"> メンバー個々の能力、学習の進み具合で、どこまで答え、アセスメントを求めるのかを、瞬時に判断することに苦労する 同じような指導の内容であっても、メンバーによって理解が異なるため、メンバーに合わせて伝え方を工夫しなければならない メンバーの性格などで関わり方が異なるため難しい
メンバーが示す指導への拒否的な態度の受容	29 (8.1%)	<p>助言した看護を取り入れようとしない姿勢 [17]</p> <p>指導に対するため息や嫌な表情と態度 [12]</p>	<ul style="list-style-type: none"> 臨床経験の長いメンバーに新しい知識・技術を伝えても、昔の常識を通してしまう 人工呼吸器装着中の患者を受け持っているメンバーが、痰が絡んでいないのに、定期的に時間で吸引をしていたため、聴診をして必要時に吸引するよう指導したが、助言が聞き入れられず、対応の難しさを感じた 指導した際、嫌な表情が顔に出る、または態度に出るメンバーは指導しにくい
メンバーのレディネスの把握	25 (6.9%)	<p>指導内容に関するメンバーの理解度の把握 [17]</p> <p>新人看護師や臨床経験の浅いメンバー・中途採用のメンバーの助言・指導を要する部分の把握 [8]</p>	<ul style="list-style-type: none"> メンバーがよい返事をしたので理解していると思っていたら理解していなかったり、理解していないと思い説明すると理解しているなど、説明したことを理解しているのかいないのかについての反応がわかりにくい メンバーから意思表示がないと、どこまで一人でできて、どこからできないのか判断が難しい 中途採用で入職してくるメンバーが多いため、何がどこまでできているのかわからない
短い臨床経験年数や知識不足による自信のなさ	22 (6.1%)	<p>知識・技術不足がある中での適切な助言・指導 [17]</p> <p>自身の臨床経験が浅い中での教育的な関わり [5]</p>	<ul style="list-style-type: none"> 部署異動をしたことがないため、自分自身が経験したことのない検査や手術について指導できない 自分自身がリーダーから教育を十分に受けたことがなく、リーダーナース、先輩ナースとの出会いがなかったため、どのような声かけをして指導したらよいかかわからない 自分自身が臨床経験年数が浅く、メンバーに教育的に関わることができない
コーチングスキルや動機づけなど教育的に関わるための能力の不足	22 (6.1%)	<p>答えを伝えるのではなくメンバー自身のアセスメント・考えを引き出す指導 [20]</p> <p>メンバーの自主性や積極性・モチベーションを高める関わり [2]</p>	<ul style="list-style-type: none"> メンバーから報告を受けた際、何が考えられるのか、どうアセスメントするのかと誘導しながらメンバーの考えを引き出していくことが難しい 今後、リーダーシップをとる看護師に成長してもらうために、メンバーに考える習慣を身につけてもらえるような介入をしていくことを日々、大変に感じる どのように自信を持って仕事をしてもらうかなど、メンバーに対するモチベーションアップの声かけが難しい

表2. 続き

カテゴリ	記録単位数	サブカテゴリ	記録単位の例
リーダー業務と指導の両立	19 (5.3%)	リーダー業務を円滑に進めながらの考える時間・経験する機会・成長する機会の提供 [16]	<ul style="list-style-type: none"> メンバーから質問された際、メンバーに質問内容についての考え、わからない点、どうしたらよいと考えているのかなどを問いながら、一緒に考えたいが、リーダー業務が立て込んでいると、自分自身がすぐに答えを出してしまい、メンバーが考える機会をなくしていると感じる
		リーダー業務と教育的な関わりの対等な遂行 [3]	<ul style="list-style-type: none"> ゆっくり時間をかけて自分でやりとげられるようフォローしたいが、業務が多忙だと、こちら側でやってしまい、経験する機会を奪ってしまっているのではないかと悩む 下手に手を出すと、そのメンバーのためにならないと思うが、業務をスムーズにするために、援助は必要であり、どこまで援助するか悩む
メンバーの心情や自尊心への配慮	18 (5.0%)	メンバー個々の性格や思い・プライド・看護観を尊重した指導 [13]	<ul style="list-style-type: none"> 臨床経験2~3年目のメンバーは、慣れてくる時期でインシデントを起こしやすいが、慣れてきているため、自立心や自尊心を傷つけないように関わらなければならず、介入が難しい
		メンバーの気分を害さない言葉づかい・伝え方と伝えるタイミング [5]	<ul style="list-style-type: none"> 自分より年齢が高く、臨床経験が長いメンバーに教育的に関わる時は、プライドを傷つけないで理解してもらわなければならないので難しい 上から目線にならない伝え方、言葉づかいに気をつけなければならない
メンバーとの関係性悪化の懸念	17 (4.7%)	指導によりメンバーから嫌われるのではないかと不安 [13]	<ul style="list-style-type: none"> メンバー自身に考えさせるように指導したいと思うが、色々質問すると、人間関係が悪くならないかなど考えてしまい悩む
		年下のメンバーから怖がられるのではないかと心配 [4]	<ul style="list-style-type: none"> 自分より年上のメンバーに助言する場合、年下のくせに偉そうにと思われていたら嫌だななど、相手の反応が気になる 仕事中は、年下のメンバーとの関係性が曖昧にならないよう、オンオフを切り替えているが、メンバーはその様に感じず、怖がられているのではないかと思ひ、辛くなる
医療チームの一員としての自覚と責任を促す手法	12 (3.3%)	他人任せや責任転嫁する姿勢を正す助言の仕方 [8]	<ul style="list-style-type: none"> 患者の家族からクレームが生じた時に、クレームが生じた原因をメンバーに問うが、「よくわからない。私は忙しいから対応できない。」などの返答で、問題に向き合う気がない時、どのように指導するか苦勞する
		優先順位、時間管理、協調性、迅速な報告・連絡・相談、接遇に関する指導の仕方 [4]	<ul style="list-style-type: none"> 技術ではなく、態度や言葉使い、対応などを指摘するのが難しい リーダーへの報告が遅れてしまうメンバーに、報告・連絡・相談をいかに迅速に行うかについて指導するのが難しい
他の日替わりリーダー、上司、メンバーの考える・望む指導内容と自分の指導内容の不一致	11 (3.1%)	リーダー間での指導内容の統一 [10]	<ul style="list-style-type: none"> メンバーへ指導した時に、他の先輩看護師から教えられたことと違うと言われ、リーダーによる指導に統一性がなく困った
		師長や主任の考えとメンバーへの気持ちの双方へ配慮した指導 [1]	<ul style="list-style-type: none"> 前日のリーダーが指導したことで、翌日、自分がリーダーとして指導したことが異なると、自分が間違っているのではないかと不安になる 看護長が、メンバー一人一人の業務の進め方やリーダーの采配に一言言ってくるなど、リーダー業務に関わりすぎるため、指導などが看護長よりになる
患者の情報把握が不十分な状況下での指導	10 (2.8%)	連休や長期休暇明けで患者の情報を十分把握できていない中での適切な助言・指導 [8]	<ul style="list-style-type: none"> 自分が連休明けでリーダーをする場合、患者の情報が不足し、メンバーに教育的に関わる際に困る
		全ての患者とケアを把握できていない中での適切な指導 [2]	<ul style="list-style-type: none"> 長期の休み明けでリーダーになる時、リーダーである自分が患者の情報をあまり把握できていないため、メンバーに適切な助言や指導をできない 患者の全てを把握しきれないため、メンバーから相談を受けた時に、状況を理解して判断するまでに時間がかかったり、正しい判断ができていないのか不安になる

表2. 続き

カテゴリ	記録単位数	サブカテゴリ	記録単位の例
指導に有効なマニュアルの不足	5 (1.4%)	教育方法に関するマニュアルがない中で的確な指導 [3]	・メンバーの教育方法に関するマニュアルがなく、メンバーの個性もあり、教育的に関わる際のアプローチの仕方がわからない
		マニュアル化されていない内容についての指導 [2]	・混合病棟で複数科の医師がいて、それぞれのやり方、特徴があり、マニュアル化されているわけでもないため、メンバーへのアドバイスが大変む ・夜勤など、マニュアルとは少し違う部分などを細かく教える時、メンバーから質問されると悩む
実践の機会を提供するタイミングの判断	4 (1.1%)		・見て学ぶ技術も多くあると思うが、経験することでの学びや気づきもあるので、メンバーに経験させるタイミングに悩む ・これまでの勤務先と異なり、集合研修で行った業務でないと病棟で実施させてはならないため、せっかく経験できる機会があるのに経験させてあげることができない状況があり、難しさを感じる

*表中の、サブカテゴリ内の [] は、記録単位数を示す。

カテゴリを形成した記録単位数と、それらが記録単位総数に示す割合、サブカテゴリ、典型的な記録単位を示す。なお、文章中において、【 】はカテゴリ、「 」は記録単位を示す。

VI. 考察

本研究の結果は、日替わりリーダーがリーダー業務に追われメンバーへ教育的に関わるのが難しい状況にありながらも、メンバーの考えを導く関わり方やメンバーに適した指導、リーダー間で統一した指導を模索し、様々な困難を感じていることを明らかにした。考察の結果、日替わりリーダーがメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難を改善するために、“リーダー業務を遂行しながらメンバーへ教育的に関わる時間を確保することができる体制の構築”、“集合研修などを活用した病棟看護師への日替わりリーダーがメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難の周知”、“コーチングや動機づけ・個々のメンバーに適した指導・自覚と責任感を育む指導に着眼した研修の実施”、“メンバーへの統一された教育的な関わりに向けた日替わりリーダー間における情報交換の機会の提供”の4つの支援を行う必要性が示唆された。以下に、4つの支援について述べる。

A. リーダー業務を遂行しながらメンバーへ教育的に関わる時間を確保することができる体制の構築

【レディネスの把握・タイムリーな指導・理解度の確認や根拠の説明を行う時間の確保】と【リーダー業務と指導の両立】は、日替わりリーダーが個々のメンバーへ質の高い教育的な関わりをしたいと考えていても、リーダー業務に追われ、教育的な関わりに十分な時間を割くことができない状況を示している。先行研究も、一般病棟の日替わりリーダーの6割以上がメン

バーへ教育的に関わる時間を取ることができないと報告していた (Stoddart, Bugge, Shepherd, et al., 2014)。以上より、リーダー業務を遂行しながらメンバーへ教育的に関わる時間を確保できる体制を構築することは、日替わりリーダーがメンバーへ質の高い教育的な関わりを持つために不可欠な支援であると考えられる。本研究の対象者である日替わりリーダーは、メンバーへの教育的な関わりについて、【短い臨床経験年数や知識不足による自信のなさ】や【患者の情報把握が不十分な状況下の指導】という困難を抱いていた。この2カテゴリは、リーダー業務を遂行しながらメンバーへ教育的に関わるのが難しい状況をさらに難しくさせていると考えられる。【短い臨床経験年数や知識不足による自信のなさ】において対象者は、「臨床経験2年目からリーダー業務を行うため、臨床経験が浅く教育的に関われない」、「臨床経験3年目で知識不足があり、メンバーに指導まですることができない」と記述していた。Benner(1984/1992, p.18)は、類似した状況で2~3年仕事をしている看護師を一人前と称し、この段階の看護師は、長期的目標や計画を立てて意識的に自分の活動を行うようになるころであると述べている。長期的目標や計画を立てて意識的に自分の活動を行うようになる段階で、リーダー業務を遂行しながらメンバーへ教育的に関わることは難しく、リーダー業務のみを遂行することでさえも困難であると推測される。また、【患者の情報把握が不十分な状況下の指導】において対象者は、「全ての患者の情報を把握することが難しい中、連休や長期休暇明けで日替わりリーダー役割を割り当てられたら患者の情報把握にかなりの時間を要し、教育的に関わる時間を取ることが難しい」、「患者の情報を十分把握していないため適切な教育的な関わりを行うことができない」と記述していた。

以上より、日替わりリーダーがメンバーへ教育的に

関わる際に抱く困難の改善に向け看護管理者は、リーダー業務を遂行しながらメンバーへ教育的に関わる時間を確保することができる体制を構築する必要があると考える。具体的には、日替わりリーダーの役割は少なくとも臨床経験4年目以上の看護師に割り当てる、連休や長期休暇明けに日替わりリーダーの役割を割り当てないなどの体制を構築する必要があると考える。

B. 集合研修などを活用した病棟看護師への日替わりリーダーがメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難の周知

【経験や価値観が異なるメンバーとのコミュニケーション】【メンバーが示す指導への拒否的な態度の受容】【メンバーのレディネスの把握】【メンバーとの関係性悪化の懸念】は、日替わりリーダーが、メンバーの指導を要する部分や理解度の把握と同時に、指導そのものへの反応やコミュニケーションに困難を感じながらメンバーへ教育的に関わっている状況や、自らの関わりに対しメンバーが拒否的な態度を示すこともある状況を示している。また、日替わりリーダーは、自らの教育的関わりによりメンバーとの人間関係が悪化することへの不安も示している。この状況から、日替わりリーダーがメンバーとの人間関係に十分な配慮を用いて教育的に関わっている有り様と、この配慮により精神的に疲弊している様子が推察できる。先行研究は、メンバーへの気遣いや遠慮が日替わりリーダーのストレスとなっていると報告していた(小西・畝, 2013)。以上より、リーダーが実際に感じている困難を周囲のスタッフに周知することは、リーダーの精神的な負担を軽減するために不可欠な支援であると考えられる。

Connelly, Yoder, & Miner-Williams(2003)は、日替わりリーダーはメンバーと相互作用しながら、それぞれの勤務帯のケアの質に責任を持っていると述べている。このことは、メンバーの理解と協力を得ることができなければ、メンバーへ効果的に教育的関わりを行い、それぞれの勤務帯のケアの質を向上させることは難しいことを示している。【経験や価値観が異なるメンバーとのコミュニケーション】【メンバーが示す指導への拒否的な態度の受容】【メンバーのレディネスの把握】【メンバーとの関係性悪化の懸念】は、メンバーの理解と協力により十分改善を見込めると考える。これらの困難を改善するために、看護管理者は、これら4つの困難をメンバーに周知し、日替わりリーダーの教育的関わりについての理解と協力が得られるよう支援する必要があると考える。

C. コーチングや動機づけ・個々のメンバーに適した指導・自覚と責任感を育む指導に着目した研修の実施

【メンバーのレディネスに適した指導方法の選択】【コーチングスキルや動機づけなど教育的に関わるための能力の不足】【メンバーの心情や自尊心への配慮】

【医療チームの一員としての自覚と責任感を促す手法】は、日替わりリーダーがメンバーへ提供している種々の教育的関わりのうち、特に、コーチングや動機づけ、個々のメンバーに適した指導、自覚と責任感を育む指導に困難を感じていることを示している。日替わりリーダーが研修でコーチングスキルを獲得することにより、動機づけや個々のメンバーに適した指導、自覚と責任感を育む指導の困難を克服できるのではないかと考える。

先行研究は、“例を使って導く”というコーチングスキルを用いた行動が日替わりリーダーの全行動のうちのわずか3%と最も低いことを報告していた(Agnew & Flin, 2014)。先行研究も本研究と同様、日替わりリーダーにとってコーチングが難しいスキルであることを示している。しかし、Connelly, Yoder, & Miner-Williams(2003)が、看護師はコミュニケーションスキルについて基本的な理解を有しているものの、日替わりリーダー役割を引き受けるにあたっては、コーチングが極めて重要であると述べているように、日替わりリーダーに必要なスキルである。

以上から、看護管理者は、日替わりリーダーが困難であると感じているコーチングや動機づけ、個々のメンバーに適した指導、自覚と責任感を育む指導を支援するために、コーチングスキルの獲得を目指した研修を企画し提供する必要があると考える。

D. メンバーへの統一された教育的関わりに向けた日替わりリーダー間における情報交換の機会の提供

【他の日替わりリーダー、上司、メンバーの考える・望む指導内容と自分の指導内容の不一致】【指導に有効なマニュアルの不足】【実践の機会を提供するタイミングの判断】は、日替わりリーダーが、全ての看護業務やメンバーへの教育的関わりにおいて、マニュアルが存在しない中、自己の指導内容と他者の考えるあるいは望む指導内容が一致しないことや、メンバーに看護技術を経験してもらうタイミングの判断などに困難を感じていることを示している。

看護業務の内容は、より質の高い看護の提供を目指して日々修正されていくため、マニュアル化できるのは看護業務の骨子となる部分のみであろう。また、メンバーへの教育的関わりは、その時の状況や個々のメンバーの背景によって変化するため完全にマニュアル化することが難しい。そのため、日替わりリーダーは、今後もマニュアルに全てを頼らずにメンバーへ教育的関わりをしていく必要があると考える。

このような状況においても、メンバーの混乱を招くことがないように、日替わりリーダー間で教育的関わりをある程度統一していくよう試みる必要があると考える。そのため、看護管理者は、日替わりリーダー間における情報交換の機会を提供していく必要があると考える。

VII. 結論

病棟日替わりリーダーがメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難は、15カテゴリに分類された。日替わりリーダーがメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難の改善に向けて、“リーダー業務を遂行しながらメンバーへ教育的に関わる時間を確保することができる体制の構築”、“集合研修などを活用した病棟看護師への日替わりリーダーがメンバーへ教育的に関わる際に抱く困難の周知”、“コーチングや動機づけ・個々のメンバーに適した指導・自覚と責任感を育む指導に着目した研修の実施”、“メンバーへの統一された教育的な関わりに向けた日替わりリーダー間における情報交換の機会の提供”の4つの支援を提供する必要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました看護師の皆様にご心より深く感謝申し上げます。なお、本研究の一部を第49回日本看護学会学術集会（看護管理）で発表した。

利益相反

利益相反なし

文献

Agnew, C., Flin, R. (2014). Senior charge nurses' leadership behaviours in relation to hospital ward safety—A mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 768–780.

合口美幸 (2009). 救急病棟リーダーナースの臨床判断. 平成20年度横浜市立市民病院看護部看護研究集録, 13–18.

Benner, P. (1984) / 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子 訳 (1992). ベナール看護論—達人ナースの卓越性とパワー. 東京: 医学書院.

Berelson, B. (1954) / 稲葉三千男, 金圭煥訳 (1957). 社会心理学講座 第7(3). 東京: みすず書房.

Carlin, A., Duffy, K. (2013). Newly qualified staff's perceptions of senior charge nurse roles. *Nursing Management*, 20(7), 24–30.

Connelly, L. M., Yoder, L. H., Miner-Williams, D. (2003). A qualitative study of charge nurse competencies. *Med-surg Nursing*, 12(5), 298–306, quiz 306.

独立行政法人福祉機構. 「サービス提供機関の情報（医療機能情報）」. <http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pccpub/iryo/service/> (2017年5月24日閲覧).

Eggenberger, T. (2012). Exploring the charge nurse role: holding the frontline. *The Journal of Nursing Administration*, 42(11), 502–506.

小西香理・畝小百合 (2013). リーダー経験2年目以内の看護師のリーダー業務におけるストレス. *日本看護学会論文集: 看護総合*, 43, 211–214.

Scott, W. A. (1955). Reliability of content analysis—The case of normal scale coding. *Public Opinion Quarterly*, 19(3), 321–325.

宋典子・伊藤千恵・木本宏美・伊藤恵美 (2010). 日替わりリーダー時のリーダーシップ行動に求められる構成要因—360度評価を導入して. *日本看護学会論文集: 看護管理*, 41, 306–308.

Stoddart, K., Bugge, C., Shepherd, A., Farquharson, B. (2014). The new clinical leadership role of senior charge nurses—A mixed methods study of their views and experience. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 49–59.