

原 著 論 文

看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響する要因

The factors affect Teamwork Competency of Nursing Staff

内 川 洋 子 (Yoko Uchikawa)* 山 田 覚 (Satoru Yamada)*

要 約

本研究の目的は、看護チームメンバーやチームワークに影響を及ぼす看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響する要因を明らかにすることである。看護師のチームワーク・コンピテンシーの11の構成要素を従属変数とし、内的要因、看護師長のリーダーシップ、看護チームのチームワークを独立変数とした重回帰分析を行った。内的要因では、看護師の看護経験年数、現病棟での看護経験年数、リーダー役割の経験有、副看護師長などの役職有がチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼしていた。チームワーク・コンピテンシーの全ての構成要素に対して看護チームのチームワークが影響を及ぼしていた。リーダー役割、副看護師長などの役割の経験を活かしながらチームワーク・コンピテンシーを向上させる仕組みづくりが必要であると考えられた。また、看護チームのチームワークが一人一人のチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼしていたことから、個人教育だけではなく、所属する病棟単位でのチーム学習を活用した取り組みが必要であることが示唆された。

Abstract

The aim of this study is to identify the important factors which affect nurses' teamwork competency. A multiple regression analysis was conducted using dependent variables of 11 factors of nursing teamwork competency and using independent variables composed of internal factors, leadership of head nurse and teamwork of nursing care team. As a result of the analysis it was revealed that among internal factors the following have remarkable effect on teamwork competency: years of experience in nursing; years of experience in the present ward; having experience in leadership; having important posts such as assistant director of nursing. The quality of teamwork of nursing team also affects all the factors of teamwork competency. Based on the result above it was suggested that improvement in teamwork competency should be made taking the following aspects into consideration: (a) designing a system which would make full use of nurses' experience in leading positions (b) group approach including team training in ward unit rather than individual training considering the fact that individual teamwork competency depends on the level of teamwork as a whole.

キーワード：看護師 チームワーク・コンピテンシー チームワーク 看護チーム

I. は じ め に

チームが成果を出すには、個人の専門的な能力とともに、チームのチームワークの能力が必要である (Cannon-Bower, Tannenbaum, Saras, & Volpe, 1995)。近年、チームワークの研究に

焦点が当てられ、チームワークを行動面のみならず、共有する心理的要素をもつという視点から捉えられるようになってきた (山口、2008)。チームワークは、「チームの機能を発揮するために必要なチームメンバーの相互作用的な思考、活動、感情」(Saras.et al.2004 ; Saras.et al.

*高知県立大学看護学部

2005) であり、チームワークはメンバー個人の行動の総計以上の成果をもたらす (Saras. et al. 2004; Paris, Saras, & Cannon-Bower. 2000) ことから、近年注目されている。

看護チームにおいてもチームワークが存在している。看護師のチームワークは、看護チームのチーム・パフォーマンス、感情的動機に基づく仕事への関わり (Millward & Jeffries, 2001)、集団同一視や職務満足度の増加、軽微なインシデント発生率の減少 (三沢ら、2009)、職務満足度や安全態度に関わるチームワーク風土 (Kalisch, Lee, & Saras, 2010) に影響を及ぼすことが報告されている。

また、チームワークを活性化し、発展させるための効果的な働きかけとして、業務遂行の相互調整、チームワークの重要性の信念、集団的志向性、新しい予測できない状況への順応性、柔軟性、潜在能力、凝集性、自己集中した業務遂行、密接なコミュニケーション、アサーティブな振る舞い、互いの行動の予測、支援行動、チーム・リーダーシップがあることが報告されている (Paris, Saras, & Cannon-Bowers, 2000)。これらには、チーム全体が有するチームアプローチのコンピテンシーと、個人レベルのチームアプローチのコンピテンシーが含まれているが、明白に分けることができないと言われている (菊池、2004; Cannon-Bower, Tannenbaum, Saras, & Volpe, 1995)。

本研究においては、個人が有するチームワークに関するコンピテンシーを「チームワーク・コンピテンシー」(Baker. et al. 2005) とし、チームレベルのチームワークに関するコンピテンシーを「チーム・コンピテンシー」として区別していく。また、個人が有するチームワーク・コンピテンシーを対象とする。チームワーク・コンピテンシーに注目することで、チームワークを活性化し発展させる、具体的な個人レベルの知識、スキル、態度、行動が明らかになると考える。看護師同士は、看護チームの中で教育したり、業務支援や精神的な支援をおこなうなど、チームワークに大きな影響を及ぼし、その役割を期待されている。我々は、この考えをもとに看護師のチームワーク・コンピテンシーについて、【病棟運営・人的環境づくりへの積極

的にかわり】 【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】 【意図的な話しやすい雰囲気づくり】 【自己・他者に対する責任】 【仕事を通した他者成長支援】 【自己の影響の自覚とコントロール】 など11の要素を報告した (内川、山田、2013)。

組織や業務の特徴、チームの特徴など組織的要因が直接、間接的にチーム・コンピテンシーに影響を及ぼす (Cannon-Bower. et al. 1995; Saras. et al. 2007) と言われている。しかし、個人の能力であるチームワーク・コンピテンシーに影響する要因については明らかにされていない。今回、看護師のチームワーク・コンピテンシーに組織要因、個人的要因がどのように影響しているかを明らかにすることにより、チームワーク・コンピテンシーを向上させるための教育について示唆を得ることができると考える。

II. 用語の定義

- 1) 看護チーム：同一の病棟で患者へのケアを提供し、一緒に働く看護職者で看護管理者を含むメンバーで構成される。
- 2) 看護師のチームワーク・コンピテンシー：看護チームの中で看護ケアの質の向上を目指して、チームワークに影響を及ぼす個人の能力で、知識、スキル、態度が行動として顕在化するもの。

III. 研究目的

看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響する要因を明らかにし、看護師のチームワーク教育について示唆を得る。

IV. 研究方法

1. 対象

一般病床数が300床以上の病院に在職する看護師 (看護経験1年目の者、看護師長を除外)。

2. 質問紙の構成

対象者の背景13項目、チームワーク・コンピ

テンシーは、【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】【意図的な話しやすい雰囲気づくり】【自己・他者に対する責任】【仕事を通じた他者成長支援】【自己の影響の自覚とコントロール】【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】【さりげない働きかけによる精神的なサポート】【他者への波及・拡張を意図した自分の思い、判断、行動の提示】【病棟やスタッフ理解】【他者の有効活用】の11因子72項目からなる(内川、山田、2104)。チームワーク・コンピテンシーについては、日頃の行動や考えていることについて、「-3：全くそうではない」～「3：かなりそうである」の7段階の間隔尺度で回答するよう求めた。看護師長のリーダーシップ6項目(表1)、看護チームのチームワーク7項目(表2)からなる。看護師長のリーダーシップ、看護チームのチームワークは「-2：全くそうではない」～「2：かなりそうである」の5段階の間隔尺度で回答するよう求めた。

表1 看護師長のリーダーシップの項目

201. 看護師長は、スタッフの取り組みを評価している
202. 看護師長は、スタッフの足りないところや課題を気づかせている
203. 看護師長は、スタッフの意見が活かされるように支援している
204. 看護師長は、依頼されたことをきちんと対応している
205. 看護師長は、スタッフの思いを受け止めている
206. 看護師長は、スタッフのいいところを認めている

表2 看護チームのチームワーク

301. 私の看護チームでは、仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている
302. 私の看護チームでは、ミスがないように互いに気を配っている
303. 私の看護チームでは、分からない事があれば教えあっている
304. 私の看護チームでは、必要な情報を共有しあっている
305. 私の看護チームでは、失敗したときに、何故そうだったかを共有しようとする
306. 私の看護チームでは、互いの長所を認めあっている
307. 私の看護チームでは、同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている

3. データ収集

1) データ収集期間

平成24年1月～3月

2) データ収集方法

病院情報を用いて一般病床数が300床以上の病院を抽出し、地域別、設置主体を考慮し、サンプリングを行った。研究概要の送付について了承が得られた84施設に研究概要を送付した。研究協力の承諾が得られ、調査可能と回答された数の調査票を看護部門長宛てに送付し、看護師長へ研究対象者への研究依頼書、質問紙、返信用封筒の配布を依頼した。各自が質問紙を投函することにより同意を得たものとする旨を紙面に記載した。質問紙は無記名で、各自で研究者宛てに直接郵送する方法で回収した。

4. データ分析

基礎統計、重回帰分析を行った。統計解析にはSPSS20.0Jを使用した。

5. 倫理的配慮

研究者が所属する機関の研究倫理審査委員会から承認を得た。自由意思の尊重、任意の参加の保証、匿名性の確保、プライバシーの保護などについて配慮を行った。対象となる看護師には研究の目的、方法を説明した質問紙を配布してもらい、返信用封筒を用いて自由投函をもって研究協力への同意とみなすことを明記し、回答を依頼した。

V. 結 果

研究協力の承諾が得られた49施設の看護師2,422名に質問紙を配布し、1,336名から質問紙の回収が得られた（回収率55.2%）。回答のうち、対象外（1年目看護師）、白紙、チームワーク・コンピテンシーの質問項目に90%以上同じ回答をしているものは無効とみなし、1,303部（有効回答率97.5%）を分析対象とした。

1. 対象者の概要

看護師の年齢は平均34.9歳（標準偏差9.4歳）、男性44名、女性1,293名であった。看護師としての経験年数は平均12.8年（標準偏差9.0年）、現病棟での経験年数は平均3.9年（標準偏差3.2年）であった。他病棟・他施設での経験有は960名、勤務帯リーダー経験有は1,165名であった。現在の職位は、スタッフ1,094名、副看護師長・係長・主任206名であった。勤務する施設の病床数は399床以下576名、400～599床504名、600床以上147名であった。

2. データ分析を行う前の手続き

データ分析を行う前の手続きとして、看護師のチームワーク・コンピテンシー、看護師長のリーダーシップ、看護チームのチームワークの変数の反応分布を確認し、天井効果、フロア効果がないことを確認した。天井効果は（統計量の平均+1SD）>（統計量の最大値）、フロア効果は（平均-1SD）<（統計量の最小値）を基準とした。また、項目間については、ピアソン相関係数を算出し、相関係数0.90以上のものがないことを確認した。重回帰分析を行うにあたっては、年齢と看護経験年数の相関係数

が0.78であったため年齢を除外し、看護経験年数のみを投入した。

3. チームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼす要因

チームワーク・コンピテンシーの11因子を従属変数とし、内的要因、外的要因、看護師長のリーダーシップ、看護チームのチームワークを独立変数として、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。チームワーク・コンピテンシーの11因子は、因子得点を用いた。「女性」「勤務帯リーダー経験有」「役職有」については、そうである1、そうではない0のダミー変数を用いた。また、「看護基礎教育課程」「病床数」については、基礎教育課程の種類、病床数を層別して、該当する1、該当しない0のダミー変数を用いた。

看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響する要因を表3に示す（表3）。看護師のチームワーク・コンピテンシーの11因子に対して、調整済み R^2 0.120～0.376となり本研究で取り扱った内的要因、外的要因を独立変数とした重回帰式が成立した。

看護師のチームワーク・コンピテンシーの11因子に影響する内的要因は、役職有、勤務帯リーダー経験有、現病棟の経験年数、看護経験年数であった。役職有、および勤務帯リーダー経験有は【他者の有効活用】を除く10個の因子に、現病棟の看護経験年数、看護経験年数はそれぞれ異なる4個の因子、3個の因子に影響していた。また、外的要因の病棟の忙しさの程度は、6つの因子に影響を及ぼしていたが、標準偏重回帰係数は低かった。看護師長のリーダーシップは、第6因子【自己の影響の自覚とコントロール】に「203.看護師長は、スタッフの意見が活かされるように支援している」が影響し、第7因子の【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】に「201.看護師長はスタッフの取り組みを評価している」が影響しているのみであった。

看護チームのチームワークは、第1因子～第11因子すべてに対して、何らかの項目が複数で影響を及ぼしていた。「307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている」は8つの因子に、「306.互いの長所を認めあっている」は

7つの因子に、「305.失敗したときに、何故そうだったかを共有しようとする」と「301.仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている」は6つの因子に、「303.分からない事があれば教えあっている」は5つの因子に、「304.

必要な情報を共有しあっている」は4つの因子に、「302.ミスがないように互いに気を配っている」は2つの因子に、それぞれ影響を及ぼしていた。

表3 チームワーク・コンピテンシーに影響する要因

		① 【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かわり】	② 【スタッフや仕事状況のモニタリング】	③ 【意図的な話しやすい雰囲気づくり】	④ 【自己・他者に対する責任】	⑤ 【仕事を通じた他者成長支援】	⑥ 【自己の影響の自覚とコントロール】	⑦ 【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】	⑧ 【さりげない働きかけによる精神的なサポート】	⑨ 【他者への波及・拡張を意図した自分の思い、判断、行動の提示】	⑩ 【病棟やスタッフ理解】	⑪ 【他者の有効活用】
調整済みR ²		0.332	0.190	0.201	0.191	0.217	0.151	0.376	0.170	0.213	0.224	0.120
性別	女性	-0.072**		-0.072**		-0.086**				-0.069*		0.068*
経験年数	看護経験年数	0.247**				0.170**				0.105**		
	現病棟経験年数	0.078**	0.115**				-0.129**				0.159**	
看護基礎教育課程	看護専攻科、進学課程		-0.063*									
	看護系大学				0.064*							
取得免許	保健師あり							0.052*				
他部署・他施設の経験有						-0.068*		-0.074**				
勤務帯リーダー経験有		0.132**	0.117**	0.077**	0.054*	0.200**	-0.058*	0.072**	0.081**	0.086**	0.177**	
役職有	副看護師長、係長、主任	0.239**	0.138**	0.202**	0.131**	0.153**	0.214**	0.112**	0.232**	0.202**	0.179**	
病床数	300-399床					-0.065*						
	800-899床	0.052*										
病棟の忙しさの程度			0.063*	0.067*				0.075**	0.055*	0.059*		0.063*
看護師長のリーダーシップ	201.スタッフの取り組みを評価している							0.103**				
	203.スタッフの意見が活かされるように支援している						0.135**					
看護チームのチームワーク	301.仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている		0.205**	0.108**	0.107**			0.127**	0.084*		0.089**	
	302.ミスがないように互いに気を配っている					0.089*	0.102**					
	303.分からない事があれば教えあっている	0.069*			0.089**			0.158**			0.106**	0.270**
	304.必要な情報を共有しあっている		0.125**		0.144**			0.093**				0.091*
	305.失敗したときに、何故そうだったかを共有しようとする	0.110**			0.078*	0.170**			0.103**	0.096**	0.077*	
	306.互いの長所を認めあっている	0.133**		0.175**		0.121**	0.144**	0.159**	0.104**	0.229**	0.087*	
	307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている	0.079**	0.117**	0.174**	0.096**			0.160**	0.105**	0.075*	0.078*	

注) β: 標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

VI. 考 察

1. 看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響する要因

看護師のチームワーク・コンピテンシーには、看護師の看護経験年数やチームを動かしていくリーダーの経験や、役職による役割経験が影響を及ぼしていた。特に、役職有、勤務帯リーダー経験有は、殆どの因子に影響を及ぼしていた。

役職（副看護師長、係長、主任）有は、チームワーク・コンピテンシーの因子を従属変数とした重回帰分析において第11因子を除く第1因子～第10因子の全てに影響がみられた。金井（2002）は、「一皮むける経験」と称して、管理職といった今までとは異なる経験を積み重ねること、困難を体験しその経験から学ぶことで人は大きく成長すると述べている。役職をもつことで、管理職として組織やチームをより深く理解し、組織やチーム、チームメンバーへ働きかける機会が多くなり、あらゆるチームワーク・コンピテンシーを発揮する必要に迫られ、結果的に役職をもつことがチームワーク・コンピテンシーを高めることに繋がることが考えられた。

勤務帯リーダー経験有は、第11因子を除いた第1因子～第10因子の全てにおいてチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼしていた。山品ら（2006）は、勤務帯リーダーは、病棟の人的・物的環境に精通し、病棟全体を看視して多様な情報を関連づけ、先を見通しながら、目標達成に必要な資源を活用したり、刻々と変化する状況に応じて自らの行動を変化させたり、メンバーからの支援・指導を柔軟に取り入れ、協力し合う役割を担い、役割を果たすことで看護の質を維持向上させていると報告している。このような役割を果たす勤務帯リーダーを経験することで、チームワーク・コンピテンシー全般に影響を及ぼすことが考えられた。

また、チームワーク・コンピテンシー【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】のみ看護経験年数、現病棟での看護経験年数の両方の要因が影響し、他はチームワーク・コンピテンシーの違った因子にそれぞれが影響していた。看護経験年数が影響していたのは【仕事を通した他者成長支援】【他者への波及・拡張を

意図した自分の思い、判断、行動の提示】で、病棟全体へ働きかけるもの、教育的なかわりであった。一方、現病棟での看護経験年数では、【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】【病棟やスタッフ理解】で、スタッフを理解し、仕事の状況を見て必要に応じて支援していく行動であった。スタッフ理解については、それらがシェアドメンタルモデル（Saras, Sims, & Burke, 2005）を作り、スタッフの特徴を理解しながらチームの資源として活用していく基盤になるものである。

看護師長のリーダーシップのうち「203. 看護師長は、スタッフの意見が活かされるように支援している」、「201. 看護師長はスタッフの取り組みを評価している」がそれぞれ、看護師の【自己の影響の自覚とコントロール】、【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】に影響していた。看護師長のスタッフ支援やスタッフの承認はいずれも対人関係維持行動（三隅、1984）であり、組織が成功に向かって進むために重要視される組織の成功循環モデル（Kim, 2001）による人と人との関係の質に該当する。関係の質のグッドサイクルは互いに尊重し、結果を認め、一緒に考える関係性であり、それが思考の質、そして行動の質、次に仕事の成果に結びつき、また関係の質へとまわり続ける。また、【自己の影響の自覚とコントロール】、【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】は、チームワーク・コンピテンシーの＜相互信頼＞＜チーム志向性＞＜自己の影響の自覚と行動コントロール＞の態度の要素（内川、山田、2014）を操作化したものである。態度とは「個人が関わりをもつあらゆる対象や状況に対するその個人の反応に指示的、あるいは力学的な影響を及ぼす経験によって体制化された、心的神経的な準備状態」（Allport, 1936）とされ、その特徴の一つとして「持続的である」こと、すなわちいったん形成されるとかなり長期にわたって維持される反応傾向（Sherif, et al. 1945）があげられる。また、態度の形成や変容を規定する要因として、経験の累積が体制化され統合していくもの、他者からの影響による受容などがあげられる。また、Spencer & Spencer（1993）のコンピテンシーモデルによると、表層的な開発が容易

なコンピテンシーである知識、スキルとは異なり、態度は表層と中核の間の層にあると表現されている。これらのことから、看護師長のリーダーシップのうち、支援、承認など対人関係維持に関わる行動、すなわち組織の関係の質へのよりよい働きかけが、看護師のチームワーク・コンピテンシーのうち、開発が容易ではない態度の側面、すなわち【自己の影響の自覚とコントロール】、【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】へ影響を及ぼす重要な要因であることが考えられた。

看護チームのチームワークは全ての因子に何らかの変数が複数で影響を及ぼしていた。看護チームのチームワークのあり方が、一人一人のチームワーク・コンピテンシーに何らかの影響を及ぼしていることが推察される。これは、チームの行動にチームメンバーが同調していることによると考えられる。また、仕事がしやすいように同じ行動をとるということだけではなく、私のチームのチームワークはこういうものだというメンタル・モデル（ゼンゲ、2011）が自らの行動を規定している可能性も考えられる。

「306. 互いの長所を認めあっている」「307. 同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている」は、チームワーク・コンピテンシーの8つの因子に影響を及ぼしていた。この2つの変数は、チームワークの「対人関係維持」の要素を操作化したものであり、組織の成功循環モデル（Kim, 2001）において関係の質のグッドサイクルに該当すると考えられる。チームの関係の質が、一人一人の行動に影響を及ぼしやすいとも推測することができる。また、チームワーク・コンピテンシーのうち【自己・他者に対する責任】、【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】、【病棟やスタッフ理解】は、看護チームのチームワークの多くの変数から影響を受けている。看護チームのチームワークのあり方が、看護師の【自己・他者に対する責任】、【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】、【病棟やスタッフ理解】に影響を及ぼしているということになる。さらに、【自己・他者に対する責任】、【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】は、チームワーク・コンピテンシーの<相互信頼><チーム志向性><責任感>などの態度の要素（内川、

山田、2014）を操作化している。このことから看護チームのチームワークのあり方が、チームワーク・コンピテンシーの態度の要素に影響を及ぼしていると言える。

2. 看護師のチームワーク教育への示唆

本研究の結果から、チームワーク・コンピテンシーに影響する個人的要因は、看護経験年数、現病棟での看護経験年数、リーダー役割の経験有、副看護師長の役割有であることが明らかになった。また、外的要因として、看護チームのチームワークが多岐にわたって影響を及ぼし、看護師長のリーダーシップの影響は少なかった。これらのことから、看護の基礎教育課程でのチームワーク教育とともに、看護の実践経験や役割経験によって生じた課題と能力発達を活用した継続教育の必要性が示唆された。

松尾（2011）は、経験学習について「具体的な経験、内省、教訓を引き出す、新しい状況に適応するという経験学習サイクルを回し、経験から学んでいる」とし、また、育て上手な指導者の指導方法として「仕事の進捗状況の確認と相談、内省の促進、ポジティブフィードバック、目標のストレッチ」をあげ、個人の経験から学ぶ力を促していると述べている。職場は、類似した状況での仕事を積み重ねる経験学習の場であり、基盤としての知識体系の一つに本研究で明らかになった看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素についての知見が貢献できると考える。

また、チームワークが看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼすことから、チームでの学習の必要性が示唆された。個人とチームの関係については、複数の人間が集まると、互いに影響を及ぼしあって心理的な場を形成するが（Lewin, 1951）、この場の特性は個人の心理と行動に影響を及ぼし、個人の心理と行動の要素と集団の心理的場の要素は、互いに影響を及ぼしあいながら、ダイナミックに変動する（山口、2008）ことが示されている。更に、山口（2008）は、「チームワークの構成要素は複雑に組み合わせさせて要素間の相互作用が起こる。この相互作用は個々の要素やメンバーの特性単独ではもともと見られなかった新たな特性をう

みだすことがあり、その新たに生まれる特性も加えながら、チームの全体的な特性としてできあがるのがチームワークである」としている。チームメンバー同士の相互作用が新たな特性や場を生み出し、新たな特性を含めてチームの全体的な特性がチームワークとなり、チームワークの特性や場はまたチームメンバーに影響を及ぼすというダイナミックな関係が存在することになる。

このチーム学習においても、既存のチームワーク研究、あるいは看護師のチームワーク研究を用いて知的基盤や評価指標として活用できる。また、チームメンバー一人一人の取り組みとして、本研究の看護師のチームワーク・コンピテンシーの11の要素、具体的な行動としてのチームワーク・コンピテンシーの項目、チームワークとの関係性を活用することができる。看護師長のリーダーシップの影響は少なかったものの、看護師のチームワークやチームワーク・コンピテンシーについて理解し、その能力開発を支援する重要なメンバーの一人として看護師長は存在していると考えられる。

センゲ (2011) は、「これからの組織は、一人の大戦略家の指示に従うのではなく、あらゆるレベルのスタッフの意欲と学習能力を生かすすべを見いだす組織、すなわち、『学習する組織』であるべきだ」と提唱している。その中で、組織の基本的な学習単位は仕事チームであり、メンバーが望む結果をだせるようにチームの能力を伸ばすプロセスを「チーム学習」と呼び、「組織においてチーム学習の習得が必要」と述べ、チーム学習の訓練法として、生産的な「対話」と「ディスカッション」を提唱している。看護チームにおいては、日々の実践を通して、看護チームやチームメンバーとの関わりに関する失敗や課題について内省する機会と設けることが必要である。また、ベナー (2004) は、チームメンバー全てによる安全と改善の文化をつくるための実践的な継続的改善の取り組みとしての経験学習を行うためには、チームメンバーによる経験学習の共有と、実践の共同体が絶えず自己改善すること、システムの継続的な再設計が必要であると述べている。

看護師のチームワーク教育プログラムとして、

個人とチームに対する2つの教育が示唆された。個人に対する教育として、集合教育プログラムとリーダー経験や役職に応じて経験を振り返りチームワーク・コンピテンシーを強化する経験学習プログラムを開発していく必要がある。更に、本研究によって明らかになった看護師のチームワーク・コンピテンシーについて、目標設定や評価に活用できる指標の洗練化が必要である。

また、チームに対して、同様に集合教育によって、チームワーク・コンピテンシーに関する知見を提供していくとともに、チームによる日頃の仕事の振り返りによってチームレベルで強化していくチーム学習を開発していく必要がある。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は対象者である看護師と所属する看護チームとの同一集団での分析はできていない。同一集団において、看護師のチームワーク・コンピテンシーが集団としての看護のチームワークと関連があるのか、看護師のチームワーク・コンピテンシーの向上が看護のチームワークを向上させるのかについて検証する必要がある。また、看護チームのリーダー経験や副看護部長等の役職経験が看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼすことが明らかになったが、それらの経験を教育によって強化することでチームワーク・コンピテンシーが向上するかは検証が必要である。さらに、看護師のチームワーク・コンピテンシーの看護経験年数による違い、すなわち能力的な発達の段階について明らかにする必要がある。看護師のチームワーク・コンピテンシーの構造的な関係性や能力の発達について明らかにすることにより、看護師のチームワークを向上するための教育プログラムのモデル化に貢献することができると考える。

4. 結論

① 看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響する要因

看護師のチームワーク・コンピテンシーには、看護経験年数、現病棟経験年数、リーダー役割経験、役職有、看護師長のリーダーシップ、看護チームのチームワークが影響を及ぼしていた。特に、看護師のチームワーク・コンピテンシー

に多岐にわたって影響を及ぼしていたのは、リーダー役割の経験有、副看護師長などの役職有、看護チームのチームワークであった。

②看護師のチームワーク教育への示唆

看護師のチームワーク教育プログラムとして、個人とチームに対する2つの教育が示唆された。個人に対する教育として、集合教育プログラムとリーダー経験や役職に応じて経験を振り返りチームワーク・コンピテンシーを強化する経験学習プログラムを開発していく必要がある。また、チームに対して、同様に集合教育によって、チームワーク・コンピテンシーに関する知見を提供していくとともに、チームによる日頃の仕事の振り返りによってチームレベルで強化していくチーム学習を開発していく必要がある。

謝 辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。本研究は高知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程の博士論文の一部であり、本研究の一部は第19回日本看護管理学会学術集会で発表した。

利益相反：本稿について、開示すべき利益相反は存在しない。

<引用・参考文献>

Baker, D.P., Horvath, L., Campion, M.A., Offermann, L., & Saras, E. (2005). "The ALL Teamwork Framework". In T. S. Murray, Y. Clemons, & M. Binkley (Eds.), *International Adult Literacy Survey, Measuring Adult Literacy and Life Skills: New Frameworks for Assessment*, vol.13, pp.229-272, Ottawa: Ministry of Industry.

Cannon-Bowers, J.A., Tannenbaum, S.I., Saras, E., & Volpe, C.E. (1995). Defining competencies and establishing team training requirements. In R. Guzzo, and E. Saras (Eds.), *Team effectiveness and decision making in organizations*, pp. 333-380, San Francisco.

Kalisch, B.J., Lee, H., & Saras, E. (2010). *The Development and Testing of the Nursing*

Teamwork Survey, *Nursing Research*, 59(1), pp.42-50.

- 金井壽宏 (2002). *仕事で一皮むける*, 光文社新書.
- 菊池和則 (2004). *多職種チームのコンピテンシー—インディビジュアル・コンピテンシーとチーム・コンピテンシーに関する基本的概念整理—*, *社会福祉学*, 44(3), pp.23-31.
- 松尾睦 (2011). *職場が生きる人が育つ「経験学習」*, ダイヤモンド社.
- Millward, L. J., & Jeffries, N. (2001). The team survey: a tool for health care team development, *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), pp.276-287.
- 三沢良, 佐相邦英, 山口裕幸 (2009). 看護チームのチームワーク測定尺度の作成, 24(3), pp.219-232.
- Saras, E., Sims, D. E., & Klein, C. (2004). Cooperation at work. In C. D. Spielberger, (Ed.), *Encyclopedia of allied psychology*, Vo.1, 497-505, San Diego, CA: Academic Press.
- Paris, C. R., Saras, E., & Cannon-Bower, J. A. (2000). Teamwork in multi-person systems: a review and analysis, *Ergonomics*, 43(8), pp. 4052-1075.
- ピーター・M・ゼンゲ (2011). *学習する組織*, 英治出版.
- Saras, E., Sims, D. E., & Burke, C. S. (2005). Is there a "BIG FIVE" in teamwork?, *Small Group Research*, 36(5), 555-599.
- Saras, E & Edens, E. (2001) 田尾雅夫監訳 (2007). 第1章 組織のリソースマネジメント, In. E. Saras, C. A. Bowers, E. Edens (Eds.), *Improving Teamwork in Organization*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc. (危機のマネジメント事故と安全: チームワークによる克服, ミネルヴァ書房), pp.3-6.
- Sherif, M. & Catrill, H (1945). The psychology of attitudes. *Psychological Review*, 52, pp. 306-314.
- 山品晴美, 舟島なをみ (2006). 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, pp.48-61.