

平成 26 年度 博士論文

看護におけるチームワーク・コンピテンシー

高知県立大学

看護学研究科

学籍番号：10G202

氏名：内川 洋子

看護におけるチームワーク・コンピテンシー

内川 洋子

論文要旨
看護におけるチームワーク・コンピテンシー
内川 洋子

[目的] 看護チームで協力して働き、チームワークを醸成し、看護チームメンバーに影響を及ぼす看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素および影響要因を明らかにし、看護師のチームワーク教育について示唆を得る。

[方法] 研究デザインは量的研究である。文献検討によりチームワーク・コンピテンシーの要素を抽出し、更に面接調査による検証を行い、チームワーク・コンピテンシーの要素、影響要因を決定した。既存の尺度も参考にし、要素を操作化して質問紙を作成した。全国の300床以上の病院に勤務する看護師（看護師長、看護経験年数1年目の看護師を除く）2,422名を対象に、質問紙調査を行い、対象者の背景13項目、看護師のチームワーク・コンピテンシー72項目、看護師長のリーダーシップ6項目、病棟の看護チームのチームワーク7項目について横断的調査を実施した。

[結果] 1,336名から質問紙の回収が得られ、回収率55.2%（有効回答率97.5%）であった。看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素として【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】を明らかにした。【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】【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】は実践の程度が高い一方、【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】【自己の影響の自覚とコントロール】【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】は実践の程度が低く、ばらつきがみられた。看護師のチームワーク・コンピテンシーに看護経験年数、リーダー役割の経験有、副看護師長などの役職有、看護チームのチームワークが影響していた。

[考察] 看護師のチームワーク教育においては、看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素にチームワークが影響していることから、チーム学習への有用性が示唆された。また、看護経験年数やリーダー役割、役職経験が影響を及ぼしていることから、経験学習プログラムを開発していく必要がある。

Abstract

Teamwork Competency in Nursing

Yoko Uchikawa

Objectives: This study aims to identify the components of teamwork competency of nurses and influential factors related to it, so that suggestions for teamwork training of nurses can be gained.

Methods: The research was conducted by quantitative design; the questionnaire used in the survey was produced in the following way: possible components were preliminarily narrowed down by literature review in order to determine the relevant components and influential factors in addition through inspective interview, and then these components and factors were operationalized with the aid of existing criteria. The items of the questionnaire include: 13 items about background of the subject; 72 about teamwork competency of the nurse; 6 about leadership of the head nurse; and 7 about teamwork of the ward team staff. The survey was transversally implemented to 2,422 subjects in all, covering nurses working at hospitals in the entire country with more than 300 beds, except head nurses and fresh nurses.

Results: The questionnaires were returned from 1,336 subjects, with the return rate of 55.2% (the valid response rate of 97.5%). The results revealed that the following items compose teamwork competency in nursing: willingness to manage a ward and foster relationships; careful observation and support for staff members and their situations; fermenting a communicative atmosphere; responsibility for self and others; occupational support for the growth of others; awareness and control of the self's influence on others; trust in and respect for the team and its members; mental support with natural approach; deliberate judgment, expression and action intended for beneficial influence on others; sufficient understanding of the ward and its staff members; and effective use of others. The items actually practiced at high rate includes 'responsibility for self and others', 'trust in and respect for the team and its members' and 'careful observation and support for staff members and their situations'. In contrast the poorly practiced items were 'deliberate judgment, expression and action intended for beneficial influence on others', 'awareness and control of the self's influence on others' and 'willingness to manage a ward and foster relationships'. It was also revealed that the teamwork competency is influenced by such factors as years of experience in

nursing, experience as a leader or other major posts, deputy head nurse for example, and morale of the team one belongs to.

Conclusion: The findings suggest that it is critical in nursing education in light of teamwork to join in team training so that a trainee may perceive the atmosphere of interpersonal activities in clinical situations. The results also indicate that an appropriate training program should be considered pertaining to the fact that cultivation of teamwork ability needs occupational experience.

目次

第1章 序章	1
I. 研究の背景.....	1
II. 目的.....	3
III. 意義.....	3
第II章 文献検討.....	4
I. チーム.....	4
1. チームとは.....	4
2. グループとの違い	4
3. チームの分類.....	5
4. チームの発達過程	7
II. チームワーク	10
1. チームワークとは	10
2. チームワークの要素.....	11
III. 看護チームにおけるチームワーク	18
1. 看護チームのチームワークとチーム医療、協働	18
2. 看護師のチームワーク	19
IV. コンピテンシー	22
1. コンピテンシーとは.....	22
2. ヘルスケア従事者のコンピテンシー	24
3. コンピテンシーの測定	27
V. チームワーク・コンピテンシー	29
1. チームワーク・コンピテンシーとは.....	29
2. チームワーク・コンピテンシーの要素	32
3. 看護師のチームワーク・コンピテンシーの研究	37

第Ⅲ章 本研究の枠組み.....	38
I. 研究の枠組み.....	38
1. 研究の枠組み.....	38
2. 用語の定義.....	39
II. 研究課題.....	40
第Ⅳ章 研究方法.....	41
I. 研究デザイン.....	41
II. データ収集方法.....	41
1. データ収集方法の概要.....	41
2. 面接調査.....	41
3. パイロットテスト.....	42
4. 本調査.....	42
III. 倫理的配慮.....	44
1. 面接調査における倫理的配慮.....	44
2. パイロットテストにおける倫理的配慮.....	45
3. 本調査における倫理的配慮.....	45
第Ⅴ章 結果.....	48
I. 面接調査の結果.....	48
II. 質問紙の作成.....	52
III. 質問紙調査の結果.....	58
IV. 対象者の概要.....	58
V. データ分析を行う前の手続.....	63
VI. チームワーク・コンピテンシーを構成する要素および要素の関係性についての 検討	63

VII.	看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素の特徴についての検討	70
1.	チームワーク・コンピテンシーを構成する要素の特徴.....	70
VIII.	チームワーク・コンピテンシーに影響する要因についての検討.....	77
1.	影響要因の平均値と標準偏差.....	77
2.	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内的整合性.....	78
3.	チームワーク・コンピテンシー11因子に影響する要因.....	78
4.	チームワーク・コンピテンシーに影響する要因.....	86
第VI章	考察.....	98
I.	考察の構成.....	98
1.	考察の枠組み.....	98
2.	研究課題別の考察の視点.....	98
II.	考察.....	99
1.	看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素、要素の関係性... 99	
2.	看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素の特徴.....	107
3.	チームワーク・コンピテンシーに影響する内的要因、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との関連.....	108
4.	看護師のチームワーク教育への示唆.....	121
第VII章	結論.....	124
I.	結論.....	124
1.	看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素、要素の関係性. 124	
2.	看護師のチームワーク・コンピテンシーの特徴.....	124
3.	看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響する要因.....	124
4.	看護師のチームワーク教育への示唆.....	125
II.	今後の課題.....	125

謝辞	127
<引用・参考文献>	128

第1章 序章

1. 研究の背景

入院期間の短縮、患者の重症化、高齢化、慢性疾患の増加などがもたらすケアの複雑化とともに、医療・ケアの受け手の価値観が多様化し、安全に関する期待と要求が高まる中で、ヘルスケア専門職がそれぞれの能力を活用してその専門性を発揮し、効果的に連携していくことが重要視されている。

チームとは、①共通の価値ある目標や使命に向けて、②ダイナミックに、相互依存的に、また適応的に相互作用し、③各メンバーが遂行のために特定の役割や機能を割り当てられており、④メンバーシップの期間が限られている2人以上の区別可能な一群の人々(Saras,Dickson,Converse,&Tannenbaum,1992)と定義され、ヘルスケア領域の中でもさまざまなチームが存在し、看護チームもその一つである。

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 feelings」(Saras,Sims,&Klein,2004;Saras,Sims&Burke,2005)であり、チームは個人の集合以上の成果をもたらす、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(Paris,Saras,Cannon-Bower,2000;Saras,Smis&Klein,2004)。効果的なチームワークとは、メンバーが緊密な協力や自己の役割を超えた行動をとるだけではなく、メンバー相互の知的刺激や交流があり、それを通して新規の発想、創造的な成果をうみだすレベルにある(古川、2004)。しかしながら、チームが存在するだけでは、効果的なチームワークが自動的に生じるものではなく、付加価値のある成果をもたらすことはできない(Levi,2010;Saras,Sims,&Klein,2004)。チームワークを育み、活性化し、発展させるための働きかけが必要なのである。この働きかけをチームワーク・コンピテンシーと呼ぶ。

コンピテンシーとは、1970年代にMcClelland博士による研究から生まれ、旧来の知識テスト、学業の成績や資格では、職務上の業績は予測できず(Hunter&Hunter,1984;McClelland,1993)、達成動機の高い人が高業績をあげることから、高業績者の行動特性をコンピテンシーと命名した。Spencer&Spencer(1993)は、コンピテンシーを「特定の職務や状況において、ある基準に対して効果的な成果もしくは優れた成果の原因となる個人の根源的特性」と定義している。

チームの業務遂行には、個人のコンピテンシーとチームメンバーのチームワーク・コンピテンシーが関わる(Cannon-Bower,Tannenbaum,Saras,&Volpe,1995;Cannon-Bowler and Saras,et al.,1997;Saras,Stagl,Burke,&Goodwin,2007)。また、チームワークには、個人レベルとチームレベルのものがあるが、これらは簡単に区別

できない (Cannon-Bowers&Saras,1997)。同様に、チームワークには、個人レベルのチームワーク・コンピテンシーとチームレベルのチーム・コンピテンシーを含み、この 2 つは相互依存的で、明白に分けることはできない (Saras,Stagl,Burke,&Goodwin,2007)。

チームワーク・コンピテンシーとは、「チームワークがうまく機能するためにチームメンバーがもつ特性」(Baker, et al.,2005)、「チームで協力して働き、チームワークを醸成し、チームが成果を上げるようにチームメンバーに影響を及ぼす能力」(山口、2007) と言われる。チームメンバーのチームワーク・コンピテンシーとチームレベルのチーム・コンピテンシーが相互依存的に、相互に作用しながら、同時にチーム・コンピテンシーをつくりあげ、また、チームワーク・コンピテンシーを育んでいる。

チームワークそのものに焦点をあてた研究は 1950 年代から 1960 年代にはじまる (Paris,Saras,&Cannon-Bowers,2000)。当初、多くの成果は、コックピットクルー・リソース・マネジメントからもたらされた。クルー・リソース・マネジメントとは、航空産業で発達した概念で、エア・クルーを対象に事故防止を目指した訓練として作り上げられ、その原理を航空産業外でチーム・パフォーマンスを上げるために活用するよう広げられてきたもの (Saras&Edens, 2001) である。

ヘルスケア領域においても様々なチームが存在し、看護職者は様々なチームに所属してチームワークを展開している。多くのチームでは多職種が関わり、その基盤となるのが専門職間連携と言われる。さらに、看護師は病院や施設の看護チームに所属し、様々な看護職者とチームワークを展開しながら、看護を実践している。看護チームのチームワークの善し悪しは、そこに関わる看護職者だけではなく、看護の実践、すなわち患者や家族のケアに影響を及ぼすと考えられる。

チームワークやチームワーク・コンピテンシーの研究は、医療の中では、救急医療、手術室などの刻々と変化する状況で瞬時の判断を求められるチームワーク・トレーニングやヘルスケア専門職を目指す学生のチームワーク・トレーニングに活用されている。しかし、クルー・リソース・マネジメントを適用したシミュレーションやグループ活動を中心としたチームワーク・トレーニングが、「健康問題に対する患者の反応をみる」(アメリカ看護師協会、1980) という看護職者の在り方やチームワークに適用できるとは限らない。

また、看護チームの中では、チームメンバーとオープンなコミュニケーションをとり、仕事の状況を見極めながら互いにサポートしたり、異なるものの見方で現象をとらえて補足し合う関わりが重要になってくる。看護職に関わるリカレント教育では、専門教育に関わるものを除くと、新人教育、看護師長に対する管理者教育が中心で、中堅看護師に対するリフレクション (小山田、2007) などが報告されている程度である。看護師に対するリーダー教育などは数多く報告されているが、その根拠は管理者

のリーダーシップの研究に基づいている。

そこで、看護のチームワークに大きく影響を及ぼす看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素および影響を及ぼす要因について明らかにし、看護のチームワークを向上するための教育に結びつける取り組みが必要である。

II. 目的

看護チームの中で質の高い看護を実践するとともに、チームメンバーに対する教育、精神的なサポート、業務の支援など、質の高いケアの提供を目指してチームワークに影響を及ぼす看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素および影響要因を明らかにし、看護師のチームワーク教育について示唆を得る。

III. 意義

看護チームにおいてチームメンバーが相互に助けあい、刺激しあい、支えあう関わりは、看護実践を支える重要な要素である。これらチームメンバーの相互作用を意味するチームワークとともに、チームワークを育み発展させるチームワーク・コンピテンシーが注目されているが、看護の特徴をとらえたチームワーク・コンピテンシーは示されていない。看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素および影響する要因を明らかにすることで、看護師のチームワークに関する教育方法を開発し、看護師の成長を支援するとともに、看護のチームワークの向上に寄与することができると考える。また、看護のチームワークが向上することで、ひいては、看護の質が向上し、組織及び看護の発展に寄与するものであると考える。更に、看護における看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素を明らかにすることで、ヘルスケア領域における看護職者のチームワーク・コンピテンシーの研究につなげる事ができる。

第Ⅱ章 文献検討

1. チーム

1. チームとは

チームには、「(仕事などの)チーム・団・組、組んで行う、協力する・協同する」という意味がある(ジーニアス英和大辞典)。Zaccaro,Rittman,&Marks(2001)によると、チームには、「集団の目標達成のために、チームメンバーがそれぞれ異なる特徴のある役割をもち、チームメンバー間の相互依存性の程度が高い」という特徴がある。

チームの定義は様々であるが、共通する定義として、「①共通の価値ある目標や使命に向けて、②ダイナミックに、相互依存的に、また適応的に相互作用し、③各メンバーが遂行のために特定の役割や機能を割り当てられており、④メンバーシップの期間が限られている2人以上の区別可能な一群の人々」(Saras,Dickson,Converse ,&Tannenbaum,1992)がある。

Brannick,et al.(1997)はチームを「決められた共通する目標を成就するために相互依存的にそれぞれの課題を担当して一緒に仕事を行う2人またはそれ以上の人々」と定義し、チームワークの特徴を調和にあるとしている。調和とは、2人以上のチームメンバーが目標を達成するために必要となる調整の一つである。また、チームの必要条件として、同時性、連続性をあげる。同時性とは、チームメンバーが同時に何かをしなければいけないことで、連続性とは、チームメンバーのアウトプットが他のチームメンバーに課題をインプットし、課題そのものとなることを示す。グループでは、メンバーのもつ機能は交換可能である一方、チームでは、例えば手術室の術者や麻酔科医のように交替することはできない。しかし、チームによっては、その業務を彼らにあうように分け、配分された業務を交換することもある。また、チームにはその歴史や未来がある。グループは、一緒に特定の目標に向かって進み、それが成就すると解散する。しかし、これも強固な固定したルールではない。特定の課題のために一時的に作られるチーム(1回のフライトのエア・クルー)、一定期間続くグループ(専門職の組織の委員会の運営)などがある(Brannick,et al.,1997)。

このようにチームとグループは異なるものであるが、時に混在して用いられることがある。

2. グループとの違い

心理学事典(広田,1981)によると、集団とは、「2人またはそれ以上の人々から構成され、それらの人々の間に相互作用やコミュニケーションがみられ、何らかの規範が共有され、地位や役割の関係が成立し、外部との境界を設定して一体性を維持している人々から成立する社会的なシステム」とされている。

Saras, et al.(1992) のチームの定義と見比べてみると、グループにはメンバーの相互依存性という結びつきがなく、課題や目標を共有していないという特徴がみられる。Hackman(1990)によると、グループはチームよりもっと広い意味で用いられ、数の大きい社会や組織の形態に用いられている。また、グループメンバーの課題は、個人的な目標を達成することにあるというところが、チームとは異なる。

山口(2008)は、集団の定義と比較することで、チームの特徴を明らかにする。すなわち、集団を「何らかの理由・目的があつて集まった2人またはそれ以上の人々が、コミュニケーションをとり相互作用しながら作り上げる社会システム」(山口、2008)と定義し、さらにチームに不可欠な4つの要素を提示してチームと集団の違いを説明している。チームに不可欠な4つの要素とは、「①チームとして達成すべき目標が存在する、②メンバーどうしは、協力しあつて課題や作業に取り組むとともに、チームの目標達成のために互いに依存しあう関係にある、③各メンバーに果たすべき役割が割り当てられている、④チームのメンバーとそれ以外の人々との境界は明瞭」(山口、2008)である。チームは達成すべき明確な目標を共有しており、集団のような曖昧なものではない。チームでは、自分一人で課題や作業の遂行が完結するのではなく、他のメンバーとコミュニケーションをとりあい、相互作用のあり方も多様に変化させ、協力しあいながら課題や作業を遂行する必要がある。チームのメンバー間の関係は、役割によって強く規定され、チームのメンバーは誰なのか、メンバーどうしが互いを明確に認識できていることがチームの特徴であることを示す(山口、2008)。

ヘルスケア領域に存在する看護師は、ケアの質の向上あるいは医療サービスの向上を目指し、メンバー同士がダイナミックに相互作用し、それぞれが専門性をもちながら特定の役割や機能を果たしている。看護師は、看護チーム、診療科・部門チーム、あるいは院内横断的な連携による医療チーム(栄養サポートチーム、感染制御チーム、緩和ケアチームなど)の一員として機能していると言える。

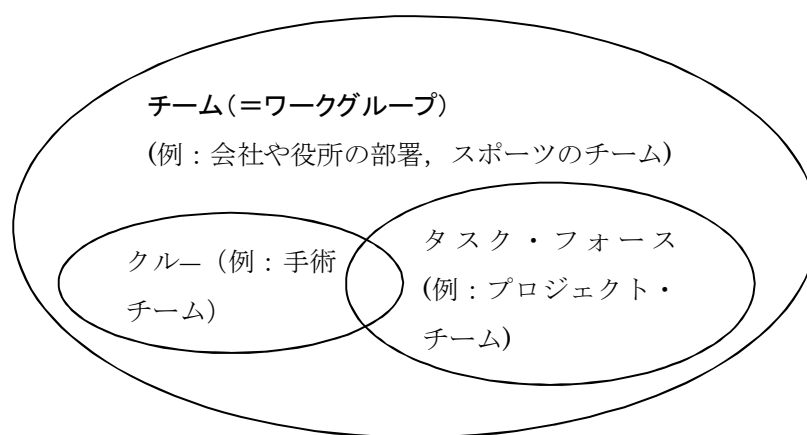
3. チームの分類

ヘルスケア領域、看護師が関わるチームには様々なものがある。チームはその機能と形態、期間などによってどのように区別される。

Arrow, McGrath, & Berdahl (2000) は、何らかの目標達成を目指す集団を包括的にワークグループと呼び、ワークグループをタスク・フォース、クルー、チームに分類する。タスク・フォースは、任命された仕事が完了したら解散することを前提としたワークグループで、所属する組織や従事する仕事に期限がある。タスク・フォースは、メンバーが従事している課題により存続期限が異なり、プロジェクトに関する課題の解決を目指してそれに取り組む。メンバー同士の関係は重要視されず、課題の遂行において役に立つという点が重要視される。クルーとは、特殊な技能をもつメンバーで

成り立ち、特殊な課題を遂行する。メンバーは任務に応じて招集され、任務の間その役割をこなし、短期の任務を遂行したらすぐに解散する。医療における周術期チームや飛行機を操縦するコックピットチームなどが該当する。チームは、長期的な関わりをもつメンバーで、プロジェクトに対して一致団結して取り組むために、メンバー間の相互作用は非常に重要である。そのためチーム内のルール、コミュニケーションや葛藤を解決する方法は、ソフトな方法をとる。

山口（2008）は、Arrow, McGrath, & Berdahl（2000）のチームの分類をもとに、チームを図Ⅱ-1のようにタイプ分けしている。以下のどのタイプにもチームワークは必要であるが、「それぞれのタイプは、その形成、発達、変化、解散（崩壊）に至るまでのプロセスにはそれぞれ特徴があり、それによってチームワークは異なる」（山口、2008）としている。



図Ⅱ-1 チームのタイプ分け（山口、2008）

ヘルスケア領域におけるチームワークにもその目的と機能、及び形成、発達、変化、解散に至るプロセスは様々である。ヘルスケア領域におけるチームの類型について概観する。

まず、チームのタイプは、病院・施設や地域・在宅といった活動場所による違い、単一機関または多機関による違い、またその中でも単一職種または多職種による違いによって大別される（菊池、1999）。

また、近年は専門職間連携が重要視され、その中でも多職種チームの在り方についても検討されてきている。多職種チームは、マルチディシプリナリ (multidisciplinary) モデル、インターディシプリナリ (interdisciplinary) モデル、トランスディスプリナリ (transdisciplinary) モデルに大別される（菊池、1999）。この3つのモデルの関係は、協働・連携の大きさと役割解放の有無によって大別され、マルチディシプリナリ・モデルとインターディシプリナリ・モデルは、メンバー間の協働・連携が小さい状態から、徐々に大きくなっていく連続的な過程の両端にあり、トランスディスプリナリ

リナリ・モデルは、役割解放が無い閉鎖的な状態から、役割解放が進んでいる過程にある（菊池、1999）。

また、菊池（2002）は、マルチディシプリナリ・モデルを「チームに課せられた人命にかかわる可能性がある緊急な課題を達成するために、しばしば一人の人物の指示により、チームのなかで与えられた専門職としての役割を果たすことに重点をおく」と定義しており、代表的なチームとして手術チームなどがあげられる。また、インターディシプリナリ・モデルを「チームに課せられた複合的な、しかし緊急性がなく直接人命にかかわることが少ない課題を達成するために、各専門職がチームの意志決定に主体的に関与し、それぞれの役割を協働・連携しながら果たすことに重点をおく」（菊池、2002）と定義し、代表的なチームとして高齢者ケアを行うための医師や看護師、ソーシャルワーカー、栄養士の他、患者／クライアント及び家族を含めたチームがあげられる（杉本、2006）。トランスディシプリナリ・モデルは、「チームに課せられた課題を達成するために、各専門職がチームの中で果たすべき役割を、意図的・計画的に専門分野を超えて横断的に共有した『役割解放』を行う」菊池（2002）もので、チーム内が高度に組織化されているため、学問分野による境界が厳密ではなく、サービスのオーバーラップが認められる（杉本、2006）。これらの多職種間の専門職連携には、専門職間の役割・価値等の違いからくる葛藤があるため、専門職間の連携を展開させていくために学生からの専門職間教育が重要視されてきている（松岡、2000）。

看護チームは施設内の単一チームでチーム（ワークグループ）として位置づけられる。看護チームは、病棟などの看護単位において、他職種と連携しながら、看護チーム内で連携・協力し、そしてチームワークを活用して 24 時間患者のケアを行っている。看護チームにおいては、チームメンバーの人数の多さ、24 時間を通して最も患者の側にいる職種の一つであること、メンバーに変更はあるもののチームが継続するという特徴がみられる。

4. チームの発達過程

優秀なメンバーが集まっても、チームは必ずしも偉大な結果を生み出すとは限らず、また、個人が集まっただけでは付加価値が伴うチームワークは自動的に生じない（Levi2010; Saras,Sims,&Klein,2004）。チームが個人でやる以上の順応性、生産性を上げるためにはチーム・ビルディングなどのチームの前提、メンバーの相互作用であるチームプロセスを計画し、調整する必要がある（Hackman,1987）。そのため、チーム・ビルディングについての研究が数多く行われている。

チーム・ビルディングは、チームの発展段階についての理解に始まる。チームの発展段階には、形成期（オリエンテーション：メンバーが互いに知り合いになる）、騒乱期（葛藤：ルールや手順への不同意）、規範期（組み立て：ルールや社会的関係性を創

る)、実行期（実行：課題の遂行に焦点を当てる）、中止期（解散：課題の遂行とグループの終結）がある（Tuckman&Jensen,1977）。

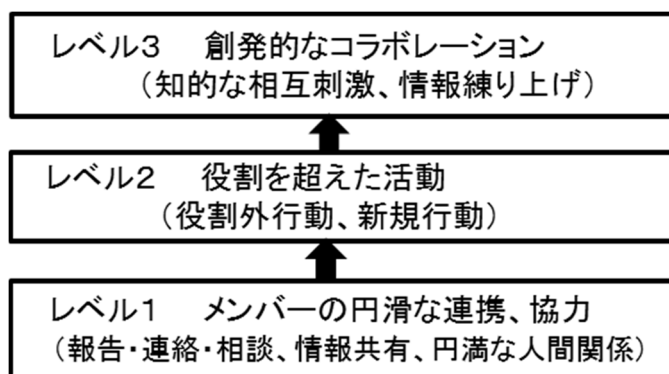
一方、医療におけるチームの発達段階（Smith&Hukill,1994; Farly,1991）はオリエンテーション、形成期、騒乱期、規範期、実行期に大別される（表Ⅱ－1）。医療におけるチームの特徴は、メンバーの一部交代はあってもあまり流動的ではない、職種間による学問的背景の違いやタスクの違いが協働する際に相互理解を特に必要とするという特徴がある（草野、2007）。そのため、多職種が異なる専門性をもちながら、共通する目標を目指してチームとして機能するためには、オリエンテーションと形成期のように初期段階に周到的な手続きを踏む必要があることを示す。また、チームでは葛藤に対処してチームの機能を高めるとともに、チームの中に創造性あるいは革新性を生み出していくかが重要な鍵となる。

表Ⅱ－1 チームの発達段階（Smith&Hukill,1994; Farly,1991）

ステージ	特徴	リーダーのタスク	メンバーのタスク
1. オリエンテーション	不確実、不慣れ、不信	方向性を与えるスタイル 目標の概要を示す チームの任務を定義する	互いの信頼を形成する 期待されていることを学ぶ
2. 形成期	チームの規範を作る	問題に焦点を当てて計画する 積極的な役割モデリング メンバーの強みを見出し、活用し、自己効力感を高める	互いに相応しい役割をとる
3. 騒乱期	葛藤、不一致 フラストレーション 信頼性の確立	目的と目標を明確にする 葛藤を解決する ネガティブな意見を避け、チームをサポートする	異なる意見でも発言し、立ちむかい、コミュニケーションをとり、協力する リーダーシップの受け入れ
4. 規範期	収束性、凝集性 問題解決と活動に順応する	メンバーと共に活動する 活動計画をフォローする 結果の評定	チームへのコミットメント
5. 実行期	オープンなコミュニケーション リーダーシップ、意	チームの計画、意志決定、 困難な問題への対処を支援する	成功体験を強化する ポジティブ、ネガティブなフィードバックを受け入れる

	志決定、責任の共有 新たな葛藤を処理 する	チームの目標到達への経過 をアセスメントし評価する	様々なものの見方にオープンになる 互いの努力を認める
--	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------------

また、古川（2004）は、チームワークの3つのレベルをあげる（図Ⅱ-2）。これは、上述したチームの発生から実行期までの発達プロセスとは異なり、チームワークの遂行レベルをあらわす。レベル1は、チームワークの基礎の状態、メンバーが密にコミュニケーションをとり、協力的な人間関係の中で、各自の職務を円滑にやり遂げる状態。レベル2は、メンバーが自己の役割を果たし、相互に密接な連携をとりながら、チーム全体のことを考え、役割を超えた柔軟で建設的な行動をとる段階。レベル3は、緊密な協力や自己の役割を超えた行動をとるだけではなく、メンバー相互の知的刺激や交流があり、それを通して新規の発想、創造的な成果をうみだすレベルである。急速に変化する状況の中で、今日必要なのは創造的な成果を生み出すレベル3のチームワークである。また、現実のチームをみると、レベル1や2のものが多い一方で、レベル3のチームを意識的に作り上げている企業も紹介されている（古川、2004）。



図Ⅱ-2 チームワークの3つのレベル（古川、2004）

ヘルスケア領域では、入院期間の短縮、重症化、専門職間連携による多職種の利用、医療の安全など様々なことが課題となっている。ヘルスケア領域における看護チームの中で必要とされるのはレベル3であり、レベル1のメンバーの円滑な連携、協力、レベル2の役割を超えた活動を取りながら、チームワークによる創発的な活動として柔軟性、順応性、創造性、革新性が求められている。そのためには、チームメンバーそれぞれが互いに影響を及ぼし合いながら、チームワークを作り上げ、成長させていくことが重要である。

II. チームワーク

1. チームワークとは

社会心理学では、グループを対象とした研究の中でワークチームについて長年取り扱ってきた (Stevens&Campion,1994)。また、集団に理論的根拠を与え、独自の手段の科学としてグループダイナミックスの基礎を築いたのが Lewin,K.であり (広田, 1981)、グループダイナミックスの研究の中でも、ワークグループすなわちチーム (ワークチーム) について取り扱ってきた。

Paris,Saras,&Cannon-Bowers(2000)のチームワーク研究のレビューによると、チームワークそのものに焦点をあてた研究は 1950 年代から 1960 年代にはじまる。その多くは軍隊がタイムプレッシャー、高ストレス、不確かで不完全な情報、アクションがもたらす結果の厳しさという状況の中でより効果的な機能を発揮するチームワークに焦点があてられてきた。その後、チームワーク研究は、沢山の異なる観点を含めた理論をつくったが、そのほとんどがインプット→プロセス→アウトプットモデルというシステムモデルを取り入れている。これはチーム・パフォーマンスの特性を表現する伝統的なモデルであり、インプットがプロセスを導き、プロセスの結果アウトカムが生じることを示す (Hackman,1987; Mickan&Rodger,2000; Ilgen,Hollenbeck,Johnson,&Jundt,2005)。プロセスには、志向性、コミュニケーション、順応性などが含まれ、アウトプットはチームの生産物である。チームワークの理論やモデルが作られるとともに、チームの調整、コミュニケーションなどを促進するスキルや特性を明らかにする研究が行われた。1970 年代には、インプットである資源の配分、タイミングとともに、プロセスであるチームの中の集団の志向性、反応の調整、及びアウトカムのモチベーション、チームモラルに焦点が当てられている。1980 年代になると、集団のセルフエフィカシー、暗黙的または明示的な調整活動などに焦点が当てられた。

1990 年には効果的なチームワークに必要なチームワーク・コンピテンシーとして、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 (closed loop communication)、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・リーダーシップの要素が明らかにされてきた (Paris,Saras,&Cannon-Bowers,2000)。

古川 (2004) は近年わが国の組織でチームやチームワークに対する関心が高まっている理由として、①個人志向への反動 (自己中心的な発想、周囲との関わりや協同への軽視)、②チームワーク及びその成果への再認識、③チーム・マネジメントの難しさの再認識をあげている。現代は、不明瞭な課題に対して、多様な専門性を活かした

がら、外部と関わり、外部からの影響も受けつつ、探索的に新規に学習して高い成果を出していくことが求められている。そのためには、メンバーが緊密な協力や自己の役割を超えた行動をとるだけでなく、相互に知的刺激や交流を行いながら創造性を発揮する必要がある。その上で、チーム活動の効果をどのように高めるかが近年注目されてきた。チームの種類やチームの課題が多様化する中で、良質で確実なチームワークの醸成をすることが問われてきている。

それでは、チームワークとはどのように定義されているのであろうか。Manionら(1996)は、チームとチームワークの概念は時々混同されており、その意味は曖昧であると指摘している。そして、チームは、組織における特別な構造をもつ単位であり、チームワークは一緒に働く人々が協働的に、効果的に働く方法であると区別される。また、チームは個人の集合以上のもので、チームワークはメンバー個人の行動の総計以上のもの(Paris,Saras,&Cannon-Bower,2000; Saras,Smis,&Klein,2004)であり、チームワークは、個人レベルとチームレベルのプロセスを含む(Saras,Stagl,Burke,&Goodwin,2007)。

チームワークの定義について、Dickinson&McIntyre(1997)は「チーム内の情報共有や活動の相互調整のためにチームメンバーが行う対人的行動全般である」と定義する。また、Saras,Sims,&Klein(2004)、Saras,Sims,&Burke(2005)によるとチームワークは、「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(feelings)であり、調整、順応性のあるパフォーマンス、業務遂行目標を促進し、付加価値のある成果をもたらす」と定義される。また、山口(2008)はチームワークを「チーム全体の目標達成に必要な協働作業を支え、促進するためにメンバー間で交わされる対人的相互作用であり、その行動の基盤となる心理的変数も含む概念である」と説明している。チームワークは、チームの目的を達成するためにメンバー間で交わされる対人的相互作用であることは定義に共通する一方、チーム特有のものと考えられる成果やチームメンバーの行動の基盤となる心理的要素については更に検討する必要がある。

以上のことから、チームワークを「共通の目標を達成するために必要な共同作業を支え、促進するためにチームメンバー間で交わされる対人的相互作用」と定義する。

2. チームワークの要素

Rousseau,et al.(2006)は、チームワークの行動的要素について文献レビューを行っている。チームワークのモデルは「インプット→プロセス→アウトプット」のシステムモデルを使用したものが殆どであるが、プロセスには、チームに存在するすべての行動、認知、感情的な現象を含む。Rousseau,et al.(2006)は、行動、認知、感情の中で行動が一番はっきり認識でき、観察や測定が可能であるとして、チームワーク行動

に焦点を当て、多種多様なチームワークの行動的を体系図にまとめている(図Ⅱ-3)。

Rousseau, et al. (2006)によると、チームワーク行動は「チーム・パフォーマンスの統制管理」と「チームの円滑な対人関係の維持」から成り立つ。「チーム・パフォーマンスの統制管理」は、業務を完遂するための準備、業務に関連する協働、職務遂行状況の査定、チームとしての適応・調整行動を含む。「チームの円滑な対人関係の維持」は、精神的サポート、葛藤の統合的なマネジメントを含む。業務を完遂するための準備-ミッションの分析は、ミッションを遂行するために、集団がチームの目的の評価や解釈を行うことである。それらの中には、主要な業務、仕事をするための環境のコンディション、チームの資源を確認することを含む。課題の明確化は、チームメンバーが遂行するパフォーマンスのレベルを確認することである。計画策定は、業務を遂行するための具体的な活動の中から一つの方法を選択していくことである。このうち、チーム内コーチングとは、業務遂行を評価してチームメンバー間で取り交わす建設的なフィードバックであり、チームメンバーがパフォーマンスを改善させるために互いに学び合う側面をもつ。アドバイス、提案、手引き、教えることや、潜在的なエラーを注意したり、標準的な方法をとらないメンバーにきちんと立ちむかうことで、チームメンバーは互いをコーチしている。チーム活動の革新とは、チームメンバーが新しい方法を創造的に実践するよう計画を立てたり、業務の方法を改良する活動である。また、チーム・パフォーマンスの統制管理のサブカテゴリー間は図Ⅱ-4のように繋がる。

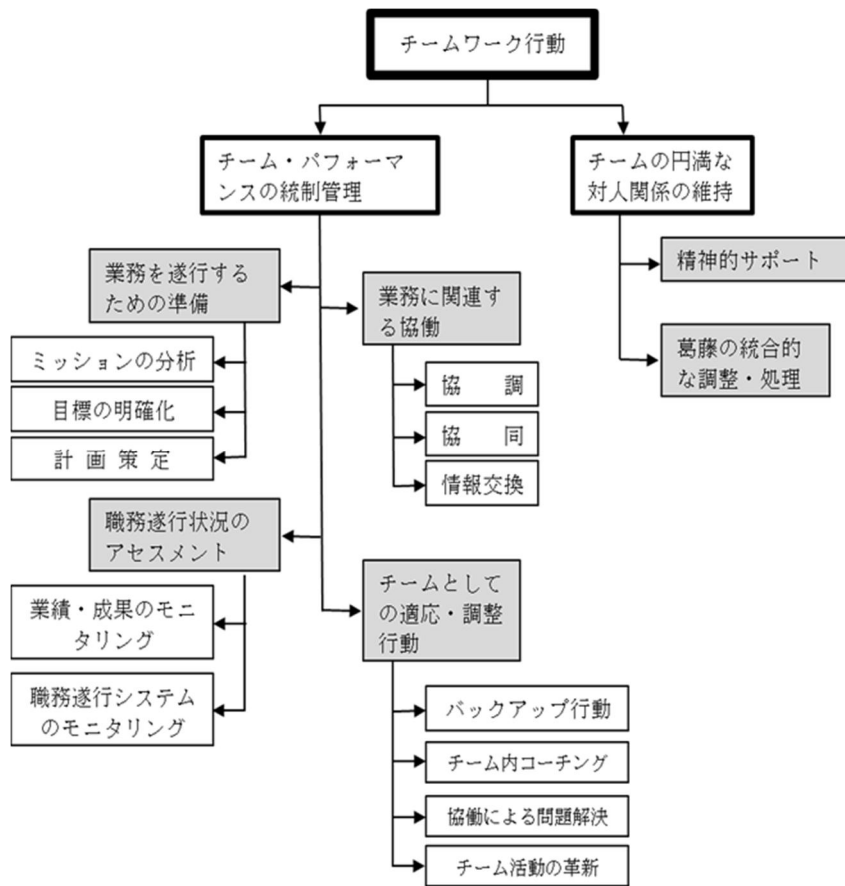


図 II - 3 チームワーク構造の体系図 (Rousseau,et al.,2006)

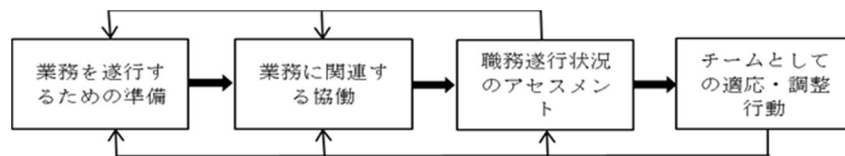


図 II - 4 チーム・パフォーマンスの統制管理のサブカテゴリー関連図 (Rousseau,et al., 2006)

また、殆どのチームには葛藤が存在する (Firth-Cozens,1998; Aritzeta,Ayestaran,SWailes,&Hull,2005)。Aritzeta,et al. (2005)はチーム内の葛藤を、仕事関連の葛藤と対人関係あるいは感情的な葛藤に大別する。仕事関連の葛藤を効果的に対処することで、チームの機能や創造的成果などポジティブな結果を引き起こす。一方、対人的、感情的葛藤は、チームの機能障害や非効率的な決定をもたらす (Atwater&Bass,1994; Aritzeta,Ayestaran,SWailes,&Hull,2005)。仕事関連の葛藤と対人的、感情的葛藤は関連し、あらゆるチームで起こり得る。チームのプロセスや

チーム・ビルディングの知識が葛藤マネジメントには不可欠である。また、チーム内には明示的な役割だけではなく、暗黙的な役割がある。例えば、計画者、調整者、モニター評価者、完璧な処理者、資源提供者などがあるが、その役割選択は必ずしも意にかなうものではない。チームの役割選択が葛藤対処のスタイルに影響することを理解すると、個人はバランスのあるチームを作ることができ、葛藤を建設的に解決することができる (Aritzeta, et al., 2005)。

チームのシステムモデルは、当初インプット→プロセス→アウトプット (Hackman, 1987; Mickan & Rodger, 2000) で集結していたが、チームの継続性や発達の要素を組み入れるため、フィードバック回路が規定された (Igen, Hollenbeck, Johnson, & Jundt, 2005)。インプットとプロセスの分析はチームの開発とトレーニングにおいてしばしば強調される特徴で、アウトプットは一般的にチームの効果を判定したり評価したりする時に用いられる (Mickan & Rodger, 2000)。

Mickan & Rodger (2000) は、チームワークについての広い文献レビューを行い、インプット→プロセス→アウトプットのモデルを基に、効果的なチームの特徴を定義した (表 II-2)。インプットはチームワークの先行要件である組織的構造と個人的貢献、プロセスはチームプロセスとして位置づけられている (Mickan & Rodger, 2000)。

表 II-2 効果的なチームワークの特徴 (Mickan & Rodger, 2000)

インプット ＜組織的構造＞ (先行要件)	インプット ＜個人的貢献＞ (先行要件)	プロセス ＜チームプロセス＞
明確な目的 特有な文化 明確なルール 的確なリーダーシップ 適切なメンバー (人数、課題解決や人間関係のスキル) 十分な資源 (経済、管理や技術的サポート、専門的教育)	自己理解 信頼 コミットメント 柔軟性	調和 コミュニケーション 凝集性 意志決定 葛藤のマネジメント 社会的な関係性 行為に対するフィードバック

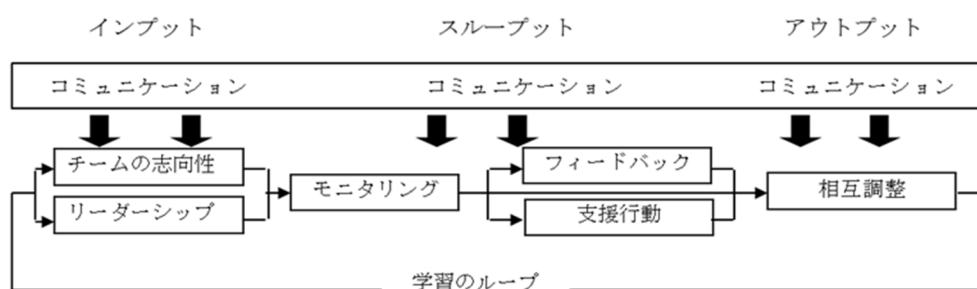
インプット→プロセス→アウトプットの構造を用いて効果的なチームワークをシステム分析しているために、他の研究者のチームワークの要素とは異なる傾向を示す。例えば、組織的構造に含まれるリーダーシップは、チームワークの先行要件に位置づけられている (Mickan & Rodger, 2000; Dickinson & McIntyre, 1997)。一方、リーダーシップは、グループの発達段階に応じて、組織のビジョンを支援し、目標設定を促進し、職務の完遂を指導し評価することに戦略的に焦点を当て続けるもの

(Mickan&Rodger,2000) で、チームワークの一要因として位置づけられる (Saras,Sims,&Burke,2005) こともある。また、個人的貢献の信頼、柔軟性は、個人がチームに貢献する重要な要素でもあり、メンバーそれぞれが共有する要素であるチームワークのプロセスにも位置づけられる。コミットメントは、例えばグレッグ (2005) によると、仲間との良好な関係の中で生じるチームケアへの満足、能力発揮のチャンス、充実感・やりがいの実感から起こる自己の存在価値の実感が組織コミットメントを促す体験となるという結果もあり、有効なチームワークのアウトカムとして位置づけられる場合もある。また、社会的な関係性とは、チーム内で情報を共有し協同して問題解決をしたり実践を補助したり、チーム内外のネットワークを利用して戦略的に情報にアクセスし理解を進め効果的にマネジメントするための方策 (Mickan&Rodger,2000)であり、これらはチームワークの要素と共通するものである。

また、Ilgen,Hollenbeck,Johnson,&Jundt (2005) によると、チーム・パフォーマンスのためのインプット・プロセス・アウトプットモデルの有用性は一定の評価を受けている一方、複雑で順応性が求められるチームの現状を捉えてはいない。インプットからアウトカムにわたる 1 回だけの線形モデルには限界があり、フィードバック回路を規定する必要がある、またこのカテゴリー間に多様な相互関係があるためである。それらを踏まえて、説明できるメカニズムとして時間と本質の二つの局面を取り入れたインプット - 仲介 (mediator) - アウトプット - インプットモデルを提唱している。また、チームの発達段階を形成期、機能期、終了期に分け、機能期はインプット - 仲介の相、機能期は仲介 - アウトプットの相、終了期はアウトプット - インプットの相としてその要素を示す。形成期は、信頼 (有効性と心理的安全)、計画 (情報収集、戦略の展開)、構造 (シェアド・メンタル・モデル、誰が何を知っているかという知識の連携メモリ) からなる。機能期は、結びつき (メンバーシップの多様性のマネジメント、チームメンバー間の葛藤のマネジメント)、順応性 (新しい状況に対して一定の方式で遂行、援助し仕事をシェアする)、学習 (少数派や反対するメンバーから、チームのベストメンバーから) からなる。終了期は、仕事の中止、衰退、終了または、仕事の完了、推移、変化を意味する。また、各要素は情動、行動、認知の局面のどれかをもつが、全ての局面をもつ要素もある。このモデルは、情動、行動、認知の単独あるいは組み合わせた局面をもつチームワークの要素が、発達段階の各期それぞれに特有に存在することを示す (Ilgen,et al.,2005)。 Rousseau,et al. (2006)によるチームワーク構造の体系、Mickan&Rodger (2000)によるチームワークのインプット - プロセス - アウトプットモデルとの違いは、チームワークの各要素が同時発生的あるいは連続的に複雑に関係しているところに何らかの要素が「仲介」していることを示す点である。

Dickinson&McIntyre (1997)は、従来のチームワーク研究では、チームワークの要

素の分類はされていても、それが効果性へ結実するメカニズムに関する検討が不十分であると指摘し、チームワークの行動的要素、心理的要素を包括する統合的なチームワークモデルを作成した（図Ⅱ－5）。「チームの志向性」とは、チームメンバーやチームの業務、チーム・リーダーシップに対してもつ特有の態度であり、チームメンバーとしての自己理解やチーム凝集性を含む。「チーム・リーダーシップ」は、チームの志向性、コミュニケーションと共に、チーム活動全体の基盤となり、チームの公式なリーダー、あるいは同等の他のメンバーによって発揮される。「コミュニケーション」は、チームワークの他の要素を相互に結びつける働きを担う。チームワークの要素は「モニタリング」、「フィードバック」、「支援行動」、「相互調整」が関連し合い、それらがチームワークのインプットに影響を及ぼす(Dickinson&McIntyre,1997)。このモデルは、従来の枠組みが単純なリストアップにとどまっていたのに対して、主要な要素が機能的に関連しあって、効果性を導く過程までを考慮していることと、基盤となる心理要素である「チームの志向性」を要因として示したことが特徴である（山口2008）。



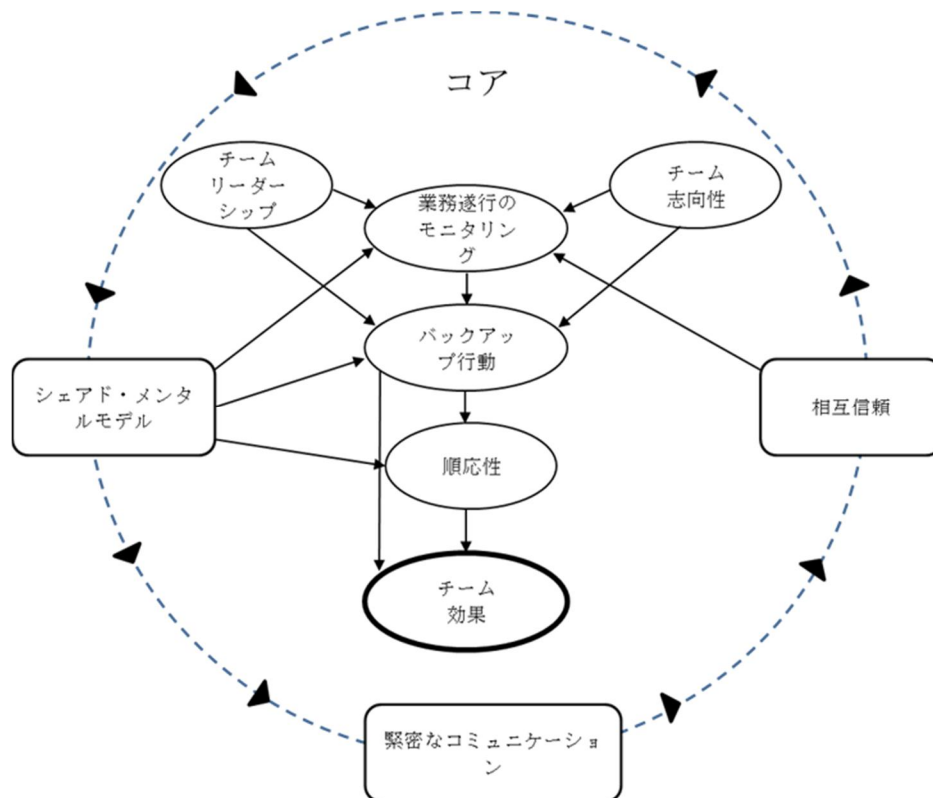
図Ⅱ－5 チームワークモデル (Dickinson&McIntyre,1997)

また、Saras,Sims,&Burke (2005)は、チームの業務遂行に非常に効果的で一般的によく取り上げられているものを分析し、チームワークの要素を導き出している。チームワークの重要な局面として、「チーム・リーダーシップ」、「業務遂行の相互モニタリング」、「バックアップ行動」、「順応性」、「チーム志向性」を明らかにした。また、この5つの要素それぞれの価値を併せもつために必要な、支援や調整のメカニズムとして「シェアド・メンタルモデル」、「相互信頼」、「密接なコミュニケーション」(closed loop communication)をあげている。

Saras,Sims,&Burke (2005)のチームワークの5大要素と調整メカニズムの概念図を（図Ⅱ－6）に示す。この5大要素は、より実践的に包括的に分類したもので、チーム・パフォーマンスに強力に影響する構成要素から成り立ち、全てのチームワーク分類に見出される共通性の高い要素である。調整メカニズムは、全てのケースで必要

な要素であり、チームタイプや業務によって大きな違いはみられない。

シェアド・メンタルモデルとは、チームの目標、チームメンバー個人の業務、チーム共通の目標を達成するために必要な調整機能であり、メンバーは共有する必要があるものである。業務への期待や業務環境を理解し、チームメンバーが互いのニーズを予測して予め行動するなど協同して働くために必要な調整機能である。例えば、おかれている状況のダイナミクス、ダイナミクスをマネジメントする反応のパターン、チームの目標、チームメンバーの役割の相互依存性の理解などである。また、メンタルモデルにはチーム関連のメンタルモデルと、業務関連のメンタルモデルがある。チーム関連のメンタルモデルは、チームの機能や予測的行動を身につけることであり、業務関連のメンタルモデルは、業務やマナー上必要な知識によって重視される情報を含む。メンタルモデルをシェアしているチームは、効果的なコミュニケーション、チームワーク行動の遂行、業務遂行も高いことから、その重要性が示されている (Stout, et al.,1999; Mathieu, et al.,2000)。



図Ⅱ－6 チームワークの5大要素と調整メカニズムの概念図
(Saras,Sims,&Burke,2005)

更に、Saras,Sims,&Burke (2005)は、チーム・ディベロップメントとチームワー

クの要素（調整機能を含む）との関係についても言及する。チーム・ディベロップメントの初期段階では、チーム・リーダーシップとチームの志向性が重要な役割を果たす。チームリーダーは当初の業務遂行を推定し、チームメンバーの役割と責務を決める。初期段階で、チームメンバーの強み、課題、仕事のやり方を学び、チーム志向性という対人関係相互作用の基盤をつくる。チームの初期段階ではコミュニケーションを通して規範を作りながら、互いのニーズを学び合う。チームメンバーは個人の業務を熟達させながら、他のメンバーの行動をモニターし、バックアップ行動をとるようになってくる。チームの業務遂行レベルが向上するとともに、業務遂行のモニタリング、バックアップ行動、順応性が重要になってくる。業務遂行後は再評価を行い、フィードバックをやり取りし、必要な戦略に適応していく。チーム志向性は、リーダーやメンバーからの業務遂行のフィードバックを受け活用する時に重要な役割を果たす、(Saras,Sims,&Burke ,2005)。

以上のように、Saras,Sims,&Burke (2005)のモデルは、Dickinson&McIntyre (1997)のモデルをより包含したものであり、共有する心理的基盤である「チーム志向性」だけではなく、共有する知的な基盤である「シェアド・メンタルモデル」を含み、チームワークに求められる機能としての「順応性」、葛藤のマネジメントの結果として「相互信頼」の役割を示した包括的なモデルであることが分かる。

Saras,Sims,&Burke (2005)のモデルによって、チームワークでは、管理者による「チーム・リーダーシップ」と心理的な基盤となる「チーム志向性」から影響を受けながら、「モニタリング」、「バックアップ行動」といったチームワークと共に、変化する状況に「順応性」のある対応をとりチームワークを成り立たせていることと、その要素間で「シェアド・メンタルモデル」、「相互信頼」、「コミュニケーション」が調整的役割を果たしていることが分かる。

III. 看護チームにおけるチームワーク

1. 看護チームのチームワークとチーム医療、協働

① チーム医療

チーム医療とは、看護学大事典によると「医療施設内で実施される多人数構成の組織（一人の医師だけではなく他の職種との共同作業）のなかで、決められた目標に到達するための効果的かつ効率的な手法として生まれた医療体制。医療業務の役割分担の中での専門職集団の組織的医療であり、通常、患者のもつ医学的問題だけではなく、精神心理的な問題、家族やその周辺を含む社会的・経済的問題など数多くの問題を解決するための質の高いケアを提供するもの」とある。また、厚生労働省チーム医療の推進に関する検討会報告書「チーム医療の推進について」（2010）では、チーム医療

とは「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」とされている。また、医療チーム（栄養サポートチーム、周術期管理チームなど）は、「組織横断的な取組みとして複数の医療スタッフが連携して患者の治療にあたる組織」のことを言う。このように、チーム医療の場合はチームワークの形態があいまいであること、医療チームにおいてはチームメンバーが多職種によって構成されることから、病棟における看護師集団を看護チームとして取り扱うことが有用であると考えられる。

② 看護師の協働

協働とは「同じ目的のために、力をあわせて働くこと」で、協同とは「力をあわせること」、共同とは「ふたり以上の人がいっしょに・する（使う）こと」とされる（三省堂国語辞典、第6版、2008）。共通した目的のために力をあわせて働くと言う意味で協働が用いられることが多い。

Dougherty&Larson(2010)は、協働 collaboration を「互いに認知された共通の目標、知識と専門性に基づく権限とパワー、および意志決定の共有によって限定された同僚との対人関係である。協働を発展させたり継続するためには、コミュニケーション、協調、coordination、問題解決の戦略を必要とする。協働の5つの領域は、問題解決、コミュニケーション、協調、プロセスの共有、専門職性からなる」と定義している。更に、看護師同士の協働 collaboration を測定する尺度を開発し、看護師同士の協働として「葛藤の処理、コミュニケーション、プロセスの共有、協調、専門職性」(Dougherty&Larson,2010)の領域を示している。

これらの定義、要因から、協働とは、チームメンバー同士が仕事を行う上で関わることを示すが、知識やパワーをシェアして行う知的な作業を中心とし、成果に向けて責務を分担しながら行う個人間で行われる共同作業、協調のことを言う。チームワークでみられる、業務遂行をモニタリングしながら必要に応じて行うバックアップ行動や、互いの存在を不可欠とする相互依存性から生じる葛藤のマネジメントといった要素は含まれない。協働とは、チームワークとは類似した概念ではあるが、チームワークとは異なった重要な局面として位置づけることができる。

2. 看護師のチームワーク

① 看護チームのチームワークの要素

ヘルスケアチームにおける専門職の関係と相互作用については、チーム内とチームを超えたものの双方を明白に定義する必要がある（Kalisch,Weaver,&Saras,2009）。

すなわち、看護師のチームワーク・コンピテンシーは看護チームと限定する必要がある。また、ワークグループのチームワークが仕事満足や患者の安全、ケアの質と患者満足度に大きく関わることが言われているが、ヘルスケア領域のチームワーク研究は学際的チームに焦点が当てられており、看護チームに関する研究は少ない (Kalisch, Weaver, & Saras, 2009)。

そこで、チーム内である看護チームのチームワークを測定する尺度開発の研究から、その要素についてみていく。Millward & Jeffries (2001) は、チームワークに関する認知モチベーションモデルに基づいた個人のチームワーク行動測定尺度を作成し、チームワークは、「チーム志向性と自己調整」、「チーム効力」、「チーム一体感」、「シェアド・メンタルモデル」の要素から成り立つとしている。

三沢、佐相、山口 (2009) は、Dyckinson & McIntyre (1997) のチームワーク要素モデルを基に、看護チームを対象とした「チームワーク測定尺度」を作成している。この尺度は、チームレベルの特性を測定する方法として、チームワークの要素がチーム全体で発揮されている程度、すなわちチームワークに関する全体的な評価を、チームメンバー自身に評価してもらうものである。看護チームのチームワークの要素には、チームで共有された心理的要素である「職務志向性」と「対人志向性」と、チーム・リーダーシップの「職務遂行上の指示」と「対人関係上の配慮」、チームプロセスである「モニタリングと相互調整」、「職務の分析と明確化」、「知識と情報の共有」、「フィードバック」の要素があることを明らかにしている。

また、Kalisch, Lee, & Saras (2010) は、Saras, Sims, & Burke (2005) のチームワーク理論を基に、「看護チームのチームワーク測定調査票」を作成している。この尺度もチームレベルのチームワーク全体を、メンバーが評価するものである。チームワークの要素として「信頼」、「チーム志向性」、「バックアップ」、「シェアド・メンタルモデル」、「チーム・リーダーシップ」の5つの要素を明らかにしている。

いずれの研究も、最終的には看護チームのチームワーク教育・研修とその評価のために尺度開発されている。実際に、Kalisch, Curley, & Stefanov (2007) らは、急性期ケア病院にある一つの入院病棟の看護チームに対し、チームワーク向上を目指したプログラムを展開し、患者の転落率減少、チームワークの向上、看護師の離職及び欠員率の減少をもたらしている。プログラムは、変化、トレーニング、チームワーク、エンパワーメントを基盤に置き、小グループ活動を通じた討論、ロールプレイ、チームワークやチェンジマネジメントに関する情報提供、問題解決のセッション、アイデアのテストと実行、スタッフ間の継続的なコミュニケーション、トレーニング後のフォローアップを行うという内容である。

以上のように、看護チームにおけるチームワーク研究においても、チームワークが組織とチーム、そして患者に及ぼす影響や看護チームのチームワークの要素について

明らかにされてきている。

② 看護師のチームワークの成果

Millward&Jeffries(2001)は、看護師のチームワーク行動が、看護チームのチーム・パフォーマンス、看護師の感情的動機による仕事への関わりに影響を及ぼすことを明らかにしている。チームワークが業務に関する感情的動機に影響すると共に、実際に看護チームの業務遂行に影響をもたらすなど、看護師の実践に関わる要因であることが示されている。

また、看護チームのチームワークは、集団同一視の向上、職務満足度の増加、軽微なインシデント発生率を減少させる（三沢、佐相、山口、2009）。集団同一視とは、所属するチームのメンバーとして働くことへの誇りや愛着を示し、チームワークの善し悪しによってメンバーであることへの思いが左右され、また職務満足度にも影響を及ぼすことが示されている。また、安全について、Kalisch, Lee,&Saras（2010）は、看護チームのチームワークが、職務満足度や安全態度に関わるチームワーク風土に影響を及ぼすことを報告している。チームワークがチームメンバーに及ぼす影響については、Rafferty, Ball,&Aiken(2001)が、看護のチームワークが看護師の仕事継続の意思、看護スタッフ満足に影響を及ぼすことを報告している。

Kalisch, Lee,&Rochman(2010)は、更に、看護チームのチームワークと、適切なスタッフ配置の2つの要因が、看護師の職務満足度に影響を及ぼすことを示している。また、高山、竹尾（2009）は、チームワークに影響する要因と、チームワークが看護師の自信や意欲にどのようにかかわっているかその関連について検討している。その結果、上司の態度に影響を受けた同僚との良い関係が、看護のチームワークへの自信に繋がり、それが看護への自信や仕事への意欲へ影響を及ぼす。また、チームワークの自信は、直接的に職務満足に影響を及ぼすだけでなく、看護への自信、仕事への意欲を介して間接的にも影響を及ぼすことを報告している（高山、竹尾、2009）。

Kalisch,Curley,&Stefanov(2007)らは、急性期ケア病院にある一つの入院病棟の看護チームに対し、チームワーク向上を目指したプログラムを展開し、患者の転落率減少、チームワークの向上、看護師の離職及び欠員率の減少をもたらしている。

以上のように、看護師のチームワークは、患者の安全にかかわる看護スタッフ間の安全文化を作ると共に、実際のインシデントを減少させる重要な要因であることが示された。更に、看護師の仕事に対する動機にも影響を及ぼし、看護の業務遂行に影響し、看護への自信につながる要因となるものであることも報告されている。また、看護師の集団同一視を高め、看護師の職務に対する意欲や満足度にも影響を及ぼすことが報告されている。チームワークを活性化し、発展させることは、看護師の意欲や職場に対する満足度を高めるだけでなく、実際の業務遂行や安全行動、ひいてはイン

シデントを減少させることにつながる重要な要因である。また、看護師は 24 時間継続して患者のケアを行うために、長期間継続したチームの中で多様なメンバーと交替しながら綿密に情報を交換し、看護ケアを高めていく必要がある。そのためにも、チームワークを活性化し、発展させる各自のチームワーク・コンピテンシーを向上させることが重要であり、特にチームメンバーに大きく影響を及ぼし、チームの力を活かすことに貢献する看護師のチームワーク・コンピテンシーが重要である。

更に、Kalisch&Begeny(2005)は、看護チームは一般のチームの研究と異なる特徴をもち、そこに抱える問題を解決する必要があることを指摘している。例えば、一般的なチームの研究は 5 人から 10 人であるが、看護チームは 30 人から 80 人と多く、長期間、長時間にわたって一緒に活動することや、チームのサイズが大きいゆえにあまり知らない者同士と一緒に働くことで、労働力や業務課題が不安定になりやすい (Kalisch&Begeny,2005)という問題がある。これらの研究からは、看護チームは長期的な人間関係やチームのサイズが大きいためにその人間関係を円滑に進めることが難しいことが示唆される。

IV. コンピテンシー

1. コンピテンシーとは

コンピテンシーは、1970 年代に McClelland 博士による研究から生まれ、その後 1990 年代から実用化され始めた (Spencer&Spencer,1993, 谷内 2001)。旧来の知識テスト、学業の成績や資格証明書は、職務上の業績や人生における成功を予測することはできず (Hunter&Hunter,1984;McClelland,1993)、また、達成動機の高い人が高業績をあげることから、高業績者の行動特性をコンピテンシーと命名した。McClelland が発見したコンピテンシーは、Spencer&Spencer (1993) などの貢献によりアメリカに広く普及するようになった。

Spencer&Spencer (1993) は、コンピテンシーを「特定の職務や状況において、ある基準に対して効果的な成果もしくは優れた成果の原因となる個人の根源的特性」とし、動機、特性、自己イメージといった目に見えない深層部分と、知識・スキルといった目に見える表層的な部分から成り立つとしている (図 II - 7)。また、Spencer&Spencer (1993) によると心理的、あるいは認知的スキルに関連するコンピテンシーには、分析的思考と概念化思考が含まれる。コンピテンシーには必ず意図が含まれ、意図を伴わない行動はコンピテンシーではない。即ち、行動にはコンピテンシーによる意図的な行動と、意図を伴わないコンピテンシーに基づかない行動があることが分かる。また Spencer&Spencer (1993) によるとコンピテンシーには、必要最低レベルと卓越を峻別するレベルのものがある。必要最低レベルのコンピテンシー

は、人材のだれもがその職務で必要とされる最低のレベルで効果を上げ得る不可欠の特性を指す。また、卓越を峻別するコンピテンシーは、平均的人材から卓越した人材を峻別する。例えば、組織から要求される以上の目標を立てる個人の行動に示される「達成重視」の姿勢は、平均的人材から卓越した人材を峻別するコンピテンシーとして分類される。

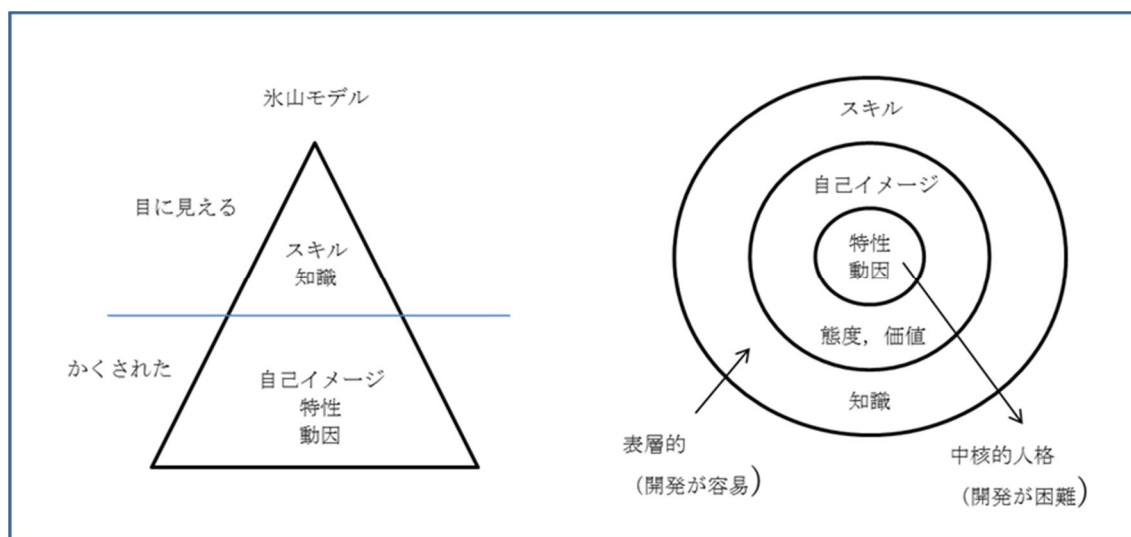


図 II-7 中核と表層のコンピテンシー(Spencer&Spencer,1993)

高橋 (2009) は、コンピテンシーについて、「多義的な概念であり、捉え方の違いによりその意味が微妙に異なる。例えば、潜在的特性なのか顕在的行動パターンなのかという考え方の違いや、高業績・高成果にのみ着眼するか、より広い資質を視野に入れるかにより違いがある」としている。コンピテンシーには様々な捉え方があるが、おおよその議論に共通する部分を取り上げているのが日本能率協会 (JMAM,2002) の「職務上の高い成果や業績と直接に結びつき、個人が内的に保有するが、行動として顕在化する、職務遂行能力にかかわる新しい概念」という定義である (高橋、2009)。

では、従来使われてきた能力とはどのように違うのだろうか。能力とは「物事を成し遂げることのできる力」(大辞林、三省堂)と説明される。高橋 (2009) によると、能力に関する研究を行ってきた心理学では、能力を「知的能力 (cognitive ability)」もしくは「知能 (intelligence)」という知的な側面に焦点を当ててきた。日常生活のあらゆる活動には必ず脳の働きが関与し、その脳の働きを最も端的に表している頭のよさや賢さによって、できる・できが悪いといった行動の違いをもたらすと考えてきたことによる。心理学的に定義される能力が知的な側面に限定される傾向があるのに対し、コンピテンシーはより幅広い人間の資質を含み入れる。コンピテンシーとは、心理学でいう能力より、格段に幅広い能力関連要素を含む (高橋、2009)。

また、ビジネス場面で用いる能力について、高橋（2009）は、日本経営者団体連盟（1996）による「能力とは、企業の構成員として、企業の目的達成のために貢献する職務遂行能力である」という規定を引用し、「能力が職務遂行能力とほぼ同義」に用いられているとしている。職務遂行能力について体系的に整理した研究はなく、その要素についても科学的に明らかにはされていない。これに対してコンピテンシーの概念は、多くの経験的研究に根ざしており、科学的に厳密な構成要素が特定化されているという違いがある（高橋、2009）。また、古川ら（2002）によると、これまでの人事評価では、個人の能力特性（パーソナリティ、知能、知識、スキル）が成果や業績と結びついていると考え、これらの能力特性を測定してきた。Sandberg(2000)によると、これらの個人の能力特性の測定は従業員志向（worker-oriented）アプローチに位置づけられる。コンピテンシーは、業績を意識する業績志向（work-oriented）アプローチに位置づけられ、既存の能力指標とははっきりと異なる。従来から使われてきた個人の能力特性も成果や業績と関連はしているが、概念的には独立しており、その密接さと直接性は弱い（古川ら、2002）。従来の能力指標において高く評価される個人であっても、コンピテンシーは必ずしもそれに一致するわけではない。

効果的なチームワークに結びつく個人の貢献を、コンピテンシーの側面からとらえることで、効果的なチームワークもたらすために必要な行動をとる教育ではなく、その基となる知識、スキル、態度とそれに結びつく行動と多角的に捉えた教育に結びつけることができる。

2. ヘルスケア従事者のコンピテンシー

Spencer&Spencer(1993)は、支援・人的サービス・プロフェッショナルとして、看護師、医師、幼稚園から大学までの教師、組織開発コンサルタント、アルコール依存症カウンセラーのコンピテンシーの一般モデルについて明らかにしている（表Ⅱ-5）。ウエイトは卓越したパフォーマーと平均的パフォーマーを峻別した各コンピテンシーの相対的頻度に基づき、「X」の数が多い程そのウエイトが大きいことを示す。

表Ⅱ-3 支援・サービス労働者の一般コンピテンシーモデル
(Spencer&Spencer,1993)

ウエイト	コンピテンシー
XXXXXX	インパクトと影響力 信頼を築く 相手にあったプレゼンテーションをする 対個人的影響力を実行する

	例やユーモア、ジェスチャー、声を演出する
XXXXX	人の養成
	革新的な指導法を行う
	個々人のニーズに対し柔軟に対応する
	生徒の可能性を信頼する
XXXX	対人関係理解
	他人の問題を聴くことに時間を割く
	他人のムード、感情、振る舞いに敏感に対応する
	他人の背景、興味、ニーズを理解する
	長期的な成り行きを洞察する
XXX	自己確信
	自分の能力と判断を信頼する
	問題や失敗に責任をとる
	上司に対し質問し提案する
XXX	セルフ・コントロール
	仕事の妨げにならぬよう感情を抑える
	クライアントに対し不適切な介入を避ける (ストレス耐性、スタミナ、ユーモア)
XXX	その他の個人的効果性コンピテンシー
	性格に自己を評価する、失敗から学ぶ
	職業選択：興味ある仕事を探す
	組織に対するコミットメント：自分に使命を課す
	仲間意識：純粋に仲間が気に入っている
	他人からのポジティブな期待
XXX	専門的能力
	プロフェッショナルな知識を培い駆使する
	開業医：より完璧で広範な医学知識
XXX	カスタマー・サービス指向
	基本的ニーズを発見し、それに応える
	質問、要請、苦情をフォローアップする
XXX	チームワークと強調
	他人にインプットを求め、信用を与え、協力する
XXX	分析的思考
	原因結果の関連、推理を行う
	複雑な問題を論理的に分解する

XX	概念化思考 パターンを認識し、状況判断のための概念を用いる 物事を関連付け、理論づける 難しいことを簡略化し明確化する
XX	イニシアティブ 求められる以上のことをやる (状況下で迅速に明確に対応する)
XX	フレキシビリティ 状況にあうスタイルと方策を用いる
XX	指揮命令／自信 リミットを設け、必要ならノーと言う 問題の行動に立ちむかう

注：括弧内の項目は一部の支援・サービス従事者のみ該当

Spencer&Spencer(1993)によると、支援・サービス労働者の一般コンピテンシーの特徴は、個人的効果性のコンピテンシーである「セルフ・コントロール」、「自己確信」、「柔軟性」、「組織へのコミットメント」と、個人的な成熟性である「正確な自己評価」、「職業選好性」が行動的インディケータの約4分の1を占め、一般的モデルが全体の約8分の1以下であるのとは対照的である。また、「人の育成」、「チームワーク」、「指揮命令」といったマネジメント・コンピテンシーが重要視されていることも特徴的な傾向とされる。「インパクトと影響力」は最大のコンピテンシーであるが、セールス担当者に比べると比較的小さい。また、「人の育成」は教師とともに看護師も高い頻度を示した。「セルフ・コントロール」も医療従事者にとって重要な要素であった。表中にはないが「その他の個人的効果性コンピテンシー」で「前向きな愛情」が優れた業績をもたらしていた。更に、人的サービス従事者のモデルでは「達成重視」、「イニシアティブ」の頻度は低かったが、管理者になると他の領域の管理者と同じ程度の高さであることが報告されている。また、「対人関係理解力」も部下に対して使われていた。「組織理解」と「関係の構築」のコンピテンシーは、スタッフにはなく管理者モデルに出てくる要素である(Spencer&Spencer,1993)。

これらのことから、コンピテンシーは専門領域、管理者によって特徴があることが分かる。また、看護師は「人の育成」や「セルフ・コントロール」、「指揮命令」、「前向きな愛情」が高い頻度を示すことに特徴がみられることが示されたが、何れも患者だけではなく、同僚である医療職者との関係にも用いられるコンピテンシーであると考えられる。

3. コンピテンシーの測定

コンピテンシーには様々な定義があるが、それを直接的に測ることが難しい。従来から業績に結びつく個人がもつ特性をどの側面から捉え、どのような方法で測定するかが検討されてきた。コンピテンシーの定義の多義性と同様に、その捉え方についても様々な方法が示されてきた。

例えば、コンピテンシーを構成するものとして、知識、スキル、能力 *ability* (McClelland,1993;Steven&Campion,1994) があげられる。それに別の要素を加えてコンピテンシーとする研究者もいる。例えば、Sandberg(2000)はコンピテンシーを効果的な業務遂行に結びつく労働者がもつ特別な態度であり、知識、スキル、能力と個人特性から成り立つとしている。Mirabile(1997)は、コンピテンシーを「仕事の高業績に結びつく知識、スキル、能力、または問題解決、分析的思考、リーダーシップといった特性であり、動機や信念や価値を含む」と定義し、知識を「仕事の業務遂行に関連のある情報の集まりで、仕事をするために知る必要のあるもの」、スキルを「特定の才能があらわれたもので、言語や知識や技術を自動的に処理するもの」、能力を「手先の器用さ、視覚・空間的鋭敏さ、概念的思考などの才能であり、生まれつきの性質があるために能力を通して話し、学び、力を高めることができる」と説明する。Fleishman,Wetrogan,Uhlman,&Marshall-Mies (1995)は、コンピテンシーを、工作上効果的で優れた業績の原因として関連のある個人の潜在的特性で、知識、スキル、能力、動機、信念、価値、興味が交錯して存在すると説明する。Hunter&Hunter(1984)は、業績に関連のあるものには、振る舞い *performance*、知識、能力、スキル、態度、感情特性における思考と行動の側面をあげる。

このようにコンピテンシーを知識、スキル、能力の側面から捉えようとするものは多い。しかし、能力をどのようにとらえるのか、従来の能力評価すなわち、知的能力の評価との違いについては明確にされていない。

一方、コンピテンシーを知識、スキル、態度の側面から捉えようとする立場もある。その中には看護師のコンピテンシーに関する研究が多く含まれる。それらは、実践的なパフォーマンスに結びつくコンピテンシーを如何に教育や研修に取り入れるかという課題から来ており、知っていることと遂行できることは決定的に違い、能力を評価するのに必要なのは実践に求められるスキルである (Del Bueno,Weeks,&Brown-Stewart,1987) という立場に立つ。例えば、Redman, Lenburg&Walker(1999)によると、コンピテンシーは成果中心のアセスメントであり、実際の状況で知識やスキルを効果的に用いるパフォーマンスを評価し、精神運動、認知、情動の側面をアセスメントする。また、Hall,Barnsteiner,&Moore,(2008)によると、コンピテンシーは知識(理論)、できることを示すスキル、思考や心構えがあらわれる態度(動因)の3つからなるとされる。

態度とは「物事に対する時の心構えや身構えが、言葉・表情・動作などにあらわれたもの」で、心理学では「ある特定の対象または状況に対する行動の準備状態、またはある対象に対する感情的傾向」とされている（大辞泉）。態度は、人間行動を予測・説明するために使用される社会心理学の概念の中で最も重要な概念の一つである（深田、1995）。Allport(1935)は態度とは「経験を通じて体系化された心理的あるいは神経生理的な準備状態であり、人が関わりをもつ対象に対する、その人自身の行動を報告づけたり変化させたりするもの」と定義している。また、態度には、行動的成分、情緒的成分、認知的成分を含み、これらが一緒になって態度を形成する（Rosenberg&Hovland,1960;Ostom,1969）。

ここで、Spencer&Spencer (1993)によるコンピテンシーの「特定の職務や状況において、ある基準に対して効果的な成果もしくは優れた成果の原因となる個人の根源的特性」という定義と、「動機、特性、自己イメージ、価値、態度といった目に見えない深層部分と、知識・スキルといった目に見える表層的な部分から成り立つ」という構造のうち、その構造について検討してみる。

まず、態度は人間行動に結びつく要因であり、物事に対する思考や心構えである態度と知識、スキルを効果的に用いることで、成果に結びつくパフォーマンスを上げると考えることができる。また、態度に関する多くの定義を分析した田中ら（1970）は、その特徴として、（1）態度とは反応のための先有傾向、準備状態である、（2）態度は常に対象をもつ、（3）一定の対象について「良いー悪い」「好きー嫌い」といった評価を含み、ポジティブからネガティブへその方向と強度を変える。態度には情緒的・動機的特徴があり、価値判断を含む、（4）一時的な状態である動機や動因とは区別され、いったん態度が形成されると比較的安定しており、持続的である、（5）態度は学習によって獲得される、（6）個人の対象に対する個別的態度は、互いに関連をもつことをあげている。ここで、価値は、主体ー客体関係からいえば、主体（個人）の欲求を満たす客体（対象）の性能を指し、態度は客体に対する主体の内的反応傾向である（深田、1995）。態度には、（3）にあるように対象に対する価値判断を含んだ内的反応傾向という特徴があるが（深田、1995）、これは個人の行為に影響を与える望ましいものに対する観念であり、価値意識あるいは価値観と呼ぶほうが相応しい（三島、1995）とされる。すなわち価値観とは客体（対象）に対する価値判断を含む内的傾向と言える。そこで、本研究では、コンピテンシーの要因である態度に関連のある要因を価値ではなく、価値観として用いる。

また、自己イメージとは、「自分が自分自身をどのようにみているか、身体的特徴や性格・価値観・能力などを含めた自己の認識のこと」（看護大事典）である。しかしながら、価値観や自己イメージを総合的に捉えることは難しい。そこで、本論文では、コンピテンシーを Spencer&Spencer(1993)の定義を参考に、「特定の職務や状況にお

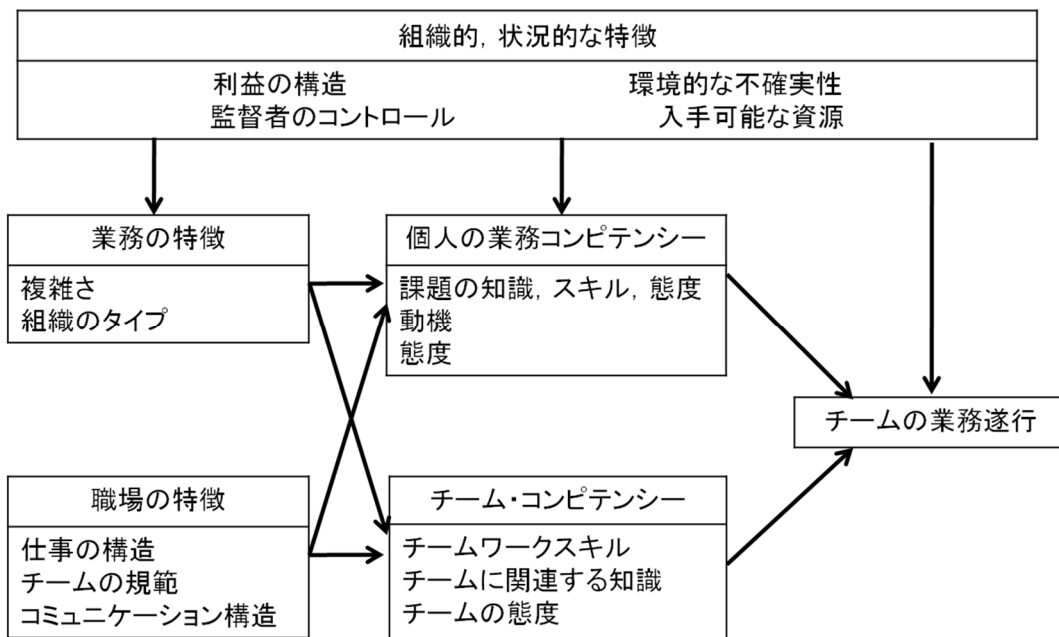
いて、ある基準に対して効果的な成果もしくは優れた成果の原因となる個人が内的に保有する特性で、知識、スキル、態度が行動として顕在するもの」と定義する。

V. チームワーク・コンピテンシー

1. チームワーク・コンピテンシーとは

Cannon-Bower, Tannenbaum, Saras, & Volpe (1995)によると、チームの成果に結びつくプロセスには、個人の業務コンピテンシーとチーム・コンピテンシーがある。コンピテンシーとは、「チームメンバーがその地位に求められる役割を果たすために必要な知識、スキル、態度」であり、チームメンバーが割り当てられている業務を遂行することに繋がる。チームの効果的な業務遂行のために必要な具体的な知識、スキル、態度の内容は、個人が業務遂行のために発揮する具体的な知識、スキル、態度よりも複雑である。それは、個人のコンピテンシーを超えた、チームによるコンピテンシーが、業務遂行に集合的な影響を及ぼすためとしている。

チーム・コンピテンシーには、「チームワークやチームの課題を遂行するための重要で総称的な知識、スキル、態度」と「そのチームや課題に特有な知識、スキル、態度」が存在する。前者のチームワークに共通するチーム・コンピテンシーは、異なるチーム、異なるチームの状況においても適用できる。例えば、コミュニケーション、チームの意思決定、人間関係（チームワークに対する積極的態度、幅広い多様なチームを越えてチームメンバーが効果的に機能を果たす集団志向）がある。後者のチームが所有するチーム・コンピテンシーは、そのチームの中においてのみ意味をもち、ある一つのチームのチーム・コンピテンシーは他のチームには適用できない。例えばチームメイトの役割や責任、そして特定のチームメイトの特徴に関する知識は、特定のチームの状況においてのみ用いられる（Cannon-Bower, Tannenbaum, Saras, & Volpe, 1995）。これらのコンピテンシー、チーム・コンピテンシーがチームの成果に結びつくプロセスは以下のように図示される（図II-8）。



図Ⅱ－８ チームの成果モデル

(Cannon-Bower, Tannenbaum, Saras & Volpe, 1995)

図Ⅱ－８のチームの業務遂行には、コンピテンシー、個人およびチームが有するチーム・コンピテンシーが関わる (Cannon-Bower, Tannenbaum, Saras, & Volpe, 1995; Cannon-Bowler and Saras, et al., 1997; Saras, Stagl, Burke, & Goodwin, 2007)。チームプロセスは、チームメンバー個人のタスクワークのパフォーマンスのプロセスと、個人およびチームレベルのチームプロセスを実行する多層性のプロセス (Saras, Stagl, Burke, & Goodwin, 2007) と考えられるからである。

また、チームワークには、個人レベルとチームレベルのものがあるが、これらは簡単には区別できない (Cannon-Bowers & Saras, 1997)。同様に、チームワークには、個人レベルのチーム・コンピテンシーとチームレベルのチーム・コンピテンシーを含み、この２つは相互依存的で、明白に分けることはできない (Saras, Stagl, Burke, & Goodwin, 2007)。

ここで、チームワークに関するコンピテンシーについて検討する。

山口 (2007, 2009) は、チームワークに関するコンピテンシーについて、チームレベルのものを「メンバーどうしの相互作用過程を経て生まれてくるチームレベルの課題達成能力」と定義し、チーム・コンピテンシーとしている。一方、チームワークに関するコンピテンシーのうち個人が有するものをチームワーク・コンピテンシーとし、「チームで協力して働き、チームワークを醸成し、チームが成果を上げるようにリーダーシップを発揮する能力」(山口, 2007) としている。ここでいうリーダーシップは、リーダー特有のものではなく、チームメンバー全員で課題達成の責任を共有し、

問題解決に向けてコラボレーションする「共有的リーダーシップ」(Bradford&Cohen,1998)という意味で用いられている。また、Baker, et al. (2005)は、チームワーク・コンピテンシーを「チームワークがうまく機能するためにチームメンバーがもつ特性」と定義している。

本論文では、個人が有するチームワークに関するコンピテンシーを山口 (2007)、Baker,et al. (2005) の「チームワーク・コンピテンシー」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。

図 I - 8 のチームの成果モデルのチーム・コンピテンシーには、チームワーク・コンピテンシーとチーム・コンピテンシーが含まれている(Cannon-Bower,Tannenbaum,Saras,&Volpe,1995)。

菊池 (2004) は、チーム・パフォーマンスを高めるために個人がどうあるべきかと、チーム全体がどうあるべきかについては、分けた方がよいとし、個人レベルのコンピテンシーは「専門性のコンピテンシー」と「チームアプローチのコンピテンシー」すなわちチームワーク・コンピテンシーからなり、更にチーム全体が有する「チーム・コンピテンシー」があるとしている。

菊池 (2004) は、個人の専門性のコンピテンシーを「チーム内で役割分担された職務または状況に対し、効果的あるいは卓越した業績を生む要因として関わっている個人の特性、および、それらの特定を組み合わせる有効な行動パターンを生み出すための統合的な能力 (行動特性)」とする。すなわち、自分に与えられた職務において効果的あるいは卓越した業績に関わる特性や統合的な能力のことを示す。また、個人のチームアプローチのコンピテンシー、すなわちチームワーク・コンピテンシーを「チームに課せられた課題または状況に対し、効果的あるいは卓越したチーム・パフォーマンスを生む要因として関わっている個人の特性 (知識・技術・態度)、および、それらの特性を組み合わせる有効な行動パターンを生み出すための個人の統合的な能力 (行動特性)」とする。更に、チーム全体が有するチーム・コンピテンシーについては「チームに課せられた職務または状況に対し、効果的あるいは卓越したチーム・パフォーマンスをうむ要因としてかかわっているチームの特性 (知識、技術、態度)、および、それらの特性を組み合わせる有効な行動パターンを生み出すためのチームの統合的な能力 (行動特性)」と定義する。これら3つのコンピテンシーがバランスよく発揮された時に、チーム・パフォーマンスが高まる (菊池、2004)。

一方、山口 (2009) は、「チームのメンバー間で生じている心理的な相互作用は個人レベルには還元できない特性を創発するため、安易に個人レベルに分割して議論することは適切ではない」としている。

チームワークは、個人レベルのチームワーク・コンピテンシーとチームレベルのチ

ーム・コンピテンシーが、相互依存的に、相互作用しているところにある。チーム・コンピテンシーは個人に還元することは難しく、チームワーク・コンピテンシーとチーム・コンピテンシーは明白に分けることはできない（山口、2009）。しかし、2人またはそれ以上の人間がチームとして存在しない限り、チーム・コンピテンシーは生じない。チームワークとは、メンバー間でコミュニケーションをとり、互いに補いあう活動であり、一人一人のチームワーク・コンピテンシーが、チームメンバーやチームワークに作用しながら、同時に影響を受けてチーム・コンピテンシーをつくりあげていると考えられる。そのチームのチーム・コンピテンシーを向上させても、永久的に同じメンバーであるとは限らない。むしろ、人は様々なチームに同時進行的に所属しながら、メンバーと関わっているものであり、個人それぞれがチームワーク・コンピテンシーを向上させることが重要であると考えられる。

本論文では、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からである。看護師同士は、看護チームの中でチームメンバーを教育したり、業務支援や精神的な支援をおこなうなど、チームメンバーに大きな影響を及ぼし、その役割を期待されている。看護師のチームワーク・コンピテンシーを明らかにすることで、チームワークに大きく影響を及ぼす看護師への効果的な教育に結びつけることができ、ひいては看護のケアの向上に貢献できると考える。

そこで、本論文では、チームワーク・コンピテンシーを「チームで協力して働き、チームワークを醸成し、チームメンバーに影響を及ぼす個人の能力で、効果的な成果の原因となる個人が内的に保有する特性であり、知識、スキル、態度が行動として顕在するもの」とする。

2. チームワーク・コンピテンシーの要素

個人が有するチームワーク・コンピテンシーは、コンピテンシーをどのように捉えるかという議論と共通し、知識、スキル、能力から捉えようとする考え方と、知識、スキル、態度から捉えようとする考え方がある。Stevens&Campion (1994) は、チームワークに必要な潜在的な知識、スキル、能力 ability という立場をとる。一方、Saras,Sims,&Klein(2004)は、チームワークは「チームメイトやチームの目標を達成するのをサポートする際に発揮される知識、スキル、態度から成り立つ」としており、知識、スキル、態度の側面からチームワークに必要な能力を測定しようとしている。

チームワーク・コンピテンシーの要素について、Stevens&Campion (1994) は、①対人関係の知識、スキル、能力（葛藤処理、協同的問題解決、コミュニケーション）、②自己管理の知識、スキル、能力（目標設定と目標遂行のマネジメント、計画、課題

調整)をあげている。更に、この要素を基に自己評価式のチームワーク・コンピテンシーの尺度を作成し、基準妥当性がみられることを報告している (Stevens&Campion,1999)。

また、Baker,et al.(2005)は、チームワーク・コンピテンシーを説明する最も包括的で受け入れられているモデルとして、Cannon-Bowler,et al.(1995)、Stevens&Campion(1994)の成果をもとに、全ての人に用いられるチームワーク・コンピテンシーの要素として、コア・チームスキルコンピテンシーとコア知識コンピテンシー、コア態度コンピテンシーをあげる。コア・チームスキルコンピテンシーには、「コミュニケーション」、「対人関係(協同、葛藤の処理を含む)」、「集団意思決定/計画」、「順応性/柔軟性」がある。次に、コア知識コンピテンシーは、「他のチームメンバーとのコミュニケーション」、「相互作用による葛藤の処理」、「チームが意志決定する方法の決定」、「他のチームメンバーと努力して順応し援助する具体的な方法」に関する知識を意味する。最後に、コア態度コンピテンシーには、「チームワークの重要性に対する信念」と「集団凝集性」とがある。チームワークに対する積極的な態度やチームの一員であることに対して魅力をもつことは、チームワークやチームのパフォーマンスを高める(Baker,et al. 2005)。

一方、Cannon-Bower,Tannenbaum,Saras,&Volpe(1995)は、チーム・パフォーマンス研究に関して包括的なレビューを行い、様々な環境でのチーム・コンピテンシー、すなわち、チームワークの3つのタイプの知識、スキル、態度のコンピテンシーを示す。ここで、スキルとは仕事のために必要とされる精神運動及び認知的なコンピテンシーの両方を含み、かつ能力abilityも包含する広い意味をもつ。一つめの知識に基づくチーム・コンピテンシーとして、「重要事項の戦略的な取り決め(いつどのように協調的な戦略を変えるか)cue/strategy association」、「チームメイトの特徴」、「チーム特有の役割と責務」、「シェアド・タスク・モデル(タスクの情報や要求を同じような方法で解釈する)」、「チームの任務、目標、規律、資源」、「組織との関連」、「業務の優先順位」、「チーム役割の相互関係のパターン」、「業務の遂行に向けた手順」、「正確なタスクモデル」、「正確な問題モデル」、「期限終了後の役割」、「チームワークスキル」をあげている。二つめの、スキルに基づくチーム・コンピテンシーとして、「順応性」、「状況理解の共有」、「業務遂行の相互的モニタリングとフィードバック」、「リーダーシップ/チーム・マネジメント」、「対人関係」、「協調」、「コミュニケーション」、「意志決定」をあげている。三つめの、態度に基づくチーム・コンピテンシーとして、「チーム志向性(士気)」、「集団効力感」、「ビジョンの共有」、「チーム凝集性」、「対人関係」、「相互信頼」、「業務特有のチームワークの態度」、「集団志向性」、「チームワークの重要性に関する信念」をあげている(Cannon-Bower,Tannenbaum,Saras,&Volpe,1995)。前述したように Cannon-Bower,Tannenbaum,Saras,&Volpe(1995)のチーム・コンピ

テンシーには、チームワーク・コンピテンシーが含まれる。この2つは厳密には分けられないとしているが、チームワーク・コンピテンシーの例として、「コミュニケーションスキル」、「対人関係スキル」、「リーダーシップスキル」、「チームワークに対する態度」、「チーム志向性（士気）」をあげている。また、そのチームにしか適用しないチーム・コンピテンシーとして「チームの任務、目標、規律、資源」、「チーム特有の役割と責務」、「組織との関連」の理解をあげている(Cannon-Bower,Tannenbaum,Saras,&Volpe,1995)。

また、Baker,Saras,King,Battles,&Barach(2005)は、Cannon-Bowers&Saras(1997)による個人レベルのチームワークは、個人レベルのチーム・コンピテンシー、すなわちチームワーク・コンピテンシーであるとしている。Cannon-Bowers&Saras(1997)が個人レベルのチームワークと位置づけたものは、「アサーティブネス」、「情報交換」、「課題特有の役割責務」、「業務遂行の手順」、「重要事項の戦略的な取り決め（いつどのように協調的な戦略を変えるか）」、「業務遂行の相互モニタリング」、「順応性」であり、Baker,Saras,King,Battles,&Barach(2005)はこれをチームワーク・コンピテンシーとした。また、チームレベルのチームワークには、「シェアド・タスク・モデル」、「重要事項の戦略的な取り決め（いつどのように協調的な戦略を変えるか）cue/strategy association」、「業務指向性」、「代償的行動」、「集団効力感」、「機能のダイナミックな再配置」、「業務の相互作用」(Cannon-Bowers&Saras,1997)があり、Baker,Saras,King,Battles,&Barach(2005)はこれをチーム・コンピテンシーとした。

更に、Saras,Rosen,et al.(2009)は、最新のチームワーク研究を基に、「チームワーク・コンピテンシー」として紹介する。チームワーク・コンピテンシーは、相互依存的なチームにおいて機能を発揮するためにチームメンバーに必要とされる知識、スキル、態度であり、チームワークはこれらのチームワーク・コンピテンシーを実行するプロセスであるとしている。Saras,Rosen,et al.(2009)は、「チームワークの知識、行動、態度」は、チーム・コンピテンシーを構成する態度、行動、認知（例えば、知識、スキル、態度など）を参照しているとしている。行動はチームワークに必要なスキルと手順、認知は効果的なチームワークに必要な知識と経験の要素で、態度は「特定の状況下で特定の活動をもたらす個人の選択や決定に影響を及ぼす内的な状態」(Cannon-Bowler,et al.,1995)である。チームワークの態度的側面、すなわちチームワーク・コンピテンシーの態度的側面として、Saras,Rosen,et al.(2009)は、「チーム／集合的効力感」、「チーム／集団志向」、「心理社会的な安全」、「チーム学習志向性」、「チーム凝集性」、「相互信頼」、「チームエンパワーメント」、「チーム報酬の態度」、「チームの目標へのコミットメント／チーム誠実性」(Saras,Rosen,et al.,2009)をあげている。また、チームワークの行動的側面、すなわちチームワーク・コンピテンシーの行動的側面として、「業務遂行のモニタリング」、「順応性」、「バックアップ／サポーティ

ブな行動」、「暗黙的調整」、「シェアド・リーダーシップ」、「ミッションの分析」、「問題の発見」、「葛藤の解決／マネジメント」、「他者の動機づけ」、「チーム相互のフィードバック」、「アサーティブネス」、「計画」、「協調」、「チーム・リーダーシップ」、「問題解決」、「コミュニケーション／情報交換」をあげている。また、チームワークの認知的側面、すなわちチームワーク・コンピテンシーの認知的側面として、「状況にあったルールとアクション」、「正確な問題モデル」、「正確なシェアド・メンタルモデル」、「チームのミッション・目標・規範・資源」、「チームとシステムとの関連の理解」をあげている。これらのチーム・コンピテンシーの要素は、理論的に十分に立証されているが、経験的立証は十分なものから中程度と示されている (Saras,et al.,2009)。

ここで、Saras,Rosen,et al.(2009)の用いる「チームワーク・コンピテンシー」は、チームメンバーが有するとされるが、チームメンバー個人が有するチームワーク・コンピテンシーと、チームメンバーが共有してもつチーム・コンピテンシーとの2つが含まれると考えられる。更に、チームの成果モデル (Cannon-Bower,Tannenbaum,Saras,&Volpe,1995) (図Ⅱ-8) で用いていた「チーム・コンピテンシー」より、メンバーに焦点をあてて表現しようとする意図がうかがえる。しかしながら、チームワーク・コンピテンシーの態度的側面にあげられた項目には、チームメンバーが有しながら、同時にチームメンバーとの相互依存的な関係の中で共有されるという特徴が強く表されているものもある。例えば、「チーム／集合的効力感」、「心理社会的な安全」などである。

「チーム効力感」とは、Bandura(1995)による「集合的効力感」すなわち「自分達の集団がある結果に繋がる行動を達成可能だと信じる自信感」からきており、特に「チームレベルで発生し、共通に有する自分達のチームはある行動をすることができるという自信感」を「チーム効力感」という (高田、2003)。チーム効力感は、「各メンバーのもつ自己効力感がチーム活動を通じて、チームレベルで共通して持つ効力感となったもの」で、チーム効力感の発生の源泉は、効力感と同様に「制御体験、言語的説得、代理体験、生理的状态」である (高田、2003)。制御体験とは、何かをやり遂げたという達成体験で、代理体験とは他人の行動を観察しそれを真似すること、言語的説得とは言語的に「君たちならできる」あるいは何らかの正のフィードバックを受けること、生理的状态とは精神面も含めた体調で、それぞれが効力感の形成に繋がるものである (高田、2003)。また、高田 (2003) は、危機対応におけるチーム効力感に関する3つの組織分析のケースにおいて、生理的状态は確認できなかったことを報告している。

このようにチームメンバーとの相互依存的な関係の中で共有されるという特徴が強い項目の場合、まずは、個人がチームメンバーあるいはチームの状態に働きかけるという側面から捉え、その次にメンバー間のその相互作用の中で形成されていくもの

として考えることが可能である。

更に、Leach,Wall,Rogelberg,&Jackson(2005)は、製造業におけるチームワーク・コンピテンシーとチームの自律性とチームの成果との関連について検討している。チームワーク・コンピテンシーは、Stevens&Campion (1994)らの要素を参考に尺度化し、その結果、チームの自律性とチームの成果に対して、チームワーク・コンピテンシーが仲介的役割を果たしていることを報告している(Leach,Wall,Rogelberg,&Jackson,2005)。

以上のように、チームワーク・コンピテンシーは、その構成概念を明らかにしようとする研究が積み重ねられてはいるが、チーム・コンピテンシーと相互作用があるために一部に共通性がみられるものの、統一されたものはみられない。Saras,Rosenら(2009)によって包括的に捉える段階にはいったと考えられる。しかしながら、これらの研究は今まで明らかにされてこなかったチームレベルのチーム・コンピテンシーに重きが置かれている。チームワークが注目されるようになり(古川、2004)、チームワーク研究が進む中では当然の流れと考えられる。同時に、相互作用があり、不可分性を特徴とするチームレベルあるいは個人レベルのチームに係るコンピテンシーの研究から、本研究のチームワーク・コンピテンシーへ示唆することもまた大きいと考えられる。文献レベルでは明らかにすることができないチームワーク・コンピテンシーを、個人への面接調査を行うことにより、個人の考えや思い、内的な準備状態である態度を行動とともに検証することにより、従来の行動レベルのチームワーク研究では明らかにできなかった成果に結びつくチームワーク・コンピテンシーをみいだすことができるのではないかと考える。

また、チームワーク・コンピテンシーが、実際に成果にどのように結びついているかは、まだ十分に検討されてはいない。しかし、チームの成果モデル(Cannon-Bower,Tannenbaum,Saras,&Volpe,1995)(図Ⅱ-8)には、チームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼす業務・職場の特徴として、複雑さや組織のタイプ、仕事の特徴があげられる。これらに関わる具体的な要因としては、病棟の特徴がチームワーク・コンピテンシーに関連することが予測される。よって、本研究では、看護師のチームワーク・コンピテンシーと病棟の特徴との関連について検討する。更に、チームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼすと考えられる管理者のリーダーシップ、すなわち、看護師長のチーム・リーダーシップと看護師のチームワーク・コンピテンシーとの関連について検討する。看護師長のチーム・リーダーシップとは、チームワークの要素の一つであるが、Dickinson&McIntyre(1997)のチームワークモデル(図Ⅱ-5)では、インプットに位置づけられ、チームメンバーのチームワーク・コンピテンシーに関係する要因であると考えられる。

3. 看護師のチームワーク・コンピテンシーの研究

看護師のチームワーク・コンピテンシーに関する研究はほとんど行われていない。

ヘルスケア領域のチームワーク・コンピテンシーに関する研究は行われているが、マルチディシプリナリ・チームのトレーニングに活用するもの、学生を対象としたチームワーク・トレーニング、管理者からみたチームワーク・コンピテンシーを特定するものであった。例えば、Olupeliyawa,Hughes,&Balasooriya(2009)は、ヘルスケアチームに共通するチームワーク・コンピテンシーを「ビジョンの共有」、「シェアド・メンタル・モデル」、「状況の理解」、「意志決定」、「葛藤の処理」、「順応性」、「相互信頼」、「チーム志向性」、「業務遂行のモニタリング」、「バックアップ行動」、「フィードバック」、「緊密なコミュニケーション closed-loop communication」としている。これらは全て手術室、集中治療室などでの危機管理におけるチームワーク研究からきている。Paige,Kozmenko,Yang,Gururaja,Hilton,Cohen,&Chauvin(2009)は、コア・チームワーク・コンピテンシーを「シェアド・メンタルモデル」、「役割の明確化」、「オープンなコミュニケーション」、「リソース・マネジメント」、「状況の理解」、「予測的反応」、「横断的モニタリング」、「イメージ上のリハーサル」、「階層性の平坦化」としているが、これらは手術室のスタッフの緊急事態への対応トレーニングに基づく。また、Clay-Williams&Braithwaite(2009)らは、チームワーク・コンピテンシーの要素を「コミュニケーション」、「業務のマネジメント」、「状況の理解」、「意志決定」、「リーダーシップ」としているが、外科、集中治療室、救急のスタッフに対する1日トレーニングに基づくものである。

以上のように、ヘルスケア領域におけるチームワーク・コンピテンシーに関する研究は、マルチディシプリナリ・チームの危機対応やチームトレーニングに基づくものであった。これらの殆どが、Arrow,McGrath,&Berdah(2000)のチームの分類では、特殊な技能をもつメンバーで成り立ち、特殊な課題を遂行する。メンバーは任務に応じて招集され、任務の間その役割をこなし、短期の任務を遂行したらすぐに解散する「クルー」に該当する。

一方、看護チームは、長期的な関わりをもつメンバーで、プロジェクトに対して一致団結して取り組むために、メンバー間の相互作用は非常に重要になる「チーム」に該当する。チームでは、チーム内のルール、コミュニケーションや葛藤を解決する方法は、ソフトな方法をとるという特徴もあり、前述したヘルスケア領域におけるチームワーク・コンピテンシーに関する研究において、看護チームの本質的な特徴が含まれているかについては、明らかにされてはいない。そのため、看護師のチームワーク・コンピテンシーについては、Saras,Rosen,et al.(2009)らのレビューに基づくものとする。

第三章 本研究の枠組み

I. 研究の枠組み

1. 研究の枠組み

本研究の枠組みを図Ⅲ - 1 に示す。本研究は、看護師のチームワーク・コンピテンシーとして、Saras,Rosen,et al.(2009)がチームワーク・コンピテンシーをスキル、知識、態度の局面から整理したリストを基にした。看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素を確認する目的で、面接調査を行った。面接調査においては、文献検討に基づいたチームワーク・コンピテンシーの要素が、実際に看護の場面で表れているのか、どの様に表れているのかについて検証し、看護師のチームワーク・コンピテンシーの構成概念を決定した。

チームの成果モデル (Cannon-Bower,Tannenbaum,Saras&Volpe,1995) を本研究における理論的基盤とした。チームの成果モデルでは、チームの業務遂行には、個人の業務遂行の業務コンピテンシーとチーム・コンピテンシーが関わる。チーム・コンピテンシーは、チームワーク・コンピテンシーと相互作用しており不可分性であることから、このところにチームワーク・コンピテンシーを位置づけた。チームワークは、チームメンバーのチームワーク・コンピテンシーと相互作用している。チームワーク・コンピテンシーに影響する要因として、内的要因 (看護経験年数、現病棟での看護経験年数、リーダー経験の有無、役職の有無など) と外的要因 (病棟の特徴: 病床数、病棟の忙しさ、重症患者の割合)、看護師長のリーダーシップが影響している。

本研究においては、看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素を明らかにするとともに、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実線の矢印で表す。点線の矢印は本研究では取り扱わないこととする。

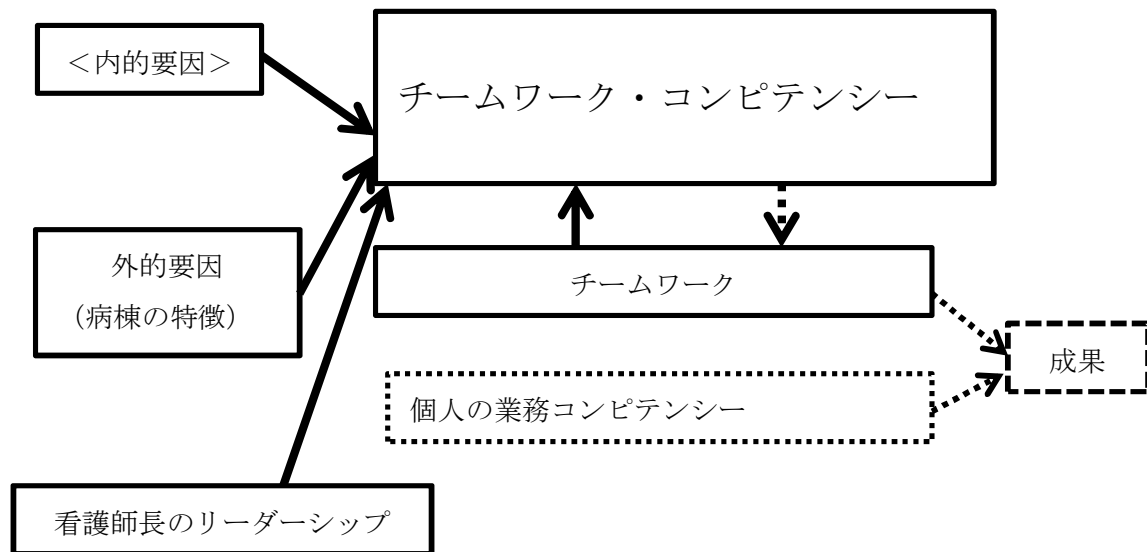


図 III-1 研究枠組み 看護におけるチームワーク・コンピテンシー

2. 用語の定義

本研究で用いる用語を以下のように定義した。

- ・ 看護師：病院で看護師、助産師として勤務する者。
- ・ 看護チームのチームワーク：看護チームは、一つの病棟で患者へのケアを提供し一緒に働く看護師で看護管理者を含むメンバーで構成される。看護チームのチームワークは、チーム全体の目標達成に必要な協働作業を支え、促進するためにメンバー間で交わされる対人的相互作用であり、その行動の基盤となる心理的変数も含む。
- ・ 看護師長のリーダーシップ：看護師長は、担当看護単位の目標達成を目指して、人・物・金・情報・時間を対象として、組織の活動を計画し、組織化し、調整、統制、する看護管理機能を担う職位にあり、看護単位の看護に責任をもつ看護職者である。本研究においては、一つの病棟における看護管理の責任者を指し、機関によって看護師長、看護科長などの名称が使われる。看護師長のリーダーシップは、看護師長が看護の目的を達成するために、看護師に対して及ぼす影響力で行動として顕在する。
- ・ 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、看護チームで協力して働き、チームワークを醸成し、看護チームメンバーに影響を及ぼす個人の能力で、効果的な成果の原因となる個人が内的に保有する特性であり、知識、スキル、態度が行動として顕在するもの。

II. 研究課題

- ① 看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素、要素の関係性を明らかにする。
- ② 看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素の特徴を明らかにする。
- ③ チームワーク・コンピテンシーに影響する内的要因（看護経験年数、病棟経験年数、教育背景、役職の有無）について明らかにする。
- ④ チームワーク・コンピテンシーに影響する外的要因（病棟の忙しさ、病棟の重症者の割合、看護師長のチーム・リーダーシップ）について明らかにする。
- ⑤ 看護師のチームワーク・コンピテンシーと看護チームのチームワークとの関連を明らかにする。
- ⑥ 看護師のチームワーク教育について示唆を得る。

第IV章 研究方法

I. 研究デザイン

質問紙による量的研究

II. データ収集方法

1. データ収集方法の概要

1) 予備調査

予備調査として面接調査を行った。面接調査は、看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素と影響要因を明らかにするために半構成面接とした。面接調査は、看護スタッフが効果的なケアを行ったり、看護チームのチームワークを活性化したりするために、どのような働きかけを行っているか、どのようなことに気を付けているかを問う内容とした。さらに、それらの働きかけを行うときに、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どのように影響しているのか語ってもらった。

2) 質問紙（案）の作成

看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素は、Saras、Rosenら（2009）がスキル、知識、態度の局面から整理したチームワーク・コンピテンシーリストを基にした。面接調査においては、文献検討に基づいたチームワーク・コンピテンシーの要素が、実際に看護の場面で表れているのか、どの様に表れているのかについて検証し、看護師のチームワーク・コンピテンシーの構成概念を決定した。看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素を基に、知識、スキル、態度を行動として操作化し、質問紙（案）を作成した。

4) パイロットテスト

質問紙（案）について、回答のしやすさ、所要時間、気づいたことについて意見をもらう。その結果に基づき、質問紙（案）を修正し、質問紙を完成する。

3) 本調査

作成した質問紙を用いて、研究者に直接返信する郵送法でのデータ収集を行った。

2. 面接調査

看護職におけるチームワーク・コンピテンシー文献検討に基づきインタビューガイドを作成し、看護師に半構造的なインタビューを行う。

1) 目的

看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素および看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響を与える要因を明らかにする。

2) 対象

一般病床数が300床以上を有する病院に勤務する看護師で、看護経験年数10年目

以上でチームワーク・コンピテンシーに回答できると看護部門長から推薦を受けた者。7名程度とする。

3) 調査期間

平成23年5月1日～7月31日

4) 分析方法

研究協力者が語った内容を質的帰納的に分析し、看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素、看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響を与える要因について抽出した。その際、文献検討に基づくチームワーク・コンピテンシーの要素が、実際に看護の場面で表れているのか、どのように表れているのかという視点で検証した。

3. パイロットテスト

1) 対象

看護系大学院生（現在、あるいは入学直前に看護師として勤務している者。看護師長経験者を除く）のうち同意の得られた10名程度の者。

2) 調査時期

平成23年12月13日～12月20日

3) 調査方法

文献検討と面接で得られた結果をもとに、作成した質問紙（案）を用いる。対象者にパイロットテストへのお願い、質問紙（案）、パイロットスタディ質問用紙、返信用封筒を配布して記入してもらう。

4) 調査内容

質問紙（案）の質問項目の分かりやすさ、回答のしやすさ、所要時間、気づいたことについて意見をもらう。

5) 質問紙案の修正

7名の対象者から回答が得られた。パイロットテストの分析結果より、質問紙（案）を修正して、質問紙を作成する。

4. 本調査

1) 対象

全国の一般病床数が300床以上の病院を本研究の母集団と考え、設置主体、都会または地方、病床数別に階層化し、理論的にサンプリングする。その中から無作為に抽出し、同意の得られた病院で勤務する看護師（看護師長、および1年目の看護師は除く）約1000名を対象とする。

2) 調査時期

平成24年1月6日～平成24年3月31日

3) 調査方法

対象病院の対象看護師に質問紙を配布して記入してもらい、回収は個別に投函してもらい方法をとる。

4) 調査内容

(2) 質問紙の構成

質問紙は、対象者の背景 13 項目、看護師のチームワーク・コンピテンシー72 項目、看護師長のリーダーシップ 6 項目、病棟の看護チームのチームワーク 7 項目からなる。

看護師のチームワーク・コンピテンシー72 項目の内訳は、<スキル>では、モニタリングとバックアップ7 項目、暗黙的調整2 項目、コミュニケーション6 項目、葛藤のマネジメント7 項目、精神的なサポート5 項目であった。<知識>では、問題解決能力4 項目、組織を意識した行動6 項目、病棟やスタッフに関する知識3 項目であった。<態度>では、チーム志向性5 項目、相互信頼3 項目、責任感3 項目、他者成長支援7 項目、相互学習態度8 項目、自己の影響の自覚と行動コントロール6 項目であった。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、病棟の看護チームのチームワーク 7 項目は、「2 : かなりそうである」、「1 : どちらかと言うとそうである」、「0 : どちらとも言えない」、「-1 : どちらかと言うとそうではない」、「-2 : ほとんどそうではない」の5段階のリッカート尺度を用いた。看護師長のリーダーシップは、所属する病棟の看護師長が実践している程度について回答を求めた。また、誰について回答するのかを明確にするために、全ての質問項目に「看護師長は、」と主語を明記した。看護チームのチームワークについては、あなたの病棟の看護チームについて感じていることについて回答を求めた。全ての質問項目に「私の看護チームでは、」という文章をつけ、回答の対象を明確にするよう工夫した。

フェイスシートでは、内的要因として、年齢、性別、看護経験年数、現病棟での経験年数、看護基礎教育課程、免許の種類、他部署または他病棟での経験の有無、リーダー経験の有無、職位の 10 項目について回答を求めた。更に、外的要因として、病床数、所属する病棟の忙しさの程度、所属する病棟の重症患者の割合 3 項目について回答を求めた。

5) 分析方法

統計ソフト SPSS を用いて、質問紙の信頼性と看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素を分析し、構造化する。また、チームワーク・コンピテンシーに影響する内的要因及び外的要因とチームワーク・コンピテンシーとの関連について分析する。基礎総計と相関関係、因子分析、重回帰分析を用いて分析を行う。

III. 倫理的配慮

1. 面接調査における倫理的配慮

本研究は高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て行う。

① 研究協力者のプライバシーの保護

- ・ 面接は、研究者と1対1で行い、第3者が入ってくることなく、面接していることが知られない静かな場所で行う。
- ・ 研究協力者が自分の勤務する病院を面接場所として希望する場合には、研究協力が得られた施設の看護部門の責任者あるいは担当者と相談し、決定する。研究協力者が勤務している病院を希望しない場合は、研究者が所属する大学の個室を準備する。
- ・ 研究協力者が話したくない内容については話さなくてもよいこと、話した内容であっても研究協力者が使って欲しくない内容については、データとして使用しないこと、面接を続けたくない時には断る権利があることを説明する。また、同意取り消しがあった場合は、データは全て破棄することを約束する。
- ・ 研究内容の録音やメモは、研究協力者の許可を得て行い、固有名詞はアルファベットで記載、研究協力者や施設が特定できないように処理し、提供されたデータの匿名性を守ることを約束する。
- ・ 得られたデータは本研究以外では使用しないこと、研究終了後には個人や施設が特定できる情報を破棄することを説明する。
- ・ データは鍵のかかる場所に保管し、研究者が責任をもって管理する。
- ・ データ分析に当たっては、指導教員がデータを見ることについて了解を得る。

② 研究結果の公表の仕方

- ・ 本研究は、研究者の博士論文としてまとめ、研究結果は個人が特定されないように配慮することを約束し、専門領域における学会発表、もしくは専門誌などで公表することの了解を得る。

③ 心身の負担への配慮

- ・ 面接時間は1時間以内とし、研究協力者の希望に添って、時間の短縮、面接の中断、延期が可能であることを伝える。
- ・ 面接に対しての質問や相談、意見などを研究協力者がいつでも行えるよう、研究者の連絡先を文書にて伝える。

④ 対象や施設に理解を求め同意を得る方法

- ・ 研究協力施設の責任者に対して研究の目的や内容、倫理的配慮について説明し、研究協力の承諾を得て、研究協力候補者の選定を依頼する。
- ・ 研究協力候補者への紹介手続きとして、事前に施設の責任者から研究協力候補者へ「研究協力へのお願い（研究協力者用）」を渡していただき、研究者への紹介の諾否を確認してもらう。

- ・ 研究に関する説明を聞く意思がある研究協力候補者に対して、研究者自身が本研究の目的や内容、倫理的配慮について説明し、同意を得られた者のみを研究協力者とする。
- ⑤ 研究協力の撤回が自由にできること
- ・ 研究に協力するかしないかを判断できる十分な情報提供と説明を事前に行い、研究の協力は自由意思であることを説明する。
 - ・ 研究の途中での辞退や終了後の取り消しも自由であること、また研究への参加を辞退したことで不利益を被ることはないことを説明する。
 - ・ 研究協力者から同意を得ていても、施設から研究協力の承諾の取り消しの申し出があった場合は、その研究施設で行ったデータは全て破棄することを伝える。
- ⑥ 研究協力者に生じる不利益や危険性
- ・ 研究協力者は、面接を受けることで時間的制約を受けることや、面接を受けることによる心理的な負担が生じる可能性があることを説明する。
- ⑦ 研究協力者が受ける利益や看護上の貢献
- ・ 面接で自分の実践を振り返ることにより、看護チームにおけるチームワークのあり方や、チームおよびチームメンバーとのかかわりを再認識することができることを説明する。
 - ・ 本研究で得られた成果は、看護チームにおけるチームワークの向上に寄与することができる。

2. パイロットテストにおける倫理的配慮

- ・ 研究対象者は、研究の目的や内容、方法を説明し、同意の得られた者のみを対象者とする。
- ・ 研究対象者には、面接によって得られたデータは、本研究以外には使用しないこと、プライバシーを厳守すること、答えたくない内容については回答を拒否できること、研究への参加はいつでも中止することが可能でありその場合にも不利益は被らないことを説明し、研究参加への意思を確認する。
- ・ 質問紙への回答は無記名とし、回収は郵送法にて各自投函していただくことで強制力が働かないようにし、自由意思を保証する。

3. 本調査における倫理的配慮

本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て行う。

1) 施設へのアクセスと承諾を得る方法

- ・ 施設の看護部門長に、電話にて研究の概要について説明し、研究目的、意義、方法を説明した依頼書と質問紙の送付の諾否について確認する。
- ・ 質問紙送付の承諾が得られた施設に、「研究計画書概要」、「研究協力のお願い（施設

用)・(研究協力者用)」、「質問紙配布手順のお願い(1)・(2)」、「質問紙」、「調査協力についてのお返事」を送付する。

- ・ 看護部門長が調査内容を確認し、研究協力の承諾が得られた場合は、「承諾書(施設用)・(研究者控え用)」へ署名し、「調査協力についてのお返事」へ記入後、同封した返信用封筒にて「承諾書(施設用)・(研究者控え用)」と「調査協力についてのお返事」を返信するよう依頼する。
- ・ 「承諾書(施設用)・(研究者控え用)」と「調査協力についてのお返事」を受領後、看護部門長に「承諾書(施設用)」とともに、人数分の「研究協力のお願い(研究協力者用)」、「質問紙」および「返信用封筒」を送付し、研究協力者の選定及び質問紙の配布方法については、添付した「質問紙配布手順のお願い(1)・(2)」にて依頼する。
- ・ 看護部門長がデータ収集の途中で研究協力の承諾を取り消す場合、送付した「承諾取り消し書(施設用)・(研究者控え用)」に署名した後に返信用封筒にて研究者宛に送付してもらうよう文書にて説明し、返信用封筒(80円切手付)を同封する。また、受け取った「承諾取り消し書(施設用)」は研究者が署名したのち返送することを文書にて説明する。
- ・ 「承諾取り消し書(施設用)・(研究者控え用)」を研究者が受け取った時点で、研究者の手元にある質問紙は、施設の特定ができないため、データとして取り扱うことを「研究協力のお願い(施設用)・(研究協力者用)」にて説明する。また、未投函の質問紙に関しては、施設での廃棄を依頼する。

2) 研究協力者に対する倫理的配慮

① 研究協力者のプライバシーの保護

- ・ 本調査は無記名で収集し、質問紙から個人および施設が特定されないようにする。返信は、研究協力者が直接投函することとし、所属している施設においても、個人が特定されないようにする。
- ・ 調査結果は、研究者と指導教員のみが取り扱う。データ入力を契約した第3者に依頼するときは「秘密保持についての誓約書」を交わし、データの秘密保持を厳守する。
- ・ データは鍵のかかる場所に保管し、研究者が責任をもって管理する。
- ・ 調査によって得られたデータは本研究以外では使用しない。
- ・ 研究論文には個人や施設名が特定されるような情報は記載しない。
- ・ 研究終了後、個人や施設名が特定できるデータは研究者が責任をもって速やかに適切に廃棄する。

② 研究結果の公表の仕方

- ・ 本研究は、研究者の博士論文としてまとめることを目的としていること、研究結果は個人および施設が特定されないように配慮すること、専門領域における学会発表、も

しくは専門誌などで公表することを「研究協力のお願ひ（施設用）・（研究協力者用）」にて説明する。

③ 心身の負担への配慮

- ・ 質問紙への記入に要する時間は約 15 分であることを説明する。
- ・ 研究協力者には、質問紙に対しての質問や相談、意見などをいつでも行えることを「研究協力のお願ひ（研究協力者用）」に記載して、研究者の連絡先を記載する。

④ 研究協力の撤回が自由にできること

- ・ 研究協力者に対し、研究の目的や内容などを「研究協力のお願ひ（研究協力者用）」に記載し、同意が得られた者のみを研究対象者とする。
- ・ 質問紙の返信は、研究協力者が直接投函することとし、対象者の研究への同意は質問紙の郵送法による投函をもって得たとする。

⑤ 研究協力者に生じる不利益や危険性

質問紙への回答を行なうことで時間的制約が生じる。また、質問紙の内容によっては心理的動揺が生じる可能性があることを書面で説明する。

⑥ 研究協力者が受ける利益や看護上の貢献

- ・ 質問紙への回答を通して、看護チームにおけるチームワークのあり方や、チームおよびチームメンバーとのかかわりを再認識することができることを書面で説明する。
- ・ 本研究で得られた成果は、看護チームにおけるチームワークの向上に寄与することができることを書面で説明する。

第V章 結果

I. 面接調査の結果

1) 調査対象の概要

面接対象は、一般病床 250 床以上の病院に勤務している看護師で、4 施設、7 名であった。研究対象者の看護経験年数は 13 年～20 年で、現病棟での経験は 4 か月～13 年と幅があった。全員が女性であった。面接時間は 45 分～90 分で、面接回数は全員 1 回であった。

面接では、①看護チームメンバーや看護チームが効果的なケアが提供できるようにチームメンバーとしてどのような働きかけを行っているのか、②チームワークを活性化することを意識してどのような働きかけを行っているか、③効果的なケアを提供するためにメンバーとしてやってはいけない働きかけや態度はどのようなものか、④一緒に働いているチームメンバーのチームワークを阻害するような態度や行動にはどのようなものがあるのかについて自由に語ってもらい、意味があいまいで分からないものは必要に応じて質問して確認した。

2) 看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素

面接調査で語られた内容を、チームメンバーやチームにどのような思いでどのような働きかけや姿勢をもっているのかについて内容を分析し、質的帰納的に分析した。その結果を表 V-1 に示す。その際、カテゴリーは []、サブカテゴリーは 〈 〉 として示す。

看護師のチームワーク・コンピテンシーは [業務遂行のモニタリングと調整、バックアップ] [コミュニケーションを大事にする] [チーム志向性] [相互信頼と尊重できる関係を大事にする] [精神的なサポート] [相互学習により学び成長する] [自己の影響を自覚し、自己の行動をコントロールする] [自己と他者に対する責任感をもつ] [組織を意識し上司とともに作り上げる] [他者の成長を支援する] [チーム内の葛藤を処理する] [問題解決能力を発揮する] であった。

[業務遂行のモニタリングと調整、バックアップ] は、〈業務遂行のモニタリング〉〈必要に応じて他者の仕事調整を行う〉〈暗黙的に仕事を調整して動く〉〈必要に応じて役割分担する〉のサブカテゴリーからなり、自分の仕事を行いながら常に他のスタッフや病棟の様子にアンテナを張り、必要に応じて自分ができることに取り掛かったり、他者に指示をだして仕事を調整するものであった。これらの行動は、暗黙的であったり、声を掛け合うなど状況によってさまざまな行動をとることが語られた。

[コミュニケーションを大事にする] は、〈雰囲気や話の流れで相手が話しや

すいように仕向ける〉〈コミュニケーションを大事にする〉のサブカテゴリーからなる。コミュニケーションについては、端的なものから、何かを意図したコミュニケーションまであらゆるコミュニケーションが語られた。何かを意図したコミュニケーションはその内容に応じて別のカテゴリーに集約した。

〔チーム志向性・凝集性〕は、〈チーム活動の成果を評価し支持する〉〈連帯感を培う〉〈チームのあり方を支持し誇りをもつ〉〈関わりの中で突き動かされる〉のサブカテゴリーからなる。自分が所属するチームを認め、チームに惹きつけられる感覚で語られた。

〔相互信頼と尊重できる関係を大事にする〕は、〈信頼できる同僚の存在に支えられる〉〈信頼されているを感じる〉〈敬意をもって相手に関わる〉〈相手の中の自分がないものを大事にする〉のサブカテゴリーからなる。チームメンバーからの信頼を感じ、チームメンバーを信頼し尊重する関係について語られた。

〔精神的なサポート〕は、〈相手を意識して気遣う〉〈声にだせない思いを声をかけて引き出す〉〈これ以上困らないように気遣う〉〈その人を思う存在として支えになる〉のサブカテゴリーからなる。特に新人看護師や移動したての看護師、仕事やプライベートで揺らいでいる看護師に対するあらゆる気遣いとして語られた。

〔相互学習により学び成長する〕は、〈自分の看護観や思い、学びを語り看護につなぐ〉〈ロールモデルとなる〉〈他者を活用し多様な見方を培う〉〈他者との関わりから内省し成長に繋げる〉〈教えあえる関係を大事にする〉〈必要に応じて注意する〉のサブカテゴリーからなる。仕事のあらゆる場面で教えあい、ロールモデルを探し、ロールモデルを意識しながら、個人や他者、チームの学習を支える働きかけを行っていた。

〔自己の影響を自覚し、自己の行動をコントロールする〕は、〈自分の影響を意識して行動する〉〈ネガティブな感情をコントロールし自己の影響を自覚して行動する〉〈ネガティブな感情のコントロールができるよう助け合う〉のサブカテゴリーからなる。自分の態度や行動が、チームメンバーやチームに与える影響を自覚し、自分の感情をコントロールしながら、特にネバティブなものは意識して行動や態度と切り離すことをやっていた。これらのことを意識しあいながら、お互いに緊張をほぐしあって、ベッドサイドに戻っていた。

〔自己と他者に対する責任感をもつ〕は、〈他者に対する責任感〉〈自己の責任を全うする〉のサブカテゴリーで語られた。責任感は大変という強い思いで語られた。

〔組織を意識し上司とともに作り上げる〕は、〈組織全体を意識して動く〉〈思いを看護師長に繋げて一緒に作り上げる〉〈チームワークを拡張させる〉〈メンバーの能力が発揮できるよう調整する〉〈必要なことは皆で話し合う〉〈看護師長とスタ

ップを繋げる)のサブカテゴリーからなる。組織の中での看護や自分たちの位置づけを意識しながら、看護師長を尊重し、看護師長との協働作業に基づき、病棟を中心に様々な働きかけを行っていた。

[他者の成長を支援する]は、〈スタッフの自主性や能力を尊重し、実践を陰で支える〉〈人を育てる確固たる信念を抱く〉〈新人に目をかけ心をかけ成長を見守る〉〈ポジティブフィードバックをする〉のサブカテゴリーからなる。様々な失敗や戸惑いの中で生じる思いや判断をあえて引き出し、成長を信じて、次につなげる支援として語られた。

[チーム内の葛藤を処理する]は、〈チーム内の葛藤に気づき、事前に処理する〉〈壊れかけた人間関係を調整する〉のサブカテゴリーからなる。チームの中での、様々な看護観や看護のあり方、仕事への姿勢が、メンバー同士でぶつかり合う中で、それらの葛藤が表面化する前に事前に処理したり、葛藤がおこってしまった時に間に入って人間関係を調整する働きを行っていた。

[問題解決能力を発揮する]は、〈問題を解決する〉のサブカテゴリーからなる。あらゆる課題や問題、できごとを見据え、判断し、必要な対応を行っていくもので、スタッフや看護師長と調整しあう中で取り組む手段として語られた。

表V-1 看護師のチームワーク・コンピテンシーのカテゴリー、サブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
業務遂行のモニタリングと調整、バックアップ	業務遂行のモニタリング 必要に応じて他者の仕事調整を行う 暗黙的に仕事を調整して動く 必要に応じて役割分担する
コミュニケーションを大事にする	雰囲気や話の流れで相手が話しやすいように仕向ける コミュニケーションを大事にする
チーム志向性・凝集性	チーム活動の成果を評価し支持する 連帯感を培う チームのあり方を支持し誇りをもつ 関わりの中で突き動かされる
相互信頼と尊重できる関係を大事にする	信頼できる同僚の存在に支えられる 信頼されているのを感じる 敬意をもって相手に関わる 相手の中の自分がないものを大事にする
精神的なサポート	相手を意識して気遣う

	<p>声にだせない思いを声をかけて引き出す</p> <p>これ以上困らないように気遣う</p> <p>その人を思う存在として支えになる</p>
相互学習により学び成長する	<p>自分の看護観や思い、学びを語り看護につなぐ</p> <p>ロールモデルとなる</p> <p>他者を活用し多様な見方を培う</p> <p>他者との関わりから内省し成長に繋げる</p> <p>教えあえる関係を大事にする</p> <p>必要に応じて注意する</p>
自己の影響を自覚し、自己の行動をコントロールする	<p>自己の影響を意識して行動する</p> <p>ネガティブな感情をコントロールし自己の影響を自覚して行動する</p> <p>ネガティブな感情のコントロールができるよう助け合う</p>
自己と他者に対する責任感をもつ	<p>他者に対する責任感</p> <p>自己の責任を全うする</p>
組織を意識し上司とともに作り上げる	<p>組織全体を意識して動く</p> <p>思いを看護師長に繋げて一緒に作り上げる</p> <p>チームワークを拡張させる</p> <p>メンバーの能力が発揮できるよう調整する</p> <p>必要なことは皆で話し合う</p> <p>看護師長とスタッフを繋げる</p>
他者の成長を支援する	<p>スタッフの自主性や能力を尊重し、実践を陰で支える</p> <p>人を育てる確固たる信念を抱く</p> <p>新人に目をかけ心をかけ成長を見守る</p> <p>ポジティブフィードバックをする</p>
チーム内の葛藤を処理する	<p>チーム内の葛藤に気づき、事前に処理する</p> <p>壊れかけた人間関係を調整する</p>
問題解決能力を発揮する	<p>問題を解決する</p>

3) 看護師長のリーダーシップ

まず、看護師長のリーダーシップがチームやチームメンバーに影響を及ぼしているのか、それによってスタッフのチームやチームメンバーに対する態度や行動に影響があるのかを確認した。全ての対象者が看護師長の行動や態度により、自分自

身のチームやスタッフに対する影響があることを確認した。

看護師長のリーダーシップを表V-2に示す。看護師長のリーダーシップは「病棟の課題を達成する」「スタッフを支えて仕事の環境を整える」からなる。「病棟の課題を達成する」は、「目標達成のために必要な指示を出す」「看護の方向性を一緒に考えて判断する」「スタッフの意見を受けとめて形にする」「スタッフを育て実践を支える管理のあり方を教える」のサブカテゴリーからなり、病棟の課題を達成するためにスタッフを鼓舞し、指示を与え、スタッフの意見をいかして形にしていこう行動をとっていた。

「スタッフを支えて仕事の環境を整える」は、「スタッフが働きやすい環境を作る」「スタッフを認めスタッフを突き動かす」「キャリアを共に模索する」「スタッフをよくみて必要な手助けを行う」のサブカテゴリーからなる。スタッフの関係や意欲を支え、必要な手助けをすることでスタッフが意欲的に働ける環境を作っていた。

表V-2 看護師長のリーダーシップのカテゴリー、サブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
病棟の課題を達成する	目標達成のために必要な指示を出す 看護の方向性を一緒に考えて判断する スタッフの意見を受けとめて形にする スタッフを育て実践を支える管理のあり方を教える
スタッフを支えて仕事の環境を整える	スタッフが働きやすい環境を作る スタッフを認めスタッフを突き動かす キャリアを共に模索する スタッフをよくみて必要な手助けを行う

4) 看護チームのチームワーク

看護チームのチームワークが、チームやチームメンバーに影響を及ぼしているのか、それによってスタッフのチームやチームメンバーに対する態度や行動に影響があるのかを確認した。全ての対象者が看護チームのチームワークにより、自分自身のチームやスタッフに対する影響があることを確認した。

II. 質問紙の作成

(1) 質問紙の作成

①看護師のチームワーク・コンピテンシー

看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素は、Saras,Rosen,et al.(2009)がチームワーク・コンピテンシーをスキル、知識、態度の局面から整理したリストを基にした。その際、 Cannon-Bower,Tannenbaum,Saras,&Volpe(1995)、 Cannon-Bowers&Saras (1997) らが、チームワーク・コンピテンシーと位置づけた、コミュニケーションスキル、対人関係スキル、リーダーシップスキル、チームワークに対する態度、チーム志向性（士気）、アサーティブネス、情報交換、課題特有の役割責務、業務遂行の手順、重要事項の戦略的な取り決め（いつどのように協調的な戦略を変えるか）、業務遂行の相互モニタリング、順応性も参考にした。

Saras,Rosen,et al.(2009)らは、態度をチーム志向性、チーム効力感、心理社会的な安全、チーム学習志向性、チーム凝集性、相互信頼、チームエンパワーメント、チーム報酬の態度、チーム目標へのコミットメント/チームへの誠実性としている。そのうち、チーム志向性、心理社会的な安全、チーム学習志向性、チーム凝集性、相互信頼を看護師のチームワーク・コンピテンシーとして捉えることができると判断した。

チームワーク・コンピテンシーのスキルは、業務遂行の相互モニタリング、順応性、バックアップ/サポーティブな行動、暗黙的な調整戦略、シェアド・リーダーシップ、ミッションの分析、問題の発見、葛藤の解決/マネジメント、他者を動機づける、チーム内のフィードバック、業務関連アサーティブネス、計画、調整、チーム・リーダーシップ、問題解決、緊密なコミュニケーションからなる (Saras,Rosen,et al.,2009)。同様に、面接調査による検証の結果、看護師のチームワーク・コンピテンシーのスキルを業務遂行のモニタリングとバックアップ、暗黙的調整、コミュニケーション、葛藤のマネジメント、精神的なサポートとした。

チームワーク・コンピテンシーの知識は、状況にあったルールと適切なアクション、正確な問題モデル、正確なシェアド・メンタルモデル、チームのミッション・目標・規範・資源、多数のチームのシステムの結合の理解からなる (Saras,Rosen,et al.,2009)。チームワーク・コンピテンシー（知識）には、チームの目標か成果に対する共有された理解、頻繁に起こる状況に対するアクションの方法や業務遂行戦略のレパートリーをもつなどが含まれ、業務に関するコンピテンシーが関連していることが推察された。

次に、看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素および影響要因を確認する目的で、半構成的面接法による面接調査を行った。面接調査は看護経験 10 年目以上の看護師 7 名を対象とした。文献検討と面接調査の結果を照合し、看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素を確認した。

面接調査による検証の結果、看護師のチームワーク・コンピテンシーの知識を、問題解決能力、組織を意識した行動、病棟やスタッフに関する知識とした。この 3

つの要素は、面接調査による検証に基づいて、Saras,Rosen,et al.(2009)らのものを再構成している。

看護師のチームワーク・コンピテンシーの態度を、チーム志向性・チーム凝集性、相互信頼、責任感、他者成長支援、相互学習的態度、自己の影響の自覚と行動コントロールに決定した。このうち、他者成長支援文献では相互学習的態度に含まれる要素であるが、面接調査で数多く答えられた内容であるため一つの要素として独立させた。また、自己の影響の自覚と行動コントロールは、文献では報告されていないものの、スキルの葛藤のマネジメントに近い内容であるが、面接調査で数多く答えられた内容であるため、一つの要素として独立させた。また、看護師のチームワーク・コンピテンシーのスキルを、業務遂行のモニタリングとバックアップと相互調整、暗黙的調整、コミュニケーション、葛藤のマネジメントとした。

その結果、看護師のチームワーク・コンピテンシーの<スキル>は、モニタリングとバックアップ、暗黙的調整、コミュニケーション、葛藤のマネジメント、精神的なサポートとなった。<知識>は、問題解決能力、組織を意識した行動、病棟やスタッフに関する知識となった。<態度>は、チーム志向性・チーム凝集性、相互信頼、責任感、他者成長支援、相互学習態度、自己の影響の自覚と行動コントロールとなった。これらの要素を行動として操作化して質問項目を作成した。表V-3に看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素、定義、概要、操作化した質問項目を示す。

表V-3 チームワーク・コンピテンシーの枠組みと質問項目（1）

要素	用語の定義	No.	質問項目
<スキル> 業務遂行のモニタリングとバックアップ、相互調整	チームメンバーの仕事の遂行状況を把握し、仕事を調整し合いながら、支援が必要なところをバックアップする	1	他のスタッフの仕事の進み具合を声をかけて確認する
		2	他のスタッフが何をしているのかに注意を払う
		3	仕事で不足しているところに気づいたら、本人に伝える
		4	忙しい時は、自分ができるところを手伝う
		5	互いの都合や仕事の進み具合に合わせて、仕事の仕方を調整し合う
		6	終わっていない仕事は、誰かが手伝うよう調整する
		7	負担が大きい仕事は、他のメンバーも含めて支援するよう調整する
<スキル> 暗黙的調整	周囲の状況を見て、臨機応変に必要と思つた役割を引き受ける。	8	スタッフの仕事の状況を見て、必要と判断した仕事に取り組む
		9	状況に応じて、怒る役またはフォローする役を使い分ける
<スキル> コミュニケーション	コミュニケーションを大事にし、コミュニケーションを通して仕事が円滑にすすむよう気を配る	10	普段からコミュニケーションをとり、何でも話しやすい雰囲気を作る
		11	雰囲気や話の流れを作り、相手が話しやすいようにする
		12	分からない事は、何でも聞けるような雰囲気を作る
		13	関係のある人に情報を伝えて、情報を共有する
		14	新しいスタッフには、自分から積極的に声をかける
15	相手が思いを話せるよう、自分のことばや態度に気を配る		
<スキル> 葛藤のマネジメント	スタッフ間の葛藤が表面化する前に葛藤をマネジメントし、対人関係上のトラブルに対応する	16	トラブルや悪口を聞いても、他の人に広げない
		17	職場でスタッフの悪口を言っているときは、注意する
		18	意見が違ふときは、自分の考えを相手に伝える
		19	スタッフが仕事をする上で何を大事にしているかを知ろうとする
		20	苦情を訴えてくる人の話を否定せずに傾聴する
		21	スタッフ間のトラブルは、当事者や第三者の話を聞いて総合的に判断する
		22	相手の立場からどう思ふかを考えて声をかける
<スキル> 精神的なサポート	スタッフやチームがよりよく仕事ができるよう精神面でサポートする	23	スタッフの表情や様子が気になつたら、さりげなく声をかける
		24	イライラや緊張した雰囲気があれば、和むよう働きかける
		25	辛い思いをしているスタッフを協力して支える
		26	相談にのつた上で、困つた時はいつでも相談にのることを伝える
		27	質問に答えた後で、他に分からない事はないか声をかけて確認する
<知識> 問題解決能力	問題解決のために、他者を活用し、意見や協力を求める	28	気になることはその場で確認する
		29	問題を抱えたときは、誰かと相談する
		30	自分の行動に確信がとれない時は、他の人の意見を聞く
		31	物事をすすめるとき、周りのスタッフを活用する
<知識> 組織を意識し行動	自分と組織のつながりを意識し、チームや組織として機能するよう貢献する	32	リーダーが中心となって動きやすいよう協力する
		33	自分が取り組みたいことを、看護師長に提案する
		34	看護師長から言われた事でも、スタッフや患者さんに不利益があれば意見を言う
		35	協力して欲しいことを皆に伝える
		36	話し合いの時は、皆が意見を言えるようにする
		37	提案するときは、皆が納得できるように説明する
<知識> 病棟やスタッフに関する知識	スタッフに働きかけるために必要な、職場特有の知識をもつこと	38	スタッフそれぞれの特徴を知っている
		39	今の職場での仕事のやり方を理解している
		40	スタッフそれぞれについて、どの程度仕事ができるのかを知っている

表V-3 チームワーク・コンピテンシーの枠組みと質問項目（2）

要素	用語の定義	No.	質問項目
＜態度＞ チーム志向性、チーム凝集性	チームに誇りを持ち、チームで働くことを重視し、チームに貢献しようとする態度	41	スタッフの一人一人がいいものを持っている
		42	いろいろな人がいるから、いいケアができる
		43	人が嫌がる仕事も率先して行う
		44	チームワークを良くするために自分ができることをする
		45	チームがもっているいい雰囲気を大事にする
＜態度＞ 相互信頼	メンバーを信頼し、心理的に安全である	46	スタッフとは何でもオープン話ができる
		47	安心して任せられるスタッフがいる
		48	スタッフに支えられていると感じる
＜態度＞ 責任感	自分の行動に責任をもつ	49	自分が責任を持てる範囲を判断して動く
		50	依頼されたことは最後まで責任をもつ
		51	自分が間違ったときは謝る
＜態度＞ 他者成長支援	スタッフがもつ能力や考えを引き出し、スタッフが能力を発揮できるように支援すること	52	凄いなと思ったことを本人に伝える
		53	できるところまではやってもらい、手を出さない
		54	スタッフを注意する時、できているところも認めながら本人に伝える
		55	失敗したときは、何故そうなったのか本人の考えを聞く
		56	教えるときは、問いかけながら相手の思考を引き出す
		57	いろいろなスタッフが意見や考えをいえるようにかかわる
		58	スタッフの失敗やできないところを、余裕をもってみる
＜態度＞ 相互学習態度	メンバーと刺激し合い、教え学び合う中で、互いの知識やスキルを向上させる	59	分からない事は教えてもらう
		60	自分が勉強したことをスタッフに伝える
		61	凄いなと思ったスタッフの行動を盗んで自分のものにする
		62	他の人が経験していない仕事をする時は、見学できるように声をかける
		63	ケアをする中で起こりやすいミス伝えて共有する
		64	自分の看護観や仕事に対する思いを話して共有する
		65	自分の考えや意見を根拠を示しながら伝える
		66	仕事をする上で大事と思うことを繰り返して言う
＜態度＞ 自己の影響の自覚と行動コントロール	自分の言動や態度が他のスタッフに与える影響を意識して、自己の感情や行動をコントロールする	67	スタッフの悪口は言わない
		68	自分のかかわり方が、スタッフのロールモデルになることを意識して行動する
		69	イライラして自分で処理できない思いは誰かに聞いてもらう
		70	みんなの前で不平・不満は言わない
		71	苦手なスタッフかいても、態度にださない
		72	自分の思いだけで行動していないゆ振り返る

③ 看護師長のリーダーシップ

看護師長のリーダーシップについては、三隅（1984）のリーダーシップ PM 理論を理論的基盤とした。リーダーシップ PM 理論によると、リーダーシップは課題達成機能と集団維持機能からなる。面接調査において、看護職のチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼす要因として看護師長のリーダーシップが存在すること、それらは職務遂行支援と対人関係の維持の要素からなることを確認した。文献検討によるリー

ダーシップの要素と、面接調査による看護職のチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼすリーダーシップの要因がほぼ一致することが明らかになった。これらの結果から、看護師長のリーダーシップを職務遂行支援と対人関係の維持の要素からなると規定し、吉田ら（1996）の「病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度」を参考に質問項目を作成した。看護師長のリーダーシップの枠組みと質問項目は表V-4に示す。

表V-4 看護師長のリーダーシップの枠組みと質問項目

要素	No.	質問項目
職務遂行支援	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支援している
対人関係の維持	204	看護師長は、依頼され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とめている
	206	看護師長は、スタッフのいいところを認めている

③看護チームのチームワーク

看護チームのチームワークについては、Dickinson ら（1997）のチームワークモデル及び、Saras,Sims,&Burke（2005）のチームワークの5大要素を参考にした。Dickinson ら（1997）のチームワークモデルでは、チームワークの要素は、チームの志向性、チーム・リーダーシップ、コミュニケーション、モニタリング、フィードバック、支援行動、相互調整としている。また、Saras,Sims,&Burke（2005）のチームワークの5大要素とは、チーム・リーダーシップ、業務遂行の相互モニタリング、バックアップ行動、順応性、チーム志向性である。

また、面接調査において、看護チームの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を確認した。文献検討に基づきチームワークの要素をバックアップ、相互学習、情報共有、対人関係維持とした。

質問項目の作成にあたっては、Dickinson らのチームワークモデルを理論的基盤とする三沢ら（2009）の看護師チームのチームワーク測定尺度、Saras,Sims ら（2005）のチームワークの5大要素を理論的基盤とする Kalisch ら（2010）の Nursing Teamwork Survey の項目を参考にした。看護チームのチームワークの枠組みと質問項目は表V-5に示す。

表V-5 看護チームのチームワークの枠組みと質問項目

概要	No.	質問項目
バックアップ	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
バックアップ	302	私の看護チームでは、ミスがないよう互いに気を配っている
相互学習	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
情報共有	304	私の看護チームでは、必要な情報を共有しあっている
情報共有	305	私の看護チームでは、失敗したときに、何故そうなずかを共有しようとする
対人関係維持	306	私の看護チームでは、互いの長所を認めあっている
対人関係維持	307	私の看護チームでは、同僚の誰に対しても気持ちよ挨拶を交わしている

作成した質問紙案について、看護系大学院生7名（現在、あるいは入学直前に看護師として勤務している者）にパイロットテストを行い、設問の分かりやすさ、所要時間について意見をもらい、質問紙を作成した。

III. 質問紙調査の結果

1) 質問紙の配布

電話で研究計画書の送付の了承を得られた83施設に、研究計画書、質問紙を送付した。49施設から質問紙調査について承諾が得られた。承諾が得られた施設の看護師長、看護経験年数1年目の看護師を除く看護師2,422名に質問紙を配布した。

2) 回収数

看護師1,336名から質問紙の回収が得られ、回収率55.2%であった。

3) 有効回答数

回収された質問紙のうち、間違っ配布されたと思われる1年目の看護師からの回答や無記入のもの、チームワーク・コンピテンシーの項目について90%以上同じ回答で尚且つその回答が他の回答状況と類似性がみられないもの、25%以上の欠損値があるもの合計33部を除いた。

その結果、有効回答数は1,303名で、有効回答率は97.5%であった。

IV. 対象者の概要

対象者の概要を以下に示す。

1) 性別

性別は、男性44名（3.4%）、女性1249名（95.9%）であった（表V-6）

表V-6 性別

	人数	割合 (%)
男性	44	3.4
女性	1249	95.9
無回答	10	0.8

2) 年齢

年齢は21歳から60歳までで、年齢の平均は34.9歳、標準偏差は9.4であった。
各年齢の年齢構成は、表V-7に示す。

表V-7 年齢構成

	人数	割合 (%)
21歳～29歳	497	38.1
30歳～39歳	418	32.1
40歳～49歳	252	19.3
50歳～59歳	124	9.5
60歳	3	0.2
無回答	9	0.7

3) 経験年数

臨床経験年数の平均は、12.8年、標準偏差は9.0であった。現部署での経験年数の平均は、3.9年で、標準偏差は3.2であった(表V-8)。臨床経験年数、現部署での経験年数の内訳はそれぞれ、表V-9、表V-10に示す。

表V-8 経験年数

	平均値 (年)	標準偏差 (年)
臨床経験年数	12.8	9.0
現部署経験年数	3.9	3.2

表V-9 経験年数の内訳

	人数 (人)	割合 (%)
2年目～4年目	235	18.0
5年目～10年目	425	32.6
11年目～20年目	367	28.2

21年目～30年目	210	16.1
31年目以上	53	4.1
無回答	13	1.0

表V-10 現部署での経験年数の内訳

	人数（人）	割合（％）
1年目	197	15.1
2年目	223	17.1
3年目	234	18.0
4年目	352	27.0
5年目～10年目	230	17.7
11年目～15年目	39	3.0
15年目～20年目	13	1.0
21年目以上	5	0.4
無回答	10	0.8

4) 取得免許

取得免許は、看護師 1,285 名（98.6%）、准看護師 292 名（22.5%）、保健師 99 名（7.6%）、助産師 62 名（4.8%）であった（表V-11）。准看護師のみの免許で働いている者は 14 名（1.1%）であったが、少人数であること、300 床以上の病院における現実を反映していると判断し、分析に含めた。

表V-11 取得免許（重複回答あり）

免許有	人数（人）	割合（％）
看護師	1,285	98.6
准看護師	292	22.5
保健師	99	7.6
助産師	62	4.8
無回答	4	0.3

5) 教育背景

教育背景（最終の看護の基礎教育課程）は、表V-12に示す。専門学校が最も多く、57.0%を占め、次いで専攻科、3年課程が23.9%であった。

表V-12 教育背景

基礎教育課程	人数 (人)	割合 (%)
1 准看護師学校	16	1.2
2 専攻科、2年課程	312	23.9
3 専門学校、5年一貫	746	57.0
4 短大2年、3年	98	7.1
5 4年制大学	92	7.1
6 大学院	6	0.5
7 助産師	12	0.9
8 その他	15	1.2
9 無回答	9	0.7
合計	1303	100

6) 他部署、または他施設での看護経験の有無

他部署、または他施設での看護経験の有無は、表V-13に示す。他部署、または他施設での看護経験が有るものは56.5%であった。

表V-13 他部署、または他施設での看護経験の有無

	人数 (人)	割合 (%)
他部署、または他施設での看護経験の有	736	56.5
他部署、または他施設での看護経験の無	203	15.6
無回答	4	0.3

7) リーダー経験の有無

リーダー経験の有無を表V-14に示す。リーダー経験有が89.4%であった。

表V-14 リーダー経験の有無

	人数 (人)	割合 (%)
リーダー経験の有	1165	89.4
リーダー経験の無	134	10.3
無回答	4	0.3

8) 役職 (副看護師長、係長、主任) の有無

役職 (副看護師長、係長、主任) の有無を表V-15に示す。役職 (副看護師長、

係長、主任) 有が 14.7%であった。

表V-15 役職（副看護師長、係長、主任）の有無

	人数（人）	割合（%）
役職（副看護師長、係長、主任）有	206	15.8
役職（副看護師長、係長、主任）無	1094	84.0
無回答	3	0.2

9) 病床数

病床数の内訳を表V-16に示す。病床数300～599床の施設が大多数を占めた。

表V-16 病床数

病床数	人数（人）	割合（%）
300-399床	576	44.2
400-499床	263	20.2
500-599床	241	18.5
600-699床	82	6.3
700-799床	15	1.2
800-899床	43	3.3
900-999床	4	0.3
1000床以上	3	0.2
無回答	76	5.8

10) 病棟の忙しさの程度

病棟の忙しさの程度の内訳を表V-17に示す。回答の殆どが「わりと忙しい」、「非常に忙しい」と回答した。チーム単位の分析ではないため、回答者の主観的回答に基づいた。

表V-17 忙しさの程度

病床数	人数（人）	割合（%）
非常に忙しい	414	31.8
わりと忙しい	563	43.2
やや忙しい	229	17.6
あまり忙しくない	79	6.1

殆ど忙しくない	4	0.3
無回答	14	1.1

11) 重症患者の割合

重症患者の割合に対する回答の内訳を表V-18 に示す。重症患者の割合は「やや多い」「あまりいない」「わりと多い」がそれぞれ 27%～31%と回答された。チーム単位の分析ではないため、回答者の主観的回答に基づいた。

表V-18 重症患者の割合

病床数	人数 (人)	割合 (%)
非常に多い	99	7.6
わりと多い	357	27.4
やや多い	401	30.8
あまりいない	375	28.8
殆どいない	55	4.2
無回答	16	1.2

V. データ分析を行う前の手続

データ分析を行う前の手続きとして、まず、看護師のチームワーク・コンピテンシー72項目、看護師長のリーダーシップ6項目、看護チームのチームワーク7項目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、項目間の関係については、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。

VI. チームワーク・コンピテンシーを構成する要素および要素の関係性についての検討

チームワーク・コンピテンシーを構成する要素および要素の関係性を明らかにするために、看護師のチームワーク・コンピテンシー72項目に対して探索型の因子分析を行った。因子分析により潜在的な共通性による因子を抽出することを目的とする。

看護師のチームワーク・コンピテンシー72項目について主因子法、プロマックス回転、固有値1以上として因子分析を行った結果、11因子を抽出した。因子分析の結果から共通性がみられない項目を確認し、因子負荷量0.33以下の7項目を除外した。除外した項目は、「13. 関係のある人に情報を伝えて、情報を共有する」、「20. 苦情を訴えてくる人の話を否定せずに傾聴する」、「32. リーダーが中心となって動きやす

いように協力する」、「43. 人が嫌がる仕事も率先して行う」、「44. チームワークを良くするために自分ができることをする」、「62. 他の人が経験していない仕事をする時は、見学できるように声をかける」、「63. ケアをする中で起こりやすいミスを伝えて共有する」であった。

チームワーク・コンピテンシー65項目を用いて再度因子分析を実施し、11因子となった(表V-19)。因子分析の結果、因子負荷量が低い項目もみられたが、項目に共通性がみられることを確認し、採択した。

第1因子は、看護師長への能動的な働きかけ、仕事に関わる人間環境の調整、病棟の運営への取り組みと病棟のマネジメント関わる項目が含まれており、【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】と命名した。第2因子は、仕事やスタッフの動きを見ながら直接・間接的に支援をする項目から構成されており、【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】と命名した。第3因子は、人間関係を支えるための基盤として意図的に、相手が思いや困りごとを話しやすい雰囲気をつくったり、普段から話しやすいような関係性をつくる項目から構成されており、【意図的な話しやすい雰囲気づくり】と命名した。第4因子は、自分の責任範囲を見極めて責任を果たし、疑問を曖昧にせず、実践の中で他者から学ぶ項目から構成されており、【自己・他者に対する責任】と命名した。第5因子は、スタッフの成長を信じて見守り、相手の考えを引き出しながら意図的に関わる項目から構成されており【仕事を通した他者成長支援】と命名した。第6因子は、職場での自分の言動が他者にどのような影響を及ぼすかを意識しながら自分をコントロールする項目から構成されており、【自己の影響の自覚とコントロール】と命名した。第7因子は、スタッフやチームのあり方を尊重し、信頼することができる項目から構成されており、【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】と命名した。第8因子は、スタッフの表情・様子を気かけながら、さりげなく声をかけたり、相談にのって支援する項目から構成されており、【さりげない働きかけによる精神的なサポート】と命名した。第9因子は仕事を通して自分の看護観、判断を語り、それらの姿勢が他者に波及することを意識して行動する項目から構成されており、【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】と命名した。第10因子は、病棟やスタッフの特徴への理解を示す項目から構成されており、【病棟やスタッフ理解】と命名した。第11因子は、必要に応じて他者の助けを求める項目から構成されており、【他者の有効活用】と命名した。

看護師のチームワーク・コンピテンシーの11因子の因子間相関は、第1因子～第10因子間では0.115～0.640であった。それらの殆どが0.350～0.450の間に含まれ因子間相関がみられた。第11因子では、-0.080～0.277と因子間相関が低かった(表V-19)。

次に、看護師のチームワーク・コンピテンシー全体、および11因子の内的整合性

を確認するために、 α 係数を算出した。看護師のチームワーク・コンピテンシー65項目全体の α 係数は0.964であった。第1因子から第10因子の α 係数は、0.818～0.902と高い値を示した。第11因子の α 係数は0.636であった（表V-20）。

表V-19 看護師のチームワーク・コンピテンシーの因子分析（1）

（主因子法、プロマックス回転）

項目	因子											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かわり】												
33. 自分が取り組みたいことを、看護師長に提案する	.892	-.036	-.037	-.014	-.129	.022	-.026	-.074	.139	-.051	.047	
34. 看護師長から言われた事でも、スタッフや患者さんに不利益があれば意見を言う	.877	-.059	-.035	.017	.040	-.020	-.034	-.125	-.061	-.021	.066	
18. 意見が違うときは、自分の考えを相手に伝える	.728	-.031	.004	.011	.064	.004	-.027	-.047	-.005	-.047	.041	
3. 仕事で不足しているところに気づいたら、本人に伝える	.688	.328	.081	-.009	.021	-.085	-.099	-.153	-.062	-.089	-.052	
17. 職場でスタッフの悪口を言っているときは、注意する	.608	.015	.044	-.219	-.003	.289	.049	-.036	.019	-.072	-.084	
35. 協力して欲しいことを皆に伝える	.559	.030	-.028	-.010	-.106	-.064	.050	.114	.022	.126	.241	
9. 状況に応じて、怒る役またはフォローする役を使い分ける	.557	.189	.103	-.102	.116	-.199	-.026	.010	.070	-.072	-.102	
36. 話し合いの時は、皆が意見を言えるようにする	.534	-.046	.103	-.036	.079	-.025	.035	.107	-.124	.206	.042	
37. 提案するときは、皆が納得できるように説明する	.466	-.055	-.007	.034	.120	.002	-.041	.104	-.096	.295	.062	
60. 自分が勉強したことをスタッフに伝える	.426	-.065	-.052	.076	.000	.014	.043	-.034	.368	-.020	.070	
19. スタッフが仕事をする上で何を大事にしているかを知ろうとする	.356	.017	.008	.033	-.034	.051	.089	.220	.196	-.038	-.151	
21. スタッフ間のトラブルは、当事者や第3者の話を聞いて総合的に判断する	.343	.004	.045	.061	.018	.104	.060	.258	-.067	.041	-.138	
【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】												
7. 負担が大きい仕事は、他のメンバーも含めて支援するよう調整する	.003	.859	-.056	-.187	.058	.036	.125	.087	-.087	-.023	.050	
6. 終わっていない仕事は、誰かが手伝うように調整する	-.057	.832	.013	-.144	.047	.044	.065	-.015	.027	-.060	.089	
8. スタッフの仕事の状況をみて、必要と判断した仕事に取りかかる	-.042	.691	-.068	.045	-.006	.024	-.016	.108	-.012	.089	.006	
5. 互いの都合や仕事の進み具合に合わせて、仕事の仕方を調整し合う	.108	.662	-.013	.048	.016	.024	.028	-.073	.068	-.043	.013	
1. 他のスタッフの仕事の進み具合を声をかけて確認する	.044	.555	.144	.175	-.067	-.073	-.041	-.023	.051	.014	-.112	
2. 他のスタッフが何をしているのかに注意を払う	.039	.500	.083	.301	-.064	-.050	-.101	-.108	.152	.067	-.143	
【意図的な話しやすい雰囲気づくり】												
11. 雰囲気や話の流れを作り、相手が話しやすいようにする	.015	-.005	.887	-.033	.020	-.009	-.046	.087	-.113	.039	.023	
10. 普段からコミュニケーションをとり、何でも話しやすい雰囲気を作る	.007	.063	.836	-.097	.006	-.018	.069	.006	-.089	.030	.074	
12. 分からない事は、何でも聞けるような雰囲気を作る	-.044	.043	.824	-.036	.030	.076	-.053	.075	-.129	.072	.055	
15. 相手が思いを話せるように、自分のことばや態度に気を配る	-.082	-.013	.514	.166	.013	.074	-.054	.356	-.068	-.058	-.075	
14. 新しいスタッフには、自分から積極的に声をかける	.183	-.089	.468	.114	-.047	-.009	-.011	.203	-.023	-.068	-.057	
46. スタッフとは何でもオープンに話ができる	.184	-.016	.312	-.154	-.050	.027	.294	-.189	.218	.101	.191	

表V-19 看護師のチームワーク・コンピテンシーの因子分析（2）

（主因子法、プロマックス回転）

項目	因子										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
【自己・他者に対する責任】											
51. 自分が間違っただけには謝る	-.166	.026	.041	.665	-.066	.057	.018	.119	-.074	-.003	.050
50. 依頼されたことは最後まで責任をもつ	.078	-.053	-.091	.639	-.003	.018	.083	-.041	-.044	.157	-.033
59. 分からない事は教えてもらう	-.028	-.046	.052	.569	.118	.014	.041	-.045	-.082	-.103	.214
30. 自分の行動に確信がとれない時は、他の人の意見を聞く	-.052	.072	-.064	.562	.003	.032	-.010	.077	-.156	-.033	.425
49. 自分が責任を持てる範囲を判断して動く	.030	-.013	-.090	.555	.100	-.013	.220	-.101	-.002	.151	-.036
61. 凄と思ったスタッフの行動を盗んで自分のものにする	-.005	-.023	-.010	.436	.104	.030	.033	-.039	.123	.015	.029
4. 忙しい時は、自分ができるところを手伝う	-.070	.413	.009	.429	-.103	-.003	-.073	.031	-.036	.087	.004
52. 凄いなと思ったことを本人に伝える	.027	-.067	-.005	.372	.127	-.081	.175	.205	.130	-.119	.050
28. 気になることはその場で確認する	.226	.038	-.005	.320	.075	.085	-.181	.037	-.080	.018	.283
【仕事を通じた他者成長支援】											
56. 教えるときは、問いかけながら相手の思考を引き出す	-.052	.010	.060	.061	.876	-.031	-.099	-.056	.098	-.060	-.027
55. 失敗したときは、何故そうなったのか本人の考えを聞く	.121	.031	-.062	.006	.845	-.025	.023	-.036	-.086	-.042	-.044
54. スタッフを注意する時、できているところも認めながら本人に伝える	-.026	.003	.007	-.012	.767	-.046	.067	.106	-.043	-.027	-.057
57. いろいろなスタッフが意見や考えをいえるようにかかわる	.067	-.047	.161	.012	.553	.022	.021	-.031	.177	.036	.010
58. スタッフの失敗やできないところを、余裕をもってみる	.001	-.040	.172	.014	.519	.103	-.041	-.048	.159	.070	-.033
53. できるところまではやってもらい、手を出さない	.083	-.001	-.112	.113	.479	.012	.075	-.002	-.076	.019	.031
【自己の影響の自覚とコントロール】											
70. みんなの前で不平・不満は言わない	-.090	.010	-.018	.005	.012	.845	-.055	-.155	.086	.023	.035
67. スタッフの悪口は言わない	.104	.000	-.085	-.008	-.077	.822	.064	-.008	.019	-.059	-.019
71. 苦手なスタッフがいても、態度にださない	-.109	.003	.208	.011	.044	.667	-.034	-.074	-.024	.005	.054
16. トラブルや悪口を聞いても、他の人に広げない	.093	-.010	.043	.106	-.055	.588	-.003	.158	-.181	-.018	-.095
72. 自分の思いだけで行動していないか振り返る	-.058	.067	-.071	.192	.030	.383	-.058	.091	.216	.006	.044

表V-19 看護師のチームワーク・コンピテンシーの因子分析（3）

（主因子法、プロマックス回転）

項目	因子											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】												
41. スタッフの一人一人がいいものを持っている	-.023	.052	-.133	-.079	.074	.049	.787	.168	-.102	.053	-.102	
42. いろいろな人がいるから、いいケアができる	-.050	.003	-.128	-.013	.035	.002	.749	.118	-.032	.054	-.057	
48. スタッフに支えられていると感じる	.025	-.016	.116	.239	-.051	-.050	.728	-.159	.037	-.148	.008	
47. 安心して任せられるスタッフがいる	-.048	.028	.096	.247	-.063	-.101	.588	-.161	.057	-.035	.075	
45. チームがもっているいい雰囲気を大事にする	-.080	.102	.189	.040	-.019	.116	.412	.083	.058	.060	.052	
【さりげない働きかけによる精神的なサポート】												
26. 相談にのった上で、困った時はいつでも相談にのることを伝える	-.157	.016	.138	-.051	.089	-.052	-.034	.713	.161	-.030	.053	
25. 辛い思いをしているスタッフを協力して支える	-.159	.052	.163	-.111	-.015	.008	.010	.690	.159	.027	.072	
23. スタッフの表情や様子が気になったら、さりげなく声をかける	.065	-.066	.146	.105	-.131	-.106	.029	.661	.125	-.044	-.014	
22. 相手の立場だったらどう思うかを考えて声をかける	.070	.032	.054	.141	.015	.106	.028	.495	-.012	-.101	-.108	
24. イライラや緊張した雰囲気があれば、和むように働きかける	.154	-.066	.287	-.085	-.054	-.012	.015	.420	.166	-.036	.012	
27. 質問に答えた後で、他に分からない事はないか声をかけて確認する	.064	.098	-.047	.103	.205	-.036	-.050	.392	-.029	.022	.057	
【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】												
64. 自分の看護観や仕事に対する思いを話して共有する	.020	.023	-.077	-.113	-.053	-.003	.014	.157	.823	.011	.095	
65. 自分の考えや意見を根拠を示しながら伝える	.120	-.006	-.102	-.033	.100	-.055	-.039	.165	.640	.062	.056	
66. 仕事をする上で大事と思うことを繰り返して言う	.163	.066	-.172	-.052	.035	-.017	-.024	.166	.621	.048	.073	
68. 自分のかかわり方が、スタッフのロールモデルになることを意識して行動する	.221	.001	-.053	.001	.057	.280	-.043	-.018	.424	.031	-.036	
【病棟やスタッフ理解】												
40. スタッフそれぞれについて、どの程度仕事ができるのかを知っている	-.004	.041	.004	.043	-.034	-.028	-.086	-.093	.073	.866	-.062	
39. 今の職場での仕事のやり方を理解している	-.013	.017	.025	.056	.020	.000	.133	-.118	-.044	.729	-.044	
38. スタッフそれぞれの特徴を知っている	-.006	-.050	.081	.016	-.073	-.018	-.030	.103	.097	.684	-.040	

表V-19 看護師のチームワーク・コンピテンシーの因子分析（4）

（主因子法、プロマックス回転）

項目	因子											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
【他者の有効活用】												
29. 問題を抱えたときは、誰かに相談する	.134	-.032	.063	.215	-.073	.025	.006	-.003	.044	-.112	.594	
69. イライラして自分で処理できない思いは誰かに聞いてもらう	-.034	-.002	.079	.084	-.042	-.057	-.061	-.023	.309	-.005	.471	
31. 物事をすすめるとき、周りのスタッフを活用する	.239	.079	-.078	.093	.013	-.011	.001	.119	.038	.001	.336	
因子間相関	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	—	.556	.540	.457	.679	.316	.389	.635	.635	.640	.245	
2		—	.475	.505	.453	.115	.384	.466	.346	.478	.172	
3			—	.495	.537	.402	.461	.596	.568	.398	.156	
4				—	.528	.326	.498	.542	.412	.489	.253	
5					—	.377	.369	.621	.574	.576	.176	
6						—	.265	.507	.349	.207	-.080	
7							—	.400	.357	.455	.358	
8								—	.479	.473	.151	
9									—	.456	.084	
10										—	.277	
11											—	

表V-20 看護師のチームワーク・コンピテンシー11因子の α 係数

因子	α 係数
第1因子	0.902
第2因子	0.876
第3因子	0.873
第4因子	0.846
第5因子	0.881
第6因子	0.808
第7因子	0.832
第8因子	0.859
第9因子	0.861
第10因子	0.818
第11因子	0.636

VII. 看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素の特徴についての検討

1. チームワーク・コンピテンシーを構成する要素の特徴

看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素の特徴を明らかにするために、チームワーク・コンピテンシーの平均値と標準偏差を算出した。その際、因子分析した因子グループごとに、各項目の平均値と標準偏差を図示し比較を行った。それらの結果を図V-1に図示する。図では、看護師のチームワーク・コンピテンシーの平均値を棒グラフで表した。標準偏差はバラツキを比較する目的で+（プラス）の値を折れ線グラフで表示した。さらに、平均値、標準偏差を表V-21にデータとして示す。

看護師のチームワーク・コンピテンシーの各項目の平均値は $-0.31\sim 2.17$ で、各項目の標準偏差は $\pm 0.66\sim \pm 1.44$ であった。項目の平均値を比較してみると、因子ごとに、因子に含まれる項目の平均値のおよび標準偏差に特徴がみられた。

全11因子の中で平均値が高い項目が最も多いのは、第4因子【自己・他者に対する責任】であった。第4因子に含まれる項目の平均値は $1.53\sim 2.17$ で、標準偏差は $\pm 0.68\sim \pm 0.88$ であり、他の因子に比べて平均値が高く、ばらつきが小さい項目が多く含まれた。第4因子で平均値が高いものは、「51.自分が間違ったときには謝る」(2.17 ± 0.75)、「30.自分の行動に確信がとれない時は、他の人の意見を聞く」(2.13 ± 0.71)、「4.忙しい時は、自分ができるところを手伝う」(2.07 ± 0.66)、「59.分からない事は教えてもらう」(2.06 ± 0.78)、「50.依頼されたことは最後まで責任をもつ」(20.2 ± 0.77)と平均値2.00以上の項目が5項目含まれた。この5項目は看護師のチームワーク・コンピテンシー65項目のうち、平均値が高い項目の第5位までを占めていた。

次に、第7因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】に含まれる項目の平均値が高かった。第7因子に含まれる項目の平均値は $1.67\sim 1.87$ で、標準偏差は $\pm 0.86\sim \pm 1.03$ であり、他の因子と比べると項目全体の平均値がそろって高かった。「47.安心して任せられるスタッフがいる」(1.87 ± 0.90)、「48.スタッフに支えられていると感じる」(1.87 ± 1.03)、「41.スタッフの一人一人がよいものを持っている」(1.83 ± 0.94)で、65項目の中で平均値が第6、7、10番目に高いものであった。

3番目は、第2因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】であった。第2因子に含まれる項目の平均値は $1.63\sim 1.84$ で、標準偏差は $\pm 0.78\sim \pm 0.94$ であった。第2因子で平均値が高いものは、「7.負担が大きい仕事は、他のメンバーも含めて支援するよう調整する」(1.84 ± 0.85)、「8.スタッフの仕事の状況を見て、必要と判断した仕事に取りかかる」(1.78 ± 0.79)、「6.終わっていない仕事は、誰かが手伝うように調整する」(1.76 ± 0.94)で、標準偏差によるばらつきは小さかった。

次いで、第11因子【他者の有効活用】、第8因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】であった。第11因子の平均値は $1.06\sim 1.56$ 、標準偏差は $\pm 0.98\sim \pm 1.21$ であった。「29.問題を抱えたときは、誰かに相談する」(1.56 ± 1.07)、「31.物事

をすすめるとき、周りのスタッフを活用する」(1.36±0.98)などが含まれた。第8因子の平均値は0.97~1.40、標準偏差は±0.85~±1.04であった。

次に、平均値が低い項目を多く含む因子を比較してみる。

平均値が低い項目を多く含む因子は、第1因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】であった。第1因子に含まれる項目の平均値は-0.31~1.21で、標準偏差は±0.98~±1.44であった。第1因子で平均値が高いものは、「35.協力して欲しいことを皆に伝える」(1.21±1.02)、「3.仕事で不足しているところに気づいたら、本人に伝える」(1.16±1.10)であった。また、「17.職場でスタッフの悪口を言っているときは、注意する」は、平均値-0.31、標準偏差±1.32(以降-0.31±1.32と表示する)と65項目の中で得点が最も低く、標準偏差によるばらつきが大きかった。次いで、平均値が低いものは「33.自分が取り組みたいことを、看護師長に提案する」(0.32±1.44)、「9.状況に応じて、怒る役またはフォローする役を使い分ける」(0.55±1.30)、「34.看護師長から言われた事でも、スタッフや患者さんに不利益があれば意見を言う」(0.60±1.36)であった。このように第1因子には平均値の低い項目を多く含むが、平均値の値の範囲は大きい。そこで第1因子の中で平均値が高いものをみると、「35.協力して欲しいことを皆に伝える」(1.21±1.02)、「3.仕事で不足しているところに気づいたら、本人に伝える」(1.16±1.10)などが含まれた。看護師のチームワーク・コンピテンシー65項目の中では、特に高いものではなかった。

次いで、第9因子【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】に含まれる項目の平均値が低かった。第9因子に含まれる項目の平均値は0.45~0.88で、標準偏差は±1.10~±1.21であった。平均値の低い項目は、「68.自分のかかわり方が、スタッフのロールモデルになることを意識して行動する」(0.45±1.21)、「64.自分の看護観や仕事に対する思いを話して共有する」(0.54±1.19)で、標準偏差のばらつきが大きかった。

第6因子【自己の影響の自覚とコントロール】に含まれる項目の平均値は0.31~1.20で、標準偏差は±1.00~±1.36であり、他の因子に比べて平均値が低く、標準偏差によるばらつきが大きかった。「70.みんなの前で不平・不満は言わない」(0.31±1.36)は65項目のうち3番目に低かった。平均値が低いものは、「67.スタッフの悪口は言わない」(0.61±1.31)、「71.苦手なスタッフがいても、態度にださない」(0.82±1.03)であった。

第3因子【意図的な話しやすい雰囲気づくり】、第5因子【仕事を通した他者成長支援】、第10因子【病棟やスタッフ理解】に含まれる項目は、看護師のチームワーク・コンピテンシー65項目全体の中では、中間に位置するものであった。第3因子【意図的な話しやすい雰囲気づくり】に含まれる項目の平均値は0.59~1.33で、標準偏差は±0.93~±1.33であった。第5因子【仕事を通した他者成長支援】に含まれる項目の

平均値は 0.79~1.30 で、標準偏差は±0.95~±1.04 であった。第 10 因子【病棟やスタッフ理解】に含まれる項目の平均値は 0.98~1.33 で、標準偏差は±0.95~±1.02 であった。

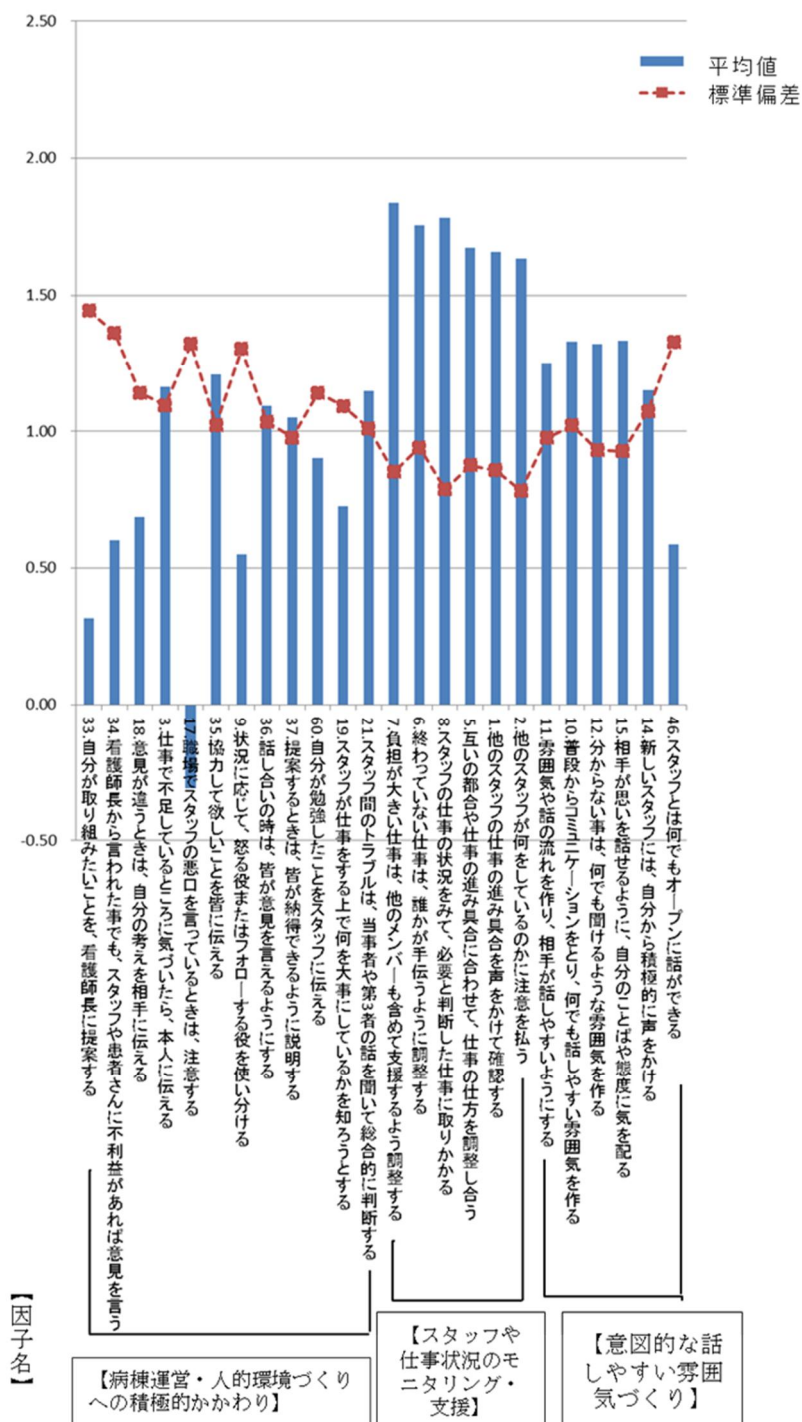


図 V-1 チームワーク・コンピテンシーの平均、標準偏差 (1)

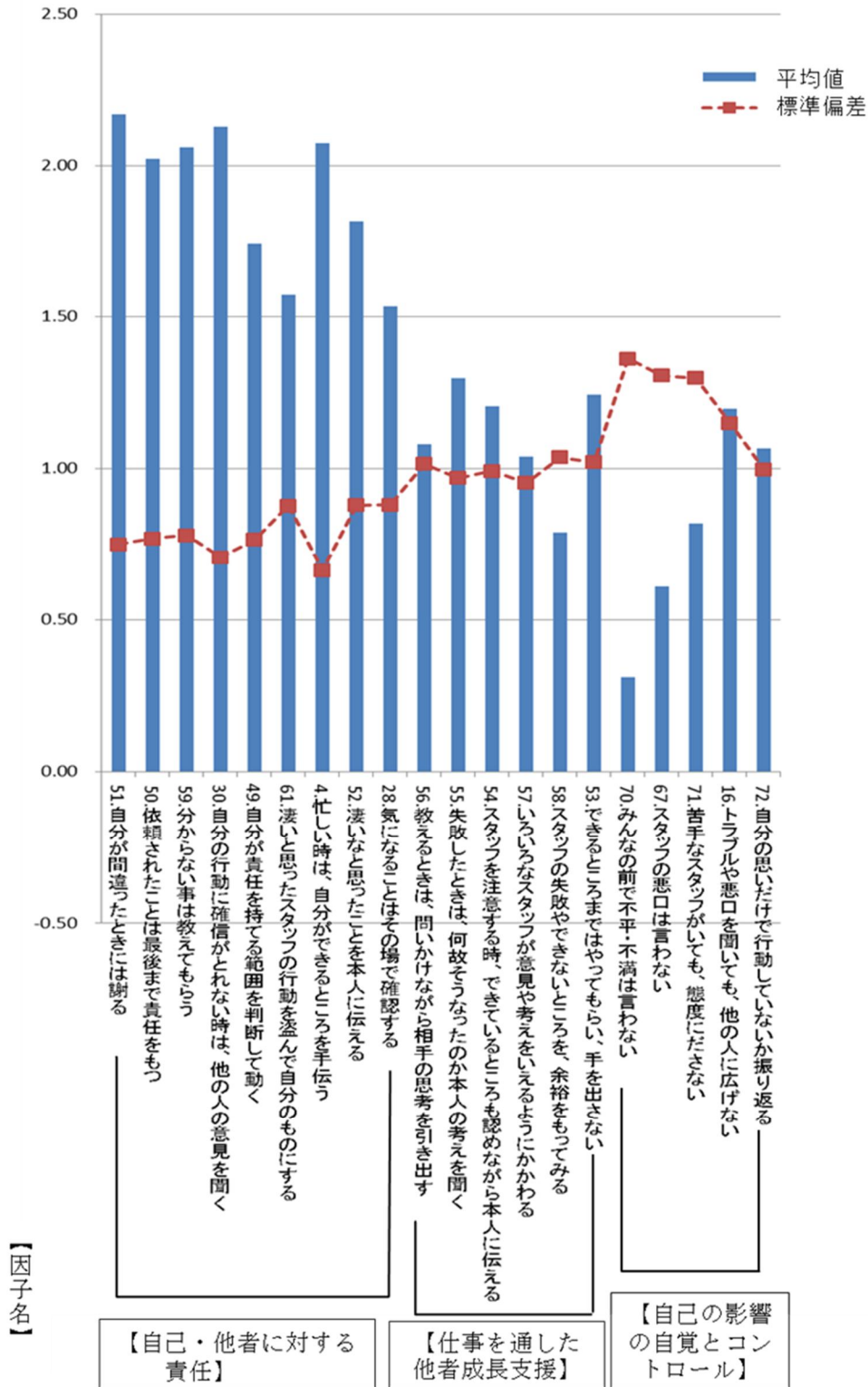
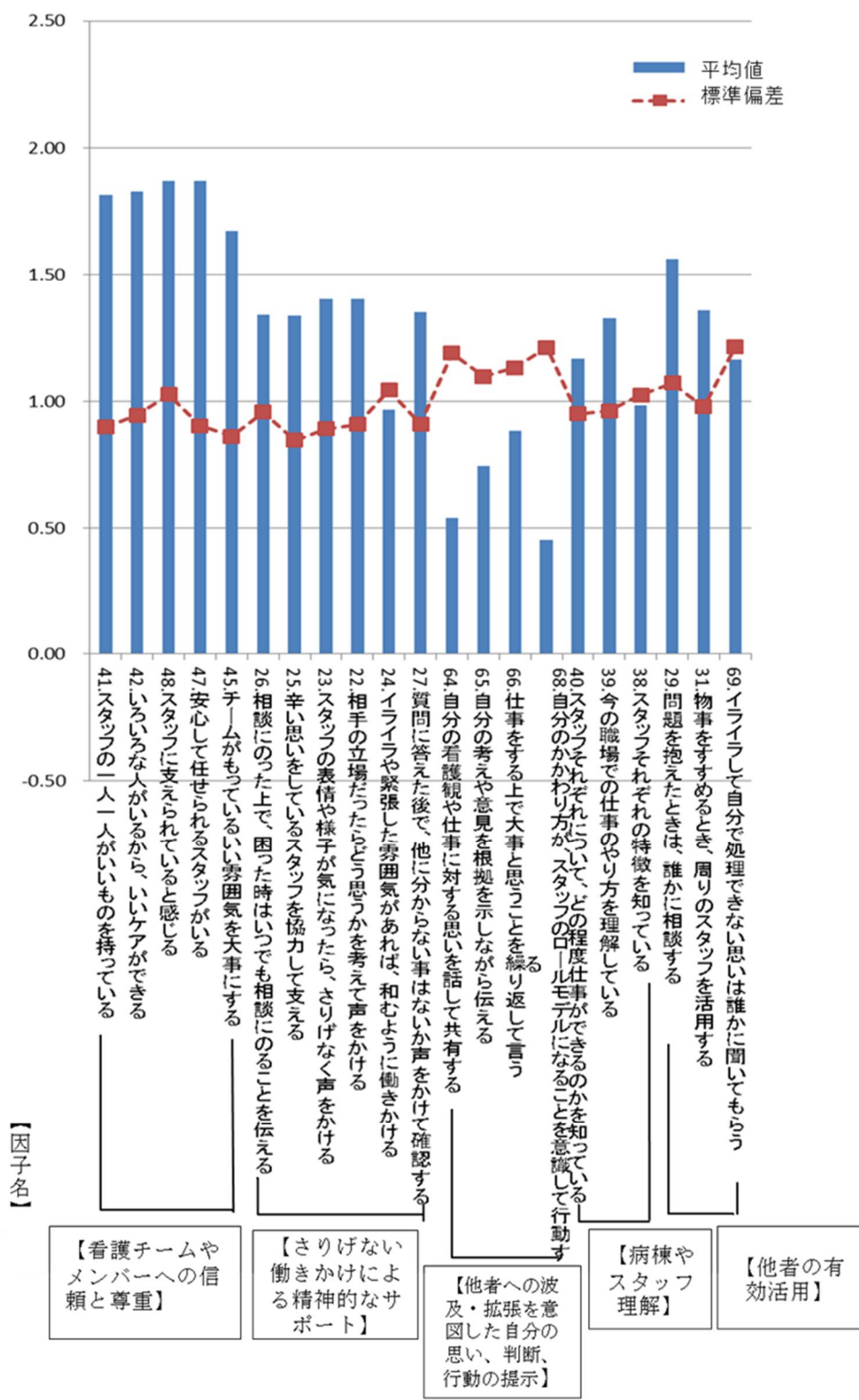


図 V-1 チームワーク・コンピテンシーの平均、標準偏差 (2)



図V-1 チームワーク・コンピテンシーの平均、標準偏差 (3)

表V-21 チームワーク・コンピテンシーの平均、標準偏差（1）

因子	項目	平均値	標準偏差
第1因子 【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】	33. 自分が取り組みたいことを、看護師長に提案する	0.32	1.44
	34. 看護師長から言われた事でも、スタッフや患者さんに不利益があれば意見を言う	0.60	1.36
	18. 意見が違うときは、自分の考えを相手に伝える	0.69	1.14
	3. 仕事で不足しているところに気づいたら、本人に伝える	1.16	1.10
	17. 職場でスタッフの悪口を言っているときは、注意する	-0.31	1.32
	35. 協力して欲しいことを皆に伝える	1.21	1.02
	9. 状況に応じて、怒る役またはフォローする役を使い分ける	0.55	1.30
	36. 話し合いの時は、皆が意見を言えるようにする	1.09	1.03
	37. 提案するときは、皆が納得できるように説明する	1.05	0.98
	60. 自分が勉強したことをスタッフに伝える	0.90	1.14
	19. スタッフが仕事をする上で何を大事にしているかを知ろうとする	0.73	1.09
21. スタッフ間のトラブルは、当事者や第三者の話を聞いて総合的に判断する	1.15	1.01	
第2因子 【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】	7. 負担が大きい仕事は、他のメンバーも含めて支援するよう調整する	1.84	0.85
	6. 終わっていない仕事は、誰かが手伝うように調整する	1.76	0.94
	8. スタッフの仕事の状況を見て、必要と判断した仕事に取りかかる	1.78	0.79
	5. 互いの都合や仕事の進み具合に合わせて、仕事の仕方を調整し合う	1.67	0.88
	1. 他のスタッフの仕事の進み具合を声をかけて確認する	1.66	0.86
	2. 他のスタッフが何をしているのかに注意を払う	1.63	0.78
第3因子 【意図的な話しやすい雰囲気づくり】	11. 雰囲気や話の流れを作り、相手が話しやすいようにする	1.25	0.98
	10. 普段からコミュニケーションをとり、何でも話しやすい雰囲気を作る	1.33	1.02
	12. 分からない事は、何でも聞けるような雰囲気を作る	1.32	0.93
	15. 相手が思いを話せるように、自分のことばや態度に気を配る	1.33	0.93
	14. 新しいスタッフには、自分から積極的に声をかける	1.15	1.07
	46. スタッフとは何でもオープンに話ができる	0.59	1.33
第4因子 【自己・他者に対する責任】	51. 自分が間違ったときには謝る	2.17	0.75
	50. 依頼されたことは最後まで責任をもつ	2.02	0.77
	59. 分からない事は教えてもらう	2.06	0.78
	30. 自分の行動に確信がとれない時は、他の人の意見を聞く	2.13	0.71
	49. 自分が責任を持てる範囲を判断して動く	1.74	0.76
	61. 凄いなと思ったスタッフの行動を盗んで自分のものにする	1.57	0.88
	4. 忙しい時は、自分ができるところを手伝う	2.07	0.66
	52. 凄いなと思ったことを本人に伝える	1.81	0.88
28. 気になることはその場で確認する	1.53	0.88	

表V-21 チームワーク・コンピテンシーの平均、標準偏差（2）

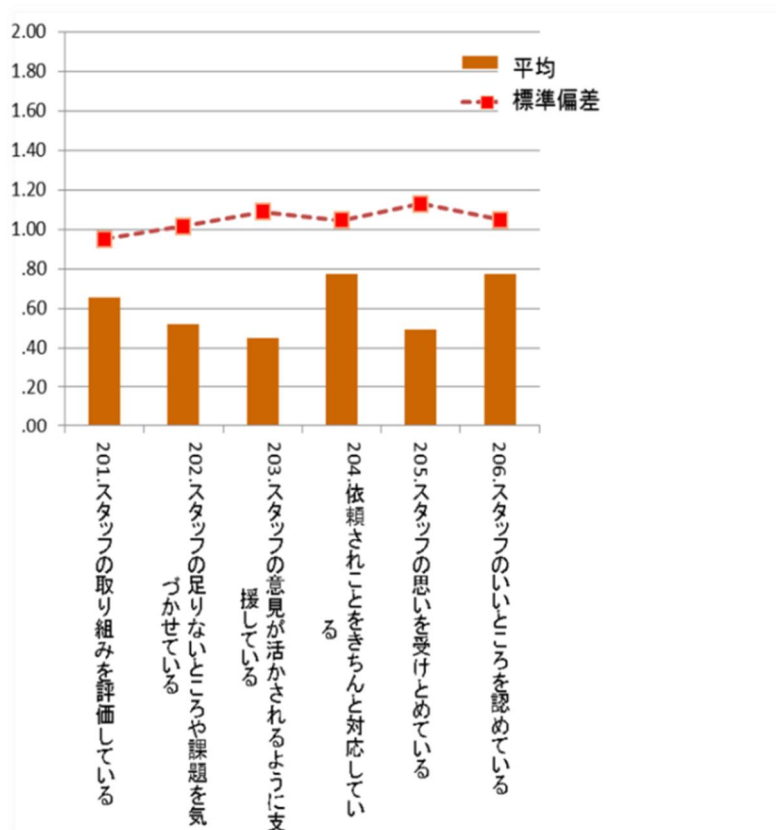
因子	項目	平均値	標準偏差
第5因子 【仕事を通じた他者成長支援】	56. 教えるときは、問いかけながら相手の思考を引き出す	1.08	1.01
	55. 失敗したときは、何故そうなったのか本人の考えを聞く	1.30	0.97
	54. スタッフを注意する時、できているところも認めながら本人に伝える	1.21	0.99
	57. いろいろなスタッフが意見や考えをいえるようにかかわる	1.04	0.95
	58. スタッフの失敗やできないところを、余裕をもってみる	0.79	1.04
	53. できるところまではやってもらい、手を出さない	1.24	1.02
第6因子 【自己の影響の自覚とコントロール】	70. みんなの前で不平・不満は言わない	0.31	1.36
	67. スタッフの悪口は言わない	0.61	1.31
	71. 苦手なスタッフがいても、態度にださない	0.82	1.30
	16. トラブルや悪口を聞いても、他の人に広げない	1.20	1.15
第7因子 【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】	72. 自分の思いだけで行動していないか振り返る	1.07	1.00
	41. スタッフの一人一人がよいものを持っている	1.81	0.90
	42. いろいろな人がいるから、いいケアができる	1.83	0.94
	48. スタッフに支えられていると感じる	1.87	1.03
	47. 安心して任せられるスタッフがいる	1.87	0.90
第8因子 【さりげない働きかけによる精神的なサポート】	45. チームがもっているいい雰囲気を大事にする	1.67	0.86
	26. 相談にのった上で、困った時はいつでも相談にのることを伝える	1.34	0.96
	25. 辛い思いをしているスタッフを協力して支える	1.34	0.85
	23. スタッフの表情や様子が気になったら、さりげなく声をかける	1.40	0.89
	22. 相手の立場だったらどう思うかを考えて声をかける	1.40	0.91
	24. イライラや緊張した雰囲気があれば、和むように働きかける	0.97	1.04
第9因子 【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】	27. 質問に答えた後で、他に分からない事はないか声をかけて確認する	1.35	0.91
	64. 自分の看護観や仕事に対する思いを話して共有する	0.54	1.19
	65. 自分の考えや意見を根拠を示しながら伝える	0.74	1.10
	66. 仕事をする上で大事と思うことを繰り返して言う	0.88	1.13
第10因子 【病棟やスタッフ理解】	68. 自分のかかわり方が、スタッフのロールモデルになることを意識して行動する	0.45	1.21
	40. スタッフそれぞれについて、どの程度仕事ができるのかを知っている	1.17	0.95
	39. 今の職場での仕事のやり方を理解している	1.33	0.96
第11因子 【他者の有効活用】	38. スタッフそれぞれの特徴を知っている	0.98	1.02
	29. 問題を抱えたときは、誰かに相談する	1.56	1.07
	31. 物事をすすめるとき、周りのスタッフを活用する	1.36	0.98
	69. イライラして自分で処理できない思いは誰かに聞いてもらう	1.16	1.21

VIII. チームワーク・コンピテンシーに影響する要因についての検討

1. 影響要因の平均値と標準偏差

看護師のチームワーク・コンピテンシーの影響要因として、看護師の内的要因、組織的要因（病棟の忙しさ、重症患者の割合）の他に、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仮説としている。ここでは、看護師長のリーダーシップ、看護チームのチームワークについて検討する。

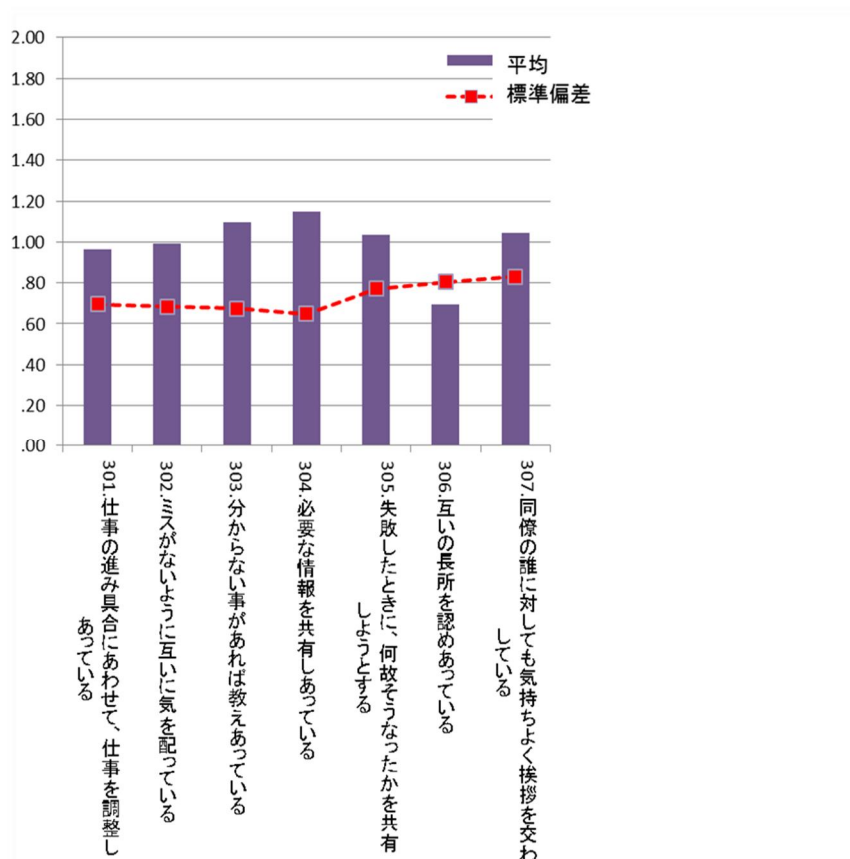
看護師長のリーダーシップの平均値と標準偏差を図V-2に示す。5段階のリッカート尺度で回答を求め、平均値を棒グラフで表示し、標準偏差はバラツキを比較する目的で+（プラス）の値を折れ線グラフで表示した。看護師長のリーダーシップの平均値は0.45～0.78で、標準偏差は±0.95～±1.13とばらつきが大きかった。「204.依頼されことをきちんと対応している」(0.78±1.05)、「206.スタッフのいいところを認めている」(0.78±1.05)は平均値が高かった。平均値の低い項目は「203.スタッフの意見が活かされるように支援している」(0.45±1.09)、「205.スタッフの思いを受けとめている」(0.49±1.13)であった。



図V-2 看護師長のリーダーシップの平均、標準偏差

看護チームのチームワークの平均値と標準偏差を図V-3に示す。同様に、5段階のリッカート尺度で回答を求め、平均値を棒グラフで表示し、標準偏差はバラツキを比

較する目的で+（プラス）の値を折れ線グラフで表示した。看護チームのチームワークの平均値は0.69～1.15で、標準偏差は±0.65～±0.83であった。「304.必要な情報を共有しあっている」（1.15±0.65）、「303.分からない事があれば教えあっている」（1.10±0.67）は平均値が高かった。平均値の低い項目は「306.互いの長所を認めあっている」（0.69±0.80）、「301.仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている」（0.97±0.70）であった。



図V-3 看護チームのチームワークの平均、標準偏差

2. 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内的整合性

看護師長のリーダーシップの尺度の内的整合性を確認するために、看護師長のリーダーシップの6項目でアルファ係数を算出した。その結果、アルファ係数は0.94であった。看護チームのチームワーク7項目についても同様に、アルファ係数は0.86であった。

3. チームワーク・コンピテンシー11因子に影響する要因

チームワーク・コンピテンシーと影響要因について全体像を把握する目的で、チームワーク・コンピテンシー11因子に影響する要因について分析を行う。チームワー

ク・コンピテンシーの 11 因子を従属変数とし、影響要因と個人的要因の「看護の臨床経験年数」「現病棟の経験年数」「女性」「看護基礎教育課程」「他施設・他部署経験の有無」「リーダー経験有」「役職有」「病床数」「看護師長のリーダーシップ 6 項目」「看護チームのチームワーク 7 項目」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」「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。

第 1 因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かかわり】の因子得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、10 の項目からなる重回帰式が成立した（調整済み $R^2 = 0.332$ ）（表 V-22）。標準偏回帰係数から、【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かかわり】に一番影響しているのは、「役職有」であった。次に「看護経験年数」、次いで「306.看護チームでは互いの長所を認めあっている」と「リーダー経験有」の順であった。

表 V-22 第 1 因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かかわり】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	β	r
役職 有	0.239**	0.385**
看護経験年数	0.247**	0.410**
306.互いの長所を認めあっている	0.133**	0.303**
リーダー経験 有	0.132**	0.250**
305.失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする	0.110**	0.268**
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**	0.238**
現病棟経験年数	0.078**	0.154**
女性	-0.072**	-0.007
病床数 800～899 床	0.052*	0.007
303.分からないことがあれば教えあっている	0.069*	0.233**
R^2	.338	
調整済み R^2	.332	

注) β : 標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

第 2 因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】の因子得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、8 の項目からなる重回帰式が成立した（調整済み $R^2 =$

0.190) (表V-23)。標準偏回帰係数から、【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】に一番影響しているのは、「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」であった。次に「役職有」、「304. 私の看護チームでは、必要な情報を共有しあっている」の順であった。

表V-23 第2因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	β	r
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**	0.327**
役職有	0.138**	0.197**
304.必要な情報を共有しあっている	0.125**	0.266**
リーダー経験有	0.117**	0.137**
307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている	0.117**	0.246**
現病棟経験年数	0.115**	0.135**
忙しさの程度	0.063*	0.090**
専攻科、2年課程	-0.063*	-0.032
R^2	.196	
調整済み R^2	.190	

注) β : 標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

第3因子【意図的な話しやすい雰囲気づくり】の因子得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、7の項目からなる重回帰式が成立した(調整済み $R^2=0.201$) (表V-24)。標準偏回帰係数から、【意図的な話しやすい雰囲気づくり】に一番影響しているのは、「役職有」であった。次いで「306.私の看護チームでは、互いの長所を認め合っている」、「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」の順であった。

表V-24 第3因子【意図的な話しやすい雰囲気づくり】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	β	r
役職有	0.202**	0.247**
306.互いの長所を認め合っている	0.175**	0.344**
307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている	0.174**	0.313**
301.仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている	0.108**	0.287**
リーダー経験有	0.077**	0.089**

女性	-0.072**	-0.042
忙しさの程度	0.067*	0.097**
R ²	.206	
調整済み R ²	.201	

注) β : 標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

第4因子【自己・他者に対する責任】の因子得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、8の項目からなる重回帰式が成立した(調整済み R²=0.191)(表V-25)。標準偏回帰係数から、【自己・他者に対する責任】に一番影響しているのは、「304.私の看護チームでは、必要な情報を共有しあっている」であった。次いで「役職有」、「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」の順であった。

表V-25 第4因子【自己・他者に対する責任】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	β	r
304.必要な情報を共有しあっている	0.144**	0.349**
役職有	0.131**	0.164**
301.仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている	0.107**	0.309**
307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている	0.096**	0.264**
303.分からない事があれば教えあっている	0.089**	0.349**
305.失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする	0.078*	0.295**
4年制大学	0.064*	0.027
リーダー経験有	0.054*	0.020
R ²	.198	
調整済み R ²	.191	

注) β : 標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

第5因子【仕事を通した他者成長支援】の因子得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、9の項目からなる重回帰式が成立した(調整済み R²=0.217)(表V-26)。標準偏回帰係数から、【仕事を通した他者成長支援】に一番影響しているのは、「リーダー経験有」であった。次いで「305.私の看護チームでは、失敗したときに、なぜそうなったかを共有しようとする」、「看護経験年数」の順であった。また、「他施設、他病棟の経験有」について、相関係数 r は正の相関関係を示したが、標準偏回帰係数はマイナスであった。標準偏回帰係数 β は -0.068 (*P<.05) と低かった。

表V-26 第5因子【仕事を通じた他者成長支援】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	β	r
リーダー経験有	0.200**	0.223**
305.失敗したときに、なぜそうなったかを共有しようとする	0.170**	0.285**
看護経験年数	0.170**	0.254**
役職有	0.153**	0.255**
306.互いの長所を認め合っている	0.121**	0.263**
302.ミスがないように互いに気を配っている	0.089*	0.234**
女性	-0.086**	-0.036
他施設、他病棟の経験有	-0.068*	0.106**
病床数 300～399 床	-0.065*	-0.036
R ²	.224	
調整済み R ²	.217	

注) β : 標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

第6因子【自己の影響の自覚とコントロール】の因子得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、8の項目からなる重回帰式が成立した（調整済み R²=0.151）（表V-27）。標準偏回帰係数から、【自己の影響の自覚とコントロール】に一番影響しているのは、「役職有」であった。次いで「306.私の看護チームでは、互いの長所を認め合っている」、「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」の順であった。

表V-27 第6因子【自己の影響の自覚とコントロール】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	β	r
役職有	0.214**	0.230**
306.互いの長所を認め合っている	0.144**	0.254**
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	0.135**	0.236**
現病棟経験年数	-0.129**	-0.111**
302.ミスがないように互いに気を配っている	0.102**	0.220**
リーダー経験有	-0.058*	-0.077**

R ²	.156
調整済み R ²	.151

注) β : 標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

第7因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】の因子得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、8の項目からなる重回帰式が成立した(調整済み R²=0.376)(表V-28)。標準偏回帰係数から、【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】に一番影響しているのは、「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」であった。次いで「306.私の看護チームでは、互いの長所を認めあっている」、「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」の順であった。

表V-28 第7因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	β	r
307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている	0.160**	0.435**
306.互いの長所を認めあっている	0.159**	0.486**
303.分からないことがあれば教えあっている	0.158**	0.489**
301.仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている	0.127**	0.450**
役職有	0.112**	0.161**
201.看護師長は、スタッフの取り組みを評価している	0.103**	0.298**
304.必要な情報を共有しあっている	0.093**	0.446**
忙しさの程度	0.075**	0.107**
他部署、他病棟経験有	-0.074**	-0.033
リーダー経験有	0.072**	0.040
保健師免許有	0.052*	0.014
R ²	.382	
調整済み R ²	.376	

注) β : 標準偏回帰係数 r : 相関係数 **P<.01 *P<.05

第8因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】の因子得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、8の項目からなる重回帰式が成立した(調整済み R²=0.170)(表V-29)。標準偏回帰係数から、【さりげない働きかけによる精神的なサポート】に一番影響しているのは、「役職有」であった。次いで「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」、「306.私の看護チームでは、

互いの長所を認めあっている」、「305. 私の看護チームでは、失敗したときに、何故そうになったかを共有しようとする」の順であった。

表V-29 第8因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	β	r
役職有	0.232**	0.278**
307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている	0.105**	0.224**
306.互いの長所を認めあっている	0.104**	0.278**
305.失敗したときに、何故そうになったかを共有しようとする	0.103**	0.254**
301.仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている	0.084*	0.240**
リーダー経験有	0.081**	0.095**
忙しさの程度	0.055*	0.076**
R ²	.175	
調整済み R ²	.170	

注) β : 標準偏回帰係数 r : 相関係数 **P<.01 *P<.05

第9因子【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】の因子得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、8の項目からなる重回帰式が成立した（調整済み R²=0.213）（表V-30）。標準偏回帰係数から、【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】に一番影響しているのは、「306.私の看護チームでは、互いの長所を認めあっている」であった。次いで「役職有」、「看護経験年数」の順であった。

表V-30 第9因子【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】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	β	r
306.互いの長所を認めあっている	0.229**	0.342**
役職有	0.202**	0.286**
看護経験年数	0.105**	0.225**
305.失敗したときに、何故そうになったかを共有しようとする	0.096**	0.266**
リーダー経験有	0.086**	0.125**
307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている	0.075*	0.238**
女性	-0.069*	-0.035

忙しさの程度	0.059*	0.076**
R ²	.219	
調整済み R ²	.213	

注) β : 標準偏回帰係数 r : 相関係数 **P<.01 *P<.05

第 10 因子【病棟やスタッフ理解】の因子得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、8 の項目からなる重回帰式が成立した（調整済み R²=0.224）（表 V-31）。標準偏回帰係数から、【病棟やスタッフ理解】に一番影響しているのは、「役職有」であった。次いで、「リーダー経験有」、「現病棟経験年数」の順であった。

表 V-31 第 10 因子【病棟やスタッフ理解】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	β	r
役職有	0.179**	0.245**
リーダー経験有	0.177**	0.206**
現病棟経験年数	0.159**	0.185**
303.分からないことがあれば教えあっている	0.106**	0.278**
301.仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている	0.089**	0.254**
306.互いの長所を認めあっている	0.087*	0.280**
307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている	0.078*	0.225**
305.失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする	0.077*	0.250**
R ²	.229	
調整済み R ²	.224	

注) β : 標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

第 11 因子【他者の有効活用】の因子得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、8 の項目からなる重回帰式が成立した（調整済み R²=0.120）（表 V-32）。標準偏回帰係数から、【他者の有効活用】に一番影響しているのは、「303. 私の看護チームでは、分からないことがあれば教えあっている」であった。次いで、「304. 私の看護チームでは、必要な情報を共有しあっている」、「女性」の順であった。

表 V-32 第 11 因子【他者の有効活用】を従属変数とする重回帰分析

独立変数	β	r
303.分からないことがあれば教えあっている	0.270**	0.322**
304.必要な情報を共有しあっている	0.091*	0.260**

女性	0.068*	0.065*
忙しさの程度	0.063*	0.064*
R ²	.123	
調整済み R ²	.120	

注) β : 標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

4. チームワーク・コンピテンシーに影響する要因

次に、看護師のチームワーク・コンピテンシーの行動一つ一つに具体的にどのような要因が影響しているのかを明らかにするために、重回帰分析を行った。

看護師のチームワーク・コンピテンシー65項目を従属変数とし、影響要因と個人的要因の「看護の臨床経験年数」「現病棟の経験年数」「女性」「看護基礎教育課程」「他施設・他部署経験の有無」「リーダー経験有」「役職有」「病床数」「看護師長のリーダーシップ6項目」「看護チームのチームワーク7項目」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。「女性」「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65項目は、共通する因子グループごとに結果を表示した。重回帰分析の結果を、表V-33に示す。

第1因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かかわり】の12項目をそれぞれ従属変数として重回帰分析を行った結果、表V-33に示す重回帰式が成立した（調整済み R²=0.124~0.246）。全ての項目に影響しているのは、「看護経験年数」、「役職有（副看護師長、係長、主任等）」であった。また、【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かかわり】の殆どの項目に、「306.（看護チームは）互いの長所を認めあっている」、「勤務帯リーダー経験有」が影響していた。これらに加えて、「33.自分が取り組みたいことを、看護師長に提案する」の項目には、看護師長のリーダーシップの「201.（看護師長は）スタッフの取り組みを評価している」と「206.（看護師長は）スタッフのいいところを認めている」が影響していた。「34.看護師長から言われた事でも、スタッフや患者さんに不利益があれば意見を言う」の項目には、独立変数として看護師長のリーダーシップの「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」と「206.（看護師長は）スタッフのいいところを認めている」が影響していた。また、「35.協力して欲しいことを皆に伝える」には、独立変数「303.（看護チームは）分からないことがあれば教えあっている」、「305.（看護チームは）失敗

したときに、何故そうなったかを共有しようとする」、「307. (看護チームは) 同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている」が影響していた。

第2因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】の6項目をそれぞれ従属変数として重回帰分析を行った結果、表V-33(2)に示す重回帰式が成立した(調整済み $R^2=0.100\sim 0.142$)。全ての項目に影響しているのは、「現病棟経験年数」、「勤務帯リーダー経験有」、「役職有(副看護師長、係長、主任等)」、「301. (看護チームは) 仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている」、「304. (看護チームは) 必要な情報を共有しあっている」であった。また、独立変数として「307. (看護チームは) 同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている」が殆どの項目に影響を及ぼしていた。従属変数「5.互いの都合や仕事の進み具合に合わせて、仕事の仕方を調整し合う」に対して、独立変数「204. (看護師長は) 依頼されたことをきちんと対応している」の標準偏回帰係数(β)は -0.115^{**} とマイナスを示しているが、相関係数(r)は0.043とプラスであった。

第3因子【意図的な話しやすい雰囲気づくり】の6項目をそれぞれ従属変数として重回帰分析を行った結果、表V-33(2)に示す重回帰式が成立した(調整済み $R^2=0.110\sim 0.231$)。全ての項目に影響を及ぼしているのは、「役職有(副看護師長、係長、主任等)」、「307. (看護チームは) 同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている」であった。また、独立変数として「306. (看護チームは) 互いの長所を認めあっている」が殆どの項目に影響を及ぼしていた。次いで、独立変数「303. (看護チームは) 分からない事があれば教えあっている」、「301. (看護チームは) 仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている」、「病棟の忙しさの程度」がいくつかの項目に影響を及ぼしていた。

第4因子【自己・他者に対する責任】の9項目をそれぞれ従属変数として重回帰分析を行った結果、表V-33(3)に示す重回帰式が成立した(調整済み $R^2=0.041\sim 0.136$)。全ての項目に影響を及ぼしている独立変数はなかった。「304. (看護チームは) 必要な情報を共有しあっている」、「307. (看護チームは) 同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている」、「303. (看護チームは) 分からないことがあれば教えあっている」、「301. (看護チームは) 仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている」、「役職有(副看護師長、係長、主任等)」、「病棟の忙しさの程度」がいくつかの項目に影響を及ぼしていたが、【自己・他者に対する責任】の項目によって影響する独立変数の項目は異なっていた。次に、看護師長のリーダーシップが独立変数として影響を及ぼしていた項目について述べる。従属変数「51.自分が間違ったときには謝る」に影響を及ぼしていたのは、看護師長の「201. (看護師長は) スタッフの取り組みを評価している」、「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」であった。「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」

の標準偏回帰係数 (β) は -0.136^{**} とマイナスを示しているが、相関係数 (r) は 0.041 であった。これまで述べてきたものに加えて、従属変数「49.自分が責任を持てる範囲を判断して動く」には、看護師長の「206. (看護師長は) スタッフのいいところを認めている」、「205. (看護師長は) スタッフの思いを受け止めている」が影響を及ぼしていた。独立変数「205. (看護師長は) スタッフの思いを受け止めている」の標準偏回帰係数 (β) は -0.143^{**} とマイナスを示しているが、相関係数 (r) は 0.120 であった。また、従属変数「28.気になることはその場で確認する」に影響を及ぼしていたのは、看護師長の「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」であった。独立変数「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」の標準偏回帰係数 (β) は -0.139^{**} とマイナスを示しているが、相関係数 (r) は 0.029 であった。

第5因子【仕事を通じた他者成長支援】の6項目をそれぞれ従属変数として重回帰分析を行った結果、表V-33(4)に示す重回帰式が成立した(調整済み $R^2=0.080\sim 0.190$)。【仕事を通じた他者成長支援】の全ての項目に対して、独立変数「看護経験年数」、「勤務帯リーダー経験有」、「役職有(副看護師長、係長、主任等)」が影響を及ぼしていた。【仕事を通じた他者成長支援】のいくつかの項目に、独立変数「305. (看護チームは) 失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする」、「306. (看護チームは) 互いの長所を認めあっている」、「302. (看護チームは) ミスがないように互いに気を配っている」、「女性」が影響を及ぼしていた。独立変数「女性」の標準偏回帰係数 (β) は $-0.058^{**}\sim -0.109^{**}$ で、相関係数 (r) は $-0.010\sim -0.067$ であった。

第6因子【自己の影響の自覚とコントロール】の5項目をそれぞれ従属変数として重回帰分析を行った結果、表V-33(4)に示す重回帰式が成立した(調整済み $R^2=0.074\sim 0.092$)。全ての項目に対して、独立変数「役職有(副看護師長、係長、主任等)」が影響を及ぼしていた。【自己の影響の自覚とコントロール】のいくつかの項目に、独立変数「現病棟経験年数」、「306. (看護チームは) 互いの長所を認めあっている」、「302. (看護チームは) ミスがないように互いに気を配っている」が影響を及ぼしていた。「現病棟経験年数」の標準偏回帰係数 (β) は $-0.086^{**}\sim -0.120^{**}$ で、相関係数 (r) は $-0.107\sim 0.014$ であった。これまで述べてきたものに加えて、従属変数「70. みんなの前で不平・不満は言わない」には、「勤務帯リーダー経験有」、「205. (看護師長は) スタッフの思いを受け止めている」が影響を及ぼしていた。独立変数「勤務帯リーダー経験有」の標準偏回帰係数 (β) は -0.090^{**} で、相関係数 (r) は -0.110^* であった。また、従属変数「67.スタッフの悪口は言わない」に影響を及ぼしていたのは、「勤務帯リーダー経験有」、「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」であった。独立変数「勤務帯リーダー経験有」の標準偏回帰係数 (β) は -0.063^{**} で、相関係数 (r) は -0.080^* であった。

第7因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】の5項目をそれぞれ従属変数として重回帰分析を行った結果、表V-33(5)に示す重回帰式が成立した(調整済み $R^2=0.175\sim 0.143$)。全ての項目に対して、独立変数「301.(看護チームは)仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている」、「307.(看護チームは)同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている」が影響を及ぼしていた。また、【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】のいくつかの項目に、「303.(看護チームは)分からないことがあれば教えあっている」、「306.(看護チームは)互いの長所を認めあっている」、「304.(看護チームは)必要な情報を共有しあっている」、「201.(看護師長は)スタッフの取り組みを評価している」、「206.(看護師長は)スタッフのいいところを認めている」、「他部署・他施設の経験有」が影響を及ぼしていた。「他部署・他施設の経験有」の標準偏回帰係数 (β) は $-0.061^{**}\sim -0.087^{**}$ で、相関係数 (r) は $-0.023\sim -0.082$ と双方ともマイナスの関係にあった。加えて、従属変数「47.安心して任せられるスタッフがいる」には、「205.(看護師長は)スタッフの思いを受け止めている」が影響を及ぼしていた。「205.(看護師長は)スタッフの思いを受け止めている」の標準偏回帰係数 (β) は -0.156^{**} で、相関係数 (r) は 0.133 であった。

第8因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】の6項目をそれぞれ従属変数として重回帰分析を行った結果、表V-33(5)に示す重回帰式が成立した(調整済み $R^2=0.091\sim 0.143$)。全ての項目に対して、独立変数「役職有(副看護師長、係長、主任等)」が影響を及ぼしていた。また、【さりげない働きかけによる精神的なサポート】のいくつかの項目に、「勤務帯リーダー経験有」、「307.(看護チームは)同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている」、「305.(看護チームは)失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする」、「306.(看護チームは)互いの長所を認めあっている」が影響を及ぼしていた。これまで述べてきたものに加えて、従属変数「25.辛い思いをしているスタッフを協力して支える」と「23.スタッフの表情や様子が気になったら、さりげなく声をかける」には、独立変数として「303.(看護チームは)分からないことがあれば教えあっている」が影響を及ぼしていた。また、従属変数「22.相手の立場だったらどう思うかを考えて声をかける」には、「205.(看護師長は)スタッフの思いを受け止めている」、「302.(看護チームは)ミスがないように互いに気を配っている」が影響を及ぼしていた。従属変数「27.質問に答えた後で、他に分からない事はないか声をかけて確認する」には、「301.(看護チームは)仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている」が影響を及ぼしていた。また、「24.イライラや緊張した雰囲気があれば、和むように働きかける」には、「看護経験年数」が影響を及ぼしていた。

第9因子【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】の4項目をそれぞれ従属変数として重回帰分析を行った結果、表V-33(6)に示す重回帰式が成立した(調整済み $R^2=0.135\sim0.174$)。全ての項目に対して、「306.(看護チームは)互いの長所を認めあっている」、「役職有(副看護師長、係長、主任等)」が影響を及ぼしていた。また、【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】のいくつかの項目に、「勤務帯リーダー経験有」、「305.(看護チームは)失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする」、「病棟の忙しさの程度」が影響を及ぼしていた。加えて、従属変数「68.自分のかかわり方が、スタッフのロールモデルになることを意識して行動する」には、「302.(看護チームは)ミスがないように互いに気を配っている」が影響を及ぼしていた。

第10因子【病棟やスタッフ理解】の3項目をそれぞれ従属変数として重回帰分析を行った結果、表V-33(6)に示す重回帰式が成立した(調整済み $R^2=0.090\sim0.183$)。全ての項目に対して、独立変数「勤務帯リーダー経験有」、「役職有(副看護師長、係長、主任等)」が影響を及ぼしていた。更に、従属変数「40.スタッフそれぞれについて、どの程度仕事ができるのかを知っている」では、「現病棟経験年数」、「301.(看護チームは)仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている」、「303.(看護チームは)分からないことがあれば教えあっている」、「307.(看護チームは)同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている」が影響を及ぼしていた。従属変数「39.今の職場での仕事のやり方を理解している」には、「現病棟経験年数」、「201.(看護師長は)スタッフの取り組みを評価している」、「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」、「301.(看護チームは)仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている」、「304.(看護チームは)必要な情報を共有しあっている」、「305.(看護チームは)失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする」、「307.(看護チームは)同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている」が影響を及ぼしていた。従属変数「38.スタッフそれぞれの特徴を知っている」には、「303.(看護チームは)分からないことがあれば教えあっている」、「306.(看護チームは)互いの長所を認めあっている」、「役職有(副看護師長、係長、主任等)」が影響を及ぼしていた。

第11因子【他者の有効活用】の3項目をそれぞれ従属変数として重回帰分析を行った結果、表V-33(6)に示す重回帰式が成立した(調整済み $R^2=0.070\sim0.091$)。全ての項目に対して、「303.(看護チームは)分からないことがあれば教えあっている」が影響を及ぼしていた。更に、従属変数「29.問題を抱えたときは、誰かに相談する」では、「病棟の忙しさの程度」、「305.(看護チームは)失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする」が影響を及ぼしていた。従属変数「31.物事をすすめるとき、周りのスタッフを活用する」には、「看護経験年数」、「病棟の忙しさの程度」、「306.

(看護チームは) 互いの長所を認めあっている」が影響を及ぼしていた。従属変数「31. 物事をすすめるとき、周りのスタッフを活用する」には、「勤務帯リーダー経験有」、「役職有 (副看護師長、係長、主任等)」、「304. (看護チームは) 必要な情報を共有しあっている」、「306. (看護チームは) 互いの長所を認めあっている」が影響を及ぼしていた。

表V-33 チームワーク・コンピテンシーを従属変数とした重回帰分析（1）

従属変数		①【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かかわり】												
		33	34	18	3	17	35	9	36	37	60	19	21	
独立変数		に自分が取り組みたいことを、看護師長	言フや患者さんから言われた事でも、スタビ	看護師長から言われた事でも、スタビ	に意見が違ふときは、自分の考えを相手	ら仕事で不足しているところに気づいた	きは職場でスタビの悪口を言っている	協力して欲しいことを皆に伝える	状況に応じて、怒る役またはフ	話し合いの時は、皆が意見を言えるよ	に提案するときは、皆が納得できるよ	自分が勉強したことをスタビに伝え	してスタビが仕事をすると何を大事に	3者の話を聞いて総合的に判断する
		調整済みR ²	.246	.193	.124	.186	.195	.186	.190	.205	.171	.167	.170	.160
性別	女性		-0.058*	-0.060*	-0.076**	-0.078**						-0.056*	-0.072**	-0.083**
経験年数	看護経験年数		0.241**	0.282**	0.172**	0.240**	0.209**	0.095**	0.206**	0.165**	0.131**	0.181**	0.151**	0.196**
	現病棟経験年数		0.055*		0.065*	0.088**		0.071**	0.070*	0.072**	0.081**			
看護基礎教育課程	准看護師教育課程													
	看護専攻科、進学課程					-0.082**								
	看護専門学校、5年一貫													
	看護短期大学											0.066*		
	看護系大学						-0.059*							
	大学院													
取得免許	助産師学校													
	看護師あり													
	准看護師あり													
他部署・他施設の経験有	保健師あり													
	助産師あり						0.065*		-0.068*					
勤務リーダー経験有		0.078*	0.091**		0.118**		0.098**	0.162**	0.119**	0.091**			0.074*	
病床数	副看護師長、係長、主任		0.184**	0.154**	0.133**	0.159**	0.204**	0.168**	0.158**	0.159**	0.175**	0.146**	0.156**	0.176**
	300-399床								-0.081**					-0.057*
	400-499床											-0.056*		
	500-599床													
	600-699床													
	700-799床		-0.063*											
	800-899床						0.059*							
	900床以上													
病棟の忙しさの程度														
重症患者さんの割合								0.071**				0.060*		
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		0.105**											
	202.スタッフの足りないところや課題を気づかせている			-0.128**										
	203.スタッフの意見が活かされるように支援している								0.068*			0.072*		
	204.依頼されたことをきちんと対応している													0.063*
	205.スタッフの思いを受けとめている													
	206.スタッフのいいところを認めている		0.085*	0.147**										
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													
	302.ミスがないように互いに互いに気を配っている									0.092**		0.062*		
	303.分からない事があれば教えあっている							0.150**				0.140**		
	304.必要な情報を共有しあっている			0.066*								-0.096*		
	305.失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする		0.067*		0.126**			0.120**			0.072*	0.107**		0.118**
	306.互いの長所を認めあっている		0.090**	0.100**	0.079*	0.078*	0.226**		0.142**	0.194**	0.086*	0.159**	0.221**	
	307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている							0.126**		0.083**	0.076*			

β：標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

表V-33 チームワーク・コンピテンシーを従属変数とした重回帰分析（2）

従属変数		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】					
		7	6	8	5	1	2	11	10	12	15	14	46
		含負担が大きい支援するようは調整するメンバーも	よ終わりに調整する仕事は、誰かが手伝う	判断した仕事の状況かかると、必要と	互いの都合や仕事を調整し合う場合に合わせ	他のスタッフの仕事の進み具合を声をかけて確認する	他のスタッフの仕事の進み具合を声を注	や雰囲気や話の流れを作り、相手が話し	何でも話しやすい雰囲気を作る	分からぬ事は、何でも聞けるような雰囲気を作る	と相手が思いを話せるように、自分のこ	に新しいスタッフには、自分から積極的	きるスタッフとは何でもオープンに話
独立変数													
調整済みR ²		.134	.111	.100	.142	.137	.110	.110	.141	.134	.092	.124	.231
性別	女性							-0.061*		-0.083**	-0.075*	-0.071*	
経験年数	看護経験年数											0.079**	0.086**
	現病棟経験年数	0.087**	0.078**	0.086**	0.086**	0.092**	0.077**				-0.073*		0.077**
看護基礎教育課程	准看護師教育課程												0.054*
	看護専攻科、進学課程												
	看護専門学校、5年一貫												
	看護短期大学												
	看護系大学												
	大学院												
取得免許	助産師学校												
	看護師あり												
	准看護師あり										-0.077*		
他部署・他施設の経験有	保健師あり				0.068*								
	助産師あり												
	勤務リーダー経験有	0.074**	0.078**	0.083**	0.082**	0.070*	0.067*	0.093**	0.081**				
役職有	副看護師長、係長、主任	0.084**	0.068*	0.090**	0.103**	0.125**	0.151**	0.161**	0.114**	0.157**	0.150**	0.222**	0.108**
病床数	300-399床												
	400-499床							0.064*					
	500-599床												
	600-699床												
	700-799床												
	800-899床												
	900床以上												
病棟の忙しさの程度	0.064*							0.056*	0.082**			0.058*	0.075**
重症患者さんの割合			0.063*		0.086**	0.065*							
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								0.074*				
	202.スタッフの足りないところや課題を気づかせている												
	203.スタッフの意見が活かされるように支援している												
	204.依頼されたことをきちんと対応している				-0.115**								
	205.スタッフの思いを受けとめている												
	206.スタッフのいいところを認めている				0.093*								
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	0.198**	0.192**	0.099**	0.213**	0.145**	0.105**	0.109**			0.102**		
	302.ミスがないように互いに気を配っている						0.113**						
	303.分からない事があれば教えあっている								0.097**	0.102**			0.138**
	304.必要な情報を共有しあっている	0.105**	0.095**	0.079*	0.098**	0.109**	0.089**						
	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										0.100**		
	306.互いの長所を認めあっている			0.095**				0.111**	0.132**	0.141**		0.114**	0.142**
	307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている	0.098**	0.091**	0.068*	0.066*	0.132**		0.105**	0.132**	0.143**	0.097**	0.130**	0.227**

β：標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

表V-33 チームワーク・コンピテンシーを従属変数とした重回帰分析（3）

従属変数		④【自己・他者に対する責任】								
		51 自分が間違 りたとき には謝る	50 依頼され たことは 最後まで 責任をも つ	59 分からな い事は教 えてもら う	30 の自分の 行動に確 信がとれ ない時は 、他	49 く自分が 責任を持 てる範囲 を判断し て動	61 自凄いと 思いたす る	4 伝忙しい 時は、自 分ができ るところ を手	52 凄いなと 思いたす るを本人 に伝える	28 気になる ことはそ の場で確 認する
独立変数										
調整済みR ²		.096	.094	.080	.106	.135	.041	.065	.136	.077
性別	女性						-0.060*			
経験年数	看護経験年数	-0.078*				0.076*				
	現病棟経験年数									
看護基礎教育課程	准看護師教育課程									
	看護専攻科、進学課程							-0.081**		
	看護専門学校、5年一貫									
	看護短期大学									
	看護系大学									
	大学院									
取得免許	助産師学校									
	看護師あり									
	准看護師あり									
他部署・他施設の経験有	保健師あり									
	助産師あり				0.066*					
勤務帯リーダー経験有								0.094**	0.061*	
役職有	副看護師長、係長、主任	0.108**	0.100**			0.059*	0.070*	0.083**	0.129**	0.076**
病床数	300-399床									
	400-499床									
	500-599床	-0.061*								
	600-699床									
	700-799床									
	800-899床				-0.064*			-0.063*		
	900床以上									
病棟の忙しさの程度	0.071*	0.108**	0.071*	0.070*			0.059*	0.082**		
重症患者さんの割合										
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	0.108*								0.097*
	202.スタッフの足りないところや課題を気づかせている									-0.139**
	203.スタッフの意見が活かされるように支援している	-0.136**								
	204.依頼されたことをきちんと対応している									
	205.スタッフの思いを受けとめている					-0.143**				
	206.スタッフのいいところを認めている					0.175**				
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	0.147**	0.086*		0.081*	0.131**				
	302.ミスがないように互いに気を配っている		0.075*							
	303.分からない事があれば教えあっている			0.156**	0.124**		0.126**			0.187**
	304.必要な情報を共有しあっている	0.103**	0.091*	0.147**	0.157**	0.177**		0.121**	0.082*	
	305.失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする						0.084*		0.166**	0.112**
	306.互いの長所を認めあっている		-0.089*						0.080*	
	307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている	0.085**	0.156**			0.097**		0.107**	0.081*	

β：標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

表 V-33 チームワーク・コンピテンシーを従属変数とした重回帰分析（4）

従属変数		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】					
		56	55	54	57	58	53	70	67	71	16	72	
独立変数		手教える の思考を 引き出す	の失敗した 本人の考え を聞く	るる とどこも も認める ながら	る スタビ ルなよう なスタ ビリティ が	を いろ いろ なよう なスタ ビリティ が	を スタ ビリティ の失 敗や でき ない ところ	い で 可 能 な 限 り 出 さ な い	い ま ん な の 前 で 不 平 ・ 不 満 は 言 わ な い	ス タ ビ リ ティ の 悪 口 は 言 わ な い	だ 苦 手 な ス タ ビ リ ティ が い て も ・ 態 度 に	人 に 広 げ な い 悪 口 を 聞 い て も ・ 他 の	か 振 り 返 る だ け で 行 動 し て い な い
		調 整 済 み R ²	.129	.152	.142	.190	.148	.080	.092	.091	.083	.074	.079
性別	女性	-0.108**		-0.064*	-0.058*	-0.109**							
経験年数	看護経験年数	0.134**	0.105**	0.104**	0.112**	0.163**	0.082*						-0.058*
	現病棟経験年数		0.055*					-0.120**	-0.116**	-0.090**	-0.086**		
看護基礎教育課程	准看護師教育課程	0.068*				0.140**							
	看護専攻科、進学課程										-0.064*		
	看護専門学校、5年一貫												
	看護短期大学												
	看護系大学 大学院												
取得免許	助産師学校												
	看護師あり					0.087*							
	准看護師あり 保健師あり	0.058*		0.069*			0.064*			-0.058*			
助産師あり													
他部署・他施設の経験有					-0.070*								
勤務帯リーダー経験有	0.175**	0.186**	0.173**	0.147**	0.114**	0.091**	-0.090**	-0.063*					
役職有	副看護師長、係長、主任	0.112**	0.107**	0.110**	0.148**	0.144**	0.097**	0.160**	0.156**	0.114**	0.162**	0.106**	
病床数	300-399床	-0.075**	-0.065*		-0.071*								
	400-499床												
	500-599床												
	600-699床												
	700-799床				-0.055*				-0.065*				
	800-899床												
	900床以上												
病棟の忙しさの程度		0.072**											
重症患者さんの割合			0.064*										
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											0.088**	
	202.スタッフの足りないところや課題を気づかせている												
	203.スタッフの意見が活かされるように支援している						-0.062*		0.134**	0.091**			
	204.依頼されたことをきちんと対応している										0.133**		
	205.スタッフの思いを受けとめている							0.130**					
	206.スタッフのいいところを認めている												
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			0.117**						0.086**			
	302.ミスがないように互いに気を配っている	0.091**	0.082*			0.099**	0.093**	0.077*			0.110**	0.075*	
	303.分からない事があれば教えあっている												
	304.必要な情報を共有しあっている												
	305.失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする	0.147**	0.185**	0.194**		0.105**						0.088*	
	306.互いの長所を認めあっている				0.142**	0.099**	0.173**	0.075*	0.140**	0.139**		0.096**	
	307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている				0.093**								

β：標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

表 V-33 チームワーク・コンピテンシーを従属変数とした重回帰分析 (5)

従属変数		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】					
		41	42	48	47	45	26	25	23	22	24	27
独立変数		41 てスタ ビ フの 一 人 一 人 が い い も の を 持 じ	42 で い ろ い ろ な 人 が い る か ら 、 い い ケ ア が	48 ス タ ビ フ に 支 え ら れ て い る と 感 じ る	47 安 心 し て 任 せ ら れ る ス タ ビ フ が い る	45 に チ ー ム が も じ て い る い い 雰 囲 気 を 大 事	26 も 相 談 に の じ た 上 で 、 困 じ た 時 は い っ つ で	25 辛 い 思 い を し て い る ス タ ビ フ を 協 力 し	23 ら ス タ ビ フ の 表 情 や 様 子 が 気 に な じ た	22 て 相 手 の 立 場 だ じ た ら ど う 思 う か を 考 え	24 和 む よ う に 働 き か け る 雰 囲 気 が あ れ ば	27 は 質 問 に 答 え た 後 で 、 他 に 分 か ら な い 事
		調整済みR ²	.209	.175	.260	.208	.255	.123	.102	.091	.143	.102
性別	女性										-0.065*	-0.065*
経験年数	看護経験年数											
	現病棟経験年数											
看護基礎教育課程	准看護師教育課程											
	看護専攻科、進学課程					-0.055*						
	看護専門学校、5年一貫											
	看護短期大学											
	看護系大学											
	大学院											
	助産師学校											
取得免許	看護師あり											
	准看護師あり											
	保健師あり		0.059*		0.061*	0.054*	0.067*					
	助産師あり											
他部署・他施設の経験有			-0.087*	-0.067*	-0.061*							
勤務帯リダー経験有	0.062*					0.055*	0.080**			0.064*	0.110**	
役職有	0.086**		0.088**		0.158**	0.223**	0.170**	0.160**	0.169**	0.153**	0.130**	
病床数	300-399床											
	400-499床										0.064*	
	500-599床											
	600-699床											
	700-799床				0.060*							
	800-899床							0.057*	0.063*			
	900床以上	-0.067*										
病棟の忙しさの程度		0.062*	0.058*		0.082**	0.098**	0.062*	0.098**				
重症患者さんの割合				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		0.106**		0.107*	0.077**			0.061*			
	202.スタッフの足りないところや課題を気づかせている											
	203.スタッフの意見が活かされるように支援している											
	204.依頼されたことをきちんと対応している											
	205.スタッフの思いを受けとめている					-0.156**			0.092**			
	206.スタッフのいいところを認めている	0.114**		0.067*	0.112*							
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	0.135**	0.091**	0.138**	0.074*	0.109**	0.081*					0.121**
	302.ミスがないように互いに気を配っている								0.094**			
	303.分からない事があれば教えあっている	0.095**	0.088*	0.181**	0.149**			0.112**	0.122**			
	304.必要な情報を共有しあっている		0.099**	0.092**	0.101**							0.087*
	305.失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする									0.131**	0.073*	0.117**
	306.互いの長所を認めあっている	0.160**	0.111**		0.085*	0.185**	0.079*	0.111**			0.098**	
	307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている	0.089**	0.083*	0.167**	0.104**	0.235**	0.127**	0.115**	0.135**		0.144**	

β : 標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

表 V-33 チームワーク・コンピテンシーを従属変数とした重回帰分析 (6)

従属変数		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】		
		64	65	66	68	40	39	38	29	69	31
独立変数		64 自分で共有する看護観や仕事に対する思いを話	65 伝える自分の考えや意見を根拠を示しながら	66 返事を言う上で大事と思うことを繰り返	68 自分のモデルになることを意識して行動す	40 スタッフがそれぞれの知識を共有している、どの程度	39 今の職場での仕事のやり方を理解して	38 スタッフそれぞれの特徴を知っている	29 問題を抱えたときは、誰かに相談する	69 は誰かに聞いてもらおう	31 物事をすすめるとき、周りのスタッフ
		調整済みR ²	.135	.143	.154	.174	.149	.183	.090	.091	.070
性別	女性	-0.056*	-0.084**	-0.063*		-0.071**				0.131**	
経験年数	看護経験年数	0.079*		0.161**	0.173**	0.070*					
	現病棟経験年数		0.055*			0.166**	0.175**				
看護基礎教育課程	准看護師教育課程			0.054*							
	看護専攻科、進学課程										
	看護専門学校、5年一貫										
	看護短期大学										
	看護系大学										
	大学院										
取得免許	助産師学校										
	看護師あり										
	准看護師あり										
	保健師あり										
他部署・他施設の経験有	助産師あり										
	准看護師あり										
	保健師あり										
勤務帯リーダー経験有	0.074*	0.123**	0.123**		0.151**	0.132**	0.124**			0.082**	
役職有	副看護師長、係長、主任	0.163**	0.165**	0.152**	0.228**	0.123**	0.098**	0.168**			0.084**
病床数	300-399床			-0.068*	-0.062*	-0.056*					
	400-499床	0.068*									0.057*
	500-599床										
	600-699床										
	700-799床										
	800-899床				0.058*				-0.062*		
	900床以上										
病棟の忙しさの程度	0.070*	0.065*		0.062*				0.079**	0.077**		
重症患者さんの割合											
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						0.169**				
	202.スタッフの足りないところや課題を気づかせている					-0.062*					
	203.スタッフの意見が活かされるように支援している						-0.082*				
	204.依頼されたことをきちんと対応している										
	205.スタッフの思いを受けとめている										
	206.スタッフのいいところを認めている										
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					0.106**	0.080*				
	302.ミスがないように互いに気を配っている				0.134**						
	303.分からない事があれば教えあっている					0.131**		0.124**	0.227**	0.151**	0.144**
	304.必要な情報を共有しあっている						0.093**				0.084*
	305.失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする	0.089**	0.108**	0.133**			0.125**		0.089**		
	306.互いの長所を認めあっている	0.205**	0.151**	0.174**	0.109**			0.122**		0.097**	0.075*
	307.同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている		0.080*			0.069*	0.067*				

β : 標準偏回帰係数 **P<.01 *P<.05

第VI章 考察

1. 考察の構成

1. 考察の枠組み

本研究の目的は、看護チームの中で質の高い看護を実践するとともに、チームメンバーに対する教育、精神的なサポート、業務の支援など、質の高いケアの提供を目指して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・コンピテンシーを構成する要素および影響要因を明らかにし、看護師のチームワークを向上するための教育について示唆を得ることである。そのための研究課題を下記に記す。

考察は、研究目的を達成するために研究課題に沿って記述し、その後、看護師のチームワークを向上するための教育について考察する。

研究課題は、以下の通りである。

- ① 看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素、要素の関係性を明らかにする。
- ② 看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素の特徴を明らかにする。
- ③ チームワーク・コンピテンシーに影響する内的要因（看護経験年数、病棟経験年数、教育背景、役職の有無）について明らかにする。
- ④ チームワーク・コンピテンシーに影響する外的要因（病棟の忙しさ、病棟の重傷者の割合、看護師長のチーム・リーダーシップ）について明らかにする。
- ⑤ 看護師のチームワーク・コンピテンシーと看護チームのチームワークとの関連を明らかにする。
- ⑥ 看護師のチームワーク教育について示唆を得る。

2. 研究課題別の考察の視点

本研究において、看護職者のチームワーク・コンピテンシーの構成要素と影響する要因を明らかにする質問紙調査を行った。研究課題別の考察の視点を次に述べる。

1) 看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素、要素の関係性を明らかにする

看護師のチームワーク・コンピテンシーの共通因子の検討から、11の因子が抽出された。看護師のチームワーク・コンピテンシーの因子に共通して含まれる項目から、看護師のチームワーク・コンピテンシーの因子の特徴を考察する。

2) 看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素の特徴を明らかにする

看護師のチームワーク・コンピテンシーに対する回答の傾向から、看護師のチームワーク・コンピテンシーについて考察する。その際、看護師のチームワーク・コンピテンシーの因子に共通して含まれる項目から考察をすすめる。

3) チームワーク・コンピテンシーに影響する要因について明らかにする

看護師のチームワーク・コンピテンシーを従属変数とする重回帰分析に基づき、看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響する要因（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）について考察する。

4) 看護師のチームワーク教育について示唆を得る

看護師のチームワーク・コンピテンシーと影響要因、および看護師のチームワーク・コンピテンシーに対する回答の傾向から看護師のチームワーク・コンピテンシーの基盤をつくり、看護師のチームワークを向上するための教育内容について考察する。

II. 考察

1. 看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素、要素の関係性

看護師のチームワーク・コンピテンシー65項目を因子分析した結果、【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かかわり】、【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】と、【病棟やスタッフ理解】、【他者の有効活用】の11因子で構成されていることが明らかになった。

これらの11因子と文献検討および面接調査に基づいて作成した構成概念のチームワーク・コンピテンシーの14の要素とを比較する。表VI-1に看護師のチームワーク・コンピテンシー11の因子と65項目と共に、構成概念である14の要素と照合したものを掲載する。本論文においては、構成概念である14の要素を《》であらわす。

【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】はチームメンバーの仕事の遂行状況を把握し、仕事を調整し合いながら、支援が必要なところをバックアップする《モニタリングとバックアップ》から成り立っていた。【意図的な話しやすい雰囲気づくり】はコミュニケーションを大事にし、コミュニケーションを通して仕事が円滑にすすむように気を配る《コミュニケーション》から成り立っていた。【自己・他者に対する責任】は自分の行動に責任をもつ《責任感》、【仕事を通じた他者成長支援】はスタッフもつ能力や考えを引き出し、スタッフが能力を発揮できるように支援する《他者成長支援》から成り立っていた。【自己の影響の自覚とコントロール】は自分の言動や態度が他のスタッフに与える影響を意識して、自己の感情や行動をコントロールする《自己の影響の自覚と行動コントロール》と、【さりげない働きかけによる精神的サポート】はスタッフやチームがよりよく仕事ができるように精神面でサポートする《精神的サポート》から成り立っていた。【他者への波及・拡張を意図した思い、判断、行

動の提示】はメンバーと刺激し合い、教え・学び合う中で、互いの知識やスキルを向上させる《相互学習態度》と、【病棟やスタッフ理解】はスタッフに働きかけるために必要な、職場特有の知識をもつ《病棟やスタッフに関する知識の要素》から成り立っていた。これらの8因子と文献検討、面接調査から導かれた構成要素がほぼ一致していることから、8つの共通因子は看護師のチームワーク・コンピテンシーとして成り立っていることが考えられる。

このうち【仕事を通した他者成長支援】と、【自己の影響の自覚とコントロール】については、それぞれ本研究にて新たに作成した《他者成長支援》と《自己の影響の自覚と行動コントロール》の要素と一致していた。【仕事を通した他者成長支援】は、チームで探求しシェアしていく学習行動である「チーム学習志向性」(Saras,Dickson,Converse,&Tannenbaum,1992)や、チームプロセスの一つで仕事をうまく行うためのコツを教えあうなどの「知識と情報の共有」(三沢他、2009)と類似しているが、これらはチームの共有知をつくりあげるものであり、本研究では《相互学習態度》の要素として取り扱った。「56.教えるときは、問いかけながら相手の思考を引き出す」、「55.失敗したときは、何故そうなったのか本人の考えをきく」などの積極的に教育的に働きかける項目は、チーム内で相手の考えを引き出しながら育てていく「チーム内コーチング」(Rousseau,et al., 2006)に該当すると考えられる。しかし、【仕事を通した他者成長支援】の「53.できるところまではやってもらい、手を出さない」、「58.スタッフの失敗やできないところを、余裕をもってみる」などの項目は、手をださない、余裕をもってみるなど相手に目に見えるよう直接働きかける行動ではない。これらのことから、本研究で捉える【仕事を通した他者成長支援】は、チームワーク研究で行われている客観的行動評価指標としては取り扱われないものも含んでいると考えられた。また、【自己の影響の自覚とコントロール】については、《葛藤のマネジメント》の要素のうち、予防的な葛藤のコントロール(Saras,Rosen,Burke&Goodwin,2009)が多く含まれる。後述するように、《葛藤のマネジメント》は内容的に近いいくつかの因子に分散し、本研究では因子としては成り立たなかった。葛藤のマネジメントを操作化した項目が含まれた因子の一つが【自己の影響の自覚とコントロール】であった。殆どのチームには葛藤が存在し(Firth-Cozens,1998; Aritzeta,Ayestaran,SWailes,&Hull,2005)、特に対人的、感情的葛藤はチームの機能障害や非効率的な決定をもたらす(Atwater&Bass,1994; Aritzeta,Ayestaran,SWailes,&Hull,2005)。本研究で明らかになった【自己の影響の自覚とコントロール】には、「67.スタッフの悪口は言わない」、「71.苦手なスタッフがいても、態度にださない」という対人的、感情的な葛藤を表出しない行動と、「16.トラブルや悪口を聞いても、他の人に広げない」、「70.みんなの前で不平・不満は言わない」という自分以外の対人的葛藤や組織・人に対する葛藤をあえて表出しない行動と

捉えることができる。

【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かかわり】の因子は、《組織を意識した行動》の要素の組織を意識して組織やチームに管理的、対人関係調整的に働きかける行動が殆どで、他に「17.職場でスタッフの悪口を言っているときは、注意する」、「21.スタッフ間のトラブルは、当事者や第3者の話を聞いて総合的に判断する」の《葛藤のマネジメント》の要素から成り立っていた。また、【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】は《チーム志向性、チーム凝集性》、《相互信頼》の要素から成り立っていた。葛藤のマネジメントには、予防的な葛藤のコントロールと、問題がおこったときに対処する葛藤のマネジメントを含む(Saras,Rosen,Burke&Goodwin,2009)が、これが内容的に近いいくつかの因子にまたがって分散したと考えられた。《葛藤のマネジメント》については、【自己の影響の自覚とコントロール】に対人的、感情的葛藤、組織に対する不満を表出しないで葛藤を避ける行動、【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かかわり】に第三者として当事者間の葛藤を解決する行動が含まれることが明らかになった。

また、チーム志向性は、チームで働くことを大事にし、グループメンバーからの業務のインプットを調整し、個人の業務遂行を向上させる傾向(Saras,Rosen,Burke&Goodwin,2009)と定義され、チームで協力し、メンバーの情報を活かして業務を向上させようとする志向性をあらわす。本研究では、《チーム志向性、チーム凝集性》としているが、「41.スタッフの一人一人がよいものを持っている」、「42.いろいろな人がいるから、よいケアができる」、「45.チームがもっているよい雰囲気や団結を大事にする」の項目が【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】の因子に内容的に含まれている。また、《チーム志向性、チーム凝集性》として操作化した「43.人が嫌がる仕事も率先して行う」、「44.チームワークを良くするために自分ができることをする」の項目は、因子負荷量0.33以下となり項目として除外した。仕事をする上でチームやチームメンバーを尊重し、協力している仕事への態度がこの【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】に集約されていると考えられた。また、《相互信頼》である「46.スタッフとは何でもオープンに話ができる」、「47.安心して任せられるスタッフがいる」、「48.スタッフに支えられていると感じる」の項目を見てみると、「46.スタッフとは何でもオープンに話せる」のみ【意図的な話しやすい雰囲気づくり】の因子に含まれ、《コミュニケーション》をあらわす項目として集約されたと考えられる。以上のことから、他の因子に含まれる項目もみられたが、【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かかわり】は《組織を意識した行動》と《葛藤のマネジメント》、【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】は《チーム志向性、チーム凝集性》と《相互信頼》の要素と、それぞれ2つの要素を内容的に含んで1つの共通因子をつくりあげていることが分かった。

次に、【他者の有効的活用】についてみる。この因子は「29.問題を抱えたときは、誰かに相談する」、「31.物事をすすめるとき、周りのスタッフを活用する」の《問題解決能力》を2項目と、問題解決をするために他者を活用する「69.イライラして自分で処理できない思いは誰かに聞いてもらう」という内容が集約された。問題解決のために、他者を活用し、意見や協力を求めることを意味する《問題解決能力》の要素を操作化した項目は複数の共通因子に分散し、異なる因子が生成された。また周囲の状況を見て、臨機応変に必要と思った役割を引き受けることを意味する《暗黙的調整》の要素を操作化した項目も、複数の共通因子に分散した。このことから、《問題解決能力》の要素と《暗黙的調整》の要素は、共通因子として成り立たないことが考えられた。

以上、看護師のチームワーク・コンピテンシー65項目を因子分析して得られた11因子のうち【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】、【さりげない働きかけによる精神的サポート】、【他者への波及・拡張を意図した思い、判断、行動の提示】、【病棟やスタッフ理解】の8因子については、文献検討、面接調査から導かれた構成概念の要素と一致した。また、残りの【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】、【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】、【他者の有効的活用】の3因子についても、構成概念が分割され、新たな因子を構築していたが、構成概念の要素と大きく異なるものではなかった。これらのことから、看護師のチームワーク・コンピテンシー65項目を因子分析して得られた11因子は、本研究における構成概念とほとんど一致していると言える。

一方、本研究によって明らかにし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は、相川ら(2012)の個人のチームワーク能力として明らかにされた構成要素とは、一部異なっていた。相川ら(2012)はDickinson&McIntyre(1997)やSaras、Sims,&Brurke(2005)のチームワークの構成要素を参考にして、特定のチームに限定されない汎用性の高い個人のチームワーク能力尺度を作成し、大学生のチーム活動を対象に尺度開発の研究を行っている。その結果、個人のチームワーク能力は、コミュニケーション能力、チーム志向能力、バックアップ能力、モニタリング能力、リーダーシップ能力の5つの能力からなることを報告している。チーム志向能力は、メンバーと意見調整をする「同調」、チームを大事にする「調和」、自分の意見を主張する「自主」の因子からなり、「調和」が【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】に該当すると考えられる。バックアップ能力は「情緒支援」、「情報支援」、「手段支援」からなり、「情緒支援」が本研究の【意図的な話しやすい雰囲気づくり】、【さりげない働きかけによる精神的なサポート】、「情報支援」が【仕事を通じた他者成長支援】、「手段支援」が【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】に該当する。モニタリング能力は「状

況把握」、「調整思考」、「意見比較」からなり、「状況把握」が【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】に該当すると考えられる。リーダーシップ能力は、「遂行指導」、「関係構築」、「公平対応」、「問題対処」からなり、「遂行指導」及び「関係構築」が【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】に該当すると考えられる。コミュニケーション能力は「解読」、「記号化」、「主張」からなるが、「解読」と「記号化」は言語的・非言語的コミュニケーションの表現と受取りを意味し、「主張」は【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】の一部に該当していた。これらの比較の結果、【自己・他者に対する責任】と【病棟やスタッフ理解】、【自己の影響の自覚とコントロール】と【他者の有効活用】、【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】は、相川ら（2012）の研究結果には一致しない要素であった。相川らの研究は、チームの成果に結びつくチーム・コンピテンシーやチームワーク・コンピテンシーを理論的基盤としていないことから【自己・他者に対する責任】と【病棟やスタッフ理解】の要素が見いだせなかったことが推察される。また、相川ら（2012）が、特定のチームに限定されない個人のチームワーク能力を明らかにしたのに対し、本研究が看護師のチームを対象にしているために、仕事を通して大事なことを「語る」という【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】や、看護チームは長期間、長時間にわたって一緒に活動することや、チームのサイズが大きいゆえにあまり知らない者同士と一緒に働くことで、労働力や業務課題が不安定になりやすい（Kalisch&Begeny,2005）ために、【他者の有効活用】と【自己の影響の自覚とコントロール】によって、事前に自己の葛藤の処理を行っていることが特徴であるためと推察される。

さらに、看護師のチームワーク・コンピテンシー11 因子の関係性を確認するために、因子間相関を確認した（表V-12（4））。第1因子～第10因子の因子間相関は、0.115～0.679と幅は広いが、そのほとんどは0.350以上で、0.400以上が7割を占めた。因子分析を行うにあたって、因子間相関有を前提として、プロマックス回転を行っているが、因子分析の結果因子間相関が認められ、プロマックス回転による因子分析が成り立つことを示す。また、第1因子～第10因子の因子間相関の結果から、チームワーク・コンピテンシーの因子の間で関係性がみられることが推測された。特に、第1～第5因子、第7～第10因子間の因子間相関は、0.357～0.679と相関がみられた。第6因子【自己の影響の自覚とコントロール】は、第8因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】との因子間相関が0.574と相関がみられたほかは、0.115～0.377と因子間相関はほとんどないまたは弱い相関を示していた。

また、第11因子と他の因子との因子間相関は、0.084～0.358とほとんど相関がみられなかった。第11因子【他者の有効活用】は、他の因子との因子間相関はほとんどなく、他の第1因子～第10因子とは異なり、11因子の中で独立した性質をもつ

因子であると考えられた。第 11 因子に含まれる項目は、「29.問題を抱えたときは、誰かに相談する」、「31.物事をすすめるとき、周りのスタッフを活用する」、「69.イライラして自分で処理できない思いは誰かに聞いてもらう」の 3 項目である。これらの内容をみていくと、他者へ働きかけているが、自己の感情のコントロールをするための他者の助けを借りたり、自分の中で不明確な部分を他者に確認、相談して物事をすすめるものである。前者は第 6 因子の【自己の影響の自覚とコントロール】の自己コントロールを助けるための一手段であり、後者は第 4 因子の【自己・他者に対する責任】をとために他者に確認する行為と捉えることができる。しかしながら、第 11 因子と第 6 因子、第 4 因子との関連性はみられなかった。以上のことから、第 11 因子は、他の因子とは異なり、因子間相関はみられなかったが、他の因子の前提となる要因であることが推測された。

以上のように、チームワーク・コンピテンシーのほとんどの因子で因子間相関がみられたことから、チームワーク・コンピテンシーは、互いに関連のある能力であり、チームワーク・コンピテンシーのある局面の能力を向上させることによって、チームワーク・コンピテンシーの別の局面にも影響する可能性を示唆している。一方、チームやチームメンバーへの影響を自覚して自己をコントロールしたり、自らの責任を果たし自己コントロールするためにチームメンバーに思いを聞いてもらったりする行動は、他のチームワーク・コンピテンシーとの関連性が低いことが示唆された。

また、第 1 因子～第 10 因子の内的整合性を α 係数で算出すると、各因子の α 係数は 0.808～0.902 と高い内的整合性がみられた。内容的にも類似性のある項目で各因子が成り立っていることが考えられた。第 11 因子は 0.636 であったが、3 項目であったことも鑑み、本研究では取扱に注意しながらデータとして採用していくこととした。

表VI-1 看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素と因子の構成（1）

要素	因子名	項目	
組織を意識した行動	病棟運営・人的環境づくりへの積	33. 自分が取り組みたいことを、看護師長に提案する	
組織を意識した行動		34. 看護師長から言われた事でも、スタッフや患者さんに不利益があれば意見を言う	
葛藤のマネジメント		18. 意見が違うときは、自分の考えを相手に伝える	
モニタリングバックアップ、相互調整		3. 仕事で不足しているところに気づいたら、本人に伝える	
葛藤のマネジメント		17. 職場でスタッフの悪口を言っているときは、注意する	
組織を意識した行動		35. 協力して欲しいことを皆に伝える	
暗黙的調整		9. 状況に応じて、怒る役またはフォローする役を使い分ける	
組織を意識した行動		36. 話し合いの時は、皆が意見を言えるようにする	
組織を意識した行動		37. 提案するときには、皆が納得できるように説明する	
相互学習態度		60. 自分が勉強したことをスタッフに伝える	
葛藤のマネジメント		19. スタッフが仕事をする上で何を大事にしているかを知ろうとする	
葛藤のマネジメント		21. スタッフ間のトラブルは、当事者や第三者の話を聞いて総合的に判断する	
モニタリングバックアップ、相互調整		状況の把握・モットーや支援タリ	7. 負担が大きい仕事は、他のメンバーも含めて支援するよう調整する
モニタリングバックアップ、相互調整	6. 終わっていない仕事は、誰かが手伝うように調整する		
暗黙的調整	8. スタッフの仕事の状況を見て、必要と判断した仕事に取りかかる		
モニタリングバックアップ、相互調整	5. 互いの都合や仕事の進み具合に合わせて、仕事の仕方を調整し合う		
モニタリングバックアップ、相互調整	1. 他のスタッフの仕事の進み具合を声をかけて確認する		
モニタリングバックアップ、相互調整	2. 他のスタッフが何をしているのかに注意を払う		
コミュニケーション	すくい取る雰囲気話をつや		11. 雰囲気や話の流れを作り、相手が話しやすいようにする
コミュニケーション			10. 普段からコミュニケーションをとり、何でも話しやすい雰囲気を作る
コミュニケーション			12. 分からない事は、何でも聞けるような雰囲気を作る
コミュニケーション			15. 相手が思いを話せるように、自分のことばや態度に気を配る
コミュニケーション		14. 新しいスタッフには、自分から積極的に声をかける	
相互信頼		46. スタッフとは何でもオープンに話ができる	
責任感	自己・他者に対する責任	51. 自分が間違ったときには謝る	
責任感		50. 依頼されたことは最後まで責任をもつ	
相互学習態度		59. 分からない事は教えてもらう	
問題解決能力		30. 自分の行動に確信がとれない時は、他の人の意見を聞く	
責任感		49. 自分が責任を持てる範囲を判断して動く	
相互学習態度		61. 凄いと思ったスタッフの行動を盗んで自分のものにする	
モニタリングバックアップ、相互調整		4. 忙しい時は、自分ができるところを手伝う	
他者成長支援		52. 凄いなどと思ったことを本人に伝える	
問題解決能力		28. 気になることはその場で確認する	

表VI-1 看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素と因子の構成（2）

要素	因子名	項目
他者成長支援	仕事成長を支援した他	56. 教えるときは、問いかけながら相手の思考を引き出す
他者成長支援		55. 失敗したときは、何故そうなったのか本人の考えを聞く
他者成長支援		54. スタッフを注意する時、できているところも認めながら本人に伝える
他者成長支援		57. いろいろなスタッフが意見や考えをいえるようにかかわる
他者成長支援		58. スタッフの失敗やできないところを、余裕をもってみる
他者成長支援		53. できるところまではやってもらい、手を出さない
自己の影響の自覚と行動コントロール	自己の役割と影響	70. みんなの前で不平・不満は言わない
自己の影響の自覚と行動コントロール		67. スタッフの悪口は言わない
自己の影響の自覚と行動コントロール		71. 苦手なスタッフがいても、態度にださない
葛藤のマネジメント		16. トラブルや悪口を聞いても、他の人に広げない
自己の影響の自覚と行動コントロール		72. 自分の思いだけで行動していないか振り返る
チーム志向性、チーム凝集性	信頼と尊重	41. スタッフの一人一人がよいものを持っている
チーム志向性、チーム凝集性		42. いろいろな人がいるから、いいケアができる
相互信頼		48. スタッフに支えられていると感じる
相互信頼		47. 安心して任せられるスタッフがいる
チーム志向性、チーム凝集性		45. チームが持っているいい雰囲気や
精神的なサポート	かさけりサポよないト精働神き	26. 相談にのった上で、困った時はいつでも相談にのることを伝える
精神的なサポート		25. 辛い思いをしているスタッフを協力して支える
精神的なサポート		23. スタッフの表情や様子が気になったら、さりげなく声をかける
葛藤のマネジメント		22. 相手の立場だったらどう思うかを考えて声をかける
精神的なサポート		24. イライラや緊張した雰囲気があれば、和むように働きかける
精神的なサポート		27. 質問に答えた後で、他に分からない事はないか声をかけて確認する
相互学習態度	判断の意思・行動	64. 自分の看護観や仕事に対する思いを話して共有する
相互学習態度		65. 自分の考えや意見を根拠を示しながら伝える
相互学習態度		66. 仕事をする上で大事と思うことを繰り返して言う
自己の影響の自覚と行動コントロール		68. 自分のかかわり方が、スタッフのロールモデルになることを意識して行動する
病棟やスタッフに関する知識	病棟理解	40. スタッフそれぞれについて、どの程度仕事ができるのかを知っている
病棟やスタッフに関する知識		39. 今の職場での仕事のやり方を理解している
病棟やスタッフに関する知識		38. スタッフそれぞれの特徴を知っている
問題解決能力	他者の活用	29. 問題を抱えたときは、誰かに相談する
自己の影響の自覚と行動コントロール		69. イライラして自分で処理できない思いは誰かに聞いてもらう
問題解決能力		31. 物事をすすめるとき、周りのスタッフを活用する

2. 看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素の特徴

看護師のチームワーク・コンピテンシーのうち、日頃の実践が高く、ばらつきが小さいものは、【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】、【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】であり、自己や他者に対する責任を果たそうとする行動や、看護チームやチームメンバーを信頼し尊重する態度、周囲のスタッフや仕事の状況をモニタリングしながら、仕事を調整したり、必要なところを支援する行動であった。これらの行動は、Saras,Sims ら (2005) のチームワークの要素においては、相互信頼、業務遂行のモニタリング、バックアップ行動に該当し、回答の傾向では実践の程度を高く回答したものが多かったことから、看護師は一人一人のチームワーク行動が良好であることを示唆する。

また、看護師のチームワーク・コンピテンシーのうち、実践の程度が低く、ばらつきが大きいのは、【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】、【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】、【自己の影響の自覚とコントロール】であり、他者への波及・拡張を意図しつつ自分の思い、判断、行動を同僚に提示する行動、自分の言動がスタッフにどのように影響するのかを意識しながら特にネガティブな感情や態度を表出しないようにする行動、病棟運営や病棟の人的環境づくりへ積極的に関わる行動であった。これらの行動は、組織運営に関する行動や、仕事を行う中での語り、特定の同僚に対するネガティブな感情を表出することによる看護チームやチームメンバーに及ぼす影響を自覚しコントロールするものである。ベナー (2005) は、「実践を学ぶためには、洞察力、特殊な事柄を時間に沿って観察した上での思考、質的な区別が必要であり、これらを教えることができるのは熟練した指導者だけである」とし、実践の中での自分の洞察、思考、状況の判断を語ることでスタッフを教育することができるのは熟練した看護実践者であると述べている。他者への波及・拡張を意図しつつ自分の思い、判断、行動を同僚に提示する仕事を通した語りの中で他者を教育していくためには、看護実践の熟練が必要であるため、本研究の結果で示されたように全体的な分析では評価が低くばらつきが大きくなったと推測される。また、特定の同僚に対するネガティブな感情のコントロールは予防的な葛藤のコントロール (Saras,Rosen,Burke&Goodwin,2009) の一つであるが、看護師が「集団としての均一性や凝集性を重んじる特徴を持つ」(武井、2001) ことにも関係して重要である一方、看護チームは長期間、長時間にわたって一緒に活動することや、チームのサイズが大きいゆえにあまり知らない者同士が一緒に働くことで、労働力や業務課題が不安定になりやすい (Kalisch&Begeny,2005) ために、同僚に対するネガティブな感情をもちやすく、コントロールすることの難しさを示していた。集団の心理状態には、個人の内的な心理状態を越えた全体としてのダイナミクスが存在するが、個人の内的な

心理状態をまた反映している。その点では、チームやチームワークに影響を及ぼすネガティブな感情のコントロールの難しさに対して、どのように教育的に働きかけていくのがチームワークの向上に向けて課題となる。患者との対人関係を向上するための教育は看護の基礎教育の段階から継続的に行われている一方で、看護の対人関係は全く別のものとして捉えるのではなく（早坂、1975）、チームやチームメンバー、チームワークに対するダイナミックな影響を捉えながら、看護の対人関係を改善するための取り組みが必要である。病棟運営や病棟の人的環境づくりへ積極的に関わる行動については、管理的な視点や人を動かす能力を必要とすることから、看護の経験を積み重ねながら組織に対する理解や集団を理解し、集団を動かす能力を構築していく必要がある。

看護師のチームワーク・コンピテンシーの特徴として、自己や他者に対する責任を果たそうとする行動や、看護チームやチームメンバーへを信頼し尊重する態度、周囲のスタッフや仕事の状況をモニタリングをしながら、仕事を調整したり、必要なところを支援する行動などチームメンバーのチームワーク行動に類するものは実践の程度が高いことが明らかになった。一方、他者への波及・拡張を意図しつつ自分の思い、判断、行動を同僚に提示する行動、自分の言動がスタッフにどのように影響するのかを意識しながら特にネガティブな感情や態度を表出しないようにする行動、病棟運営や病棟の人的環境づくりへ積極的に関わる行動は、全般的に実践の程度が低く、人によってばらつきがみられることが明らかになった。実践の程度が低いものは、個人差が大きく看護の実践に熟達し、更にチームやチームメンバーに働きかける経験を積み重ねる中で、経験から学ぶことがかかわっていることから示唆された。これらについては、影響要因との関連を分析したうえでその特徴を検討していく必要がある。

3. チームワーク・コンピテンシーに影響する内的要因、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との関連

看護師のチームワーク・コンピテンシーの 11 因子を従属変数とした重回帰分析を行い、影響要因について分析する。

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、リーダー経験有、役職有、現病棟の経験年数、看護経験年数であった。それぞれ、リーダー経験有および役職有が 10 個の因子に、現病棟の看護経験年数が 4 つの因子に、看護経験年数が 3 つの因子に影響していた。また、外的要因（環境要因）は、病棟の忙しさの程度であり、6 つの因子に影響を及ぼしていた。また、看護師長のリーダーシップの影響を見てみると、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。「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、「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、「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、「305.失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする」は6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、「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つの因子にそれぞれ影響を及ぼしていた。

これらのことから、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ることが分かる。また、看護師長のリーダーシップは、部下のモラル（松原他、1994）、部下の満足度（吉田他 1996、関他 1996、高谷 2007）への影響について報告されているものの、看護チームのチームワークに対する影響については殆ど明らかにされていない。本研究では、看護師のチームワーク・コンピテンシーの11因子に対する看護師長のリーダーシップの影響は殆ど見られなかった。因子としてまとめて分析したことも影響していると考えられるため、看護師のチームワーク・コンピテンシー65項目に対する看護師長のリーダーシップの影響についても同様の傾向であるのかを検討する。また、看護師のチームワーク・コンピテンシーと看護チームのチームワークの関係については、相互作用も含まれるため、同様に各変数間での特徴を分析していくこととする。

次に、看護師のチームワーク・コンピテンシー65項目を従属変数とした重回帰分析について考察していく。その際、標準偏回帰係数（ β ）は－（マイナス）を示しているものの、相関係数（ r ）が＋（プラス）の場合は、従属変数との1対1の関係においては本来正の相関であるものが、独立変数間の関係において－（マイナス）の役割を果たしているとみなす。但し、－（マイナス）であっても標準偏回帰係数の値が大きくない場合は考察では取り扱わないこととする。

第1因子の【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】に含まれる全12項目と第5因子【仕事を通じた他者成長支援】に含まれる全6項目、第9因子の【他者への普及・拡張を意図した自分の思い、判断、行動の提示】全4項目のうち3項目に対して、看護経験年数が影響を及ぼしていた。各因子を従属変数とした重回帰分析においても、看護経験年数が影響を及ぼしていたのは、これらの第1因子、第5因子、第9因子であった。また、第8因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】の「24. イライラした雰囲気があれば、和むように働きかける」の1項目は、看護経験年数の標準偏回帰係数が0.148と比較的大きかった。

第1因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かかわり】は、「33.自分が取り組みたいことを、看護師長に提案する」、「34.看護師長から言われた事でも、スタッフや患者さんに不利益があれば意見を言う」、「18.意見が違うときは、自分の考えを相手に伝える」、「3.仕事で不足しているところに気づいたら、本人に伝える」、「17.職場でスタッフの悪口を言っているときは、注意する」、「35.協力して欲しいことを皆に伝える」、「9.状況に応じて、怒る役またはフォローする役を使い分ける」、「36.話し合いの時は、皆が意見を言えるようにする」、「37.提案するときは、皆が納得できるように説明する」、「60.自分が勉強したことをスタッフに伝える」、「19.スタッフが仕事をする上で何を大事にしているかを知ろうとする」、「21.スタッフ間のトラブルは、当事者や第3者の話を聞いて総合的に判断する」の12項目で構成されている。これらの項目は、上司や同僚に働きかけながら、ケアを向上させるために必要なことを提案したり、自分の考えを説明したりする項目と、スタッフ間の人間関係を調整するために働きかける項目によって成り立っている。これらの行動は、目の前の仕事をこなすだけではなく、組織をよりよい方向に導くために他者に働きかけるものである。

第5因子【仕事を通じた他者成長支援】は、「56.教えるときは、問いかけながら相手の思考を引き出す」、「55.失敗したときは、何故そうなったのか本人の考えを聞く」、「54.スタッフを注意する時、できているところも認めながら本人に伝える」、「57.いろいろなスタッフが意見や考えをいえるようにかかわる」、「58.スタッフの失敗やできないところを、余裕をもってみる」、「53.できるところまではやってもらい、手を出さない」の6項目で構成されている。これらの項目は、一方的に知識や技術を伝える行為ではなく、相手の思考や判断、気持ちを聞き取りながら、その中で必要と思われるアドバイスを伝えていたり、スタッフに教育的に関わる目的でスタッフのチャレンジを支え、見守ったりする項目で構成されている。

第9因子の【他者への普及・拡張を意図した自分の思い、判断、行動の提示】で看護経験年数が影響を及ぼしていた3項目は、「64.自分の看護観や仕事に対する思いを話して共有する」、「66.仕事をする上で大事と思うことを繰り返して言う」、「68.自分のかかわり方が、スタッフのロールモデルになることを意識して行動する」である。スタッフと共有し、スタッフに波及させることを意図して、ケアや仕事に関する自分の思いや行動を積極的に示し、それをチームメンバーやチームの知を高めていくものである。

第1因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的かかわり】である病棟運営や人的環境づくりに働きかける行動、第5因子【仕事を通じた他者成長支援】である相手の思考や判断を表出させて他者の学習や成長に関わる行動、第9因子【他者への普及・拡張を意図した自分の思い、判断、行動の提示】の自分の看護観や判断や振る舞いをスタッフと共有してチームメンバーやチームの学習や成長につなげていく行動が、本

研究において看護経験年数が影響を及ぼしていることが明らかになった。病棟運営や人的環境づくりに働きかけたり、スタッフメンバーやチームの学習や成長を促進するように働きかけたりするこれらの行動は、自らが有る程度の看護実践能力を有することを前提として、個人やチーム、組織に働きかけていくことができるようになると思われる。第8因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】の「24. イライラした雰囲気があれば、和むように働きかける」は同様に、自分自身が一定レベルの看護実践能力を有した上で、目の前のスタッフを和ませケアに集中できるような人的環境をつくることができると考えられる。

石本は(1992)看護経験年数2～3年目と、4～5年目のリーダーシップ能力を比較し、看護経験年数4～5年目の方が、リーダーシップ能力のうち、様々な状況判断、情報提供、問題解決、統合行動、人間関係調整の能力が高いこと、また、4～5年目のリーダーシップ能力に病棟目標の把握が関連していると報告している。状況を判断して、必要な情報を提供し、問題解決するといった能力と、上司や他部門や同僚などと必要なやりとりをしたり、人間関係を調整する能力に違いがみられたということである。看護経験年数を積み重ねることにより、チームやチームメンバーへの有効な働きかけをする能力が向上していくことを示し、本研究の結果を支持するものである。

次に、現病棟経験年数が影響を及ぼしていた看護師のチームワーク・コンピテンシーについてみていく。

全体的な傾向を見るために従属変数を因子とした重回帰分析の結果を概観する。従属変数を第1因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】、第2因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】、第6因子【自己の影響の自覚とコントロール】、第10因子【病棟やスタッフ理解】とした重回帰分析において、現病棟経験年数が影響を及ぼしていた。そのうち、第6因子【自己の影響の自覚とコントロール】は、標準偏回帰係数 β はマイナスを示し、相関係数 r においてもマイナスを示すことから、現病棟経験年数が【自己の影響の自覚とコントロール】に対してマイナスの影響を及ぼしていることが示された。

現病棟での経験年数が影響している項目を所属する因子によって詳しく見ていく。第2因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】では、全6項目において現病棟経験年数が影響を及ぼしていた。また、第6因子【自己の影響の自覚とコントロール】においては、全5項目中4項目に現病棟経験年数が影響しており、標準偏回帰係数 β 、相関係数 r ともにマイナスであった。第10因子【病棟やスタッフ理解】では全3項目中2項目、第1因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】では、全12項目中7項目に現病棟経験年数が影響を及ぼしていた。

第2因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】は、「7.負担が大きい仕事

は、他のメンバーも含めて支援するよう調整する」、「6.終わっていない仕事は、誰かが手伝うように調整する」、「8.スタッフの仕事の状況を見て、必要と判断した仕事に取りかかる」、「5.互いの都合や仕事の進み具合に合わせて、仕事の仕方を調整し合う」、「1.他のスタッフの仕事の進み具合を声をかけて確認する」、「2.他のスタッフが何をしているのかに注意を払う」の6項目で構成されている。これらの項目は、本研究において各自の実践の程度が最も高く回答されたものである。看護経験年数の影響はみられない一方で、現病棟経験年数の影響がみられたことから、現病棟での経験の構築によりこれらのチームワーク・コンピテンシーの実践の程度がより向上すると考えられる。

第1因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】において現病棟経験年数が影響を及ぼしていた項目は、「33.自分が取り組みたいことを、看護師長に提案する」、「18.意見が違うときは、自分の考えを相手に伝える」、「3.仕事で不足しているところに気づいたら、本人に伝える」、「35.協力して欲しいことを皆に伝える」、「9.状況に応じて、怒る役またはフォローする役を使い分ける」、「36.話し合いの時は、皆が意見を言えるようにする」、「37.提案するときは、皆が納得できるように説明する」であった。前述したように第1因子のすべての項目に対して看護経験年数が影響を及ぼしており、これらの項目においても看護経験年数の標準偏回帰係数 β が0.095~0.241であるのに対し、現病棟経験年数の β は0.055~0.088と看護経験年数の影響力が大きかった。看護経験年数を積み重ね、その上で現病棟での経験を積み重ねることがこれらのチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼしていることが明らかになった。

また、第10因子【病棟やスタッフ理解】の「40.スタッフそれぞれについて、どの程度仕事ができるのかを知っている」、「39.今の職場での仕事のやり方を理解している」の2項目に現病棟経験年数が影響を及ぼしていた。この2項目は病棟での仕事のやり方を理解し、スタッフがどの程度仕事ができるのかを理解するもので、現病棟での経験年数を積み重ねることがこれらに影響を及ぼすことは明白であると考えられる。

ベナーは「どんな看護師でも経験したことのない科の患者を扱うとき、ケアの目標や手段に慣れていなければ、その実践は初心者レベルである」(ベナー、2005)と、看護経験を積み重ねた看護師であっても、その病棟での経験の積み重ねが浅く病棟の特徴ややり方を十分に理解できていない場合は、その実践のレベルが低下すると述べている。第2因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】は、他のスタッフの動きも見ながら仕事をすすめ、状況を見ながら臨機応変に対応していくものであり、全体的に実践の程度は高いものの、現病棟での経験年数が影響を及ぼしていることから、現病棟での積み重ねによってより強化される行動であることを示す。また、チームの中で共有する知的な基盤として「シェアド・メンタルモデル」があるが、これはチームの目標、チームメンバー個人の業務、チームの共通目標を達成するために必要

な調整機能として働き、チームの業務遂行レベルを高める重要性が示されている (Saras,Sims, et al.,2005;Stout, et al.,1999; Mathieu, et al.,2000)。「シェアド・メンタルモデル」はチームレベルの共有知であるが、現病棟で経験を積み重ねることにより、個々人が共有知を理解し共有していくことにつながると考えられる。その結果、チームワーク・コンピテンシーの【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】や【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】が強化されていくことが示唆された。

一方、現病棟経験年数が第6因子【自己の影響の自覚とコントロール】の殆どの項目に対してマイナスの影響を及ぼしていた。具体的には、「70.みんなの前で不平・不満は言わない」、「67.スタッフの悪口は言わない」、「71.苦手なスタッフがいても、態度にださない」、「16.トラブルや悪口を聞いても、他の人に広げない」の4項目である。これらの項目は、現病棟での経験年数の積み重ねとともに実行するのが難しくなるととらえることができる。本研究では同一病棟での経験が長くなり、仕事という厳しい局面で様々なやり取りをしていく中で、スタッフとの関係においてネガティブな態度や言動を表出しないでいることが難しくなることを示唆していた。

早坂(1975)は、看護師は同僚や上司との関係のなかでは役割関係を呈しながら、実際には人間関係を求めてしまい、同時に難しさを感じる実態を述べている。現病棟での看護経験年数を積み重ねることによって、その病棟で仕事をする上で必要な専門的な知識やメンタルモデルを共有していくことで、組織や人間を理解し組織運営や人的環境を調整したり、自分の仕事をしながら常にスタッフや全体の状況をモニタリングして仕事を調整していくことにつながる一方で、スタッフとの関係においてネガティブな感情が生じた時にその感情を表出しないようコントロールすることが難しくなることが明らかになった。

次に、勤務帯リーダー経験がどのような看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼしているかについてみていく。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・コンピテンシーの因子を従属変数とした重回帰分析において影響がみられた。チームワーク・コンピテンシーの項目を見ると、第2因子【スタッフや仕事状況のモニタリング】および、第5因子【仕事を通じた他者成長支援】、第10因子【病棟やスタッフ理解】の全ての項目に対して、勤務帯リーダー経験有が影響を及ぼしており、それ以外の因子では含まれる項目の割合にばらつきがみられた。勤務帯リーダー経験有が影響を及ぼしている項目は看護師のチームワーク・コンピテンシー65項目中38項目であった。勤務帯リーダーの役割は、スタッフ一人一人が受け持つ患者に対して適切なケアが行えるようにスタッフメンバーやチームに指示を出し、必要な支援を行う。そのため、自分自身が直接ケアを提供することは少なく、チームメンバーやチームに直接働きかけることによりケアを間接的に支える。このような役割を経験することが、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を示す。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し、特に自分の看護ケアの提供だけではなく、病棟全体を把握して、チームメンバーに対して必要な支援・指示を提供するとともに、チームメンバーによる支援を上手に活用することに繋がることになった。

同様に役職（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。また、チームワーク・コンピテンシー65項目でみた場合、第1因子、～第3因子、第5因子、第6因子、第8因子～第10因子に含まれるすべての項目に役職有が影響を及ぼしていた。看護師のチームワーク・コンピテンシー65項目中59項目に役職有が影響を及ぼしていた。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。リーダー経験有よりも影響を及ぼしている項目の数が多いのは、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と考えられた。楠見（1999）は、中間管理職は一般職よりも挑戦性、柔軟性が高く、また、松尾（2006）は難易度が高い職務を好み新しい考えに対処しようとする態度をもつ人ほど仕事において熟達しているとしている。副看護師長などの役職を経験することで、管理職として求められる挑戦性、柔軟性を獲得し、そのことが仕事における能力の熟達、すなわちチームワーク・コンピテンシーの獲得に繋がる可能性を示唆している。

また、Katz（1955）は、管理者としての能力の発達について、通常業務担当者すなわち臨床の実践家における対人関係力は、一対一のコミュニケーション力であるのに対して、管理的立場の者には集団管理力も必要であると述べている。このことは、副看護師長などの役職を経験することは、スタッフ一人一人に対するコミュニケーションだけではなく、チームを管理していく役割を果たす中で集団管理能力が培われていくことを示す。本研究において、副看護師長などの役職をもつことが、チームワーク・コンピテンシーの多くの要素に影響を及ぼしていたことも、管理職として働くことで日々の勤務の中で集団管理の能力的成長を遂げていることを示している。

役職有による影響はあるが、リーダー経験有や看護経験年数による影響はみられな

い看護師のチームワーク・コンピテンシーは、第3因子の「12.分からない事は、何でも聞けるような雰囲気を作る」、「15.相手が思いを話せるように、自分のことばや態度に気を配る」、第4因子の「50.依頼されたことは最後まで責任をもつ」、「61.凄いなと思ったスタッフの行動を盗んで自分のものにする」、「52.凄いなと思ったことを本人に伝える」、第6因子の「71.苦手なスタッフがいても、態度にださない」、「16.トラブルや悪口を聞いても、他の人に広げない」、第7因子の「48.スタッフに支えられていると感じる」、「47.安心して任せられるスタッフがいる」、第8因子の「23.スタッフの表情や様子が気になったら、さりげなく声をかける」、「22.相手の立場だったらどう思うかを考えて声をかける」、第8因子の「68.自分のかかわり方が、スタッフのロールモデルになることを意識して行動する」であった。また、第4因子の「51.自分が間違った時には謝る」、第6因子の「72.自分の思いだけで行動していないか振り返る」の2項目は、役職有による影響はあるが、リーダー経験有による影響はみられないもので、尚且つ看護経験年数の影響はマイナスを示していた。重回帰分析でいくつもの要因の影響を分析しているが、役職有の者は15.8%と少ないために、役職の有無と看護経験年数は別に捉えて考察を進めることが適切であると考えられる。

他部署・他施設の経験有が影響を及ぼしていたのは、第7因子の「48. スタッフに支えられていると感じる」、「47. 安心して任せられるスタッフがいる」、「45. チームがもっているいい雰囲気を大事にする」であり、他の因子に含まれるものでは「58. スタッフの失敗やできないところを、余裕をもってみる」、「66. 仕事をする上で大事と思うことを繰り返して言う」、「38. スタッフそれぞれの特徴を知っている」で、全て他部署・他施設の経験有がマイナスの影響を及ぼしていた。他部署・他施設の経験は、現在の看護チームやスタッフとの信頼関係を構築し、チームの雰囲気を尊重することにマイナスに影響していることを示し、更にスタッフの特徴を理解し、スタッフのできないところも余裕をもって見守り、仕事をする上で大事なことを伝えて共有知をつくることにもマイナスの影響を示していた。これらの従属因子には、看護経験年数や現病棟での経験年数は影響していないことから、現在の病棟に慣れる期間は関係がないことが推測される。また、他部署・他施設の経験有と看護経験年数の相関係数を確認すると、0.0621 ($p < 0.001$) と相関がみられることから、何らかの交絡因子が存在していることも推察できる。

外的要因としての病棟の忙しさの程度は、第2因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】、第3因子【意図的な話しやすい雰囲気づくり】、第7因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】、第8因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】、第9因子【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】、第11因子【他者の有効活用】に影響を及ぼしていたが、影響力は他の項目に比べると低かった。病棟の忙しさの程度、重症患者さんの割合は、単独ではチームワーク・コン

ピテンシーの項目のいくつかに影響を及ぼしていたものの、影響力を示す標準回帰係数の値は低かった。唯一「50. 依頼されたことは最後まで責任をもつ」に対する「病棟の忙しさの程度」の標準回帰係数が 0.108 ($P < 0.01$) と影響を及ぼしていた。「50. 依頼されたことは最後まで責任をもつ」には、役職有、病棟の忙しさの程度、チームワークの 6 項目が影響を及ぼしており、役職有以外は、外的要因としての忙しさとチームワークあり方が関連していた。

次に、看護師長のリーダーシップの看護師のチームワーク・コンピテンシーに対する影響について考察する。チームワーク・コンピテンシーの 11 因子を従属変数とした場合、看護師長のリーダーシップの「203. スタッフの意見が活かされるように支援している」が第 6 因子【自己の影響の自覚とコントロール】に、看護師長のリーダーシップの「201. スタッフの取り組みを評価している」が第 7 因子の【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】に影響を及ぼしていた。看護師のチームワーク・コンピテンシー 65 項目を従属変数としてみると、結果に示したように第 7 因子の 3 項目「42. いろいろな人がいるから、いいケアができる」、「47. 安心して任せられるスタッフがいる」、「45. チームがもっているいい雰囲気や大事にする」に対して、看護師長のリーダーシップの「201. スタッフの取り組みを評価している」が影響を及ぼしていた。また、第 7 因子では「41. スタッフの一人一人がいいものを持っている」、「48. スタッフに支えられていると感じる」、「47. 安心して任せられるスタッフがいる」に、看護師長のリーダーシップの「206. スタッフのいいところを認めている」が影響を及ぼしていた。更に、看護師長のリーダーシップの「201. スタッフの取り組みを評価している」及び「206. スタッフのいいところを認めている」は、チームワーク・コンピテンシーの「33. 自分が取り組みたいことを、看護師長に提案する」に影響を及ぼしていた。

チームの成果モデルにおいては、チームワークやチームワーク・コンピテンシーに監督者のコントロール、すなわち管理者のリーダーシップが影響することが報告されている一方で、チームの能力は、チームによって異なるため (Cannon-Bower, Tannenbaum, Saras & Volpe, 1995)、リーダーシップがチームワークやチームワーク・コンピテンシーに対してどのように影響を及ぼしているのかは明らかになってはいない。本研究の結果では、看護師長がスタッフを評価し承認する行動が、スタッフ間の信頼関係、そしてスタッフが看護師長に対して仕事に対する取り組みを積極的にアピールする行動に影響を及ぼしていることが明らかになった。三沢ら (2009) はチーム・リーダーシップがチームワークに及ぼす影響について検討し、チーム・リーダーシップの職務遂行上の指示がチームワークのモニタリングと相互調整、フィードバックに影響を及ぼし、また、チーム・リーダーシップの対人関係上の配慮がチームワークの職務の分析と明確化に影響を及ぼすと報告している。チーム・リー

リーダーシップについては、チームにおいてリーダーの役割を担う人物全体を指すこと、チームレベルへの影響が果たして、個人レベルのチームワーク・コンピテンシーと同様の扱いができるかについては、慎重に取り扱う必要があるが、それでもチームに対して影響力を有する人物の的確な指示や人間環境に対する配慮が、チームレベルや個人レベルのチーム・コンピテンシー、チームワーク・コンピテンシーへ影響を及ぼすことがこの結果からも示唆される。リーダーシップは、チームの能力や協働に影響を及ぼす (Oothwate,2003;Seloff,2004) ことが報告されている。また、高山ら (2009) は、上司の態度と同僚関係とチームワークへの自信の関係について分析し、上司がスタッフの意見に耳を傾け、必要な指示や助言を与え、チームワークをまとめる働きかけが、スタッフ同士の協力的な関係やチームワークをよくできるという自信につながることを明らかにしている。これらのことは、上司のリーダーシップがスタッフ同士のチームやメンバー同士に対する信頼や関係性、チームの能力や協働に影響を及ぼすことを示唆し、本研究の看護師長のリーダーシップとチームワーク・コンピテンシーとの関連性についての結果を支持する。

一方、中原 (2010) は、一般企業のホワイトカラーを対象にした調査において、上位者の内省支援と職場において互いに助け合おうとする互酬性規範に正の相関があることを報告している。本研究では、「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」が上位者の内省支援の一つに該当し、チームワーク・コンピテンシーの第2因子【スタッフや仕事上状況のモニタリング・支援】、第7因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】、第8因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】に含まれる項目が互酬性規範に相当すると考えられるが、これらの間には影響関係はみられなかった。中原 (2010) の研究では内省支援を、「自分について客観的な意見をいう、自分自身を振り返る機会を与える、自分にはない新たな視点を与える」という3つの視点で捉え、特に振り返る機会を与えるという項目を本研究では取り扱っていないこと、対象者による違いが中原 (2010) の研究とは異なる結果をもたらした可能性がある。

看護師のチームワーク・コンピテンシーの11因子を従属変数にした重回帰分析においては、11因子の全てに対してチームワークの何らかの項目が複数で影響を及ぼしていた。Saras,Stagl ら (2007) は、チーム・コンピテンシーとチームワーク・コンピテンシーの相互依存性を指摘しており、チームワークがチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼしていた本研究の結果を支持している。また、北村ら (2009) は、職場において互いに助けあうことを当然とする互報酬性規範は、個人の能力向上に影響を与えることを明らかにしており、また、中原は (2010) 同僚や同期による業務支援や内省支援に繋がるとしている。この職場における互報酬性規範とオープンコミュニケーションには正の相関関係がある (中原、2010)。これらの互報酬性規範やオープンコミュニケーションは個人の学習や組織学習に影響を及ぼす (中原、2010) こと

から、同様にチームワークの在り方が、すなわちチームワーク・コンピテンシーやチームワークにも影響を及ぼす可能性を示唆している。

チームワークがチームワーク・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、チームワークの全てがあらゆるチームワーク・コンピテンシーに影響しているものではなかった。そこで、看護チームのどのようなチームワークが、チームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼしているのかについて分析していく。

第2因子の【スタッフや仕事状況のモニタリング】の全ての項目に対して、看護チームの「301. (看護チームは) 仕事の進み具合に合わせて、仕事を調整しあっている」が影響を及ぼしていた。この関係は、チームレベルと個人レベルの違いだけで、互いの仕事の状況をモニタリングして必要な時に仕事を調整しあう行動であるといえる。同様に、第3因子の【意図的な話しやすい雰囲気づくり】の殆どの項目に、看護チームの「306. (看護チームは) 互いの長所を認めあっている」、「307. (看護チームは) 同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている」が影響を及ぼしていた。これらに関しても、チームメンバーが互いを尊重しコミュニケーションが良好という認知が、【意図的な話しやすい雰囲気づくり】という類似したチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼしていることになる。第5因子【仕事を通した他者成長支援】の殆どの項目には、看護チームの「305. (看護チームは) 失敗したときに、何故そうなったかを共有しようとする」が影響を及ぼしており、チームワーク・コンピテンシーとチームワークがほぼ類似している。

Saras,Staglら(2007)は、チームレベルのチーム・コンピテンシーとチームレベルのチームワーク・コンピテンシーが相互作用している(Saras,Stagl,Burke,&Goodwin,2007)ことを指摘しているが、これらの【スタッフや仕事状況のモニタリング】や【意図的な話しやすい雰囲気づくり】、【仕事を通した他者成長支援】のチームワーク・コンピテンシーは、類似したチームワーク行動による影響がみられることから、チームやチームメンバーと相互作用していることが分かる。

次に、チームワークとチームワーク・コンピテンシーに類似性がみられないが、重回帰分析によって影響がみられたものについてみていく。

チームワークの「301. (看護チームは) 仕事の進み具合にあわせて、仕事を調整しあっている」は、第2因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】の他、第4因子【自己・他者に対する責任】、第7因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】、第10因子【病棟やスタッフ理解】に影響を及ぼしていた。互いに仕事の状況を把握しながら、仕事を調整しあうチームワークが、看護チームやチームメンバーを信頼し、尊重するとともに、自分や他人に対する責任感をもって仕事を行うことに関連していた。また、互いの状況によって仕事を調整しあうチームワークが、病棟やチームメンバーを理解することに影響を及ぼしていることが明らかになった。

チームワークの「302. (看護チームは) ミスがないように互いに気を配っている」は、第 5 因子【仕事を通した他者成長支援】、第 6 因子【自己の影響の自覚とコントロール】に影響を及ぼしていた。看護の仕事の中で医療安全は非常に重要であるが、医療安全のために互いに気を配るチームワークが、仕事をする上で教育的に関わりチームメンバーの成長を支援する行動に影響を及ぼしていた。また、医療安全のために互いに気を配るチームワークは、自分の影響を自覚して自分の態度や行動を意図的にコントロールする行動に影響することが明らかになった。

チームワークの「303. (看護チームは) 分からないことがあれば教えあっている」は、第 1 因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】、第 4 因子【自己・他者に対する責任】、第 7 因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】、第 10 因子【病棟やスタッフ理解】に影響を及ぼしていた。同様に、チームワークの「304. (看護チームは) 必要な情報を共有し合っている」は、第 2 因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】、第 4 因子【自己・他者に対する責任】、第 7 因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】、第 11 因子【他者の有効活用】に影響を及ぼしていた。更に、チームワークの「305. (看護チームは) 失敗したときに、何故そうなったのかを共有しようとする」は、第 1 因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】、第 2 因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】、第 4 因子【自己・他者に対する責任】、第 5 因子【仕事を通した他者成長支援】、第 8 因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】、第 9 因子【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】、第 10 因子【病棟やスタッフ理解】と多くのチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼしていた。失敗したときに、何故そうなったのかを共有しようとするチームワークは、チームの中で互いに失敗から学ぶ、失敗を繰り返さないという行動をとりあう行動であり、仕事の一場面だけではなく、折に触れて繰り返されるものである。失敗を共有し、学習や医療安全に繋げるチームワークは、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ることを示唆している。「306. (看護チームは) 互いの長所を認めあっている」は、第 1 因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】、第 3 因子【意図的な話しやすい雰囲気づくり】、第 5 因子【仕事を通した他者成長支援】、第 6 因子【自己の影響の自覚とコントロール】、第 7 因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】、第 8 因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】、第 9 因子【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】、第 10 因子【病棟やスタッフ理解】と、多くのチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼしていた。チームメンバーが互いに尊重し合うチームワークが、同様に多岐にわたるチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼしていることを示す。「307. (看護チームは) 同僚の誰に対しても気持ちよく挨拶を交わしている」は、第 1 因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】、第 2 因子【スタッフや仕事状況の

モニタリング・支援】、第3因子【意図的な話しやすい雰囲気づくり】、第4因子【自己・他者に対する責任】、第7因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】、第8因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】、第9因子【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】、第10因子【病棟やスタッフ理解】に影響を及ぼしており、同様にチームが対人関係調整機能である分け隔てなく気持ちよく挨拶するチームワークが多岐にわたるチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼしていることが明らかになった。

以上のことから、チームワークの中でも、失敗したときに何故そうなったのかを共有しようとするチームワーク、チームメンバーが互いに尊重し合うチームワーク、対人関係調整機能である分け隔てなく気持ちよく挨拶しあうチームワークが、多岐にわたる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。チームレベルのチーム・コンピテンシーとチームレベルのチームワーク・コンピテンシーには相互作用がある(Saras,Stagl,Burke,&Goodwin,2007)ことと一致している。また、看護師のチームワーク・コンピテンシーを向上させるためには、チームメンバー一人一人がその能力を向上させるとともに、チームレベルでチームワークを改善、向上させる2つのアプローチが存在することが推測される。

本研究においては、チームレベルでの分析は行えていないために、本研究で明らかになったチームワークとチームワーク・コンピテンシーの関連性については、今後チーム単位で検証することにより、チーム単位のトレーニングが適するものと、所属チームを越えた個人対象の教育が適するものが明らかになる可能性がある。

チームワークがチームワーク・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、チームワークの影響を強く受けているチームワーク・コンピテンシーにはどのようなものがあるかについてみていく。

チームワーク・コンピテンシー65項目全てが何らかのチームワークによって影響を受けていた。特に、「60.自分が勉強したことをスタッフに伝える」、「50.依頼されたことは最後まで責任をもつ」、「52.凄いなと思ったことを本人に伝える」、「39.今の職場での仕事のやり方を理解している」と、第7因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】のうち「41.スタッフの一人一人がいいものを持っている」、「42.いろいろな人がいるから、いいケアができる」、「48.スタッフに支えられていると感じる」、「47.安心して任せられるスタッフがいる」は、チームワーク7項目のうち4項目が影響を及ぼしていた。チームワークが、看護チームやチームメンバーを信頼して尊重するチームワーク・コンピテンシーに影響を及ぼすこと、更に、職場での仕事のやり方の理解、依頼されたことに責任感を持つこと、本人へポジティブフィードバックを行うこと、学んだことをチームメンバーと共有する行動に影響することが明らかになった。

4. 看護師のチームワーク教育への示唆

1) 基礎教育への示唆

研究課題に対する考察の結果から、看護師のチームワークを向上するためにどのような基礎教育が必要かについて考察する。

看護師のチームワーク・コンピテンシーとして、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・行動の提示と、病棟やスタッフ理解、他者の有効活用の 11 の要素と、チームワーク・コンピテンシーの行動および内的状態を明らかになった。これらの結果に基づいて、チームワーク・コンピテンシーの基礎を育成する必要があると思われる。現在の看護基礎教育においては、看護管理学などの科目において看護管理やリーダーシップ、交渉などについて取り扱っているが、それ以降は現場における経験学習やリーダーシップ研修として学んでいるのが現状である。また、近年の保健医療福祉教育の基礎教育課程において専門職連携教育が導入されている（埼玉県立大学、2009；田村、2012）が、そこでは異なる専門用語と異なるアプローチを有する異なる専門職同士が協働していく中で、どのようにリーダーシップをとり、調整、交渉していくかが問われている。このように看護の基礎教育課程においては、患者や家族、集団に対する看護について学んでいるが、専門職同士でのかかわりについてはリーダーシップスキルやアサーション、交渉について学び、多職種連携では多職種理解とコミュニケーションが重要視されている現状である。近年チームワークの効力が注目され（古川、2004）、個人の有能さがチームの有能さを保証するわけではない（ベナー、2005）と言われる中で、チームやチームメンバーに影響を及ぼしチームワークを醸成するチームワーク・コンピテンシーについても、個人レベル、チームレベルでの基礎教育に取り入れていく必要がある。

一方、看護の基礎教育課程においては、小グループ単位でのリーダーの役割を経験するものの、学生同士の一対一のコミュニケーションやグループに対する情報提供レベルでのやり取りが殆どである。これらのことから、看護基礎教育の一環として、チームワーク・コンピテンシーの概念的理解や行動レベルの理解を促すとともに、グループ間での活動において求められる看護師のチームワーク・コンピテンシーを抽出し、それらについての実践的取り組みを目標設定しながらチーム活動を行うプログラム設計を行う必要がある。本研究の結果では、看護の基礎教育課程レベルでの看護師のチームワーク・コンピテンシーは明らかになっていないため、基礎教育課程レベルで実践できるチームワーク・コンピテンシーの抽出を行う必要がある。同時に、チームワ

ークとの関連性が認められることから、チーム活動としてのチーム目標の設定と学生自身によるチームワーク評価を行い、自己のチームワーク・コンピテンシーだけではなくチームレベルの活動を評価し、改善していく姿勢を培うことが重要である。

2) 継続教育への示唆

研究課題に対する考察の結果から、看護師のチームワークを向上するためにどのような継続教育が必要かについて考察する。

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のは少なかった。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られ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（2006）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（2005）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。

第Ⅶ章 結論

1. 結論

1. 看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素、要素の関係性

看護師のチームワーク・コンピテンシーを因子分析した結果、【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】と、【病棟やスタッフ理解】、【他者の有効活用】の11因子となり、看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素が明らかになった。

チームワーク・コンピテンシーのほとんどの因子で因子間相関がみられたことから、チームワーク・コンピテンシーは、互いに関連のある能力であり、チームワーク・コンピテンシーのある局面の能力を向上させることによって、チームワーク・コンピテンシーの別の局面にも影響する可能性を示唆している。一方、チームやチームメンバーへの影響を自覚して自己をコントロールしたり、自らの責任を果たし自己コントロールするためにチームメンバーに思いを聞いてもらったりする行動は、他のチームワーク・コンピテンシーとの関連性が低いことが示唆された。

2. 看護師のチームワーク・コンピテンシーの特徴

看護師のチームワーク・コンピテンシーの特徴として、自己や他者に対する責任を果たそうとする行動や、看護チームやチームメンバーを信頼し尊重する態度、周囲のスタッフや仕事の状況をモニタリングしながら、自分の仕事を調整したり、必要などを支援する行動などチームメンバーのチームワーク行動に類するものは実践の程度が高いことが明らかになった。一方、他者への波及・拡張を意図しつつ自分の思い、判断、行動を同僚に提示する行動、自分の言動がスタッフにどのように影響するのかを意識しながら特にネガティブな感情や態度を表出しないようにする行動、病棟運営や病棟の人的環境づくりへ積極的に関わる行動は、全般的に実践の程度が低く、人によってばらつきがみられることが明らかになった。実践の程度が低いものは、看護の実践に熟達し、更にチームやチームメンバーに働きかける経験を積み重ねる中で、これらの能力が向上していることが示唆された。

3. 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

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。

4. 看護師のチームワーク教育への示唆

本研究の結果では、看護の基礎教育課程レベルでの看護師のチームワーク・コンピテンシーは明らかになっていないため、基礎教育課程レベルで実践できるチームワーク・コンピテンシーの抽出を行う必要がある。同時に、チームワークとの関連性が認められることから、チーム活動としてのチーム目標の設定と学生自身によるチームワーク評価を行い、自己のチームワーク・コンピテンシーだけではなくチームレベルの活動を評価し、改善していく姿勢を培うことが重要である。

継続教育においては、チーム学習として、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をつくとともに、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。

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。

II. 今後の課題

本研究には、限界がある。看護師のチームワーク・コンピテンシーについては、洗練化が必要である。まず、看護師のチームワーク・コンピテンシーについては、本研究における概念枠組みとほとんど一致していたが、外的基準となるチームの成果との関連については検討されていない。ヘルスケアにおけるチームワーク研究では、患者満足やケアの質の向上、スタッフの仕事満足や役割の明確化に結びつく (Mickan,2005; Xyrichis&Ream,2007) ことが報告されているが、看護師のチームワーク・コンピテンシーがどのようなチームの成果に結びつくのかについては明らかにされていない。そのた

め、看護師のチームワーク・コンピテンシーが影響を及ぼす看護チームの成果にはどのようなものがあるかを明らかにし、看護師のチームワーク・コンピテンシーとの関連を検討する必要がある。

また、看護師のチームワーク・コンピテンシーが看護チーム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。そのためには、同一チームによる看護師のチームワーク・コンピテンシーと看護チームのチームワークの関連性について検証することが求められる。

看護師のチームワーク・コンピテンシーの知識、スキル、態度の3つの局面を行動として操作化したが、コンピテンシーの定義である効果的な原因となる特性としての部分は十分には明らかにされていない。更に、看護師のチームワーク・コンピテンシーを構成する要素間で関係がみられることが明らかになったが、内的要因や外的要因、看護師のチームワーク・コンピテンシーとの構造的な関係性については明らかになっていない。また、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思う。

謝辞

お忙しい中、本研究にご協力いただいた皆様にこころよりお礼申し上げます。

看護管理業務でご多忙な中、多くの研究協力の依頼を受けられる中で、研究への協力についてご検討、ご承諾をいただき、研究内容についても深く関心を示していただき励ましのお言葉をいただきました A 県下、および全国の病院の看護部長様、看護師長様に深く感謝申し上げます。皆様には、研究内容や方法についてご理解いただくとともに、研究協力者の選定や研究協力に関する回答、質問紙の配布等など多大なご協力を賜りました。今回、研究協力はいただけなかった施設の看護部長様にも、研究協力についてご検討いただきましたこと感謝申し上げます。電話依頼の際には、研究協力が立て込んでいるため、協力できないことに恐縮しながら対応いただくこともあり、如何に現場の方々が多くの研究協力依頼で忙殺されているかを痛感いたしました。

看護師のチームワーク・コンピテンシーはどのようなものかについて、たくさんの思いや考え、行動について快くインタビューに応じてくださいました A 県下の看護師の皆さまに心より感謝いたします。また、お忙しい業務の中、快く質問紙調査にご協力いただきました全国の看護師の皆様に、こころより感謝申し上げます。

山田覚教授には、博士課程受験前から博士論文の在り方について常に示唆をいただき、博士の研究過程や博士論文作成過程においても、忍耐強いご指導とご支援をいただきました。個人的な事情で博士論文に手が付けられない時にも、様々なサポートをしていただいた上に、定期的に研究について話し合う時間をいただきました。また、博士論文の作成過程において、博士論文の在り方や研究の位置づけについてご示唆いただくとともに、研究上の迷いや研究成果に関する報告についても、俯瞰的な視点からいろいろなアドバイスをいただきました。特に仕上げの段階では、博士論文を書きあげる苦しさの真ただ中で、一人ではないという暗黙的なメッセージが心の支えとなりました。

また、研究の方向性や研究の位置づけについて視野の広がるご指導をいただきました佐藤厚教授、時長美希教授、中山洋子教授に深く感謝申し上げます。

お忙しい中、研究についてご示唆いただきました九州大学の山口裕幸教授、熊本大学の吉田道雄教授をはじめ、チームワーク研究に関する質問に真摯にアドバイスをくださいました研究者の皆様に感謝申し上げます。

博士論文の作成にあたり励ましをいただきました同僚の皆さま、博士課程で一緒に学び博士論文作成に当たり励ましあった博士課程の同期の皆さまに心から感謝申し上げます。

最後に、常に心の支えとなり、研究者として共に歩み、博士論文の作成を心待ちにしてくれた弟と家族に感謝します。

<引用・参考文献>

A

- 相川充、高本真寛、杉森伸吉、古屋真 (2012). 個人のチームワーク能力を測定する尺度の開発と妥当性の検討、社会心理学研究、27 (3)、pp.139-150.
- Allport, G.W.(1935).Attitude, In. C.Murchinson(Ed.)*Handbook of Social Psychology*,Worcseter,Mass;Clark University Press.
- Arrow, H., McGrath,J.H.,&Berdahl,J.L.(2000) .*Small Groups as Complex Systems: Formation, coordination, development and adaptation*. Thousand Oaks,CA:Saga.
- Atwater,D.C.,&Bass,B.M.(1994).Transformational Leadership in Teams,In B.M.Bass&B.J.Avolio(Eds.),*Improving Organizational Effectiveness –through transformational leadership*-,pp.48-80,SAGE Publications,Inc.
- アメリカ看護師協会 (1980). 看護：ANA の社会政策声明、日本看護協会出版会.

B

- Baker,D.P.,Horvath,L.,Campion,M.A.,Offermann,L.,&Saras,E.(2005).”The ALL Teamwork Framework”. In T.S.Murray,Y.Clemont,&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.
- Baker,D.P.,Saras,E.,King,H.,Battles,J.,&Barach,P.(2005).The Role of Teamwork in the Professional Education of Physicians: Current Status and Assessment Recommendations,*Journal on Quality and Patient Safety*,31(4),pp.185-202.
- Benner,P.(1984).井部俊子監訳 (1992, 2005) .*From Novice to Expert—Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*, Prentice-Hall,Inc. (ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ、医学書院)
- Bradford,D.L.,&Cohen,A.R.(1998) 高嶋成豪、高嶋薫訳 (2010) .*Power Up: Transforming Organizations Through Shared Leadership*, John Wiley&Sons International Rights,Inc. (Power UP 責任共有のリーダーシップ、税務経理協会)
- Brannick,M.T.,&Prince,C.(1997)An Overview of Team Performance Measurement. In M T.Brannick , E Saras, C.Prince (Eds.)*Team Performance Assessment and Measurement: Theory, Methods, and Applications*, Lawrence Erlbaum Associates.pp.3-16.

C

- 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

Cannon-Bowers, J.A., & Saras, E. (1997). A Framework for Developing Team Performance Measures in Training. In M T. Brannick, E Saras, C. Prince (Eds.) *Team Performance Assessment and Measurement: Theory, Methods, and Applications*, Lawrence Erlbaum Associates. pp.45-62.

Clay-Williams, R., & Braithwaite, J. (2009). Determination of health-care teamwork training competencies: a Delphi study, *International Journal for Quality in Health Care*, 21(6), pp.433-440.

D

Del Bueno, D.J., Weeks, L., & Brown-Stewart, P. (1987). Clinical Assessment Centers: A Cost-Effective Alternative for Competency Development, *Nursing Economics*, 5(1), pp.21-26.

Dickinson, T.L., & McIntyre, R.M. (1997). A conceptual framework for teamwork measurement. In M T. Brannick, E Saras, & C Prince (Eds.), *Team performance assessment and measurement :Theory, methods, and applications*. Mahwah, NJ: Laurence Erlbaum Associates. pp.19-43.

Dougherty, M.B., & Larson E.L. (2010). The Nurse-Nurse Collaboration Scale, *Journal of Nursing Administration*, 40(1), pp.17-25.

F

Farley, M.J. (1991). Teamwork in Perioperative Nursing, *AORN Journal*, 53(3), pp.730-738.

Firth-Cozens, J. (1998). Celebrating teamwork, *Quality in Health Care*, 7(Suppl), pp.S3-S7.

G

グレッグ美鈴 (2005). 臨床看護師の組織コミットメントを促す経験、*岐阜県立看護大学紀要*、6 (1)、pp.11-18.

H

Hackman, J.R. (1987). The design of work teams, In J W. Lorsh (Ed.), *Handbook of organizational behavior*, Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall. pp.315-342.

- Hackman, J.R. (Ed.) (1990). *Groups that work (and those that don't) : creating conditions for effective teamwork*, Jossey-Bass.
- Hall, L.W., Barnsteiner, J.H., & Moore, S.M. (2008). *Quality and Nursing: Moving from A Concept to a Core Competency*, *Urologic Nursing*, 28(6), pp.417-425.
- 早坂泰次郎 (1975). 看護と人間—ヴァン・デン・ベルグに寄せて、129-144. 早坂泰次郎訳、ヴァン・デン・ベルグ著、病床の心理学、現代社白鳳選書 11.
- Hearn, J., & Higgison, I.J. (2003). *Do specialist palliative care teams improve outcomes for cancer patients? A systematic literature review*, *Palliative Medicine*, 12, pp.317-332.
- 広田君美 (1981). 集団. 新版 心理学事典、平凡社、pp.361-365.
- 富士ゼロックス総合教育研究所編、中原淳、松尾睦監修 (2009). 人材育成白書 他者との“かかわり”が個人を成長させる.
- Hunter, J.E., & Hunter, R.F. (1984). *Validity and Utility of Alternative Predictors of Job Performance*, *Psychological Bulletin*, 96, pp.72-98.
- 深田博巳著、小川一夫監修 (1995). 態度 社会的態度. 社会心理学用語事典、北大路書房、pp.230-231.
- 古川久敬監修、JMAM コンピテンシー研究会編著 (2002). *コンピテンシーラーニング 業務向上につながる能力開発の新指標*、日本能率協会マネジメントセンター.
- 古川久敬 (2004). *チームマネジメント*、日本経済新聞社.
- Fleishman, E.A., Wetrogan, L.I., Uhlman, C.C.E., & Marshall-Mies, J.C. (1995). *Abilities, I n. N.G. Peterson, M.D. Mumford, W.C. Borman, P.R. Jeanneret & E.A. Fleishman (Eds.), Development of prototype occupational information network content model*, Vol.1, pp.10.1-10.39. *Uah Department of Workforce Services*.
- 堀洋道、山本真理子、吉田富士雄編 (1997). *新編 社会心理学*、福村出版

I

- Ilgen, D.R., Hollenbeck, J.R., Johnson, M., & Jundt, D. (2005). *Teams in Organizations: From Input-Process-Output Models to IMOI Models*, *Annual Review of Psychology*, 56, pp.517-543.
- 石本傳江 (1992). 看護婦成員の経験年数とリーダーシップ能力との関連性、*新見女子短期大学紀要*、第 13 巻、pp.73-81.

K

- 金井壽宏 (2002). *仕事で一皮むける*、光文社新書.

- Kalisch,B.J.,&Begeny,S.M.(2005) .Improving Nursing Unit Teamwork, The Journal of Nursing Administration,35(12),pp.550-556.
- Kalisch,B.J.,Curley,M.,&Stefanov,S.(2007).An Intervention to Enhance Nursing Staff Teamwork and Engagement, The Journal of Nursing Administration,37(2),pp.77-84.
- Kalisch, B.J.,Lee,H.,&Rochman,M.(2010) . Nursing staff teamwork and job satisfaction, Journal of Nursing Management,18,pp.938-947.
- Kalisch,B.J.,Lee,H.,&Saras,E.(2010).The Development and Testing of the Nursing Teamwork Survey, Nursing Research,59(1),pp.42-50.
- Kalisch,B.J., Weaver,S.J.,&Saras,E. (2009) .What Does Nursing Teamwork Look Like? A Qualitative Study, Journals of Nursing Care Quality,24(4),pp.298-307.
- Katz,R.L.(1995).Skills of Effective Administrator. Havard Business Review,Jan-Feb, pp.33-42
- 菊池和則 (1999) . 多職種チームの3つのモデル—チーム研究のための基本的概念整理一、社会福祉学、39 (2)、 pp.273-289.
- 菊池和則 (2004) . 多職種チームのコンピテンシー —インディビデュアル・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一、社会福祉学、44 (3)、 pp.23-31.
- 北村智、中原淳、荒木淳子、坂本敦 (2009) . 業務経験を通じた能力向上と組織における信頼、互酬性の規範、組織科学、42 (4)、 pp.92-103.
- 教育職員養成審議会 (1999) . 「養成と採用・研修との連携の円滑化について (第3次答申)」平成11年12月10日.
- 草野千秋 (2007) : 医療における自律的なチーム・ビルディングに関する事例研究、人間環境学研究、5 (2)、 pp.19-26.
- 楠見孝 (1999) . 中間管理職のスキル、知識とその学習、日本労働雑誌、474、 pp.38-49.
- 厚生労働省 (2010) . 「チーム医療の推進について」、平成22年3月19日、チーム医療の推進に関する検討会報告書.
- 小林冽子 (2000) . 保健指導の実践と「中堅」養護教諭の成長、千葉大学教育学部研究紀要、第48巻I : 教育科学編、 pp.193-201.

L

- Leach,D.J.,Wall,T.D.,Rogelberg,S.G.,&Jackson.P.R.(2005).Team Autonomy, Performance, and Member Job Stain: Uncovering the Teamwork KSA Link, Applied Psychology: An International Review,54(1),pp.1-24.
- Levi,D.(2010).*Group Dynamics for Teams*,3ed.,Sage Publications,Inc.

Lewin,K.(1951).Field theory in social science:Selected theoretical papers.New York,NY:Harper (レヴィン, K. 猪俣佐登留訳 (1979) 社会科学における場の理論 増補版、誠心書房)

M

松岡千代 (2000). ヘルスケア領域における専門職間連携—ソーシャルワークの視点からの理論的整理—、社会福祉学、40 (2)、pp.17-38.

Manser,T.(2009).Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature, *The Acta Anaesthesiologica Scandinavica*,53,pp.143-151

マネジメント研修カリキュラム等開発会議 (2005). 学校組織マネジメント研修～すべての教職員のために～ (モデルカリキュラム)、文部科学省、平成 17 年 2 月.

Manion,J., Lorimer,W.,& Leander,W.J.(1996).Team-Based Health Care Organizations: Blueprint for Success. Alpen, Gaithersburg,MD.

Mathieu,J.E.,Heffner,T.S.,Goodwin,G.F.,Saras,E.,&Cannon-Bowers,J.A.(2000).The Influence of Shared Mental Models on Team Process and Performance,*Journal of Applied Psychology*,85(2), pp.273-283.

松尾睦 (2006) 経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス、同文館出版.

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.

松原俊浩、水野智、高井次郎 (1994). 看護職員のモラルに影響を及ぼす婦長のリーダーシップ及び社会的勢力の効果について、経営行動科学、9 (1)、pp.13-25.

McClelland,D.C.(1993) 梅津祐良、成田攻、横山哲夫訳 (2001). 第 1 章 序に代えて、pp3-10、 In.Spencer,L.M.&Spencer,S.M.,*Competence at Work*, John Wiley& Sons,Inc. (コンピテンシーマネジメントの展開 導入・構築・活用、生産性出版)

Mickan,S.M.(2005).Evaluating the effectiveness of health care teams,*Australian health Review*,29(2),pp.211-217.

Mickan,S.M.,&Roger,S.(2000).Characteristics of effective teams: a literature review,*Australian Health Review*,23(3),pp.201-208.

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.

Mirabile,R.J.(1997).Everything You Wanted To Know About Competency Modeling, *Training& Development*,pp.73-77.

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.

三島勝正著、小川一夫監修 (1995). 価値. 社会心理学用語事典、北大路書房、pp.35-36

三隅二不二 (1984). リーダーシップ行動の科学 (改訂版)、有意閣.
本谷久美子、成川美和 (2009). 中堅看護師の継続教育に関する国内文献の検討、埼玉
医科大学看護学科紀要、pp.47-54.

N

中原淳 (2010). 職場学習論—仕事の学びを科学する、東京大学出版会.
野田稔 (2008). 中堅崩壊 ミドルマネジメント再生への提言、ダイヤモンド社.

O

Olupeliyawa,A.M.,HughesC.,&Balasooriya,C.D.(2009)A review of the literature on
teamwork competencies in healthcare and training: Implications for
undergraduate medical education, South East Asian Journal of Medical
Education,3(2),pp.61-72.

Oothwate S.(2003).The importance of leadership in the development of an
integrated team, Journal of Nursing Management,11,371-376

Ostrom,T.M.(1968).The relationship between the affective, behavioral,and cognitive
components of attitude, Journal of Experimental Social
Psychology,5(1),pp.12-30.

小山悦司、河野昌晴、村島義彦、曾我雅比兒、妹尾純子 (1990). 教師の自己教育力に
関する調査研究—成長の契機についての自己形成史的分析—、岡山理科大学紀要、
第 25B、pp.117-137.

小山田恭子 (2007). 中堅看護師の能力開発における「ナラティブを用いた内省プログ
ラム」の構築に関する基礎研究、日本看護管理学会誌、11 (1)、pp.13-19.

小山田恭子 (2009). わが国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討、日
本看護管理学会誌、13 (2)、pp.73-80.

尾崎フサ子 (2003). 看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響、新潟医
学会雑誌、117 (3)、pp.155-163.

P

Paige,J.T.,Kozmenko,V.,Yang,T.,Gururaja,R.P.,Hilton,C.W.,CohenI.,&ChauvinS.W.(
2009).Attitudinal Changes Resulting Training of Operating Room Personnel
Using High-Fidelity Simulation at the Point of Care,The American
Surgeon,75(7),pp.584-591.

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.

パトリシア・ベナー (2007). エキスパートナースとの対話—ベナー看護論・ナラティブス・看護倫理、照林社

R

Rafferty,A.M.,Ball,J.,&Aiken,L.H.(2001).Are Teamwork and professional autonomy compatible ,and do they result in improved hospital care? *Quality in Health Care*,10(suppl II), ii32-ii37.

Redman,R.W.,Lenburg,C.B.,&Walker,H.P.(1999).Competency assessment: methods for development and implementation in nursing education. *Online Journal of Issues in Nursing*,4(2). <http://www.nursingworld.org/>

Rosenberg,M.J.,&Hovland,C.I.(1960).Cognitive,affective,and behavioral components of attitudes.In C.I.Hovland,&M.J.Rosenberg(Eds.),*Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components*,pp.1-14,Yale University Press.

Rousseau,V.,Aube,C.,&Savoie,A.(2006). Teamwork Behaviors A Review and an Integration of Frameworks,*Small Group Research* ,37(5),pp.540-570.

S

Sandberg,J.(2000).Understanding Human Competence at Work: An Interpretative Approach, *Academy of Management Journal*,43(1),pp.9-25.

佐野明美、平井さよ子、山口桂子 (2006). 中堅看護師の仕事意欲に関する調査—役割ストレス認知及びその他関連要因との分析—*日本看護研究学会雑誌*、29 (2)、pp..81-93.

Saras,E.,Dickson,T.,Converse,S.A.,&Tannenbaum,S.I.(1992).Toward an understanding of team performance and training. In R W.Swezey,& E Salas (Eds.)*Teams: Their Training and Performance*. Norwood ,NJ:Ablex Publishing Corporation.pp.3-29.

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.

Saras,E.,Rosen,M.A.,BurkeC.S.,&Goodwin,G.F.(2009).The Wisdom of Collectives in Organizations: An Update of the Teamwork Competencies, In E Saras, G F .Goodwin.& C S.Burke (Eds.),*Team Effectiveness in Complex Organizations Cross-Disciplinary Perspectives and Approaches*, Psychology Press.

- Saras,E.,Sims,D.E.,&Klein,C.(2004).Cooperation at work.In C.D. Speilberger,(Ed.), *Encyclopedia of allied psychology*,Vo.1, pp.497-505,San Diego, CA: Academic Press.
- Saras,E.,Sims,D.E.,&Burke,C.S.(2005).Is there a “BIG FIVE” in teamwork?, *Small Group Research*, 36(5), pp.555-599.
- Saras,E.,Stagl,C.,Burke,C.S.,&Goodwin,G.F.(2007).Fostering team effectiveness in organizations: Toward an integrative theoretical framework of team performance. In J.W.Shuart, W.Spaulding, andJ.Poland(Eds.), *Modeling complex systems: Motivation, cognition and social process, Nebraska Symposium on Motivation(vol.52)*, Lincoln: University of Nebraska Press.
- 嶋田聡子 (1999). 中堅看護師の概念の明確化—過去 10 年間の看護文献から—、神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録、24 号、pp.56-63.
- 佐藤紀子、牛田貴子、内藤理英、出口昌子、土佐千栄子 (2007). 「キャリア中期看護師の臨床実践力測定尺度 ver.3」作成の試み、*日本看護管理学会誌*、10(2)、pp.32-39.
- 瀬川有紀子、石井京子 (2010) 中堅看護師の離職意図の要因分析—役割ストレスと役割業務負担感の関連から—、*大阪市立大学看護学雑誌*、第 6 巻、pp.11-18.
- Seloff C.L.(2004).Leadership behaviors that foster nursing group power, *Journal of Nursing Management*,12,246-251
- Senge,P.M. (2006) *The Fifth Discipline The Art & Practice of the Learning Organization*. (ピーター・M・センゲ著、枝廣淳子他訳 (2011)、学習する組織 システム思考で未来を創造する、英治出版)
- 嶋田聡子 (1999). 中堅看護婦の概念の明確化—過去 10 年間の看護文献から—、神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録、24 号、pp.56-63.
- 関文恭、三隅二不二、篠原しのぶ、三角恵美子、亀石圭志 (1996). *九州大学医療技術短期大学紀要*、23、p 19-30.
- Smith,G.B.,&Hukill,E. (1994) .Quality work improvement groups: From paper to reality, *Journal of Nursing Care Quality*, 8(4),pp.1-12.
- Spencer,L.M.,&Spencer,S.M.(1993). 梅津祐良、成田攻、横山哲夫訳 (2001) . *Competence at Work*, John Wiley& Sons,Inc. (コンピテンシーマネジメントの展開 導入・構築・活用、生産性出版)
- Stevens,M.J.,&Campion,M.A.(1994).The knowledge ,Skill, and Ability Requirements for Teamwork: Implications for Human Resource Management, *Journal of Management*,20(2),pp.503-530.
- Stevens,M.J.,&Campion,M.A.(1999).Staffing Work Teams: Development and Validation of a Selection Test for Teamwork Settings, *Journal of Management*,

25(2),pp.207-228.

Stout,R.J.,Cannon-Bowers,J.A.,Saras,E.,&Milanovich,D.M.(1999).Planning,Shared Mental Models, and Coordinated Performance :An Empirical Link Is Established, *Human Factors*, 41(1),pp.61-71.

鈴木眞雄、松田惺（1999）．中堅教員の自己効力感の構造と形成要因に関する基礎的調査研究、愛知教育大学研究報告、48（教育科学編）、pp.65-71.

T

Tuckman,B.,&Jensen,M.(1977).Stages of small group development revisited, *Group and Organizational Studies*,2, pp.419-427.

高谷嘉枝（2007）．師長の変革的リーダーシップと職務満足に関する研究—看護師の経験年数と看護基礎教育との関連—、兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要、14、pp.93-105.

高橋潔著、山口裕幸編（2009）．コンピテンシー概念の効用と限界、コンピテンシーとチーム・マネジメントの心理学、朝倉書店、pp.1-20.

高山奈美、竹尾恵子（2009）．看護活動におけるチームワークとその関連要因の構造、国立看護大学校研究紀要、8（1）、pp.1-9. .

田中国夫・藤原武弘（1970）．態度の形成・変容理論に関する概観—実験社会心理学的アプローチを中心にして—、心理学評論、13、pp.279-304.

谷内篤博（2001）．新しい能力主義としてのコンピテンシーモデルの妥当性と信頼性、経営論集、11（1）、pp.49-62.

X

Xyrichis,A.,&Ream,E.(2007).Teamwork: a concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*,61(2),pp.232-241.

Y

山口裕幸（2007）．チーム・コンピテンシーと個人のチームワーク能力、教育テスト研究センター第1回研究会報告書、pp.1-14.

山口裕幸（2008）．チームワークの心理学—よりよい集団づくりをめざして、サイエンス社.

山口裕幸（2009）．個の能力を紡ぎあげるチーム・マネジメント、山口裕幸編、コンピテンシーとチーム・マネジメントの心理学、朝倉書店、pp.53-68.

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.

八尾坂修 (1996). 中堅層教員に対する学校経営関連講座の今日の特徴と学校管理職選考の対応に関する考察、奈良教育大学紀要、45 (1) 人文・社会、pp.75-90.

Yeatts,D.E.,&Seward,R.R.(2000).Reducing Turnover and improving Health Care in Nursing Homes: The Potential Effects of Self-Managed Work Teams, The Gerontologist,40(3),pp.358-363.

吉田道雄、内川洋子、成田栄子 (1996). 病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度の構成、日本看護研究学会雑誌、19 (4)、pp.29-42.

Z

Zaccaro,S.J., Rittman,A.L.,& Marks,M.A.(2001). Team Leadership, The Leadership Quarterly,12,pp.451-483.

Zimmer,J.G.,Eggert,G.M.,&Chiverton,P.(1990). Individual versus team case management in optimizing community care for chronically ill patients with dementia, Journal of Aging Health, 2(3), pp.357-72.