

# 看護師のチームワーク・コンピテンシーの特徴

内川洋子<sup>1)</sup>

The Characteristics of Nurses' Teamwork Competency

Yoko UCHIKAWA

## 要 旨

本研究は、看護師のチームワーク・コンピテンシーの実態がどのようなものかその特徴を明らかにし、看護師のチームワーク教育について示唆を得ることを目的としている。

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因子グループごとに、比較した。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す行動や、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などは実践の程度が高かった。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、ばらつきがみられた。実践の程度が低いものは、経験を積み重ねる中で、経験から学ぶことでそれらの能力が向上していることが示唆された。また、チームへの影響を自覚した感情処理や行動については、チーム全体が理解しながら、一人一人が意識して行動することの必要性が示唆された。看護基礎教育や継続教育を通して、個人学習やチーム学習などの方法を用いたチームワーク教育について示唆を得た。

キーワード：チームワーク・コンピテンシー、看護師、看護チーム、チームワーク、コンピテンシー

## Abstract

This study aims to identify the characteristics of nurses' teamwork competency and obtain suggestions regarding the teamwork training in nursing. 65 items were subjected to factor analysis so that those items may be sorted into several groups. As a result of contrasting each group of the items, the following groups were revealed as highly practiced: one's own duty or responsibility as a team member; trust in and respect of a care team or team members; monitoring and coordination of care work and staff. On the other hand, the following groups were found as practiced on lower levels: expressing thought and judgment of one's own in explicit language or behavior; repressing negative feelings or behavior in view of their consequences; enterprising action in management and environmental improvement of ward. It is suggested that the practice level of the latter groups can be raised with experience and that the personal control of feelings and behavior is possible when it is supported by the participant understanding by a whole care team.

Key words: Teamwork Competency, Competency, Nurse, Nursing team, Teamwork, Competency

---

1) 高知県立大学看護学部准教授  
Department of Nursing, Faculty of Nursing, the University of Kochi, Associate Professor

## I. はじめに

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。

このような中で、有効な成果を出し、安全管理を行うには、個人の力では限界があること（山口、2008）、チームワークの成果、チームマネジメントの難しさが再認識されている（古川、2004）。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）。チームワークの研究は、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。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明らかになっているが、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）。

看護チームのチームワークの要素については、職務志向性、対人志向性、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、チームの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（三沢、佐相ら、2009）、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（Kalisch, Lee & Saras, 2010）などが報告されている。

更に、看護のチームワークの要素が明らかにな

るとともにその成果についても明らかにされてきた。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（Millward&Jeffries, 2001）、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の減少（三沢、佐相、山口、2009）、職務満足度や安全態度に関わるチームワーク風土（Kalisch, Lee&Saras, 2010）看護師の仕事継続の意思、看護スタッフ満足（Rafferty, Ball, & Aiken, 2001）へ影響を及ぼすことを報告している。

しかし、チームが存在するだけで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。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。チームワークには、個人レベルとチームレベルのものがあるが、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つは相互依存的であると言われている（Saras, Stagl, Burke&Goodwin, 2007）。

チームワーク・コンピテンシーとチーム・コンピテンシーの研究はその定義や取扱いが混在しているが、Sarasら（2009）は、チームワーク・コンピテンシーの要素について文献レビューを行い、スキル、知識、態度の局面から要素を抽出している。チームワーク・コンピテンシーの態度的側面として、「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]、「チーム報酬的態度」、「チームの目標へのコミットメント／チーム誠実性」をあげている。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／サポート的な行動」、「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・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, Rosen, Burke&Goodwin, 2009)。

内川ら (2014) は、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を明らかにするために、インタビュー調査を行い、Sarasら (2009) のチームワーク・コンピテンシーの要素と照合して、看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素を明らかにした。

本研究においては、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・コンピテンシーの実態がどのようなものかその特徴を明らかにすることを目的とする。更に、その特徴から看護師を対象としたチームワーク教育について示唆を得ることを目的とする。

## II. 用語の定義

1) 看護チーム：同一の病棟で患者へのケアを提供し、一緒に働く看護職者で看護管理者を含むメンバーで構成される

2) 看護師のチームワーク・コンピテンシー：看護チームの中で看護ケアの質の向上を目指し

て、看護チームメンバーやチームワークに影響を及ぼす個人の能力で、知識、スキル、態度が行動として顕在化するもの。

## III. 研究目的

看護師のチームワーク・コンピテンシーの実態がどのようなものかその特徴を明らかにし、看護師のチームワーク教育について示唆を得る。

## IV. 研究方法

### 1. 質問紙作成のプロセス

#### 1) 面接調査

看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素を明らかにするために半構成的面接法によるインタビュー調査を行った。インタビュー調査は看護経験10年目以上の看護師7名を対象とした。

#### 2) 質問紙の作成

Sarasら (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もとに看護師のチームワーク・コンピテンシーの要素を明らかにした。文献検討とインタビュー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。その結果、〈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、精神的なサポートの要素で構成した。〈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の要素で構成した。〈態度〉は、チーム志向性、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の要素で構成した。このうち、他者成長支援、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要素であるが、インタビュー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。これらの要素を行動として操作化してチームワーク・コンピテンシーの質問項目を作成した。

### 3) パイロットテスト

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。

## 2. 質問紙調査

### 1) 対象

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

### 2) 質問紙の構成

対象者の背景13項目、看護師のチームワーク・コンピテンシー72項目からなる。チームワーク・コンピテンシーは、〈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。

## 3. データ収集

### 1) データ収集期間

平成24年1月～3月

### 2) データ収集方法

病院情報を用いて一般病床数が300床以上の病院を抽出し、地域別、設置主体を考慮し、サンプリングを行った。研究概要の送付について了承が得られた84施設に研究概要を送付した。研究協力の承諾が得られ、調査可能と回答された数の調査票を看護部門長宛てに送付し、看護師長へ研究対

象者への研究依頼書、質問紙、返信用封筒の配布を依頼した。各自が質問紙を投函することにより同意を得たものとする旨を紙面に記載した。質問紙は無記名で、各自で研究者宛てに直接郵送する方法で回収した。

## 4. データ分析

統計解析にはSPSS20.0Jを使用した。

## 5. 倫理的配慮

研究者が所属する機関の研究倫理審査委員会から承認を得た。自由意志の尊重、任意の参加の保証、匿名性の確保、プライバシーの保護などについて配慮を行った。

## V. 結果

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

### 1. 対象者の概要

看護師の年齢は平均34.9歳（標準偏差9.4歳）、男性44名、女性1,293名であった。看護師としての経験年数は平均12.8年（標準偏差9.0年）、現病棟での経験年数は平均3.9年（標準偏差3.2年）であった。他病棟・他施設での経験有は960名、リーダー経験有は1,165名であった。現在の職位は、スタッフ1,094名、副看護師長・係長・主任206名であった。

### 2. データ分析を行う前の手続き

データ分析を行う前の手続きとして、看護師のチームワーク・コンピテンシーの変数の反応分布を確認し、天井効果、フロア効果がないことを確認した。天井効果は（統計量の平均+1SD）>（統

計量の最大値)、フロア効果は(平均-1SD)<(統計量の最小値)を基準とした。また、項目間の関係については、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。

### 3. チームワーク・コンピテンシーの特徴

チームワーク・コンピテンシーについて主因子法、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。因子分析によるチームワーク・コンピテンシーを構成する要素については、【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なサポート】【他者への波及・拡張を意図した自分の思い、判断、行動の提示】【病棟やスタッフ理解】【他者の有効活用】の11因子であることを報告した(内川他、2014)。

看護師のチームワーク・コンピテンシー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表1に示す(表1)。

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-0.31~2.17で、各項目の標準偏差は±0.66~±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1.53~2.17で、標準偏差は±0.68~±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」、「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」、「4.忙しい時は、自分ができるところを

手伝う」、「59.分からない事は教えてもらう」、「50.依頼されたことは最後まで責任をもつ」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1.67~1.87で、標準偏差は±0.86~±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」、「48.スタッフに支えられていると感じる」、「41.スタッフの一人一人がいいものを持っている」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1.63~1.84で、標準偏差は±0.78~±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」、「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」、「6.終わっていない仕事は、誰かが手伝うように調整する」で、標準偏差によるばらつきは小さかった。

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「35.協力して欲しいことを皆に伝える」、「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」は平均値が高い一方で、「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、「33.自分が取り組みたいことを、看護師長に提案する」、「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」、「34.看護

表1 チームワーク・コンピテンシーの平均、標準偏差

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 かかわり】	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
	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	1.15	1.01
	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
	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
	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
	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
	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
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	
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
	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	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
	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】	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
	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
	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
	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
	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	2.02	0.77
	52. 凄いなと思ったことを本人に伝える	1.81	0.88
	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
28. 気になることはその場で確認する	1.53	0.88	

表1 チームワーク・コンピテンシーの平均、標準偏差 (つづき)

第5因子 【仕事を通じた他者成長支援】	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	1.30	0.97
	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
	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
	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
	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
第6因子 【自己の影響の自覚とコントロール】	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
	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
	71. 苦手なスタッフがいても、態度にださない	0.82	1.30
	67. スタッフの悪口は言わない	0.61	1.31
	70. みんなの前で不平・不満は言わない	0.31	1.36
第7因子 【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】	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
	42. いろいろな人がいるから、いいケアができる	1.83	0.94
	41. スタッフの一人一人がいいものを持っている	1.81	0.90
	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
第8因子 【さりげない働きかけによる精神的なサポート】	22. 相手の立場だったらどう思うかを考えて声をかける	1.40	0.91
	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
	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
	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
	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】	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
	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
	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
	68. 自分のかわり方が、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
第10因子 【病棟やスタッフ理解】	39. 今の職場での仕事のやり方を理解している	1.33	0.96
	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
	38. スタッフそれぞれの特徴を知っている	0.98	1.02
第11因子 【他者の有効活用】	29. 問題を抱えたときは、誰かに相談する	1.56	1.07
	31. 物事をすすめる時、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

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」であった。

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」、「64. 自分の看護観や仕事に対する思いを話して共有する」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でありばらつきが大きかった。特に平均値が低いものは「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」であった。

## VI. 考察

### 1. 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、自分の仕事を調整したり、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

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(2004)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) ことにも関連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ため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、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。

## 2. 看護師のチームワーク教育について

看護の基礎教育課程でのチームワーク教育とともに、継続教育について検討していく。

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。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、2004)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。

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。

また、看護の実践経験能力発達を活用した継続

教育については、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」としている。職場学習は個人の能力向上、業務プロセスや業務の質の改善を含み(松尾、2014)、類似した状況での仕事を積み重ねる場において、本研究で明らかになった看護師のチームワーク・コンピテンシーについての知見が貢献できると考える。さらに、センゲ(2006)は、組織は「学習する組織」であるべきとし、仕事チームがチームの能力を伸ばす「チーム学習」を習得することが必要で、そのためには、生産的な対話とディスカッションが重要であるとしている。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を設けチーム学習を推進する仕組みを作る必要がある。

本研究で明らかになった看護師のチームワーク・コンピテンシーの特徴に基づいた教育について述べる。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。看護師のチームワーク・コンピテンシーで実践の程度が低く、ばらつきが大きい【病棟運営・人的環境づくりへの積極的にかかわり】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と考えられる。また、これらの影響要因を明確にし、経験に応じた個人およびチーム学習へ繋げることが有効であると考えられる。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】は、センゲ(2006)の生産的な対話とディスカッションを個人的な側面から示しているとも考えられ、チーム内での「対話」、「ディスカッ

ション」を行う雰囲気づくりの重要性を理解した上で、推進していくための仕組みづくりが必要である。

また、【自己の影響の自覚とコントロール】は個人による差が大きいものであった。患者との関係においては専門的な援助関係を展開している一方、同僚との関係においてネガティブな感情が生じたときに、その影響を考えながら愚痴として話せる相手や場を選びながら、適切な対処ができるような取り組みが必要である。これには、チーム全体が理解しながらそれぞれが個人として対処していくことができるようチーム全体の理解も同時に進めていく必要があると考えられる。

## 2. 本研究の限界と今後の課題

本研究においては、看護師のチームワーク・コンピテンシーの特徴を全体的に分析するにとどまった。個人的な背景や組織特徴がどのように影響するのか検証したうえで、看護師のチームワーク・コンピテンシーの特徴を捉え、教育プログラムを開発していく必要がある。また、看護師それぞれがチームワーク・コンピテンシーを発揮することによって、看護チームへ影響しているのか、看護チームのケアの質に影響しているのかについては検討できていない。

## VII. 結論

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、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、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、向上していることが示唆された。また、個人差が大きい項目については、チーム全体が理解しながら、一人一人が意識して行動することの必要性が示唆された。

## 謝辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました看護師の皆様へ心より感謝申し上げます。本研究は高知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程の博士論文の一部を加筆修正したものであり、本研究の一部は第34回看護科学学会学術集会で発表した。

## <引用・参考文献>

- 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)
- 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.
- 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、現代社白風選書 11.
- 古川久敬 (2004). チームマネジメント、日本経済新聞社.
- Kalisch, B. J. & Begeny, S. M. (2005). Improving Nursing Unit Teamwork, *The Journal of Nursing Administration*, 35 (12), pp.550-556.
- 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.
- Kalisch, B. J., Lee, H. & Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction, *Journal of Nursing Management*, 18, pp.938-947.
- Levi, D. (2010). *Group Dynamics for Teams*, 3ed., Sage Publications, Inc.
- 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.
- 松尾睦 (2014) 職場のリフレクションを促すリーダーシップ、経営行動科学学会年次大会発表論文集 (17)、187-192、経営行動科学学会
- 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.
- 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.
- 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.
- Saras, E., Sims, D. E. & Klein, C. (2004). Cooperation at work. In C. D. Spielberger, (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, and J. Poland (Eds.), *Modeling complex systems: Motivation, cognition and social process*, *Nebraska Symposium on Motivation (vol.52)*, Lincoln: University of Nebraska Press.
- Saras, E., Rosen, M. A., Burke, C. 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.
- 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)
- 内川洋子、山田覚：看護職者のチームワーク・コンピテンシーの構成要素、高知女子大学看護学会誌、39 (2)、pp.54-62、2014.
- 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.

