

看護師の集団構造および集団機能とメンバーシップとの関連

学籍番号 16073302

氏名 廣中あゆみ

論文要旨

看護師の集団構造および集団機能とメンバーシップとの関連

廣中あゆみ

医療の現場は集団での協働が不可欠である。中でも病棟看護師は、交代制勤務で働いており、チームとして24時間切れ目なく継続して看護を提供する必要がある。そのため、本研究は、病棟に所属する看護師の集団構造と集団機能について看護師個人のメンバーシップとの関係から検討し、メンバー間の良好な関係の構築と看護師集団が円滑に機能するための提言を行うことを目的とした。

第1章では、病院の医療集団および看護師集団について述べた後、看護師の集団機能であるチームワークとメンバーの姿勢であるメンバーシップについて先行研究を概観した。その結果、コミュニケーションと感情、フォロワーシップについて課題が残されていること、集団機能における個人の評価とチームの評価の接続に関する研究がほとんど行われていないことが明らかになった。そこで、個人のメンバーシップ行動や感情、コミュニケーションレベルが所属集団の機能に影響を与えているという研究の枠組みを設定し、この検証のために混合研究法を採用した。

第2章では、所属集団とメンバーおよび自己の役割に対する認識を明らかにすることを目的として半構造的インタビューによってデータを収集した。計量テキスト分析により得られた共起ネットワーク図およびテキストデータから、メンバーと自己の役割を先輩-後輩関係という非公式な上下関係の枠の中で捉えていること、この関係とコミュニケーションにメンバーの感情が関与していることが示唆された。

第3章では、第2章の結果および先行研究を基に作成した質問票を用いて量的調査を実施した。その結果、仕事に直結するフォーマル・コミュニケーションよりも、フォロワーシップやメンバーの感情が所属集団の集団機能に大きな影響を与えていること、集団の非公式な上下関係がコミュニケーション構造を複雑にしていることが明らかになった。さらに、メンバーシップの一つであるフォロワーシップは、集団の機能全体に最も影響を及ぼしており、この重要性が示された。

最後に第4章において、看護師集団の構造・機能とメンバーシップとの関連として、看護師集団をより円滑に機能させるためには個人のフォロワーシップが鍵となる他、先輩-後輩関係という序列とこれに端を発するコミュニケーションの機能不全を指摘した。これらの課題を解決するには、個々のメンバーのフォロワーシップとコミュニケーションの強化が重要であり、これによって、集団内の対人関係が改善され、それに伴い集団の機能を最大限にすることができるようになると思われる。

Abstract

The relationship between collective structure and collective function of nurses and membership

Ayumi Hironaka

Cooperation is essential in the field of medicine where people work collectively. Specifically, ward nurses work in shifts, as nursing care must be provided continuously for 24 hours a day . Thus, the present study examined collective structure and functions of ward nurses through each nurse's relationship with membership and aimed to make recommendations toward pleasant relationship among members and smooth function of group of nurses.

In chapter 1, groups of medical staff and nurses at a hospital are discussed, and previous studies on teamwork, which is a collective function of nurses, and membership, which is an attitude of members were reviewed. The result showed that there are issues with communications, emotions, and followership , and that there are hardly any studies on the connection between assessment of individuals and teams in relation to teamwork . Thus, we set up a research framework in which individual membership behaviors and emotions and communication levels have an impact on the function of the affiliated groups and chose mixed methods research for verification of such framework.

In chapter 2, in order to clarify awareness of the roles of affiliated groups, members, and oneself, we collected data through a semi-structured interview. Co-occurrence network diagram and text data obtained from a statistical analysis of texts indicated that roles of members and oneself are perceived within an unofficial hierarchical framework called senior and junior members. It also indicated that emotion of members is involved with this relationship and communication.

In chapter 3, quantitative survey was conducted using a questionnaire prepared using the result from chapter 2 and previous studies. The result showed that more than formal communications that are directly connected to work, followership and emotions of members had more impact on collective function of the affiliated groups. It also showed that unofficial hierarchy of groups made the communication structure more

complex. In addition, followership, which is a type of membership, had the most impact on the overall function of a group, showing its importance.

Finally, in chapter 4, in terms of a relationship between collective structure and function of nurses and membership, it was shown that individual followership is a key for smooth function within group of nurses and hierarchical relationship between seniors and juniors led to communication dysfunction. To solve these issues, stronger followership and communication of each member is important as it improves personal relationships within groups and collective function would be maximized.

目次

はじめに	1
第1章 看護師が所属する集団の現状と課題	4
第1節 研究の背景	4
第1項 病院組織と集団	4
第2項 看護師集団	7
第2節 看護師集団と機能に関する文献検討	11
第1項 看護師のチームワークの構成要素と特徴	12
第2項 チームワークやメンバーシップと因果関係のある要因	16
第3項 チームワークやメンバーシップと関連する要因	17
第3節 本研究の枠組み	20
第2章 看護師の所属チームとメンバーおよび自己の役割に対する認識	28
第1節 研究方法	28
第2節 結果と考察	31
第1項 語と語の結びつき（段階1）	31
第2項 コード間の結びつき（段階2）	50
第3項 計量テキスト分析から見た看護師の認識	56
第3章 看護師のメンバーシップおよびコミュニケーション構造と機能の関連	58
第1節 研究方法	58
第2節 集団における自己評価と所属チームの評価に関する分析	62
第1項 記述統計と性別差	62
第2項 因子分析および信頼性分析	69
第3項 集団における自己評価と所属チームの評価に関する因子間の関係	87
第3節 看護師のメンバーシップおよびコミュニケーションと集団機能の関連	95
第4章 看護師の集団構造および集団機能とメンバーシップとの関連	100
第1節 看護師の集団構造および集団機能とメンバーシップに関する総合考察	100
第2節 結論	106
第1項 看護師の集団構造および集団機能とメンバーシップとの関連	106
第2項 看護師集団の良好な対人関係と円滑な集団機能のための提言	108
おわりに	114
謝辞	
資料	

はじめに

2020年現在、新型コロナウイルス感染症が世界で爆発的に拡大し、大きな問題となっている。我が国においても、急激な医療需要や医療物資不足、医療スタッフへの感染拡大や救命のための高度な医療を提供することによる人員不足、それに伴う現場の混乱と疲弊といった医療崩壊の危機が懸念される事態となっている。社会的、経済的にグローバル化した現代において、新たな感染症の流行は今後幾度も繰り返し発生する可能性もある。

喫緊に対応すべき課題が山積みとなっているとはいえ、医療の課題は目の前の問題ばかりではない。新型コロナウイルス感染症は、人々の活動状況に伴って拡大と収束を繰り返すとみられ、治まるまでには長期間を要すると推測されている。終息を待ってからの対応では将来、現在と同レベルの医療の提供を持続することができなくなる可能性も高い。

それに加えて今後、団塊の世代が75歳を迎える2025年に医療・介護の需要がピークを迎えることとなる。既に日本は少産多死社会であり、生産年齢人口の減少、総人口の減少という人口構造の変化が始まっている(総務省, 2016)。

こうした課題に対応すべき医療の現場では、集団で協働することが前提となっている。即ち、医療従事者は最も協働を必要とする職業の一つであると言って過言ではない。特に医療従事者のチームとして度々注目を浴びる災害派遣医療チーム(DMAT)や救急医療チームはその最たるものである。しかし、医療現場では通常業務においても、チームワークが非常に重要となる。これは、チームで行わざるを得ない業務が多く存在することや効率の問題ばかりではなく、安全性を高める意味合いも強い。医療におけるリスクには、個人的問題と構造的問題があり(Reason, 2000)、基本的には問題を個人の責任に帰すべきではないとされている。そのため、リスクマネジメントの視点に立てば、チームは、個人の犯したエラーが患者に到達する前に阻止できるよう機能するための構造であるとも言える。

病院には、様々な職種で構成された医療チームもあれば、同じ専門職で構成されたチームもある。多職種で構成されたチームでは、各メンバーの専門的な視点を持った多様な意見が出されること、専門知識を生かした役割分担が可能であることなど、多様性が生きることとなる。こうした多職種によるチームで問題解決を行うことにより、リスク回避のためのチェック機能が働くこと、多様な意見を取り入れることでより良い問題解決方法が見つかることが期待されている。

一方で、同じ専門職で構成されたチームもまた、重要な役割を持つ。医師、看護師、薬

剤師、セラピスト等、病院内には多くの専門職集団が存在する。専門職ごとに働き方にも特徴があり、メンバーの多寡、主に働く場所、業務分担の方法だけでもチームの形は異なる。その中で看護師は、最大規模の専門職集団であると同時に、病棟に最も多く配置され、協働している。病棟で多くの看護師の協働を必要とする理由は、入院患者の治療と日々の療養生活を支えるためである。

しかし、我が国の医療現場では、長い間看護師不足が問題とされ、そのため看護職員の確保に関する取り組みがなされてきた。その結果、看護職員総数が充足されているようにみえるところも生じている(厚生労働省, 2019a)。しかし、時代や政策の変化に伴って療養の場が多様化したことにより、看護師のニーズが拡大しているが、国家資格を手に入れた新人看護師の9割が病院に就職するとされ、就業場所の偏在も問題としてあげられるようになった(厚生労働省, 2019b)。

看護師不足については、現在海外に人材を求める動きがあるものの、2018年の経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師候補者の看護師国家試験の合格率は17.7%、合格者はわずか78人である。このままでは、近い将来看護師は、人手不足を補う人材がない中で働かざるを得なくなる。

複雑化する社会の中で、日進月歩で高度化していく医療に携わる者として、そしてケアする者として看護師は様々な課題に柔軟に対応していかなければならない。病棟で働く看護師は、患者を24時間交代制で受け持つため、仕事を個人で完結することはない。そのため、看護においても協働することが必須である。医療が直面する課題に対し、個人プレーで対するのではなく、協働することによってメンバー全員の力を個人の能力の総和以上にして立ち向かう必要がある。即ち、メンバー個々の能力の相乗効果を期待できるようなチームづくりを行うこと、チームの力を最大限に発揮できることが重要となる。これにより、患者により質の高い看護を届けることができ、様々なリスクを予防することが期待できる。

そこで、本論文では、患者に寄り添う病棟看護師で構成される集団に焦点を当て、その問題点を検討したい。集団のあり方は、文化の違いや医療体制の違いにも大きく依存する。したがって、本研究の対象は日本の病院で働く病棟看護師とし、病棟に所属する看護師の集団構造および集団機能について看護師個人のメンバーシップとの関係から検討し、メンバー間の良好な関係の構築と看護師集団が円滑に機能するための提言を行うことを目的とする。なお、病棟で働く看護師の集団構造としてはチームを、看護師の集団機能としてチームワークを想定する。これらを明らかにすることにより、メンバー間の良好な関係性の

構築への示唆を得ること、また、これまで明らかとなっていない課題を発見することで、医療の質や患者の安全、さらには病院の労働環境の改善に資すると考える。

〔はじめに 文献リスト〕

Reason, J. (2000). Human error: models and management. 320(7237), 768-770.

厚生労働省. (2019a). 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(案). Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000559121.pdf>, 2020年10月11日閲覧

厚生労働省. (2019b). 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会,看護職員確保策に関するこれまでの議論のまとめ(たたき台). Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000522958.pdf>, 2020年10月11日閲覧

総務省. (2016). 情報通信白書平成28年版 第1部 特集 IoT・ビッグデータ・AI～ネットワークとデータが創造する新たな価値～. Retrieved from <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h28/html/nc111110.html>, 2020年10月11日閲覧

第1章 看護師が所属する集団の現状と課題

看護師が所属する集団の現状と課題を明らかにするにあたり、まず看護師集団に関する背景について述べる。本章の第1節では、看護師が所属する病院組織全体に関する背景を明らかにし、第2節では、看護師のメンバーシップと看護師集団の機能であるチームワークについての文献検討を行った後、第3節で本研究の枠組みを論じる。

第1節 研究の背景

本節では、病院組織について述べた後、病院組織に存在する集団として、様々なメンバーによって構成されるチームについて整理する。その後、看護師集団である看護師チームの特徴およびメンバーシップについて言及する。

第1項 病院組織と集団

病院とは、医療法（第1条の5）に基づき、「医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、二十人以上の患者を入院させるための施設を有するもの」（医療法, 1948）と定義されている。さらにその役割は、「病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない」とされている。

一般的な病院の組織は、病院長をトップに、事務部、診療部、看護部、医療技術部門のように各部門に分かれている。各部門にはそれぞれ、部長、副部長などの管理者が配置されおり、部門ごとの命令系統は明確である。看護部門で言えば、看護部長、看護師長、副看護師長、看護師のように縦に配置される。各部門は役割分担と相互支援を行いながら専門性を発揮して医療提供を行っている(井部ら, 2016)。各部門は、職能別となっており、それぞれの指示系統には秩序がある。しかし、部門間のつながりは不可欠である。例えば看護師は、医師の指示によって診療の補助を行うよう保健師助産師看護師法によって義務付けられている。そのため、診療の補助に関しては別部門の医師の指示を必要とする。組織の指示系統とは異なる指示系統が存在するため、単なる部門間のつながり以上に複雑な構造を呈している。

病院内の医療従事者で構成される集団について述べる前に、一般的な集団やチームとはどのようなものか、まずは広く受け入れられている定義を確認していきたい。

ロビンス(2009)は、集団とチームを比較して、次のように述べている。集団は「特定の

目的を達成するために集まった、互いに影響を与えあい依存し合う複数の人々」であり、「メンバーが各自の責任分野内で業務を遂行するのをお互いに助け合う目的で、主として情報を共有し意思決定を下すために互いに交流する」が、「能力と努力の重ね合わせを必要とする集団作業の必要も機会もない。したがってその業績は個々のメンバーの貢献の総和にすぎない。全体的な業績水準を投入量の総和よりも高くするようなプラスの相乗効果はない」。これに対しチームは、「協調を通じてプラスの相乗効果（シナジー）を生む。個々人の努力は、個々の投入量の総和よりも高い業績水準をもたらす」ものである。

チームはまた、「特定の共通の目的や共有された重要な目的を達成するための、動的、相互依存的、適応的に相互作用する二人以上の個人からなる区別可能な集合体」（Bowers, 1992; Morgan Jr, 1986; Salas ら, 1992）であるとされる。

山口(2008)は、Salas ら(1992)の定義を整理し、チームに備わっているべき要素として「達成すべき明確な目標の共有」、「メンバー間の協力と相互関係」、「各メンバーに果たすべき役割の割り振り」、「チームの構成員とそれ以外との境界が明確」の4つを挙げている。

これらを総合すると、チームは、集団（グループ）の一形態であり、発展型とも言える。単なる集団とチームの違いとして、チームでは、メンバーが役割を持ち、積極的に関与し、その相互作用や相互依存、協働による相乗効果があること、メンバーとそうでない者が明確であることがわかる（表 1）。

表 1 チームと集団の関係

	集団	チーム
目的	特定の共通の目的や共有された重要な目的を達成する	同左
人数	複数の人々、二人以上の個人からなる	同左
役割	必須ではない	役割の割り振り、各自の責任分野内で業務を遂行する
相互作用	相互依存的、お互いに助け合う、互いに交流、相互作用する	能力と努力の重ね合わせを必要とする集団作業の機会がある、協働、協力する
効果	総和	プラスの相乗効果（シナジー）、動的相互作用
熱量	中立的	積極的
境界	明確とは限らない	区別可能な集合体である、境界が明確

山口はさらに、Arrow ら(2000)の議論を参照して、チーム・スタイルをチーム (=ワーク・グループ)、クルー、タスク・フォースの3つに整理している。チームが基本型であ

り、その派生型をクルーとタスク・フォースであるとしている。チームは、「長期的に存続しながら、より幅広く多様なプロジェクトに取り組む集団」である。クルーは、「招集されて即座に形成され、短期の任務を完了すると同時に解散される集団」であるとされ、例として手術チームがあげられている。タスク・フォースは、目的とする事業（プロジェクト）が完了したら解散することが前提となって形成されるワークグループであるとされている。

次に、病院で働く医療従事者の集団について述べる。医療従事者の集団は、同部門または、同じ医療資格を持つ専門職だけの集団と多職種集団とに大別できる。同じ医療資格を持つ専門職だけからなる集団は、チームとしての機能がほとんどなく、前述した集団にとどまるものから、チームとしての典型的な特徴を持つものまで様々である。管理者の方針や体制によっても異なり一様ではないが、病院で働く看護師の場合は、その多くがチームに所属し、チームメンバーとして仕事を行っており、メンバーの関係性の密度が高いという特徴がある。

もう一方の集団については、2 つ以上の医療専門職種を含む多職種集団が想定される。多職種集団では、様々な医療専門職がそれぞれの専門的知識や技術、経験を生かして問題に当たる。病院で想定される多職種集団には、まず、救急、集中治療、手術、急変時対応等の実践を伴う急性期医療チームがある。これは、前述したチーム・スタイルのクルーに当たり、持続する時間は短い、関係性の密度が高い。また、摂食嚥下などの問題に特化した委員会やカンファレンスがある。チームとしての活動は定期的かつ短時間であり、関係性の密度は必ずしも高いとはいえない。

次に、病棟における看護師のみで構成される集団と看護師を含む多職種集団を比較する（表 2）。看護師は、直接患者をケアするという仕事の性質上、患者の治療が行われ、患者が療養する病棟を活動の場とするため、メンバー同士で共有する時間が非常に長い。即ち、看護師集団とそれ以外の2つの集団（看護師と他職種、看護師を含む多職種集団）との違いは、メンバーが共有する時間の長さに加え場が固定されていることである。そのため、構造的に相互作用、効果、熱量、境界といった側面において、最もチームとしての特徴を

表 2 看護師集団・看護師と他職種・多職種集団の比較

	看護師集団	看護師と他職種	看護師を含む多職種集団
共有時間	比較的長時間・長期間	短時間・断続的	短時間・断続的
活動の場	病棟全般	主に担当病棟(病室またはナースステーション、ミーティングルーム等)、病棟外	担当病棟(病室またはナースステーション、ミーティングルーム等)、病棟外

顕著に持ち合わせていると言える。但し、集団として構造的に堅固であるが故に看護師個人の責任も分散されがちであり、他の2つの集団に比して個人への評価も曖昧となる傾向があると考えられる。

第2項 看護師集団

次に看護師だけで構成される集団について詳述する。看護師だけで構成される集団には、病棟に所属する看護師全員で構成されるチーム、看護方式による中長期的に組まれるチーム、勤務帯で組まれるチーム、緊急対応を迫られて組まれるチーム、病棟内の係や委員会などがある。これらの看護師集団は、病棟内に限定されている（図1）。他に、部署外や部

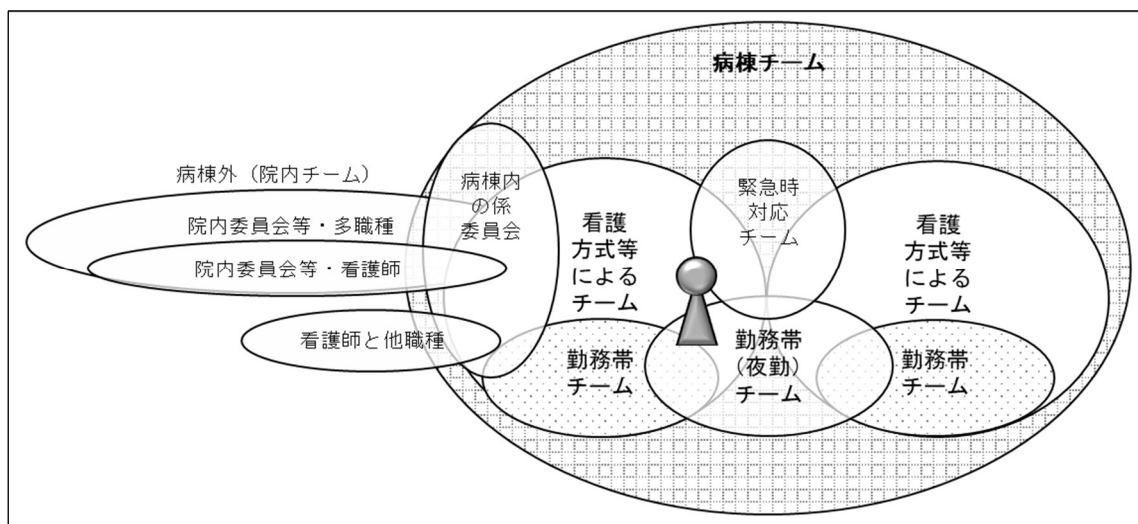


図1 病棟看護師が所属する集団

門外のメンバーとで構成される看護師集団や部門外のメンバーも含む多職種集団に参加する場合もあるが、先に述べたような看護師チームとは違い、メンバーが場を共有する時間は短い。

まず、これらの集団のうち、病棟に所属する看護師をメンバーとする集団について述べる。病棟に所属する看護師全員をメンバーとして、これをチームと言えるのか、議論の余地があると考えられるが、「表1 チームと集団の関係」に照らし合わせると基準を十分に満たしている。また、前述した山口のチーム・スタイルに当てはめてみると、広義のチーム(=ワーク・グループ)であると判断できる。

看護方式によるチームでは、特に固定チームナーシングがチームとして最も捉えやすい。固定チームナーシングは、一定期間リーダーを固定し、チームのメンバーも変えずに、24

時間固定したチームメンバーによってケアにあたる方式である(井部ら, 2016)。例えば、病棟に所属する看護師を A チーム、B チームに分けるとする。チームの分け方は、ナースステーションから患者の部屋までのアクセスの容易さ、重症度、診療科などを基準にして、看護師をメンバーとして割り当てている。チーム・スタイルは、チーム (=ワーク・グループ) である。但し、看護方式については、病院毎、時には病棟毎に様々な方式を取り入れている場合もあり、また病院毎、病棟毎にローカルルールも存在するため、同じ看護方式であるからといって看護方式によるチームが必ずしも同じであるとは言い難い。

次に、勤務帯メンバーで構成されるチームは、病棟チームや看護方式によるチームと比較すると、勤務時間に限定されるため、比較的短期間であり、勤務時間が終了すると同時に解散する一時的なチームである。このチーム・スタイルは、クルーに近いものと考えられる。

病棟内の係や委員会は、期間としては中長期的であり、チーム・スタイルは、チーム (=ワーク・グループ) である。形式上は他職種とのチームや多職種チームと類似している。しかし、病棟という場を共有するチームのメンバー同士でもあるため、係や委員としての接触は断続的であるが、メンバー同士は他のチームのメンバーとして頻繁に接触がある。

最後に、緊急時対応チームであるが、招集されたメンバー、または自然発生的に集まったメンバーは、事態が収拾されれば解散となるため、チーム・スタイルはクルーである。例としては、患者の状態が変化した時、緊急入院等があった時などがある。但し、患者の状態の変化が看護師の対応のみにとどまらない場合は、医師等も含めた多職種チームに移行するなど、他の看護師チームと比較して非常に流動的である。

ここまで病棟で想定される役割の異なる 5 つの看護師チームを整理した (表 3)。病棟に所属する看護師はこの中で、少なくとも 2~3 の、場合によってはすべてに所属する場合もあると考えられる。

表 3 役割の異なる看護師チーム

看護師チームのメンバー	チーム・スタイル
病棟に所属する看護師	チーム
看護方式等により割り振られたメンバー	チーム
勤務帯に割り振られたメンバー	チームまたはクルー
病棟内係、委員	チーム
緊急時対応で招集または集まったメンバー	クルー

ここで、看護師のメンバーシップについて述べる。メンバーシップ研修という名を冠した Off-JT を卒後間もない看護師に行う病院は少なくない。メンバーシップ研修の目的は「メンバーシップの発揮」、「チームにおける自己の役割の確認」、「チームメンバーとの協働」などであり、その内容は、メンバーシップに関する基本的理解やチームメンバーとしての留意点などを確認する講義とともに、理解を深めるための演習であるという(大谷, 2014)。では、メンバーシップは看護においてどのようにとらえられているのか。大谷は、一般的には、「集団に所属するメンバーがそれぞれの役割を果たすことで、組織全体に貢献すること」と解釈されていると述べている。市川(2014)は、メンバーシップを具体的に①組織のビジョンを共有して、組織目標に対する自己の責任を明らかにすること、②組織の戦略を理解して、職務や与えられた役割を遂行すること、③チームメンバーと協働すること、④リーダーの考えや行動が理解できないときはそのままにしないで、疑問や意見をあきらかにすることとし、これらを換言して「配属された部署で自分の役割と責任を果たすこと」とまとめている。病院での卒後間もない看護師への研修では、メンバーシップを狭義にとらえ、フォロワーシップと同義として、リーダーとの関わり方を示していると考えられる。リーダーシップに関しては、卒後数年を経た看護師の研修で、改めてリーダーシップ研修を行う場合もある。

一方で、メンバーシップを広義にとらえれば、リーダーシップ、フォロワーシップを含む。上記の研修は、卒後間もない看護師を対象としたものであるため、便宜的に区別を行っているようであるが、本論文では広義のメンバーシップを採用したい。

前述したように、チームは、メンバーが役割を持ち、積極的に関与し、その相互作用や相互依存、協働による相乗効果があること、メンバーとそうでない者が明確であることであった。即ち、チームメンバーであることは、その前提としてチーム内に役割を持ち、チームの活動に積極的に関与し、メンバー間で相互依存し、互いに影響し合うこととなる。したがって、メンバーシップは、その集団がチームであるならば、そのメンバーは役割を持っていることになるため、その役割を果たそうとする過程で、他のメンバーに影響を及ぼし、他メンバーから影響を受けながらチームにとって望ましい行動を取ることであると置き換えられる。これらの行動は、リーダーシップ、フォロワーシップどちらにも当てはまることになる。

以上、病院組織の役割、医療集団と看護師集団の違い、看護師をメンバーとする集団が持つチームとしての特徴やメンバーシップについて整理した。

看護師集団に期待することは、単なる集団にとどまるのではなく、チームとして機能し、より良いチームワークを発揮することである。特に、病棟の看護師は、患者と直接接する時間が圧倒的に長いため、チームワークの質が治療の質や療養環境の質にも影響すると考えられる。また、良いチームワークは、患者への利益のみならず、看護師の労働環境の改善、ひいては病院経営への貢献につながる可能性がある。そこで、次の節では、病棟の看護師集団がチームとしてチームワークを発揮するためにどのように機能しているのか、どこに課題があるのか、看護師のメンバーシップと合わせ、先行研究を整理、検討していく。

第2節 看護師集団と機能に関する文献検討

本節では、看護師集団の形態であるチームと集団機能であるチームワーク、ならびにメンバーの持つメンバーシップについての先行研究を概観し、研究の動向を探り、考察する。

文献検索には、医中誌（医学中央雑誌）Web版と CiNii（NII 学術情報ナビゲータ）を用いた。期間は、2006～2019年とした。2006年は、診療報酬改定で「7対1」の看護配置基準が設けられ、これにより看護師需要が高まったことで特に地方での看護師不足に拍車がかかった年である。また、既に増加傾向であった看護系大学は、2006年には144校であったが、2019年には263校とおよそ1.8倍に増加した。それに伴い入学定員も13000人余り増加することとなった(文部科学省, 2019)。そのため、この時期が看護師の配置に関する一つの転換期であったと考えられるためである。

文献の選定プロセスを図2に示す。まず、「看護」「チームワーク」「メンバーシップ」

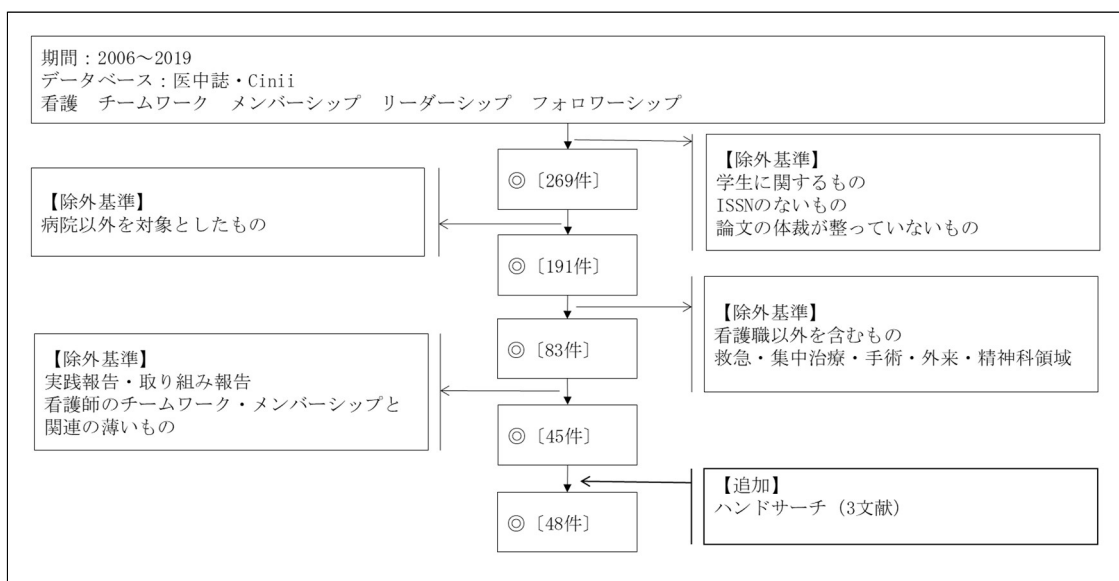


図2 文献の選定プロセス

「リーダーシップ」「フォロワーシップ」をキーワードとして原著論文を検索した。そのうち、重複するもの、学生に関するもの、論文の体裁の整っていないもの、international standard serial number (ISSN)が登録されていない雑誌に掲載されているものを除いて、269件を確認した。調査施設を病院に限ると191件となった。次に、抄録または本文から看護職以外の職種を含むもの、救急・集中治療・手術・外来・精神科領域であるものを除外すると83件となった。その中から研究目的に合致しない実践報告や取り組み報告、チームワークやメンバーシップとの関連が薄い論文を除くと、45件に絞られた。ハンドサー

チによる3文献を追加し、最終的に48件を分析対象とした。

年毎の文献数の推移は図3に示す通りである。病院に勤務する看護師のチームワークに関する文献は多くはないが、近年さらに漸減していることがうかがえる。これは、2009年に厚生労働省がチーム医療の推進に関する検討会を立ち上げ、徐々にチーム医療が医療現場に浸透してきたことから、看護領域においても看護師チームよりも医療チームに注目が移ったということも一因と考えられる。

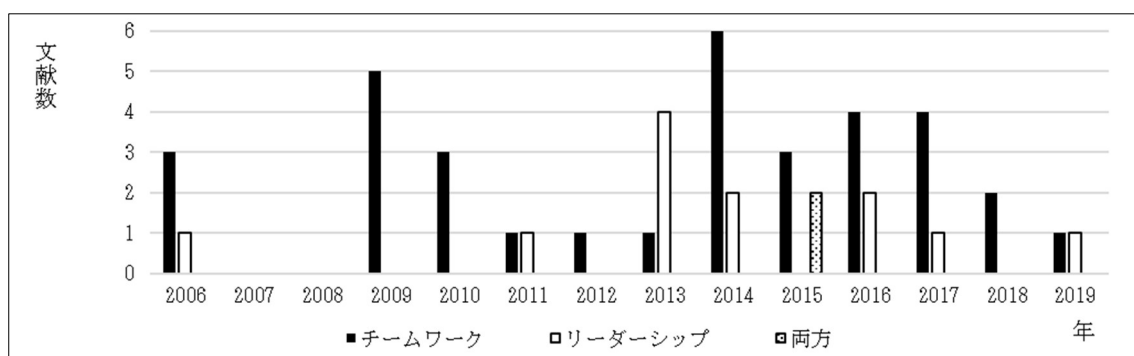


図3 チームワーク・リーダーシップに関する文献数の年次経過

48件の先行文献をチームワークの構成要素と特徴を明らかにしたもの11文献、チームワークやメンバーシップと因果関係のあるもの13文献、その他因果関係は不明であるがチームワークやメンバーシップと関連するもの24文献に分類し、以下に述べる。

第1項 看護師のチームワークの構成要素と特徴

看護師のチームワークの構成要素について明らかにした先行文献は、チームを評価する2件と自己評価によってチームワーク・コンピテンシーを測定する1件のみだった。そのため、メンバーシップを含む近接概念の構成要素や特徴を調査したものを含めて整理していく。

まず、三沢ら(2009)は、Dickinson&McIntyre(1997)のチームワークモデルを参考に、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を含む」と定義し、看護師チームのチームワーク測定尺度を作成している。チームワークの構成要素について、チームの志向性として「職務志向性」「対人志向性」、チーム・リーダーシップとして「職務遂行上の指示」「対人関係上の配慮」、チーム・プロセスとして「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」であることを明らかに

している。これはチームを評価する尺度として作成されているが、チーム・リーダーシップに関しては、チームのリーダー役割をする人物たちへの評価（他者評価）となっている。チームワークで重要な要素であると考えられるコミュニケーションに関して三沢らは、報告や連絡など、情報を伝達するための行動的変数であり、チームワークの他の要素を相互に結びつける重要な働きを担っていると想定していたが、調査の結果、活動全般に関連する行動的変数であるため、他の要素に包含されたとしている。三沢らは他に、作成した尺度を用いて、チームワークと集団同一視、職務満足感、患者への影響が軽微なインシデントとの関連を明らかにしている。チームワークの構成要素を最も網羅している三沢らの尺度は、本論文で分析対象とした文献のうち、3 文献で使用されていた。これ以外に共通して他の論文で使用された尺度は存在しなかった。

一方鬼塚ら(2009)は、Rousseau ら(2006)の分類を援用して質的データから行動的側面を「Ⅰ チーム・パフォーマンスの統制管理」として「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」「リーダーを中心に業務の相互調整を図っている」、さらに「Ⅱ チームの円滑な対人関係の維持」として「精神的サポート」「葛藤の統合的な調整・処理」を抽出している。また、心理的側面では、「Ⅰ 集団凝集性」、「Ⅱ 集団同一視とコミットメント」を抽出している。

鬼塚らは、チームワークの行動的側面と心理的側面とは、チーム内の人間関係が良好なチームでは、相互に規定し合う関係性がみられたが、人間関係が不良なチームにおいては、この関係性を認めることはできなかったとしており、チームワークの行動的側面と心理的側面が表裏一体であることを示唆している。

次に、内川ら(2014)は、チームワーク・コンピテンシーをメンバー間でコミュニケーションをとり、相互作用する共有された活動であり、一人一人が、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つくりあげているとして、知識、スキル、態度を想定して調査している。これは個人の行動特性を自己評価するもので、看護師のチームワーク・コンピテンシーは「病棟運営・人的環境づくりへの積極的かわり」「スタッフや仕事状況のモニタリング・支援」「意図的な話しやすい雰囲気づくり」「自己・他者に対する責任」「仕事を通した他者成長支援」「自己の影響の自覚とコントロール」「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」という 11 因子で構成されていると結論付けている。また、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そうとする行動など、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から、一人一人のチームワーク行動は良好であるとしている。その一方で、他者への波及・拡張を意図しつつ、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されている(内川, 2017)。このことから、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の課題であるとしていた。内川ら(2017)はさらに、看護師の看護経験年数、リーダーの経験や、役職による役割経験や看護師長のリーダーシップがチームワーク・コンピテンシーに影響していることを明らかにしている。また、内川らは、集団としてのチームワークが個人のチームワーク・コンピテンシーに影響するとしている。但し、独自の7項目で測定されたチーム評価には、リーダーシップに関する項目は含まれていない。チームワークに関して、チームの評価と個人の評価の関連についての先行研究はこの他にはなく、また、個人の行動が集団に与える影響については課題が残っている。

崎山ら(2018)は、チームワークを「チームの目的達成に向けて、メンバー間で相互にやりとりされる対人行動全般」と定義して、良いチームワークとは何かを質的に明らかにしようと試みている。チームワーク良く働く看護師は、「チームの実践でチームワークを学習する」ことや、「多職種との連携活動を通してチームワークを学習する」ことから、「チームでの仕事がスムーズに行くように態勢を整える」「お互いの仕事をフォローする」「メンバーが働きやすいように行動する」ことによってチームワーク行動をとっていること、そしてこれらの行動が「チームによるケアの成果を実感する」ことにつながった時に、チームワークが良いと認識していることを明らかにしている。この中で、行動要因である「チームでの仕事がスムーズに行くように態勢を整える」「お互いの仕事をフォローする」「メンバーが働きやすいように行動する」は、三沢らの「モニタリングと相互調整」や内川らの「スタッフや仕事状況のモニタリング・支援」に近い概念であり、チームワークが上手く機能し、メンバーがそれを実感するには欠かせないものであることがわかる。

チームワークに限定しないコンピテンシーに関しては、他に細田ら(2016)が、看護師のコンピテンシーは看護実践の文脈のなかで発揮される能力や行動特性であるとして、量的な調査を行っている。その結果、中堅と新人におけるコンピテンシーの構成要素として「組

織への参画」「協働関係づくり」「実効パワー志向」「フレキシビリティ」「目標達成志向」「リーダーシップ」「専門的実践」の7つを抽出している。看護師のコンピテンシーをチームワークに限定していないため、下位尺度には患者との関わりに関する内容も含まれているが、概ね三沢らや内川らの提示した構成要素と共通している。

リーダーシップに関しては、横山ら(2019)が、リーダーシップ研修を受ける前に先輩のっていたリーダーシップ行動と研修後の自己の行動を質的に収集し、「全体把握」、「業務調整」、「コミュニケーション」、「スタッフとの指導的な関わり」といった同様のカテゴリーを抽出している。また、荒添ら(2016)は内容分析を行い、中堅看護師の職場で求められている能力を「ロールモデルとしての看護実践力」「研修・研究・委員会などの中核的役割を果たす力」「リーダーとしてチームを率先する力」「様々な人々の関係を円滑にコーディネートする力」「スタッフを信頼し見守る力」「後輩の意欲を引きだし指導する力」「組織に参画し、管理的視点を持つ力」「率先して職場の問題を解決する力」であるとしている。これらは、既出のチームワークを測定する尺度の構成要素やチームワーク・コンピテンシーの構成要素とも共通する部分があり、リーダーシップはチームワークの重要な要素の一つであると言える。

その他、山品ら(2006)は、勤務帯リーダーの行動を調査し、後に勤務帯リーダーとメンバー二者間の相互作用の要素を抽出(山品ら, 2017)している。山品らの相互行為は行動的要素に限定されており、心理的要素は含まれていないものの、「問題の未共有により目標達成に向けた相互行為の推進を妨げる」といったコミュニケーションに関する問題の存在が示唆されている。

以上のことから、先行研究において看護師チームのチームワークを構成する要素やその特徴、チームワークを実践するメンバーのコンピテンシーの構成要素やその特徴が明らかになっている。しかし、チームワークにおけるメンバー個人の自己評価とチームの評価の接続については、蓄積がほとんどない状態である。また、チームワークにおけるインフォーマルなコミュニケーションについてはほとんど考慮されていないため、調査および検討が必要である。

メンバーシップに関しては、リーダー役割を持つスタッフが持つリーダーシップに関して、コミュニケーションが重要であることも明らかになっている。しかしながら、リーダー役割を持つスタッフのリーダーシップに関するものが大多数であった。病院における集合教育においてリーダーシップ研修に先立ってメンバーシップ研修が多数行われているに

も関わらず、メンバーシップに関する先行研究がリーダーシップのみに偏っており、狭義のメンバーシップやフォロワーシップに関する問題意識が薄い可能性がある。

第2項 チームワークやメンバーシップと因果関係のある要因

この項では、チームワークやメンバーシップと因果関係のある要因について述べる。まず、チームワークに影響する要因として、チームワークが良いと思うことには、自由に発言できること、仕事を楽しいと思うことがあることが影響すること(廣中ら, 2018)や、チームワークへの自信には、同僚との関係が影響する(高山ら, 2009)ことが明らかになっている。チームワークへの自信に関しては、さらに看護への自信や職務満足、仕事意欲への影響があるとされていた。その他、看護研究を行うことでメンバーシップを意識するようになる(滝島, 2016)とするものやデスカンファレンスがチームワークを確認する場となっている(松島ら, 2014)とするものがあった。チームワークはコミュニケーションを基盤とすることから、そこに個人の感情が介在する余地があることがうかがえる。また、チームワーク、リーダーシップの両方に影響する要因としてアサーショントレーニングなどを取り入れた研修がある(岡村, 2013)とするもの、仕事への愛着や同僚との信頼関係がチームワークに影響を及ぼす(深野ら, 2016)ことを示唆するものがあった。

以上のことから、チームワークやリーダーシップに影響する要因には、メンバー同士のコミュニケーションに伴う感情があることが示唆されていると考える。しかし、チームワークそのものを測定せず、良いと思うか、自信があるか、思いに変化があったかといった、チームワークに関する個人の思いに焦点が当てられていることや質問項目数が少数であることから、対象者がとらえるチームワークやリーダーシップにばらつきがあると考えられ、調査項目に関しては改善の余地があると考ええる。

チームワークが影響を及ぼすものとしては、保田ら(2017)が、新人看護師の臨床実践能力があることを明らかにしている。保田らは、三沢らの看護師チームのチームワーク測定尺度を使用し、特に「チーム・プロセス」の下位尺度である「モニタリングと相互調整」が新人看護師の臨床実践能力の技術的側面および管理的側面に影響を与えていることを明らかにしている。さらに、チームワークの構成要素である「チーム・リーダーシップ」が「チームの志向性」を媒介して「チーム・プロセス」に影響することも明らかにしている。

他に、チームワークがよいと思うことは、倫理的ジレンマを感じるかどうかに影響するとしたもの(舟崎ら, 2012)、チームワークの乱れがヒヤリハットの要因となるとするもの

(仙波ら, 2005)があった。また、田口ら(2015)は、チームワークの中で違和感やジレンマを経験する場面がある時、看護師は患者のニーズよりもチームの習慣や規範を優先する傾向があるとして、場合によってはチームワークが患者の利益と相反する危険性を示唆している。

その他に、目標達成行動に対する情動知能(井村ら, 2013)や、職場への残留意思に影響するもの(Nakamura ら, 2010)、チームワークでの看護実践がやりがいや充実感を感じることに影響を与えるもの(有働ら, 2010)があった。

これらのことから、チームワークのあり方として、特に仕事やメンバーに目を配りつつ、相互調整していくことが看護実践やその結果に影響を及ぼすことが示唆された。それに加え、実践能力やヒヤリハットといった業務に直結することにとどまらず、スタッフのやりがいや充実感、ジレンマ、残留意思など、メンバーの感情とも関連していることが示唆された。メンバーの感情がポジティブである場合は、やりがいや充実感となると考えられるが、ネガティブな場合、生じた感情がチームワークにおけるコミュニケーションを阻害することによってチームワーク全体に悪影響を与えるという負のサイクルに陥る可能性があり、メンバーの感情とチームワークとの関連や影響に関する課題が残されていると考える。

第3項 チームワークやメンバーシップと関連する要因

チームワークとの因果関係は明確になっていないものの、関連するとされる要因について、以下に述べる。まず、医療安全との関連を示すもの(鬼塚ら, 2009)があった。鬼塚らは特に、チームワークで行われる医療安全のための自発的な確認をセミフォーマル・コミュニケーションと位置付けている。こうしたフォーマルと言い切れない確認コミュニケーションが医療安全のための安全弁の一つとなっていることを示唆している。

また、看護実践(酒井ら, 2005)、パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)の導入(萩原ら, 2014)、ICLS コース受講後の急変時対応に対する認識(田口ら, 2015)、初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度(富田ら, 2019)との関連があった。他に、看護実践経験から得た学びには「チームワークに関すること」「チームリーダーの役割・能力に関すること」(両羽ら, 2015)があった。2年目看護師は、卒後1年間に必要な臨床実践能力としてチームワークを基盤に看護業務を遂行すること(三浦ら, 2014)が必要であると認識していた。また、よい看護師の特質には、チームワーク能力を含む「患者に届くよい実践」(小野ら, 2009)ができることがあった。

チームワークに関しては他に、チームワークが他の概念の構成要素の一つとして取り上げられているものが8件あった。その内容は、社会人基礎力(岡部ら, 2014)、モラル(福島ら, 2008; 野中ら, 2014)、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシー(井上, 2018)、コンピテンシー(杉崎ら, 2016)、勤労意欲(藤本ら, 2014)、職務満足(川本ら, 2006)、情動知能(中島ら, 2014)であった。

メンバーとのやり取りを伴う看護業務や業務に付随する行動は、チームワークとの境界が曖昧であるが、チームワークを発揮するには対人能力を含む実践能力が必要であるということが示されていると言える。

他に、認知症高齢者の看護を行ううえでの共感が医療従事者間のチームワーク(小田ら, 2016)と関連しているとされ、他者との感情を共有する能力は、患者に対してもチームメンバーに対しても発揮できることが示唆される。

次に、メンバーシップに関して、小針ら(2015)は、臨床経験2・3年目の看護師を対象にリーダーシップに必要とされる能力への自信に関する促進因子と阻害因子を調査し、単純集計のみではあるが、病棟の雰囲気やスタッフ間での業務上のコミュニケーションのあり方が促進・阻害因子両方に影響している可能性を示唆している。リーダー役割の自信について横田ら(2013)は、臨床経験2・3年目の看護師の勤務帯リーダーの役割に対する自信と6年目以上の看護師の自信を調査し、比較している。リーダーが自信を持つ要因には、実践能力、リーダーシップ能力、感情コントロールを含む対人関係等の能力があり、経験年数による差があることも明らかにしている。

リーダーが感じる不安やストレスについては、災害を想定した際の不安との関連があること(岡本ら, 2013)、リーダー経験2年以内のリーダー業務には対人的なストレスがあると同時に先輩看護師のサポートを必要としていること(小西ら, 2013)があった。チームリーダーのストレスでは、量的負担とともに、「年上や経験年数の多いスタッフに対して業務の依頼がしにくい」といった職場の人的環境があること(大倉ら, 2011)が示唆されている。

他に、プリセプターのリーダーシップ行動は新人看護師の組織社会化に関連していること(亀岡, 2014)が明らかにされている。

川崎ら(2012)は、2002年から2012年までのリーダーシップに関する文献レビューを行っている。内容別にみた研究の概要として「リーダーの役割認識」「リーダー研修の評価」「リーダーのチームの取り組み」「リーダーが管理者に期待すること」「リーダーのストレス」「リーダーの実践能力」があげられていた。ここで扱われていたのは、公のリーダー役

割を持つスタッフのリーダーシップのみであり、メンバーそれぞれが持つリーダーシップには触れられていなかった。

チームの機能であるチームワークは、看護実践との境界が曖昧であり、様々な看護実践との関連が示されていた。メンバーシップに関しても、行動面においては、実践能力と重なり合う部分があると考えられる。また、リーダーシップに関しては、リーダー役割に関する不安やストレスがあること、経験年数との関連が明らかになっていることがわかった。

以上、看護領域のチームワークおよびメンバーシップに関する先行研究を整理、概観した結果、既に明らかになっている点は次の通りであった。看護師チームのチームワークの構成要素は明らかになっていること、フォーマル・コミュニケーションの重要性が示されていること、チームワークにおける人間関係の重要性が示されていること、チームワークにはメンバーの感情との関連が示唆されていること、リーダー役割を持つメンバーのリーダーシップ行動や特徴が明らかになっていること、リーダー役割のあるメンバーのリーダーシップと経験年数との関連が示されていることだった。

また、次のような課題が残されていた。チームワークに関するチームの評価とメンバー個人の自己評価との接続がなされている研究が少ないこと、チームワークにおいてインフォーマルなコミュニケーションがどのような位置づけにあるか、どのように機能しているかが明らかになっていないこと、感情がどのようにチームワークに影響するのか明確ではないこと、リーダー役割を持たないメンバーの持つリーダーシップに関する調査が少ないこと、フォロワーシップに関する調査は確認できなかったことである。

以上のことから、インフォーマルなコミュニケーションや個人の感情の影響も含め、看護師集団の機能であるチームワークとメンバーシップとの関連、メンバー個人の自己評価とチームの評価の関連についても調査していく必要がある。

なお、これらのことを踏まえ、集団としてのチームワークに関しては、心理的変数を含むと明確に記している三沢らのチームワークの定義「チーム全体の目標達成に必要な協働作業を支えるために、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を含む」を採用することとする。メンバーシップについては、前節で述べたように広義に捉え、「リーダーシップ、フォロワーシップを含み、メンバーが役割と責任を果たそうとするメンバー個人の姿勢」と定義する。さらに、リーダーシップやフォロワーシップは公式の役割に関するものではなく、状況に応じてメンバーが発揮するものを扱うこととする。

第3節 本研究の枠組み

本章では、看護師集団の現状とその機能としてのチームワークおよび所属メンバーの持つメンバーシップに関する課題を検討した。先行研究において、インフォーマルなコミュニケーションや感情がチームワークに関連していることが示唆されているが、コミュニケーションが集団機能にどのように関連しているのが明確になっていない。さらに、チームワークに関する個人の評価とチームに関する評価の接続についての調査および検討が不十分であることがわかった。メンバーシップに関しては、役割として公に認められているリーダーのリーダーシップのみに偏っていたことが明らかになった。

本研究の目的は、病棟に所属する看護師の集団構造と集団機能について看護師個人のメンバーシップとの関係から検討し、メンバー間の良好な関係の構築と看護師集団が円滑に機能するための提言を行うことである。そこで本節では、これらの課題について調査、検討するための研究の枠組みを示す(図4)。まず、集団における自己評価と所属チームの評

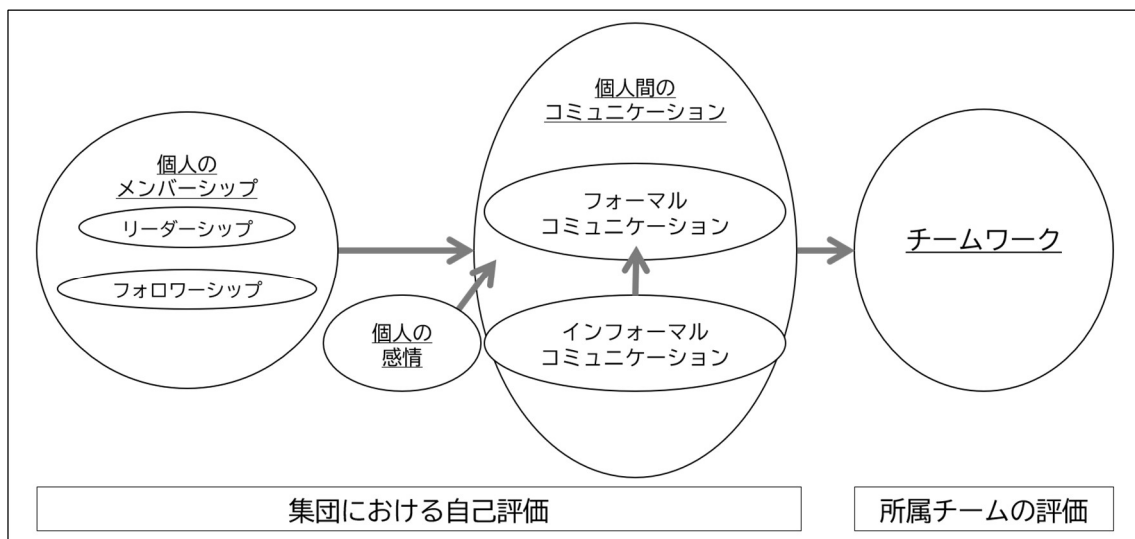


図4 研究の枠組み

価を接続させることにより、個人の影響を受けて集団が機能するという全体像をとらえることが可能であると考えた。そこで、看護師個人のメンバーシップおよび感情が、個人間のコミュニケーションに影響を及ぼし、チームワークに影響する配置とした。集団におけるメンバーの姿勢や感情、行動を自己評価することによって、個人の評価とし、集団機能であるチームワークに影響を及ぼすものとする。

メンバーシップに関しては、集団内の公式の役割を果たすためのリーダーシップ、フォロワーシップではなく、個人が状況に応じて発揮するリーダーシップ、フォロワーシップの総称として位置付けた。

コミュニケーションに関しては、フォーマル・コミュニケーション、インフォーマル・コミュニケーションという2つのレベルを想定し、インフォーマル・コミュニケーションがフォーマル・コミュニケーションに影響しているものとした。

この枠組みにおいて、帰着点としたチームワークは、「チーム全体の目標達成に必要な協働作業を支えるために、メンバー間で交わされる対人的相互作用」を想定した。

本研究の研究デザインは、質的調査と量的調査の2段階で構成される混合研究である。混合研究法は、研究課題を理解するために、(閉鎖型の質問による)量的データと(開放型の質問による)質的データの両方を収集し、2つを統合し、両方のデータが持つ強みを合わせたところから解釈を導き出す、社会、行動、そして健康科学における研究アプローチである(クレスウェル, 2017)。本研究では、混合研究法の探究的デザイン: 調査票開発モデル(クレスウェルら, 2010)の手法を用いる。この方法を用いる理由は、文献レビューから抽出した課題について質的調査の結果を基に調査票を作成した後、量的調査を実施し解釈するためである。研究の手順を図5に示す。質的調査と量的調査のタイミングは順次的であ

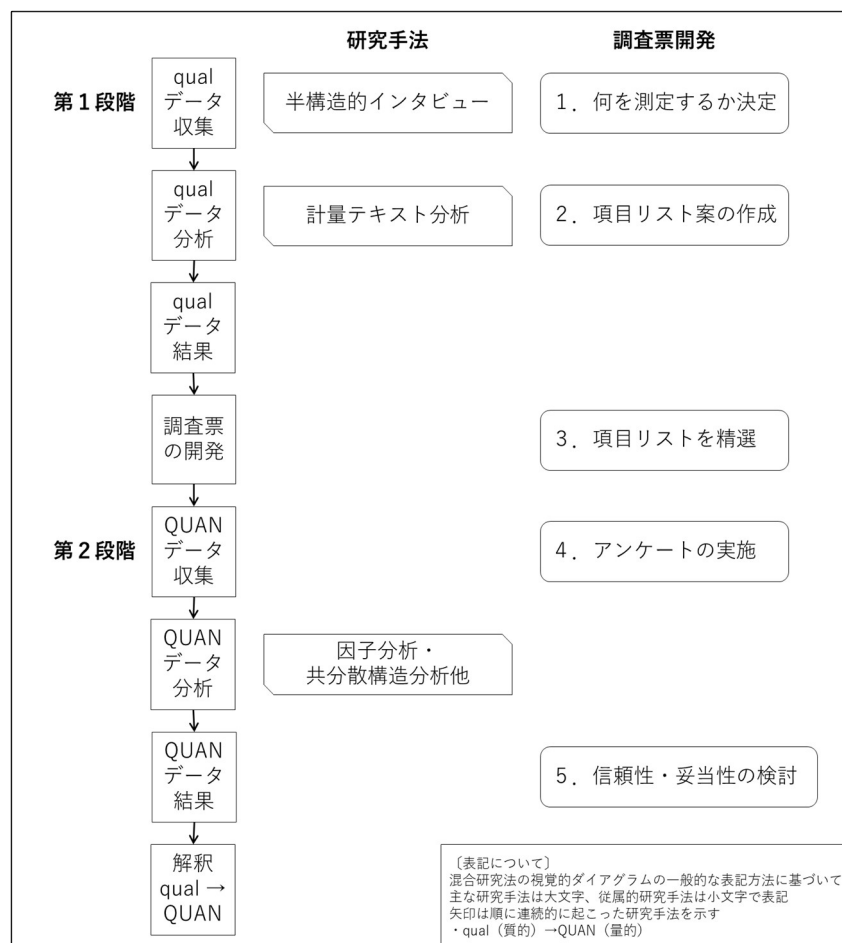


図5 研究の手順

り、質的手法を先行して実施した後に量的手法を実施する。なお、本研究では、量的手法に重みを置いて、質的データを量的データに統合させることとする。

まず第1段階では、病棟看護師個人のメンバーシップが集団機能に影響する要因について検討するため、所属するチームやチームメンバー、自己の役割や仕事の位置づけに関する看護師個人の認識について半構造的インタビュー調査を行う。

次に、インタビュー調査を分析した結果から抽出された問題に焦点を絞り、質問票を作成する。第2段階では、作成した質問票を用いてアンケート調査を実施する。最後に結果を統合し、看護師の集団構造および集団機能とメンバーシップについて総合考察を行う。

〔第1章文献リスト〕

- Arrow, H., McGrath, J. E., Berdahl, J. L. (2000). Small groups as complex systems: Formation, coordination, development, and adaptation: Sage Publications.
- Bowers, C., Salas, E., Prince, C., Brannick, M. (1992). Games teams play: A method for investigating team coordination and performance. . Behavior Research Methods, Instruments, Computers, 24(4), 503-506.
- Dickinson, T. L., McIntyre, R. M. (1997). A conceptual framework for teamwork measurement. Team performance assessment and measurement, 19-43.
- Morgan Jr, B. B., Glickman, A. S., Woodard, E. A., Blaiwes, A. S., Salas, E. (1986). Measurement of team behaviors in a Navy environment. . Battelle Columbus Labs Research Triangle Park Nc.
- Nakamura, E., Tanabe, N., Sekii, A., Honda, A., Hoshino, E., Nao, S., Suzuki, H. (2010). 職場環境に焦点を当てた、中小病院に勤務する正看護師の残留意思(Staff Nurses' Intention to Remain Employed in Small- and Medium-Sized Hospitals, with a Focus on Their Working Conditions). The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 220(3), 191-198.
- Rousseau, V., Aubé, C., Savoie, A. (2006). Teamwork behaviors: A review and an integration of frameworks. Small group research, 37(5), 540-570.
- Salas, E., Dickinson, T. L., Converse, S. A., Tannenbaum, S. I. (1992). Toward an understanding of team performance and training. In Teams: Their training and performance. (pp. 3-29). Westport, CT, US: Ablex Publishing.
- クレスウェル, J. W. (2017). 早わかり混合研究法 (抱井尚子訳): ナカニシヤ出版
- クレスウェル, J. W., プラノクラーク, V. L. (2010). 人間科学のための混合研究法: 質的・量的アプローチをつなぐ研究デザイン (大谷順子訳): 北大路書房.
- ロビンス, S. P. (2009). 【新版】組織行動のマネジメントー入門から実践へ (高木晴夫訳): ダイヤモンド社.
- 医療法. (1948, 2018/7/25). Retrieved from <https://www.e-gov.go.jp/>, 2020年10月11日閲覧
- 井上直子. (2018). 慢性疾患患者の患者教育を行う看護師のコンピテンシーに関する研究.
- 井村香積, 小笠原知枝, 林智子, 永山弘子, 下岡ちえ, 片山由加里. (2013). 看護師の目標

- 達成行動に対する情動知能とチームワークの影響. 三重看護学誌, 15(1), 37-41.
- 井部俊子, 中西睦子. (2016). 看護組織論 (第2版 第2巻): 日本看護協会出版会.
- 横山しのぶ, 浅野美和子, 落合真弓, 井上友子, 下平美代子. (2019). ラダーレベル III 能力開発のための経験学習型リーダーシップ研修の効果. 日本看護学会論文集: 看護教育, 49, 171-174.
- 横田ひろみ, 齋藤久美子. (2013). 臨床経験 2・3 年目看護師の勤務帯リーダーの自信につながる要因. 日本看護管理学会誌, 17(1), 15-27.
- 岡村典子. (2013). Emotional Intelligence 理論を活用した研修プログラムの検討. 北関東医学, 63(3), 233-242.
- 岡部清美, 高橋永子. (2014). 新卒看護師の社会人基礎力に関する研究: 看護師養成機関別の特徴. インターナショナル nursing care research, 13(4), 125-133.
- 岡本智香子, 秋田慎也, 浜口かほる. (2013). 大震災発生に対するケアミックス型病院の夜勤リーダー看護師の不安. 日本看護学会論文集. 看護総合, 43, 215-218.
- 鬼塚佳奈子, 高木修. (2009). 確認コミュニケーションに関連する看護師のチームワーク要因. セミナー年報, 125-137.
- 亀岡正二. (2014). プリセプターのリーダーシップ行動と新人看護師の組織社会化との関連. 日本看護学教育学会誌= Journal of Japan Academy of Nursing Education, 23(3), 1-13.
- 荒添美紀, 天野雅美, 齊藤茂子, 金子多喜子. (2016). 中堅看護師の職場で求められている能力. 看護教育研究学会誌 = Journal of Academy of Nursing Education Research, 8(2), 3-12.
- 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), 1-9.
- 細田泰子, 石井京子, 藤原千恵子. (2016). 中堅期看護師と新人期看護師におけるコンピテンシーの構成要素とそのニーズとの関連. 大阪府立大学看護学雑誌, 22(1), 21-33.
- 三浦友理子, 松谷美和子, 高屋尚子, 西野理英, 佐居由美, 平林優子. (2014). 学士課程卒業看護師が卒後 1 年間に必要であると認識している臨床看護実践能力・2 年目看護師の振り返りに基づく面接調査の分析.
- 三沢良, 佐相邦英, 山口裕幸. (2009). 看護師チームのチームワーク測定尺度の作成. 社会心理学研究, 24, 219-232.

- 山口裕幸. (2008). チームワークの心理学: サイエンス社.
- 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(1), 48-61.
- 山品晴美, 舟島なをみ, 中山登志子. (2017). 看護チームにおける看護師間相互行為に関する研究—病棟の勤務帯リーダーとメンバー二者間に着眼して—. 看護教育学研究, 26(1), 9-21.
- 市川幾恵. (2014). 第1章 Q&A でわかるメンバーシップの基本. In 看護の科学社「看護実践の科学」編集部編, 看護メンバーシップ (pp. 1-21): 看護の科学社.
- 酒井敬子, 金賀律子, 榊原美代子. (2005). 中堅看護師の仕事への満足と臨床実践能力との関係. 日本看護学会論文集 看護管理, 36, 169-171.
- 舟崎起代子, 田中志穂, 梁川由美. (2012). 看護師の属性からみた倫理的問題と対処行動との関連. 日本看護学会論文集. 看護総合, 42, 316-318.
- 小針秀子, 安中みい子. (2015). リーダーシップに必要とされる能力への自信と影響因子: 臨床経験 2・3 年目看護師のアンケート調査より. 日本看護学会論文集. 看護教育, 45, 226-229.
- 小西香理, 畝小百合. (2013). リーダー経験 2 年以内の看護師のリーダー業務におけるストレス. 日本看護学会論文集. 看護総合, 43, 211-214.
- 小田沙矢香, 川島和代. (2016). 急性期一般病棟における看護師の認知症高齢者への共感に関連する要因. 日本看護研究学会雑誌, 39(1), 1_33-31_42.
doi:10.15065/jjsnr.20151118004
- 小野美喜, 小西恵美子. (2009). 臨床看護師が認識する「よい看護師」の記述: 若手看護師の視点. 日本看護学教育学会誌, 18(3), 25-34.
- 松島文江, 玉川美貴, 西山聡代. (2014). 小児病棟におけるデスカンファレンス: 看護師の思いと今後の課題. 日本看護学会論文集. ヘルスプロモーション, 45, 125-127.
- 深野美紅, 難波志穂子. (2016). 退院支援におけるチームワーク尺度の考案. 日本医療マネジメント学会雑誌 = The journal of the Japan Society for Health Care Management, 17(2), 60-65.
- 杉崎真紀, 五十嵐一美. (2016). リハビリテーション看護におけるリーダーナースのコンピテンシーの特徴. 日本看護学会論文集. 看護管理, 46, 119-122.
- 仙波将子, 山田昭子, 立花史穂. (2005). ヒヤリハット事例によるヒューマンエラーの個人

- とシステムの要因. 日本看護学会論文集 看護管理, 36, 450-452.
- 川本利恵子, 川辺圭子, 諸岡あゆみ, 三浦美紀. (2006). 【患者とナースのためのストレスケア】 ナースのストレスとストレスマネジメント ナースにおけるバーンアウト (Burnout)と職務満足度. 臨床看護, 32(1), 91-96.
- 川崎ゆかり, 木浪智佳子, 三国久美. (2012). スタッフナースにおけるリーダーシップの研究動向. 北海道医療大学看護福祉学部紀要(19), 33-41.
- 大倉和代, 遠藤智江, 林由理子, 下川光代, 岩本真理. (2011). チームリーダーのストレス調査-メンバー看護師とのストレスを NJSS を使用し比較分析. 徳島赤十字病院医学雑誌= Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal, 16(1), 128-132.
- 大谷佳子. (2014). 第 2 章メンバーシップをどう培うか? メンバーシップ研修の必要性和そのポイント. In 看護の科学社「看護実践の科学」編集部編, 看護メンバーシップ (pp. 23-39): 看護の科学社.
- 滝島紀子. (2016). 臨床看護師の行う「看護研究」体験が及ぼす仕事上の変化 : 仕事に対する思い・仕事の仕方の側面から. 川崎市立看護短期大学紀要, 21(1), 49-57.
doi:info:doi/10.15071/00000540
- 中島正世, 長嶋祐子, 金子直美. (2014). 看護師の情動知能と看護実践における肯定的な情動体験の関連. 日本看護学会論文集. 看護教育, 44, 240-243.
- 田口めぐみ, 宮坂道夫. (2015). 看護師がチームワークの中で経験する違和感・ジレンマについてのナラティブ分析. 日本看護倫理学会誌, 7(1), 45-53.
doi:10.32275/jjne.7.1_45
- 田口豊恵, 宮崎喜久子. (2015). 慢性期病棟に勤務する看護師の ICLS コース受講後の急変時対応に対する認識の変化. 日本救急看護学会雑誌, 17(1), 1-8.
doi:10.18902/jaen.17.1_1
- 藤本ひとみ, 西田実紗子, 高間静子. (2014). 看護師の勤労意欲測定尺度の信頼性・妥当性の検討. 日本看護学会論文集: 看護管理, 44, 265-268.
- 内川洋子. (2017). 看護師のチームワーク・コンピテンシーの特徴. 高知県立大学紀要 看護学部編=THE BULLETIN OF UNIVERSITY OF KOCHI The Series of the Faculty of Nursing, 66, 13-23.
- 内川洋子, 山田覚. (2014). 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), 54-62.

- 内川洋子, 山田覚. (2017). 看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響する要因. 高知女子大学看護学会誌=Journal of Kochi Women's University Academy of Nursing, 43(1), 15-23.
- 萩原絹子, 貞方三枝子, 寺岡征太郎. (2014). パートナーシップ・ナーシング・システム (PNS) 導入後のチームワークに関する分析. 日本看護学会論文集. 看護管理, 44, 238-241.
- 富田亮三, 細田泰子. (2019). 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の開発. 日本看護科学会誌, 39, 82-90.
- 福嶋俊江, 林由里, 笠松美智子. (2008). 中堅看護師の職務満足度調査--モラル自己評価表の仕事意欲, 精神衛生を使用し現状と今後の課題を探る. 日本看護学会論文集 看護管理, 39, 18-20.
- 保田江美, 中原淳. (2017). 看護チームのチームワークが新人看護師の臨床実践能力に及ぼす影響に関する研究. 日本教育工学会論文誌, 40(4), 221-240.
doi:10.15077/jjet.40044
- 野中佳美, 谷川聡子, 池田泰代. (2014). A 病院の看護師のモラルと職務満足: 属性, 役割との関係. 日本看護学会論文集. 看護管理, 44, 200-203.
- 有働真紀, 酒井千尋, 松永美保. (2010). 療養病棟における看護師のやりがいに影響する要因. 日本看護学会論文集 老年看護, 41, 129-132.
- 両羽美穂子, 橋本麻由里, 鈴木里美. (2015). 学士課程卒業者がマネジメント能力を発揮した看護実践経験から得た学び. 岐阜県立看護大学紀要, 15(1), 67-76.
- 廣中あゆみ, 田中マキ子. (2018). 看護師間のチームワークに対する認識と関連要因の検討. 日本看護学会論文集. 看護管理, 48, 125-128.
- 崎山愛, グレグ美鈴. (2018). 臨床看護師が経験する良いチームワーク. 日本看護科学会誌, 38, 374-382. doi:10.5630/jans.38.374

第2章 看護師の所属チームとメンバーおよび自己の役割に対する認識

第1章では、看護師チームの現状と課題を検討し、本研究の枠組みについて述べた。本章では、看護師の所属チームとチームメンバーおよび自己の役割に対する認識を質的調査によって明らかにする。また、得られた結果を検討し、本研究の第2段階となる量的調査で使用する調査票のための要素の抽出を行う。

第1節 研究方法

研究デザインは、内容分析研究である。分析方法は、計量テキスト分析を採用した。計量テキスト分析とは、計量的分析方法を用いてテキスト型データを整理または分析し、内容分析 (content analysis) を行う方法である。計量テキスト分析の実践においては、コンピュータの適切な使用が望ましい(樋口, 2006)とされている。そのため、分析ソフト KH Coder ver.3.Alpha.16d(樋口, 2020)を使用した。KH Coder は樋口により開発されたフリーソフトである。

まず計量テキスト分析を選択した理由について述べる。内容分析は、クリッペンドルフ(1989)が「データをもとにそこから (それが組み込まれた) 文脈に関して再現可能で (replicable) かつ妥当な (valid) 推論を行うための一つの調査技法である」としているように、科学的・実証的な手法として定義されている。しかし、内容分析は、人の手でコーディング作業を行う場合、再現可能性について問題が起りやすい。そのため、信頼性係数の報告を行うことが推奨されている(有馬, 2007)。これは、質的な分析手法と比べて結果の客観性や再現可能性を重視している(千葉, 2019)ためである。

樋口(2014)は、計量テキスト分析は内容分析の一種であり、量的方法を用いることを明示している。但し、計量テキスト分析の方法としての特徴は、量的方法、質的方法の組み合わせにある。樋口は、コーディングルールを作成は質的なデータを量的に扱える形に変換する作業であり、同じデータに向かい合う場合でも、研究者の持つ理論仮説や研究目的が異なればそれによって異なるコーディングルールが作成されるとし、このコーディングルールを開示して信頼性を維持するという条件のもとに、コーディングルールを自由に作成して、社会学的想像力を発揮すべきだと述べている。なお、コーディングルールとは、コーディング作業を実際に行う前に、いくつかのカテゴリを作成し、「特定の記述がデータ中にあればそのデータを特定のカテゴリに分類すること」といった基準を作成する際

の基準である。これにより、人の手でコーディング作業を行う場合の再現可能性についての問題を回避しつつ、研究者の視点を用いて分析できるという質的分析の利点を同時に生かせることとなる。

以上を踏まえ、本章においては量的なアプローチによる信頼性の保証とともに、研究者の視点を発揮できる質的なアプローチという二つのアプローチを可能にする計量テキスト分析を行うこととした。

研究対象者は、看護配置基準 7 対 1 の病棟に勤務する経験年数 1 年以上の役職のない看護師とした。データ収集に関しては、縁故法により対象者を募集し、平成 29 年 5 月から平成 30 年 5 月に、インタビューガイド (表 4) を用いた半構造的インタビューを実施し、「チーム」「役割」「仕事の位置づけ」および属性等について尋ねた。

表 4 インタビューガイド

1. 属性 年齢・子の有無・介護が必要な家族の有無	4. 病棟における役割 病棟での役割、委員、係
2. 現在の職場について 病院の規模・看護方式・診療科 病棟の看護師人数 チームメンバーの人数・男女比・年代 病棟の特色	日替わりリーダーなど、役割変化について 役割に対する態度 (認知・感情・行動) 明文化されていない役割について 役割に関する自己評価 (貢献) 病棟、チームへの所属感
3. 現在のチームについて (所属するチームやチームに対する評価) チームの雰囲気 チームワーク チームメンバーについて (関係・感情) メンバーを主に何によって評価しているか (知識・技術・性格・親しさ等) コミュニケーション チームの構成 (性別・年齢・経歴・性格) 教育力	5. 対象者の仕事の位置づけ 看護師を目指したきっかけまたは理由 志向性 (職務・対人)・意欲・自信・満足感 リーダーシップ、フォロワーシップ 仕事の位置づけと変化の有無、理由
	6. 学歴 学歴・看護師資格取得方法
	7. 職歴 看護師以外の職業経験の有無 経験年数 転職の有無、回数 経験診療科 現在の職場での経験年数

分析手順は、まず、インタビューで得た音声データから逐語録を作成した後、分析に使用するデータから方言や言いよどみを取り除くデータクリーニングを行った。テキストを読み込んだ後、樋口の計量テキスト分析の手法に倣い、2 段階に分けて分析を行った (図 6)。品詞は名詞、動詞、形容詞を使用した。分析結果を確認する際には、KH Coder の KWIC

(keyword in context) 機能によってテキストデータを確認するとともに、文書機能表示を用いて語の使用されている文脈の確認を行い、確認したテキストから特徴的な語りを合わせて表記することとした。

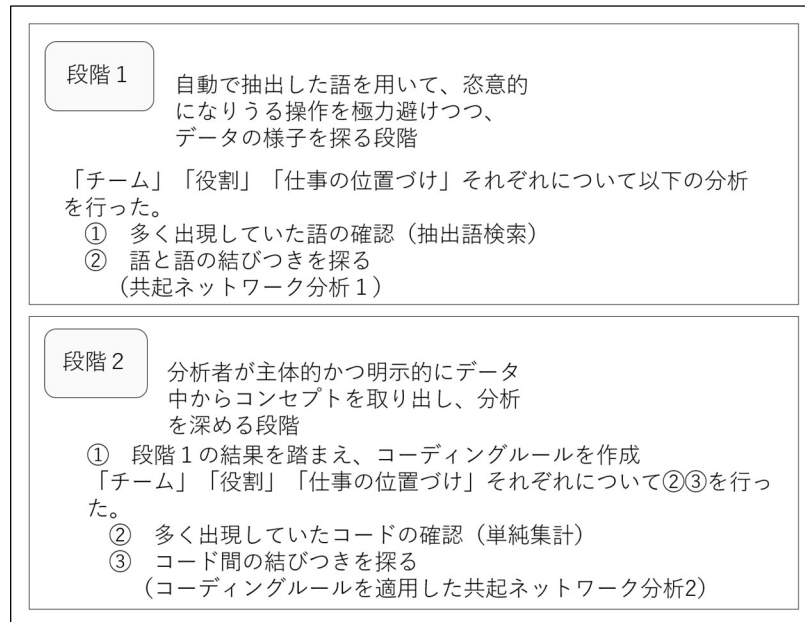


図 6 計量テキスト分析の分析手順

倫理的配慮として、対象者には本研究の調査目的、方法、参加の任意性と撤回の保証について説明を行い、同意書への署名、提出をもって同意の確認を行った。回答は自由意志であり、回答しないことや同意の撤回による不利益を受けないこと、所属病院や個人が特定されないこと、および入手したデータは速やかに匿名化することを文書ならびに口頭で説明を行った。インタビューは対象者の許可を得て IC レコーダーで録音した。

なお、本研究は、山口県立大学の生命倫理委員会の承認（承認番号 29-7）を受けて実施した。本研究に関連して開示すべき利益相反はない。

第2節 結果と考察

第1項 語と語の結びつき（段階1）

（1）属性

対象となった看護師は、男性1名、女性8名、年齢20～50歳代、看護師経験年数4～35年、チーム所属年数は2か月～7年だった。転職経験がある者は3名だった（表5）。

表5 属性

	年代	経験年数	チーム年数	転職経験
A	20代	4年目	2年目	なし
B	20代	6年目	4年目	1回
C	30代	10年目	8年目	なし
D	30代	8年目	5か月	なし
E	30代	16年目	5年目	なし
F	40代	25年目	9か月	2回
G	40代	15年目	3か月	1回
H	40代	21年目	6年目	なし
I	50代	35年目	2か月	なし

（2）頻出語の比較

「チーム」「役割」「仕事の位置づけ」それぞれの頻出語上位50位を表6に示す。

表6 「チーム」「役割」「仕事の位置づけ」の頻出語上位50語

「チーム」				「役割」				「仕事の位置づけ」			
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
思う	205	入る	23	思う	173	意識	18	思う	144	見る	16
言う	202	リーダー	22	言う	131	一緒	18	言う	110	考える	16
人	199	移動	22	人	96	新人	18	人	77	違う	15
子	120	怖い	22	出来る	81	来る	18	看護	66	変わる	15
チーム	111	話	21	病棟	62	メンバー	17	仕事	60	最初	14
良い	69	下	20	良い	54	他	17	年	48	お母さん	13
出来る	61	後輩	19	年	50	多い	17	良い	44	チーム	13
聞く	53	持つ	19	看護	43	見る	16	出来る	43	出る	13
病棟	52	新人	19	子	43	作る	16	辞める	42	後輩	12
患者	46	相談	19	行く	37	認定	16	行く	41	新人	12
仕事	44	雰囲気	19	仕事	37	師長	15	病棟	41	普通	12
多い	44	勉強	19	病院	37	働く	15	病院	39	結婚	11
年	43	忙しい	19	解る	35	勉強	15	先生	34	持つ	11
行く	40	ケア	18	チーム	34	違う	13	解る	27	若い	11
見る	39	気	18	リーダー	33	大変	13	学校	23	リーダー	10
一緒	37	出る	17	委員	32	愛着	12	患者	23	高校	10
先輩	37	先生	17	患者	32	移動	12	働く	22	上	10
解る	36	他	17	聞く	30	教育	12	入る	22	年齢	10
ペア	33	変わる	17	先輩	28	業務	12	子	20	付く	10
若い	33	メンバー	16	上	26	先生	12	自信	20	来る	10
違う	31	頑張る	15	入る	25	研修	11	聞く	19	移動	9
上	26	師長	15	変わる	24	若い	11	取る	18	関係	9
看護	25	取る	15	辞める	22	取る	11	多い	17	師長	9
喋る	25	出す	15	持つ	20	頑張る	10	満足	17	転職	9
来る	24	担当	15	考える	19	教える	10	一緒	16	難しい	9

〔思う〕、〔言う〕、〔人〕といった一般的な語が上位 3 位までを占めている。それぞれに特有な語には、「チーム」では、〔ペア〕〔喋る〕、〔怖い〕、〔話〕など、コミュニケーションに関わる語があがった。「役割」では、〔委員〕、〔意識〕、〔作る〕、〔認定〕など具体的な役割を示す語があがった。「仕事の位置づけ」では、〔学校〕、〔自信〕、〔満足〕、〔最初〕など、仕事に対する気持ちを表す語があがった。3 領域で共通する語の上位には、〔良い〕、〔出来る〕などが、「チーム」「役割」に共通する語の上位には、〔先輩〕、〔勉強〕などが、「チーム」「仕事の位置づけ」に共通する語には、〔後輩〕、〔出る〕が、「役割」と「仕事の位置づけ」に共通する語には、〔病院〕、〔辞める〕などの語があがった。

(3) 共起ネットワーク分析 1

共起ネットワーク分析は、語の共起パターン、関連性を分析する統計的な方法である。テキストにおける、語の共起パターンは、ひとつの重要な情報である。しかし集計した大量のデータを覗くだけで、それらの関係を把握することは困難である。その関連性を分析する統計的な方法がネットワーク分析であり、視覚的な考察を助けるのがネットワークマップである。ネットワークは、頂点 (V:vertex) と辺 (E:edge) を基本構成要素とする。ネットワークは、頂点である点と辺である線が描かれ、線で点と点の関係が示される(金, 2009)。

共起ネットワーク分析 1 を行う段階 1 では、語と語の結びつきを探る段階であるため、比較的強くお互いに結びついている部分を自動的に検出してグループ分けを行い、その結果を色分けによって示す「サブグラフ検出」を用いた。また、重要と見られる edge を選択して強調する最少スパニング・ツリー機能を使用した。なお、「比較的強くお互いに結びついている部分」のことをグラフ理論の分野では「コミュニティ」とよぶが、KH Coder 上では、これを暫定的に「サブグラフ」(樋口, 2014)としている。また、出現頻度の高さは円の大きさで、強い共起関係ほど太い線で描画される。

ここでは語と語の結びつきについて、「チーム」「役割」「仕事の位置づけ」それぞれの共起ネットワーク分析を示し、頂点となっている語が使用されているテキストの一部を示しつつ確認していく。

「チーム」に関する共起ネットワーク 1 (サブグラフ検出: modularity) の結果 (図 7)、6 つのグループに分けられた。語の特徴と元のテキストを照らし合わせ、それぞれのグループの命名を行った。

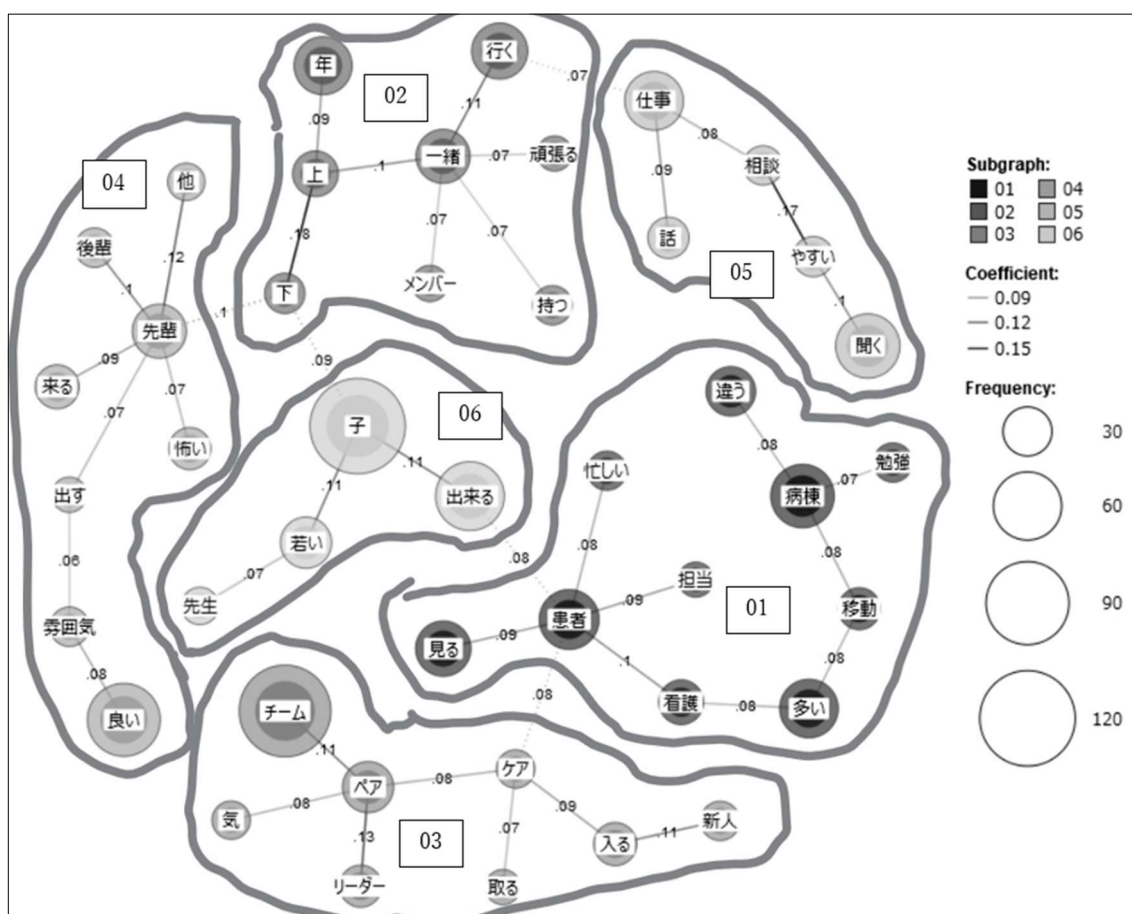


図7 「チーム」に関する共起ネットワーク分析1

〔01〕では、〔患者〕〔見る〕〔忙しい〕〔担当〕〔看護〕〔多い〕〔移動〕〔病棟〕〔違う〕〔勉強〕という語が結びついていました。〔違う〕〔病棟〕から〔移動〕してきたメンバーのことや病棟にいる年齢の〔違う〕メンバーとの関わり、メンバーと〔患者〕との関わりといった内容が含まれていた。〔01〕〔病棟〕や〔02〕〔上〕〔一緒〕を含むメンバーとの関わりについての語りを示す。

“私、2個目なんですけど、病院が。比較的、相談しやすいし、ま、誰かに、自分ひとりで出来ないことを助けてくださいって言ったら、誰か手伝ってくれたりっていうのは比較的積極的な病棟だと思うので、声は掛けやすいと思います。結構みんなできて意識もあるので、ADLの悪い患者さんの清潔ケアあったりとか、じゃあ一緒にやろうってかって人を探しやすいし、出来ないことを上の人に相談したりとかも結構すぐ誰かに聞けるっていうので、困ったりとかは少ないかな。”

他に、〔01〕〔患者〕や〔02〕〔下〕、〔06〕〔子〕も含む下記の語りでは、先輩として、先輩が看護をする上での態度に気を配り、円滑な人間関係を維持できるよう経験のあるメン

バーが未熟なメンバーとの関わりに気遣いを見せていることがわかる。

“基本の挨拶が、自分たちがしないと下の子もしないだろうし、そうすると患者さんにもしないかもしれないから、挨拶は基本としてやるし、反対チームの人たちにも挨拶はするし、あと昼の、お昼ご飯の休憩の控室とかでも、出来るだけ、休憩中なのでプライベートの話をするんですけど、そういう時に積極的に話そうと思っています、私は、誰に対しても。”

結びついた語と上記の語りから **01** を「多様なメンバーで行う看護」とした。

02 では、〔年〕〔上〕〔下〕〔一緒〕〔行く〕〔メンバー〕〔頑張る〕〔持つ〕という語が結びついていた。中でも〔年〕〔上〕〔下〕という語が特徴的だった。〔年〕は、年齢の高さを示す場合もあったが、主に看護師経験何年目という意味の〔年〕だった。〔上〕は上司を示している場合もあったが、下記の語りのように主に先輩を示しており、〔下〕は後輩を示しており、先輩、後輩との関わりや思いを示していた。

“自分もすごい支えられて来たなと思うところが多いので、その分下も支えないとなと、上の人に色々教えてもらったから、そういう点ではすごい支えられています。”

“その認定の先輩とかから、勉強会で質問が来た時に、なんだっけーって思うのをさらっと後輩が答えた時に、やばい私、勉強しなければって思ったりとかして、すごいなあっていう。その子頭良いなと思ってたら、他の子から下の同じ後輩の子から家に行ったらパソコンのところに調べなきゃって思ったことが付箋でぶわーって貼ってあったっていうこととかを聞いたりしたら、なんか、頑張ってるなと思ったりとか。”

結びついた語と上記の語りから、**02** を「経験年数が異なるメンバーとの関わりと思い」とした。

03 では、〔チーム〕〔ペア〕〔気〕〔リーダー〕〔ケア〕〔取る〕〔入る〕〔新人〕という語が結びついていた。〔チーム〕〔ケア〕〔入る〕や〔新人〕〔ペア〕を含む以下の2つの語りを示す。

“部屋の担当は部屋の担当なんですけど、例えば二人で入らないといけないようなケアの患者さんがいたときに、私の患者さんのケアに誰かを誘ってケアに入るっていうその誰かは指定されてないんですよ。そのチーム内で手の空いている人をピックアップする、そして一緒にケア入ってくれない、って。そうするとやっぱ指示を出すというか。”

“新人と組むことが多いんで、ほとんど。そしたら、最初出来るか出来ないか聞くんですけど、そしたら一緒にやるとか。新人2人が付くっていうことはないんですよ、3人と

かになった時は非常勤の方とかパートさん付いてくれて、結構出来る方が付いてくれて。まあ2人でやる時は新人さんと2人でやったり。新人が絶対にペア組むように、ケア入って、出来るところは自分でやってみたいな。新人同士は滅多にないです。”

また、〔チーム〕を含む語りでは他にも以下のように語られていた。

“私のチームは割と単独行動する人が多くって、仲は良いんですけど、ま、一部ずつが仲が良いという感じで、まとまっているかという、そんなにはまとまっていない。ちょっと怖いって思っている人が多くって、たぶんそれで団結って感じじゃなくて。”

“チームでやるとか、自分だけでやるとかじゃなくて、手が空いてるから、今日私はちょっと自分の担当のシャンプーでもしようかなって思っても、他の人が忙しかったら、そのために急いで色んなことをテキパキテキパキしてちょっと休んで、時間を作って、自分がやりたいなってことをやるのがなんとなくね、難しいというか。”

以上のように03では、チームにおける連携といった具体的な働き方とともに、チームであるがゆえに存在する不満足も語られていた。

結びついた語と上記の語りから、03では、チームでメンバーがどのように動いているのか、〔新人〕を含むメンバーでチームワークを取ろうとしているのかといった働き方が示されていることがわかった。そこで、03を「チームでの働き方」とした。

04では、〔後輩〕〔他〕〔先輩〕〔怖い〕〔来る〕〔出す〕〔雰囲気〕〔良い〕の語が結びついていた。

04〔先輩〕の語を含む以下の語りでは、どの先輩に相談すればよいか、語り手が後輩の立場から適切な相談相手を選択していることが見て取れた。

“〇科と〇科と他科と結構色んな科を見るので、今まで先輩とかがこういう経歴があって今ここにいるとか、別の科の経歴があってここに来られているということがあると知っていると、こういうことはこっちの先輩に聞いてみようとか、こういうことはこの人に相談しようとか、今までの経歴って言ったら変ですけど、今までの経歴で知ってる部分とかから、今までの強みでちょっと聞いてみようかなっていうので相談させてもらったりとか。”

その一方で〔先輩〕は、〔怖い〕という語と結びついていた。テキストでは、〔先輩〕という語以外でも先輩にあたるメンバーの怖さが表現されていた。

“私が〇科に来たときは、結構その、先輩も怖くて、なんでなんで攻撃というのもあって、必死だったんですけど、そういうのもなくなって、一つは師長さんが影響しているかなと思うんですけど、師長さんが変わったのがきっかけかな。”

先輩の立場からも怖いとされるメンバーに関する語りがある。

“あの、めちゃくちゃ怖い雰囲気、背中に青いものをしょってるくらいに怖い雰囲気を出している 40 代とかもいるから、(後輩たちは)そういう人たちには話しかけないんですよ。たぶん解るから。その人には話しかけずに、あえてこっちに話しかけてくるんだろな。”

但し、その怖さを肯定する次のような、〔後輩〕〔怖い〕の語を含む語りが続いた。

“でも、飴と鞭の使いようじゃないですけど、私はそうやって今の病棟では飴のポジションにみたいなどころにいるけど、怖いオーラを出してて相談したらバツサリ切られる、その 40 代の人でも私の中では評価が高くて、きっちり仕事をするし、後輩が相談してきた時に、かなりきつめの厳しめの意見をしたりするけど、後輩に対しては、怖かった経験とすごい深く考えさせられる経験をばっさりされるから記憶に残るんじゃないかと思う。”

〔先輩〕〔後輩〕を含む以下の語りでは病棟の雰囲気も語られていた。

“体的には過酷だけど、精神的にはあの、次行っても絶対死んでないだろうなって思うというか、巡視しても。この人は大丈夫、この病棟全部大丈夫、そういう中での緊迫感がないというか、夜勤の巡視とかでも、そんなところは感じます。そうですね、スタッフがピリピリしてないから。やっぱ先輩がピリピリするとそれは後輩にもいくし。”

〔雰囲気〕を含む以下の語りでは、話ができるチームの雰囲気について述べられていた。

“気付きとか、昨日も思ったんですけど、新人さんが仕事の終わりに、どこ行ったかなと解らなくなったんですけど、戻ってきて、どこ行ってたのかと思ってたよって言ったら、患者さんに挨拶に行っていましたって言って、夜勤あけにみんなの患者さんまわって来たみたいで、帰る前に。はって思う、そういうのとかで、結構みんな、この人はこういうのが良いよねとかいうのを、話せる、話せてるからですね、そういうのとかも今の雰囲気につながってるのかなと。”

04 では、語の結びつきと先輩や後輩といった上下関係の存在に加え、話しやすさといったチームの雰囲気や怖さというメンバーの感情が語られていることから「先輩・後輩関係とチームの雰囲気と感情」とした。

05 では、〔仕事〕〔話〕〔相談〕〔やすい〕〔聞く〕という語が結びついていた。特に、〔相談〕は、〔やすい〕という形容詞と結びついていることが特徴的であった。〔やすい〕は、ネットワーク図において〔聞く〕とも結びついており、メンバー間のコミュニケーションを示していると考えられる。〔聞く〕〔やすい〕を含む語りを以下に示す。

“1年生とか上の人にはなかなか聞きづらいとかって思うので、そういう時にはワンクッション置いて一緒に聞きに行こうかっていうのも言ったりとか、そういうのもしないといけないだろうなと思うし、知識の幅も違うし、頼りにして、聞いて、自分たちも学習しないといけないだろうな。そういう点では聞きやすい人がいるっていうのは助かるなって。”

次の語りには、〔相談〕〔やすい〕に加え、〔仕事〕が含まれている。

“仕事でも、話しかけやすい、相談しやすい状況は作っていると思うし、だからまあ私、結構色々な人に声を掛けられるんですよ、後輩とかに。”

この語りでは、仕事をする上でのメンバー間でのコミュニケーションにおいて、相談しやすさ、声の掛けられやすさについて言及されていた。仕事以外の話に関しては、〔仕事〕〔話〕を含む以下の語りを示す。

“さすがに全員じゃないですけど、仕事終わりにちょっとご飯食べに行くっていうのは何人かでありまして、病棟の歓迎会とかでは話をしたりとか、何人かはありますね。行ったことない人はいますけど。全然仕事じゃない話をしたりとか、そういうタイプの人はいませんが、仕事は仕事っていうタイプの人、比較的プライベートの話も休憩室で飛び交ったりとかって言うことが多いので、仕事は仕事って関係ではない。”

以上のように、仕事に関するコミュニケーションとプライベートな話を含むコミュニケーションについて語られていた。したがって、**05**を職場でのコミュニケーションとした。

06では、〔出来る〕〔子〕〔若い〕〔先生〕の語が結びついていた。〔若い〕人や〔若い〕者、〔若い〕〔子〕、〔下〕の〔子〕や単独での〔子〕も後輩を示していた。

“科によっては派閥みたいなのか聞くんですけど、派閥とかそういうのとはなくてですね。あの子がなんかアレだからとかいうのはない。虐めチックなのはないと思います。恵まれてるなあという風にすごい思って。若い子ものびのびやっています。”

“育てたいっていう気持ちも、育てたい気持ちは常にあるし、若い者だけじゃなくて、5年目6年目の人たちも一緒に育てる必要があって、常にどうかなっていうその世代世代でここまでは目指して欲しいっていうのは常に持っておきながら関わっている感じで。もう諦める子はね、いいやこの子は無理だからって子は諦めるんですけど、私結構しつこいんですよ。いやまだ可能性がある、絶対どこかにあるって。まだ捨てないみたいな。”

以上のように、**06**では、「子」という語が特徴的であり、若いメンバーとの関わりが示されていることから、「若いメンバーとの関わり」とした。

共起ネットワーク分析結果および対象者の語りから、サブグラフ 01～06 について以下のように命名した。

表 7 「チーム」の各サブグラフ名

01	多様なメンバーで行う看護
02	経験年数が異なるメンバーとの関わりと思い
03	チームでの働き方
04	先輩-後輩関係とチームの雰囲気と感情
05	職場でのコミュニケーション
06	若いメンバーとの関わり

「チーム」について、チームメンバーが経験年数やチームメンバーとなった経歴から、メンバーを先輩、同期、後輩、新人といった非公式な上下関係でとらえていることが示唆された。また、職場で行われるコミュニケーションは、仕事に直接関わるものだけでなく、プライベートなものも含め、メンバー同士が話をするものの意義を感じて行われていることや、話しかけやすさといった、感情とコミュニケーションとの関連があること、先輩という立場からは、後輩に位置するメンバーへの成長へ思いがあることが示唆されていた。

次に、「役割」に関する共起ネットワーク分析 1（サブグラフ検出：modularity）の結果を示す（図 8）。「役割」は、6 つのグループに分けられた。

01 では「新人」「教育」「支援」「多い」「業務」「違う」「係」「聞く」「教える」「病院」「愛着」という語が結びついていた。「教育」や「教える」の語は、明確な役割としての新人や後輩教育に関する語りで多く使用されていた。以下の 2 つの語りのうち、「新人」「教育」の語を含む語りを行った前者は前年度担った教育係で感じたこと、「新人」「教える」の語を含む語りを行った後者はチームリーダーと自分のプリセプティとの関係について語っていた。

“新人教育は、今回は、もう疲れたんで外してくださいと。私がやるよりかは、他のこうコミュニケーション取りやすい子とか、もうちょっと柔らかい子とかにしてもらった方が楽しく出来るんじゃないですか。”

“やっぱりチームリーダーとかは、まだあれが出来てないとか割と強く指導したりはしています。それを新人さんに大丈夫って聞いたら、言ってることがすごいその通りだなと思うから、すごい怖い人っていう印象は受けてないみたいで、すごい教えてくれるからって。すごい良い子だなあと思って。”

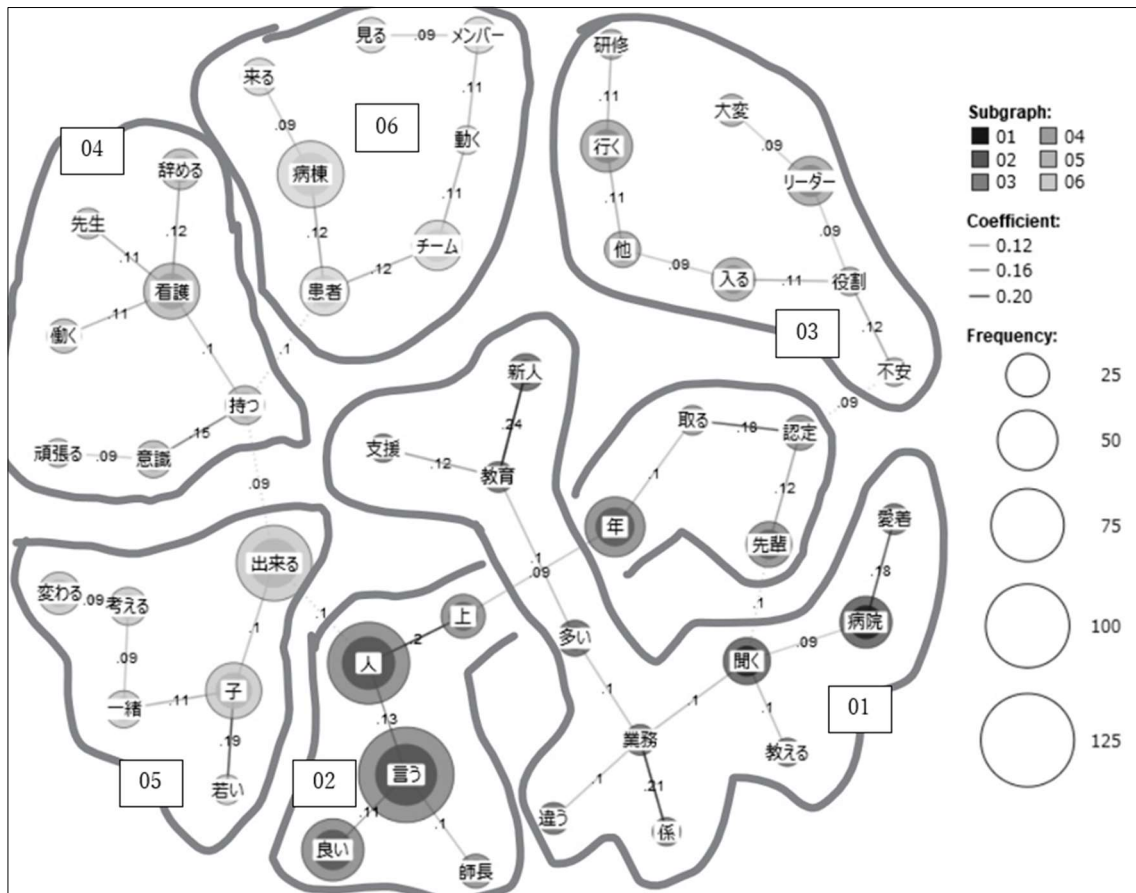


図 8 「役割」に関する共起ネットワーク 1

その他、委員会や係、業務に関することなど、病棟での役割について語られていた。

新人教育や先輩から指導される後輩に対する思い、業務における指導の役割について語られていることから、**01**を「教育役割」とした。

02では〔先輩〕〔認定〕〔取る〕〔年〕〔上〕〔人〕〔言う〕〔良い〕〔師長〕という語が結びついていた。

〔先輩〕や経験年数を示す〔年〕を含む語りには、後輩から先輩へと立場が変化していくにつれ心境も変化していくことが表現されていた。

“なんかどうしてもあの時代は、自分が厳しく育てられたから、2年目になった瞬間に、あんな怖い先輩になりたくないと思ったんですよ。萎縮して仕事も出来ないようなあんな恐怖政治みたいな、ほんと〇みたいな、あんなのは違うと思ってて、一個下の後輩とかには接してたけど、5年目6年目になってくると、今度はやる気のない新人とかにいら立ちを覚えるんですよ。”

〔先輩〕〔認定〕〔人〕を含む語りには、これまでの先輩や上司との関わりが現在の自分に

影響を与えて、変化したことが示されていた。

語の結びつきと過去の先輩や上司との関わりや経験が語られていたことから、**02**を「先輩や上司との関わりと自己の変化」とした。

03では〔研修〕〔行く〕〔他〕〔入る〕〔役割〕〔リーダー〕〔大変〕〔不安〕という語が結びついていた。

〔リーダー〕については、特に若い年代のリーダー役割に関する思いが表現されていた。〔リーダー〕〔役割〕〔不安〕を含む次の語りを示す。

“自分がリーダーでも自分以上の先輩もいるので、聞けないわけじゃないと思うけど、相談というのは。でも一応病棟のリーダーとしてその日一日の役割を担えるかって言われたら、なかなかまだまだ不安かなって。”

他に、〔リーダー〕〔大変〕を含む語りには、リーダー役割を担う大変さについて語られていた。

“リーダーは大変。今までチームの時は自分のことしか見てなかったけど、リーダーになったらほんと、色んなこと見ないといけない、患者さんのことも見ないといけない、メンバーがちゃんと定時に帰れるかとか、休憩に入れるかとか、全部を、患者さんはメンバーが見てるけど、翌日の検査で、そういう確認とか、全部、全体を見ないといけない。気疲れがひどいです。リーダーだから受け持ちも少ないし、重症は持たないんですけど、持ちながら状態みたり、入院振り分けたりとか、気疲れ。”

語の結びつきおよび、リーダー役割を果たすことに関する不安や緊張が語られていたことから、**03**を「リーダー役割と感情」とした。

04では〔看護〕〔辞める〕〔先生〕〔働く〕〔持つ〕〔意識〕〔頑張る〕という語が結びついていた。

〔看護〕〔意識〕を含む語りでは、看護師として働く中で、役割に対する意識の変化が語られていた。

“看護師の世界ってほんとに子どもからおばあちゃん一歩手前ぐらいまでの世代でチームを組みながらしかも同僚として働くじゃないですか。そこで自分の立ち位置は、自分が20代の頃だったり、30代の頃とは立ち位置は変わっていると思います。相談されて、コメントするのも、意識してっていうか、自分が年取ったからか、許せる範囲も増えたし、育てようという気持ちではアドバイスはするようにはしています。”

〔看護〕〔頑張る〕〔意識〕を含む次の語りでは、先輩の姿勢から意識と行動を変化させ

たことが読み取れる。

“先輩とか、人は人だしてこういうスタンスの先輩とかもいて、ああそう考えるようになったら自分も楽になれるなって思ったら、少し見方が変わったというか、なので、そういう部分で、あとなんか、出来るだけこう下の子とかここが良いねとか思ったこととかは、自分も褒められたら嬉しいじゃないですか、自分も言うように、すごいねとか、そういうところ、うらやましいとか言って、少しでも頑張ろうと思ってくれたらなとか。カンファレンスとかだったら、みんな意見を言わないので、自分から言って、誰か言えば周りが言ったりとかするので、そこを先に言ったりだとか、そういうことを意識してやっていることではあるんですけど、それがなんか、周りがどう思ってるか解んないんですけど。

〔看護〕〔働く〕を含む以下の語りでは、看護師という仕事への思いと将来について語られていた。

“出来れば看護師としてもうちちょっと働きたいなと思ってるので、別にずっと今のところで看護師したいという感じでもなく。看護師という仕事を続けたいという気持ちが大きいので。色んな経験もいるなあと思うし、うちの病棟じゃあ解らないこともいっぱいあると思うので。愛着もありますけど、移動とかもありかなと思います。”

語の結びつきと語られた内容から、**04**を「看護師としての意識と将来」とした。

05では〔出来る〕〔子〕〔若い〕〔一緒〕〔考える〕〔変わる〕という語が結びついていて、

後輩を示す〔子〕や〔出来る〕を含む次の二つの語りでは、後輩への思いや成長を促す関わりが多く語られていた。

“周りの子は、自己肯定感が低いところをみると、自分では客観的に自分を見れないって言うか、生育環境ですかね。色んな子がいて、でも基本的にみんな低い、自分なんて無理無理、でも実際させるとちゃんと出来たりとか。謙遜ですかね。”

“新人さんへの決まり事を作ったりもあるから、そういうのが色々作れたら良いなと思っ。はい、新しく病棟変わって来た人へもとか。自分がすごく困ったのもあったから。そういうのが出来たら良いなと思う。新人さんが立派に育てて欲しいです。育てたことないんですけど、育て中。この子のこれからの看護師人生が自分で決まるんだと思うたら重大じゃないですか。だから今が、今にかかっているなと思って。

さらに、〔子〕〔出来る〕〔考える〕〔変わる〕を含む以下の語りでは後輩指導に関する試行錯誤と意識の変化が語られていた。

“ちょっと変わった子じゃないけど、出来ないというか従えない子がいたのはあったんで

すけど、なんでうちのチームだけ出来ないんだろうと思って。でもその子が出来ないんだったら、出来ないことは辞めようと思って。違う方法を考えようって始めたら出来たんですよ。”

以上のように、**05**では後輩に対する教育的関わりを含む思いが語られていた。語の結びつきとこれらのことから**05**を「後輩への思い」とした。

06では〔来る〕〔病棟〕〔患者〕〔チーム〕〔動く〕〔メンバー〕〔見る〕という語が結びついていた。

〔チーム〕〔病棟〕〔動く〕〔患者〕を含む以下の語りでは、委員という公の役割意識だけではない思いが語られていた。

“やっぱりチーム全体で病棟は動いているんですけど、毎日、長期の患者さんの栄養状態入ることは多かったですけど、ちょっと受け持たないとすぐ変わっちゃうので、自分から近づかないと、分かる時に行っとかないと、次にぱっと受け持った時に長期であればあるほど解らなくなりやすかったんで、自分からこう情報収集みたいな感じのことは比較的するようにしていました。委員だからっていう意識よりも自分が気になるからっていう感じだったんですけど。”

〔メンバー〕を含む語りでは、リーダーを経験してからのメンバーとしての思いが表現されていた。

“自分がメンバーの時は、早く休憩に入りなさいと言われても、自分はこれをやってから入りたいんだというのがあったけど、リーダーになったら早く休憩に入って欲しい、後の人もずれるからと思って、メンバーになった日はきちっ、きちっと、はい、入ります、後がつかえてるの解りますみたいな感じで。”

また、〔チーム〕を含む語りでは、世代の異なるメンバーとの助け合いによってチームが成り立っているとの思いが語られていた。

“若い子たちってというのは、いくら仕事は遅くても、最終的な記録の方ですごい早打ちで追い付いてきたりするじゃないですか。とか、知らないなんか技とか知ってたりとか。私やります、って言ってやってくれた時に、お互い助け合いなんだなと、教えられることあるな、この子たちにとって思っ。お互いの得意分野を共有し合ったり助け合えば、チームとして成り立つっていうか。”

他に、苦手なメンバーへの複雑な思いが表現されていた。

“結構移動とかあるんですけど、3月末に3人辞められて、転職とか結婚とか色々あって

3人辞められたんですけど、結構なんだろう今のメンバーが古いからこそ、新しいメンバーが入ってくるのが不安みたいなのがあって。今一番病棟で苦手だって思う人が、移動してきた人なんです。なのでそういう人がまた来るかもとかっていう不安もあって。そういうの良くないと思うんですけど。”

語の結びつきと語られていた内容から、**06**を「メンバーとしての意識とメンバーへの思い」とした。

以上、「役割」についての共起ネットワーク分析結果および対象者の語りから、サブグラフ**01**～**06**について以下のように命名した。

表 8 「役割」の各サブグラフ名

01	教育役割
02	先輩や上司と関わりと自己の変化
03	リーダー役割と感情
04	看護師としての意識と将来
05	後輩への思い
06	メンバーとしての意識とメンバーへの思い

「役割」については、「チーム」についてと同様、メンバーを先輩、後輩という非公式な上下関係でとらえていることが示唆された。また、先輩という立場に立った時、後輩メンバーとの関わりにおいて教育役割を担っていると考えられた。リーダー役割に関しては、後輩役割から先輩役割に重心がシフトしたばかりのメンバーの不安が高いことが示唆された。

「仕事の位置づけ」に関する共起ネットワーク分析1（サブグラフ検出：modularity）の結果（図9）、5つのグループに分けられた。

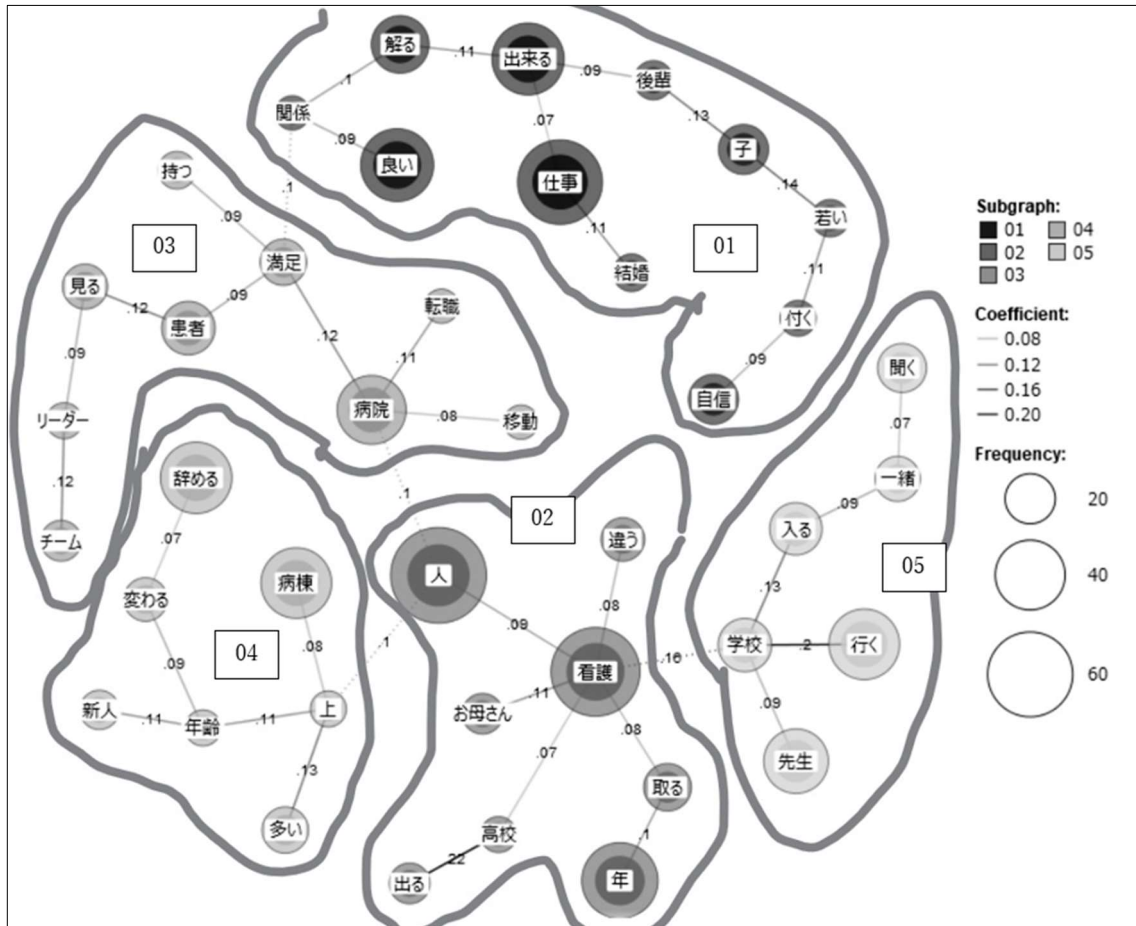


図9 「仕事の位置づけ」に関する共起ネットワーク分析1

01では「良い」「関係」「解る」「出来る」「仕事」「結婚」「後輩」「子」「若い」「付く」「自信」という語が結びついていた。

「良い」「関係」「解る」「仕事」を含む語りを示す。

“仕事命っていうわけではないので。毎日定時に帰れたら良いかなと思って。定時に帰るために必死になってやっていますけど。この年になると次、仕事を覚えるのが大変なのもあるし、人間関係も今良いから、次のところに行ってどうなるか解らないし。でも、やっぱり今の科になってからそんなに仕事を楽しめないで、〇科をもう一回やりたいなと思うし。”

「仕事」「結婚」「出来る」を含む次の語りでは、結婚が仕事に対する気持ちの変化のきっかけになったことが語られている。

“ほんとはその辞めたかったんですけど、ある意味結婚したことがなんか続ける理由にな

っているっていうか。お金が掛かるっていうのもあって。ただなんかもう家庭のために仕事もしなきゃっていうところがあって。前はずっと一人で、なんか彼氏とかも出来なくてっていうのとかもあったら、仕事しかなかったので、自分ひとりのことだったらここに居座る必要もないし、他のところでも良いんじゃないかなとかあったんですけど、なんか、家庭が出来て、やらなきゃなっていう気持ちもあり、ちょっとこう余裕、心に、何もない自分、ここにちょっと結婚が一つイベントとしてあったことが今続けられてるのにもつながって。”

〔子〕〔後輩〕〔出来る〕や〔解る〕を含む以下の語りでは、後輩を持ったことによる意識の変化が表現されている。

“でもあんまり続かなかったりとかするんで、下の子も。あんまりちょっとじわっと辞めていったりとかもあったんですけど、後輩が出来たときに、ちょっとこう位置づけじゃないですけど、ちょっとこう捉え方が変わってくるような、解ること教えてあげないといけないとか。”

“やってって言われてそれをやる方が得意です。後輩に囲まれると、この子たちはこれは出来ないというのが見えているので、自分がやらないとという感じにたぶんなっていると思います。仕事、大事ですね。”

〔自信〕〔後輩〕を含む次の語りでは後輩の存在が刺激になっていることが述べられている。

“自信ないですね。それこそ後輩が3年目、1年下の後輩もぐんぐん伸びてて、あ、それ知らないと思うこともやっぱり知ってるから、自信、もっと勉強しないといけないなってすごい思っているところです。刺激すごい受けてます。勉強もはい、しようと思って頑張ってます。”

結びついた語と上記の語りから、**01**を「職務継続理由と後輩の存在」とした。

02では〔人〕〔看護〕〔違う〕〔お母さん〕〔取る〕〔年〕〔高校〕〔出る〕という語が結びついていた。〔看護〕〔お母さん〕等を含む以下の語りを示す。

“幼稚園の時は看護師になりたいって書いてたみたいです。お母さんを見て看護師になりたいって書いてたみたいで、でも、小中高になりたいなんて一度も思ったことないし、その看護師だった母親からは看護師になるなるなって言われてたから、大変な仕事だからなるもんじゃないって言われ続けてたから、うん、ならないよ大丈夫大丈夫、じゃあ何がしたい、何も考えてないみたいな。”

“祖母がその時入院してる時に、看護師さんが爪を切ってくれている時に遭遇して、わあすごいって見てたんですけど、看護師さんが出ていく時に、私が座れる時間を作ってくれてありがとねって言ったんですよ、おばあちゃんに。そうやって言える人ってすごいなって思って、看護師さんって何だろうって、小学校の時に調べて、母にすごい大反対されたんですけど、あの時まだ3Kとかだったので、普通に学校に行きなさいみたいな感じで。”

“看護師を目指したきっかけは特になくて、うちの母親が看護師だったんですよ。その流れですかね。あの、そんな感じでなんとなくです。私もなるんだとも考えてなくて、看護学校なんか行きたくないぐらいに思ってたんですけど、高校生の時に。じゃあ、何がしたいんかって言われて、したいことも見つけられず、やりたいことも夢も何もなく、え、どうしたら良いんってなった時に父親が確か、何もないんだったら資格は取れと。”

結びついた語と上記の語りから、**02**を「看護師になったきっかけ」とした。

03では〔チーム〕〔リーダー〕〔見る〕〔患者〕〔満足〕〔持つ〕〔病院〕〔転職〕〔移動〕という語が結びついていた。

〔チーム〕〔満足〕を含む次の語りでは、先輩役割による満足感の低下が表現されていた。“昔はこの人のために何とかでケアして、頭洗ってあげてとかいうことが出来たのが、出来なくなっているのがちょっと落ちては来てるどころ。でもそれをきつと切り替えていかないと、私がその時に感じた年齢層の子たちが今きつとそれをしてるはずなので、自分が横取りしてはいけないなっていうのが去年くらいから。ちょっとだからモチベーションと言うか、満足感的には下がってるけど、変わりにチームでの存在じゃないな、チームの一員としての自分ところが、少したぶん、一人いるんだよみたいなのところとか、見守っていますよみたいなのところとか、〇ケアチームもあるので、そこでの役割意識というか、そこが少し自分がいれるというか、存在があるのかなっていうところに気持ちを持っていつてる。で、保とうみたいな感じですかね。”

〔満足〕〔見る〕〔患者〕〔病院〕の語を含む語りでは、この語り手の満足感がどこにあるのかが語られていた。

“満足感は、点で見た時の、私と患者さんの関係でいうところに満足はあるです。でも、この病院で看護師として働いてて、っていう満足感はないんです。病院に貢献してるとか、良い職場風土に変えたなとか、そういう意識もないし。退院した患者さんからお礼言われたりとか、手紙が来たりとか、その自分の看護に対して満足して帰っていただいた、对患者さんとの間の満足感はあるけど、病院に対しての、看護師としての満足感はないです。”

結びついた語と上記の語りから、**03**を「仕事の満足感の所在」とした。

04では〔辞める〕〔変わる〕〔新人〕〔年齢〕〔上〕〔病棟〕〔多い〕という語が結びついていていた。

〔辞める〕については、仕事を継続することに関して揺れる思いが表現されていた。

“たぶん、何だろう、遣り甲斐じゃないですけど、たぶん看護師を辞めるって選択する人も周りにはもちろんいるので。自分が辞めたいなって思う時がいっぱいあるし。じゃ結局、本当に辞めるのかって言われるとそれは違うなと思って今日までやってきているんですよ。”

“こんなに恵まれているんですけど、辞めれるなら辞めたい。なんか、新人の頃からずーっと何かしら辞めたいって思いがあって、ただ働く分は良いんですけど、その中に研修と、研究と、それこそ今は入っていないんですけど、委員会と、なんかそういう、ラダーを取っていかないといけないとか、その年に年齢に応じた課題がどうしても掛かって、どうしても研修がちょっとなんか。行くとすごい勉強になって、行って良かったなっておもえるんですけど、行く前に事前課題と事後課題と、やだなあって。”

“今別に辞めてもそりゃ食べられないことはないと思うよ。まあ食べられると思うけど、だけど全然仕事しないでぶらぶらするっていうことはないでしょ。定年までは一応今のところ働けたら、定年までは働く。”

結びついた語と上記の語りから、**04**を「ぼんやりとした辞めたい気持ち」とした。

05では〔聞く〕〔一緒〕〔入る〕〔学校〕〔行く〕〔先生〕という語が結びついていていた。

05〔一緒〕〔入る〕〔学校〕の3つの語を含む以下の語りでは、先輩の指導の厳しさが同期の不在へとつながったのではないかという含みが読み取れた。

“一緒の同期とかもう誰一人いないんですよ。なんですかね、多分その時は結構こう指導とかがががが、なんかそれがしんどかったという人もいるし。なんかまあ他にやりたい行きたいみたいな病院をたぶん見つけたりとかもあったりとかで。同じ学校の子で結構仲良かった子が一緒に入ったんですけど、その子も一瞬で辞めちゃって。そういえば結構先輩のあたりがきつかったっていうのを言ってて、なんか1か月2か月くらいですぐ。まあでも他の病院で上手くやってるらしいんで、合う合わないがある。”

その他、〔先生〕については、医師に加え、高校や看護学校の先生など、卒業した〔学校〕で出会った先生方について語られていた。結びついた語と上記の語りから、**05**を「様々な人との出会いと思い」とした。

以上、「仕事の位置づけ」についての共起ネットワーク分析結果および対象者の語りから、サブグラフ01～05について以下のように命名した。

表 9 「仕事の位置づけ」の各サブグラフ名

01	職務継続理由と後輩の存在
02	看護師になったきっかけ
03	仕事の満足感の所在
04	ぼんやりとした辞めたい気持ち
05	様々な人との出会いと思い

「仕事の位置づけ」では、「辞める」という語が特徴的であり、立場の変化や周囲の変化、人生のイベントによる変化によって生じた、仕事に対する揺れる思いが語られていた。変化によって見えてくる世界があり、考え方も変化していることがうかがえた。

(4) 語と語の結びつき（段階1）から見えてきた特徴

「チーム」「役割」「仕事の位置づけ」について、それぞれ共起ネットワーク分析を行い、語りの一部を示しつつ、ネットワーク図の結果から見えてきた特徴を示した。これらの結果、全体を通して、メンバーの上下関係を示す語である〔上〕〔下〕、経験年数を示す〔年〕や〔先輩〕〔後輩〕〔子〕〔新人〕といった語が特徴的に出現していることがわかった。〔上〕には師長や副師長等の上司も含まれていたが、メンバーが役職という公の序列だけでなく、年齢や経験年数による序列を強く意識していることが示唆された。メンバーが先輩役割に立つ時、教育を担う係や委員でない場合であっても、後輩に対して教育的な考えを持っている語りも多く、後輩に対する教育的あるいは指導的関わりは、先輩メンバーに課せられた役割であると認識されていると考えられる。先輩と後輩という非公式な関係は、先輩メンバーの指導的、教育的姿勢によって明確な序列となって存在することとなる。医療従事者間の権威勾配の問題が存在する中で、同じ専門職間の権威勾配の問題も存在していると考えられる。したがって、先輩・後輩関係がもたらすチームワークへの影響を検討する必要がある。さらに、〔先輩〕は、〔怖い〕という感情と結びついていた。この怖さは、先輩メンバーの身勝手さから生じるものとは言いきれず、語りからも教育的な姿勢であることも推察することができる。しかし、怖さという感情を用いて後輩の現場教育を行う傾向があることも読み取れた。また、非自立の形容詞である〔やすい〕という語が〔相談〕と〔聞く〕と結びついていることから、メンバー間のコミュニケーションのしやすさ、あるいは

コミュニケーションのしづらさが一つの鍵として存在することが考えられた。

後輩教育に関する役割を果たす際の後輩への感情だけでなく、後輩から先輩役割、メンバーだけでなく、リーダー役割を担うようになるなど、役割が変化していく中での心境の変化や感情も語られており、役割と心理や感情との結びつきが示唆された。さらに、チーム内の役割だけでなく、周囲の変化、人生のイベントによる変化によって生じる仕事に対する思いが語られていた。先輩と後輩、リーダーとメンバーを経験し、年齢だけでなく、結婚などの人生の転機を経験し、生活が変化することによって見えてくる世界があり、考え方も変化していることがうかがえた。

以上のことを踏まえ、次項では、コーディングルールを作成し、コード間の結びつきを見ていく。

第2項 コード間の結びつき（段階2）

（1）コーディングルールの作成

段階1では、自動で抽出した語を用いて、語と語の結びつきと語られた内容からデータを探っていた。段階2は、分析者が主体的かつ明示的にデータ中からコンセプトを取り出し、分析を深める段階である。したがって、ここでは段階1の結果を踏まえ、コーディングルールを作成し、分析を行う。

段階1の分析により、まず先輩、後輩といった年齢や経験年数による非公式な上下関係に注目した。さらに、メンバー同士の人間関係、それに伴うコミュニケーション、感情、チームの雰囲気にも注目した。また、チームメンバーとしての思い、先輩役割の立場の新人や後輩への教育的行動、人生の転機にも視点を置いた。また、コミュニケーションにからむ感情として、何らかの行動をしやすいつらいつらいといった行動への心理的なハードルの低さを示す〔やすい〕、反対に、何らかの行動を起こしづらいつらいつらいといった行動への心理的なハードルの高さを示す〔づらい〕〔にくい〕といった形容詞に注目をした。これらを踏まえ、計量テキスト分析の段階2で使用するコーディングルール（表10）を作成した。

表10 コーディングルール

コード名	条件
*「リーダー」	リーダー
*「メンバー」	メンバー
*「先輩」	先輩
*「後輩」	後輩・子・新人
*「同期・同年代」	同期・同年代・同世代・近い年
*「チームワーク」	チームワーク-良い・チームワーク-強い・チームワーク-良くない
*「チーム雰囲気」	雰囲気-良い・和気あいあい・雰囲気-引っ張る・雰囲気-話し合う
*「メンバー関係」	仲良し・仲良い・仲-悪い
*「気安さ」	やすい
*「優しさ」	優しい
*「陽性感情」	好き・楽しい・嬉しい
*「コミュニケーション」	相談・話す・聞く・喋る
*「後輩教育」	教える・育てる・指導
*「心理的抵抗感」	にくい・づらい・苦手
*「怖さ」	怖い・怒られる
*「怒る」	怒る・叱る
*「陰性感情」	いら立ち・腹立つ・不快・嫌い・嫌
*「辞める」	辞める・退職
*「転機」	結婚・移動・転職
*「生活のため」	生活・家庭・生きる

なお、先輩を示すことの多かった〔上〕には上司を含む場合が少なからずあったため〔先輩〕のコード条件から除外した。また、〔後輩〕には、〔新人〕と後輩を示す〔子〕を含めた。後輩を示す場合が多かった〔下〕は、〔下の子〕のように、〔子〕と合わせて使用する場合が多く、〔下〕は条件から除外した。

(2) 各コードの出現頻度

「チーム」「役割」「仕事の位置づけ」について、各々についてコードの出現頻度を以下に示す。

表 11 コードの出現頻度

「チーム」			「役割」			「仕事の位置づけ」		
コード名	頻度	割合	コード名	頻度	割合	コード名	頻度	割合
*「後輩」	112	12.56%	*「後輩」	51	9.88%	*「後輩」	33	5.12%
*「コミュニケーション」	76	8.52%	*「コミュニケーション」	36	6.98%	*「辞める」	30	4.65%
*「先輩」	28	3.14%	*「リーダー」	24	4.65%	*「コミュニケーション」	26	4.03%
*「転機」	23	2.58%	*「後輩教育」	22	4.26%	*「転機」	24	3.72%
*「怖さ」	19	2.13%	*「先輩」	21	4.07%	*「陽性感情」	14	2.17%
*「後輩教育」	18	2.02%	*「辞める」	17	3.29%	*「リーダー」	9	1.40%
*「リーダー」	17	1.91%	*「陽性感情」	14	2.71%	*「後輩教育」	9	1.40%
*「メンバー関係」	17	1.91%	*「メンバー」	12	2.33%	*「同期・同年代」	8	1.24%
*「同期・同年代」	16	1.79%	*「転機」	11	2.13%	*「陰性感情」	8	1.24%
*「メンバー」	15	1.68%	*「陰性感情」	11	2.13%	*「生活のため」	8	1.24%
*「心理的抵抗感」	15	1.68%	*「不安」	9	1.74%	*「メンバー」	7	1.09%
*「気安さ」	13	1.46%	*「気安さ」	8	1.55%	*「先輩」	7	1.09%
*「陽性感情」	11	1.23%	*「同期・同年代」	7	1.36%	*「メンバー関係」	6	0.93%
*「怒る」	10	1.12%	*「怖さ」	6	1.16%	*「怒る」	5	0.78%
*「陰性感情」	10	1.12%	*「心理的抵抗感」	6	1.16%	*「心理的抵抗感」	4	0.62%
*「優しさ」	9	1.01%	*「怒る」	5	0.97%	*「優しさ」	3	0.47%
*「辞める」	8	0.90%	*「優しさ」	4	0.78%	*「怖さ」	3	0.47%
*「チーム雰囲気」	7	0.78%	*「メンバー関係」	3	0.58%	*「不安」	3	0.47%
*「チームワーク」	3	0.34%	*「生活のため」	1	0.19%	*「気安さ」	2	0.31%
*「生活のため」	2	0.22%	*「チーム雰囲気」	1	0.19%	*「チームワーク」	0	0.00%
*「不安」	1	0.11%	*「チームワーク」	1	0.19%	*「チーム雰囲気」	0	0.00%

「チーム」については、〔後輩〕の頻度が最も高く、次に〔コミュニケーション〕〔先輩〕〔転機〕〔怖さ〕と続いた。「役割」についても〔後輩〕が最も多く、次いで〔コミュニケーション〕〔リーダー〕〔後輩教育〕〔先輩〕の頻度が高かった。「仕事の位置づけ」についても〔後輩〕の頻度が高く、〔辞める〕〔コミュニケーション〕〔陽性感情〕が続いた。

(3) 共起ネットワーク分析 2 (コーディングルールの適用)

段階2で扱う共起ネットワーク分析では、コードとコードの関連性を見ていく。ここで使用する中心媒介性は、そのノードの頂点を通過しないと他の頂点に到達できない度合、つまり、ある点がその他の2点を結ぶ最短経路である度合いであり、値が大きいほど中心性が高く(金, 2009)、他の頂点同士をつなぐ最短距離上に位置する頂点は、頂点間の仲介や情報のコントロールが可能な点で有力であり、より多くの頂点間の最短距離上にあるほど影響力が大きい(田中, 2014)とされる。なお、KH Coderの中心媒介性のネットワーク図では、色が濃いほど中心性が高く表現される。

作成したコーディングルールを適用した「チーム」「役割」「仕事の位置づけ」それぞれについての共起ネットワーク分析の結果を次に示す。

1) 「チーム」についての共起ネットワーク分析 2

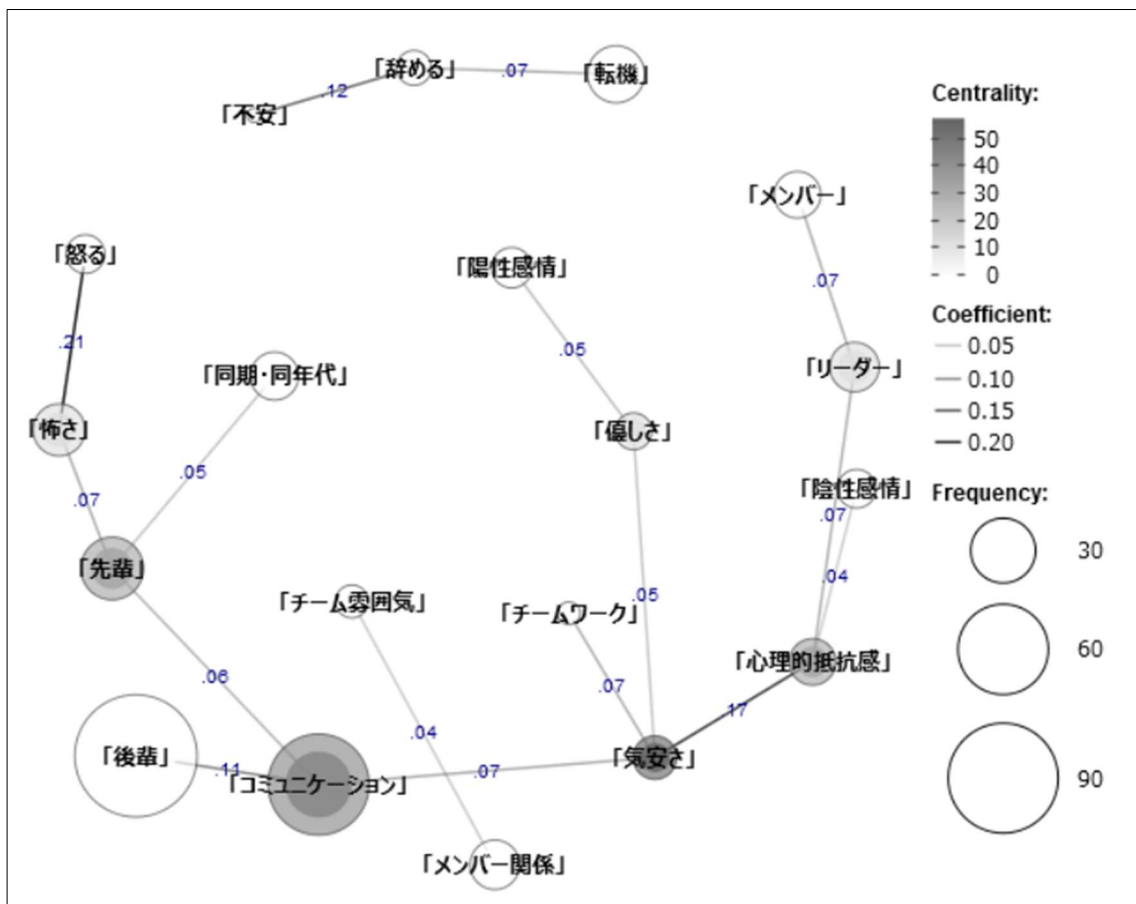


図 10 「チーム」についての共起ネットワーク分析 2

「チーム」についての共起ネットワーク分析 2 (図 10) から、「気安さ」を中心としたコードの一連のつながりは、「先輩」「後輩」といったメンバーとの「コミュニケーション」

と感情の重要性を示していると考えられる。〔気安さ〕と〔心理的抵抗感〕は、行動への心理的なハードルの高低を示すコードである。コード数は多くないものの、中心性が高く、さらにこれらが結びついているコードは、感情や気分を示すものであるため、感情や気分がコミュニケーションの障害になっている可能性がある。〔コミュニケーション〕のコードは、〔気安さ〕のみと関連しており、〔気安さ〕によって〔コミュニケーション〕が促進される可能性を示していると考えられる。また、〔先輩〕〔後輩〕〔同期・同年代〕は、看護師が経験年数を基にチームメンバーを認識していることを示していると考えられる。〔先輩〕は、〔コミュニケーション〕および〔怖さ〕と関連しており、経験年数などによって認識される〔先輩〕〔後輩〕といった非公式な上下関係がメンバーのコミュニケーションや感情に影響を及ぼしている可能性が考えられる。

2) 「役割」についての共起ネットワーク分析 2

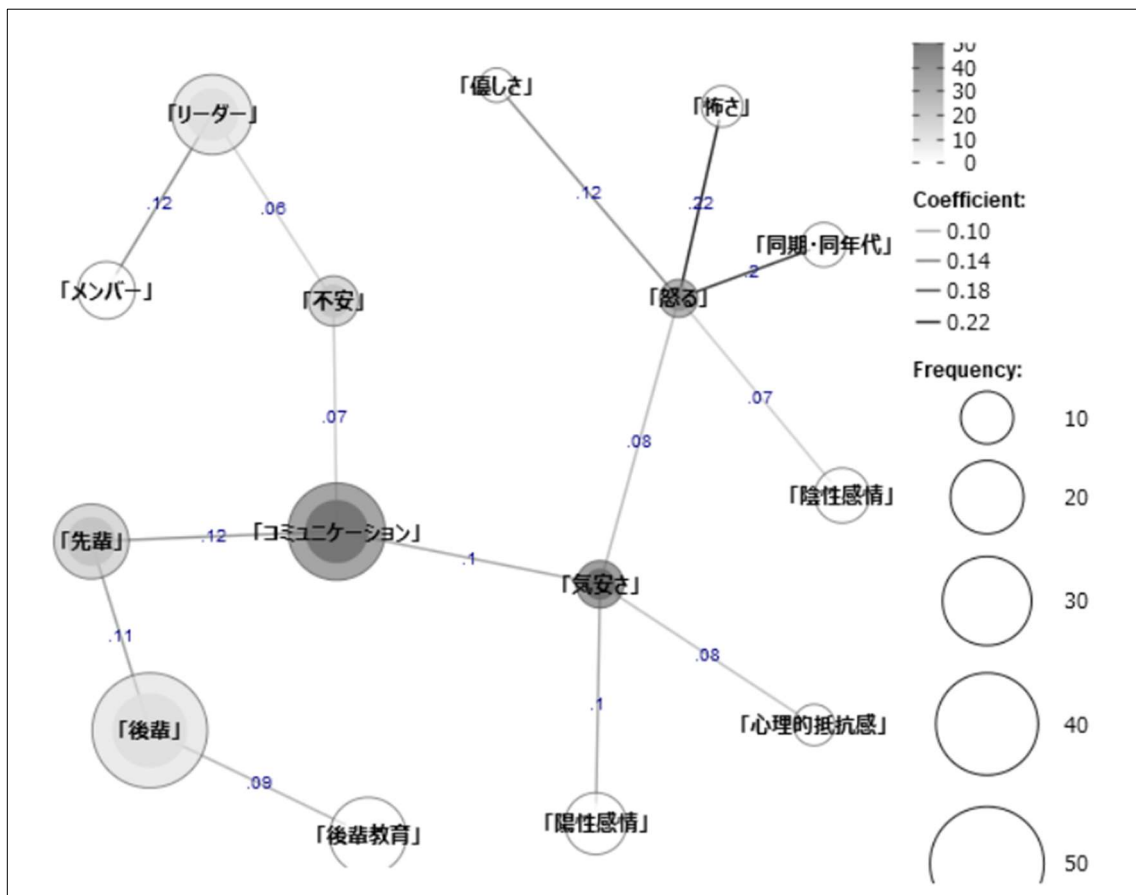


図 11 「役割」についての共起ネットワーク分析 2

「役割」についての共起ネットワーク分析 2 (図 11) でも、〔気安さ〕と〔コミュニケーション〕というコードの中心性が最も高く、〔コミュニケーション〕はここでも〔先輩〕

との関連が見られた。チームにおいて、〔後輩〕には教える、育てる、指導で構成されるコード〔後輩教育〕が関連しており、これが後輩とのコミュニケーションの一部に当たると考えられる。次に〔気安さ〕とつながっている〔怒る〕というコードの中心性が高かった。

〔怒る〕は、さらに〔怖さ〕という感情および〔同期・同年代〕とつながっていた。〔怒る〕というコードが〔同期・同年代〕と関連していることに関しては、以下のような語りがあった。

“同期には怒ってくれる子がいるので、ちゃんと注意出来るタイプの、ぴしぴし言える子がいるので、その子みたいには出来ないから、私は優しさメインでいこうかなって。その子は、〇〇さんがなめられてたら私が怒ってあげるからって言うってくれるから、私はそっちは出さなくて良いかな、聞きやすい先輩でいようかなって。”

こうした語りから、先輩という役割上、仕事の厳しさを教えるという意味において〔怒る〕ことや〔怖さ〕を用いていることが示唆された。このような感情による教育や指導が適切なものであるのか、チームワークを促進、阻害する要因として、検討する必要がある。

3) 「仕事の位置づけ」についての共起ネットワーク分析 2

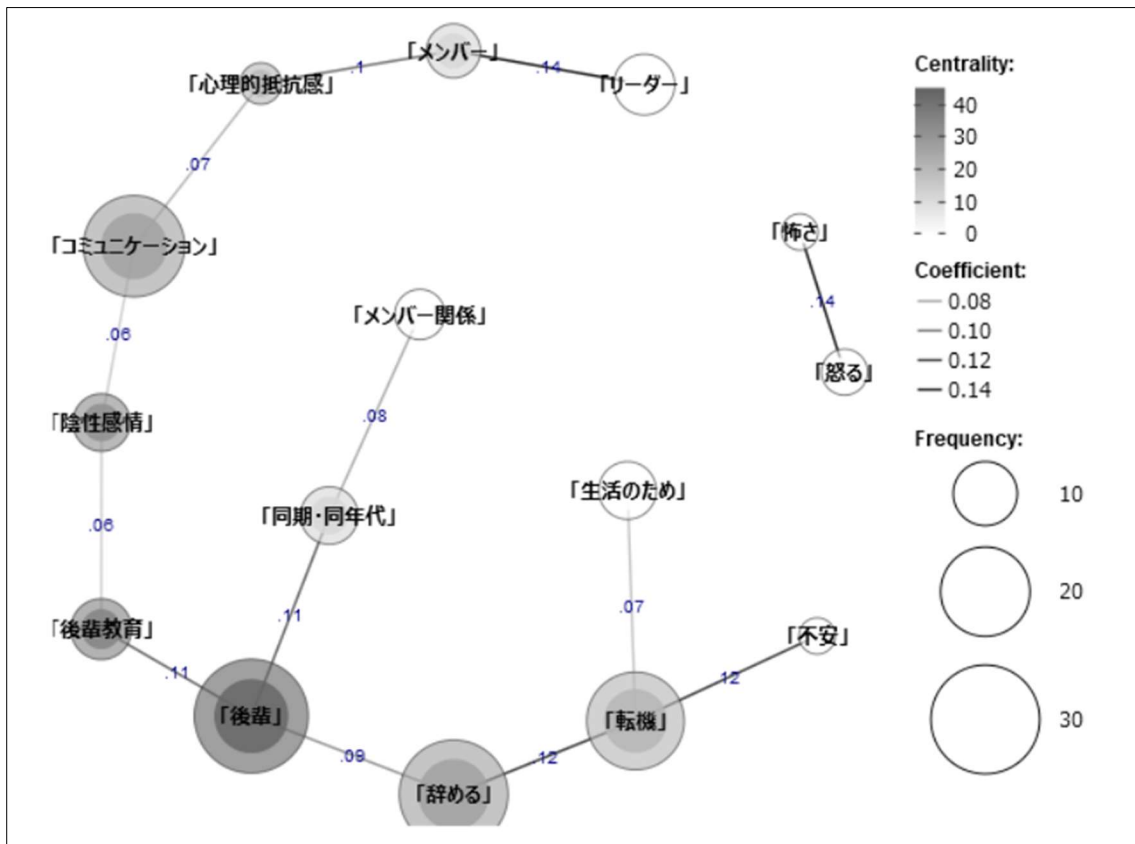


図 12 「仕事の位置づけ」についての共起ネットワーク分析 2

「仕事の位置づけ」では、「後輩」の中心性が最も高かった。次いで「後輩教育」「陰性感情」の中心性が高かった。「後輩教育」に関連する「陰性感情」はその先に「コミュニケーション」「心理的抵抗感」が結びついており、後輩教育に関するコミュニケーションに問題が潜んでいる可能性があると考えられる。

第3項 計量テキスト分析から見た看護師の認識

「チーム」「役割」「仕事の位置づけ」について、それぞれのネットワーク図の結果からコード間の結びつきの特徴を示してきたが、いずれにおいても〔先輩〕〔後輩〕のコードの中心性が比較的高く、コミュニケーションや感情に関わるコードと連なっていることから、メンバーの非公式な関係性がコミュニケーションを含むチームの機能に影響を及ぼしていると考えられた。また、インタビューにおいて、先輩への尊敬の感情や怖いと言う感情、後輩への成長への思いや後輩に負けていられないと思う気持ちなど、相対的な〔先輩〕〔後輩〕という役割にある時、自分がどうあるべきか自覚していることが語られていたことから、自身が先輩、後輩役割を担っているという認識を持っていると考えられた。

「チーム」では、〔気安さ〕と〔心理的抵抗感〕および〔コミュニケーション〕の中心性が高く、心理的ハードルの高低がコミュニケーション行動を規定している可能性が示唆された。コミュニケーション行動に際し、〔先輩〕や〔後輩〕といった非公式な上下関係で捉えたメンバーに対する自己の心理的ハードルの高低を認識し、行動していると考えられる。心理的ハードルの高低は、コミュニケーション行動を起こすかどうか、行動を起こせるかどうかといった行動の前段階にあるものであると考えられる。このハードルが非常に高くとも越えるべきハードルは越えられるメンバーが多いとしても、それによって重要な報告を行う上でタイムラグが生じる、あるいは行動そのものが行われぬという危険性をもはらんでいると考えられる。また、これに関連して、〔怖さ〕というメンバーの感情や〔怒る〕というメンバーの感情表現がチームを運営する上で一定の教育的役割を果たしていることが示唆された。

「役割」においても〔気安さ〕は〔コミュニケーション〕と関連し、中心的役割を担っていた。このことから、コミュニケーションにおける心理的ハードルの高低が集団機能に及ぼす影響について検討する必要があると考える。また、〔気安さ〕とつながる〔怒る〕というコードの中心性も高く、ここでもメンバーの感情の重要性が示されていると考えられる。

「仕事の位置づけ」では、非公式な上下関係を示すコードである〔後輩〕の中心性が高く、仕事の位置づけとして〔後輩教育〕が一定の役割を担っていることが示唆された。但し、〔後輩教育〕に関しては、〔陰性感情〕〔コミュニケーション〕と関連していることから、ここにも感情に関する問題が存在する可能性が示唆された。

本章の結果から、病棟看護師がメンバーを先輩、後輩といった非公式な上下関係で捉えていること、メンバー自身も先輩、後輩役割を担っているという認識を持っていること、コミュニケーション行動に際し、メンバーに対する心理的なハードルの高低を認識していること、さらにメンバーの感情がコミュニケーションに関連していることやメンバーの感情と後輩教育が関連していることが示唆された。

以上のことから、病棟看護師の先輩・後輩関係と感情、それに伴うコミュニケーションに焦点を当て、これらがチームの機能であるチームワークに与える影響とメンバーシップとの関連を検討していく必要があると考える。そのため、次の章では第2章の結果を踏まえた質問票を作成し、調査することとした。

〔第2章引用文献リスト〕

- クラウス・クリッペンドルフ. (1989). メッセージ分析の技法「内容分析」への招待: 勁草書房.
- 金明哲. (2009). テキストデータの統計科学入門.: 岩波書店.
- 千葉涼. (2019). 内容分析研究の現状と今後の展望. マス・コミュニケーション研究, 95, 27-40.
- 田中京子. (2014). KH Coder と R を用いたネットワーク分析. 久留米大学コンピュータジャーナル, 28, 37-52.
- 樋口耕一. (2006). 内容分析から計量テキスト分析へ--継承と発展をめざして-. 大阪大学大学院人間科学研究科紀要, 32, 1-27. doi:10.18910/11920
- 樋口耕一. (2014). 社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して—: ナカニシヤ出版.
- 樋口耕一. (2001-2020). KH Coder. Retrieved from <http://kncoder.net/>, 2020年10月11日閲覧
- 有馬明恵. (2007). 内容分析の方法: ナカニシヤ出版.

第3章 看護師のメンバーシップおよびコミュニケーション構造と機能の関連

前章では質的調査を行い、計量テキスト分析によって看護師の所属チームやチームメンバーに関する認識について検討した。その結果、看護師の所属チームやチームメンバーに関する認識は、自己の役割に対する認識と看護師の先輩-後輩関係に伴う感情や感情に伴うコミュニケーションと関連していることが示唆された。

第3章では、この結果と先行研究を基に質問票を作成し、看護師のメンバーシップおよび集団機能に関わるコミュニケーション構造と機能の関連について量的手法を用いて調査、検討する。

第1節 研究方法

研究デザインは、量的記述的研究デザインである。

本章の目的は、看護師のメンバーシップと集団の機能に関わるコミュニケーションの構造と機能の関連を明らかにするとともに、コミュニケーションに潜む課題を発見することである。

質問票に関しては、先行研究および第2章の結果を踏まえ、研究の枠組みに沿って、質問項目を作成した。なお、第2章の結果から、先輩に対する行動と後輩に対する行動に違いがあると想定し、研究の枠組みに追加した（図13）。

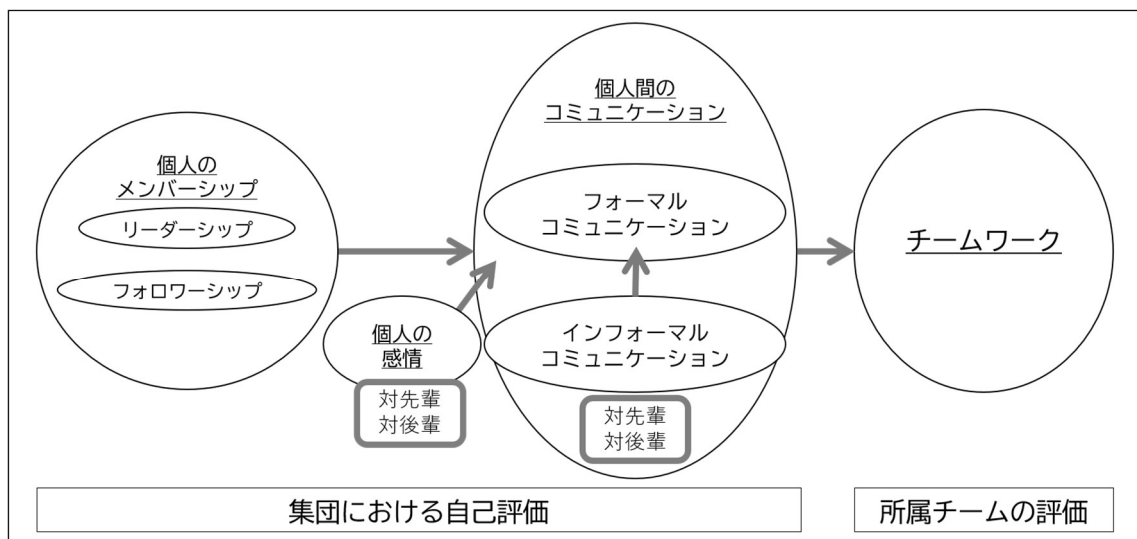


図13 研究の枠組み（図4に対先輩・対後輩を追加）

質問項目は、以下に示す計 92 項目とした（詳細は資料 2-5 参照）。

まず、集団における自己評価として、メンバーシップ、コミュニケーション、感情のうち、メンバーシップは、リーダーシップ、フォロワーシップを含むものとし、行動レベルでの測定を想定した。リーダーシップに関しては、第 2 章で示した先行研究とともに三隅の PM 理論(三隅ら, 1963; 三隅ら, 1967)の枠組みを援用し、業務を円滑にする行動をパフォーマンス機能として 3 項目、メンバーとの人間関係を円滑にする行動をメンテナンス機能として 3 項目、計 6 項目をリーダーシップ行動とした。フォロワーシップに関しては、看護領域での先行研究が存在しなかったため、他領域の先行研究(Kellerman, 2010; 松山, 2015; 西之坊ら, 2013; 浜田ら, 2015)を参考に、積極的に取り組む姿勢として積極 2 項目、批判的思考として批判 2 項目、誠実な姿勢として誠実 2 項目を作成し、計 6 項目をフォロワーシップ行動とした。

コミュニケーションについては、フォーマル、インフォーマルの二つを異なるコミュニケーションレベルとして想定した。フォーマル、インフォーマルの区別に関しては、第 2 章の結果とともに他領域の先行研究(仲谷ら, 1994; 藤野ら, 2015)を参考にした。コミュニケーションレベルとして、報告、連絡、相談、情報共有等の業務に不可欠なコミュニケーションをフォーマル・コミュニケーションとして 6 項目、業務に直接関わらないが、休憩室を含む職場で交わされる言語的または非言語的コミュニケーションをインフォーマル・コミュニケーションとして 6 項目、計 12 項目とした。

感情については、文献検討と質的調査の結果を基に、コミュニケーションに伴う感情を想定した。コミュニケーションの前段階のネガティブな感情として心理的抵抗感 3 項目、ポジティブな感情として気安さ 3 項目、計 6 項目を設定した。

なお、チームワークに関わるコミュニケーションレベルと感情については、対先輩、対後輩各々に対する回答を求めた。

以上 60 項目について、「非常にそう思う」から「全くそう思わない」の 5 件法で尋ねた。

次に、メンバーとの個人的な付き合いとして、先輩、後輩との個人的な付き合いの有無について、はい、いいえの 2 件法で尋ねた。また、チーム外の交流として、チームメンバー以外のスタッフ（他部門、多職種を含む）の意見を求めることがあるかについての 1 項目を「非常にそう思う」から「全くそう思わない」の 5 件法で尋ねた。

所属チームの評価とするチームワークの測定に関しては、三沢ら(2009)の看護師チームのチームワーク測定尺度を使用することとした。第 1 章で示した通り、三沢らの尺度が看

看護師チームのチームワークの構成要素を網羅していること、複数の調査で使用されており、因子構造が安定していることが確認されていること、看護領域にとどまらず多数引用されていることから最も信頼性が高いと考えるためである。なお、使用する項目は、三沢らが尺度作成後、因子構造の普遍性を検討した際に精選した 30 項目とした。これを「非常にそう思う」から「全くそう思わない」の 5 件法で回答を求めた。

他にチームの雰囲気について先行研究を参考に 5 項目について「非常にそう思う」から「全くそう思わない」の 5 件法で尋ねた。リーダー経験については、チームリーダーの経験と勤務帯リーダーの経験を各々はい、いいえの 2 件法で回答を求めた。

最後に属性・経歴として、性別、年齢、看護師経験年数、病棟所属年数を尋ねた。

内容の妥当性については、看護職および看護系研究者複数名で内容の検討を繰り返すことにより確保した。

研究協力施設および参加者の募集については、2019 年 10 月～2020 年 1 月に、全国を 7 ブロックに分けた後、無作為に抽出した病床数 200～400 床程度の中規模病院に対し、研究協力依頼を送付した。その後、研究参加に承諾の得られた病院の病床数 30～55 名程度の一般病棟に勤務する経験年数 1 年以上の看護師を対象に質問票を配布した。回収は、調査票を受け取って 2 週間程度を目途に病棟毎に取りまとめ、返送を依頼した。

分析方法および分析の手順を次に示す。まず、記述統計およびクロス集計を行う。コミュニケーションレベルと感情に関しては、同一人物に対先輩、対後輩への行動や感情に関する同じ質問を行っているため、Wilcoxon の符号付順位検定を行い、「対先輩」と「対後輩」の差の有無を検討する。差がない場合、以降はデータをまとめて分析することとする。想定した 3 つの潜在変数（メンバーシップ行動、コミュニケーションレベル、感情）それぞれの因子構造を確認するため、因子分析および信頼性分析を行う。看護師チームのチームワーク測定尺度についても、因子構造を確認するため、因子分析および信頼性分析を行う。

集団における自己評価については、3 つの潜在変数（メンバーシップ行動、コミュニケーションレベル、感情）それぞれに関する確認的因子分析を行い、その結果を用いて信頼性分析を行う。また、基準関連妥当性として集団における自己評価の関連が予測される看護師チームのチームワーク測定尺度（所属チームの評価）を用いて検討する。その他、各変数間の相関分析を行い、相関の強さを確認する。

最後に、共分散構造分析を行い、集団における自己評価と所属チームの評価を接続した

モデルを構築することとした。

分析には、IBM SPSS statistics26 および、IBM SPSS Amos Graphics26 を用いた。

なお、倫理的配慮については、山口県立大学生命倫理委員会による承認（2019-27）を受けて実施した。研究協力施設および対象者には研究の目的、方法、参加の任意性と撤回について紙面で説明を行った。研究への参加は、質問票の回収をもって承諾を得たこととした。この調査に関連して開示すべき利益相反はない。

第2節 集団における自己評価と所属チームの評価に関する分析

第2節では、集団におけるメンバー個人の自己評価としてのメンバーシップ行動、コミュニケーションレベル（対後輩、対先輩）、感情（対後輩、対先輩）と、所属チームの評価として用いた看護師チームのチームワーク測定尺度についての分析結果を記述し、考察する。

第1項 記述統計と性別差

(1) 属性

①質問紙を1084部配布し、873部回収した。そのうち、看護師経験年数が1年未満の者と後輩がいない者の回答14部を無効回答として除外した（回収率79.2%）。また、回答に欠損のあった240部を除いた619部を分析対象とした（有効回答率72.0%）。

性別は男性57名、女性562名であった。男性看護師の割合が10.1%と平成30年度の全国の男性看護師の就業割合8.5%より多い結果であった。また、年齢の平均は36.2歳（標準偏差±10.66）だった。全国の看護師の年齢別構成割合では40代が最も多いが（厚生労働省、2018）、本調査の対象者の年齢別構成割合では20代が最も多い結果となった。看護師経験年数は12.96年（標準偏差±10.10）、病棟所属年数は3.59年（標準偏差±1.81）だった。

男女の人数に差があったため、性別と年代、看護師経験年数、病棟経験年数それぞれについてクロス集計を行った（表12～14）。 χ^2 二乗検定の結果、男女差については、いずれも男女に有意な差はなかった。その他、先輩や後輩との個人的な付き合い、他病棟や部門外に相談することがあるかどうかについても集計し、 χ^2 二乗検定を行ったところ、これらについても性別による差は認められなかった。

表12 年代と性別

年代	性別		合計	%
	男性	女性		
20～29歳	18	213	231	37.32
30～39歳	24	142	166	26.82
40～49歳	12	124	136	21.97
50～59歳	3	73	76	12.28
60歳～	0	10	10	1.62
合計	57	562	619	

表 13 看護師経験年数と性別

看護師経験 年数	性別			%
	男性	女性	合計	
～5年	21	187	208	33.6
6～10年	11	96	107	17.3
11～15年	13	80	93	15.0
16～20年	6	71	77	12.4
21～25年	2	47	49	7.9
26～30年	3	34	37	6.0
31～35年	1	24	25	4.0
36～40年	0	21	21	3.4
41年～	0	2	2	0.3
合計	57	562	619	

表 14 病棟経験年数と性別

病棟経験 年数	性別			%
	男性	女性	合計	
1年目	10	79	89	14.4
2年目	16	110	126	20.4
3年目	7	103	110	17.8
4年目	8	72	80	12.9
5年目	5	45	50	8.1
6年目以上	11	153	164	26.5
合計	57	562	619	

年代別、看護師経験年数による勤務帯リーダーやチームリーダー経験の有無に関しては、いずれも若い年代や年数の少ない者の経験が少なかった（表 15～18）。

表 15 年代別勤務帯リーダーの経験の有無

年代	勤務帯リーダーの 経験がある			合計
	はい	いいえ		
20～29歳	134	97		231
30～39歳	144	22		166
40～49歳	123	13		136
50～59歳	70	6		76
60歳～	6	4		10

表 16 年代別チームリーダーの経験の有無

		チームリーダーの 経験がある		
		はい	いいえ	合計
年代	20～29歳	56	175	231
	30～39歳	111	55	166
	40～49歳	111	25	136
	50～59歳	70	6	76
	60歳～	6	4	10

表 17 看護師経験年数別勤務帯リーダー経験の有無

		勤務帯リーダーの経験がある		
		はい	いいえ	合計
看護師経験 年数	～5年	108	100	208
	6～10年	88	19	107
	11～15年	86	7	93
	16～20年	74	3	77
	21～25年	44	5	49
	26～30年	36	1	37
	31～35年	23	2	25
	36～40年	18	3	21
	41年～	0	2	2

表 18 看護師経験年数別チームリーダー経験の有無

		チームリーダーの経験がある		
		はい	いいえ	合計
看護師経験 年数	～5年	40	168	208
	6～10年	59	48	107
	11～15年	70	23	93
	16～20年	65	12	77
	21～25年	44	5	49
	26～30年	35	2	37
	31～35年	23	2	25
	36～40年	18	3	21
	41年～	0	2	2

(2) 集団における自己評価

メンバーシップ行動、コミュニケーションレベル、感情に関していずれも天井効果、床効果は認められなかった。記述統計の結果を表 19～21 に示す。

性別に関しては、 χ^2 二乗検定の結果、コミュニケーションレベル（対後輩）③⑬、コミュニケーションレベル（対先輩）の⑦⑭に有意水準 5% で有意差が確認された。そのため、 χ^2 二乗検定において性別間の有意差のあった 4 項目に関して、名義変数間の効果量として使用されるクラメル(Cramer)の連関係数(大久保ら, 2012)を算出したところ、0.126～0.166 であった。一般に効果量の値は 0.1～0.3 が小さい(small)、0.3～0.5 が中くらい(medium)、0.5 以上が大きい(large)とされている。性別間の差は 36 項目中 4 項目のみであり、効果量も小さいことから、分析する上で男性看護師を除外する必要はないと判断し、これ以降、男女を含めた分析を行うこととした。

表 19 メンバーシップ行動の記述統計

メンバーシップ行動	平均値	標準偏差
①私はメンバーの期待に応える努力を惜しまない	3.62	0.738
②私は面倒なことでも快く引き受ける	3.55	0.765
③私は問題点を指摘する	3.23	0.864
④私は改善方法を提案する	3.42	0.803
⑤私は誤りを素直に認める	4.12	0.629
⑥私はメンバーの意見を謙虚に受け入れる	4.02	0.599
⑦私は時間通りに進行するようメンバーに声をかける	3.53	0.821
⑧私は全体を見渡してメンバーの仕事量を調整する	3.34	0.864
⑨私は決められたルールを守るようメンバーに働きかける	3.49	0.795
⑩私はメンバーの失敗を責めない	3.82	0.762
⑪私はメンバーが成長できるよう関わる	3.52	0.762
⑫私は積極的にメンバーの意見を聞く	3.89	0.713

表 20 コミュニケーションレベルおよび感情（対後輩）の記述統計

コミュニケーションレベル（対後輩）	平均値	標準偏差
①私は後輩たちに簡潔に状況を説明する	3.59	0.703
②私は後輩たちに必要事項を正確に伝える	3.68	0.699
③私は後輩たちと仕事に関わる情報を共有する	3.94	0.620
④私は後輩たちと意見が対立する場合は話し合う	3.68	0.730
⑤私は困った時には後輩たちに援助を依頼する	3.93	0.699
⑥私は仕事の問題を後輩たちと相談する	3.72	0.753
⑦私は後輩たちに不機嫌な態度をとらない	3.73	0.796
⑧私は後輩たちに感謝の気持ちを伝える	4.14	0.616
⑨私は後輩たちをねぎらう	3.99	0.637
⑩私は後輩たちから話しかけられやすい雰囲気を出している	3.65	0.795
⑪私は後輩たちと他愛もない話をする	3.94	0.791
⑫私は後輩たちに積極的に話しかける	3.65	0.852
感情（対後輩）	平均値	標準偏差
⑬私は後輩たちに気兼ねがない	3.60	0.834
⑭私は後輩たちに親しみを感じる	3.54	0.822
⑮私は後輩たちを頼りに思う	3.65	0.791
⑯私は後輩たちに話しかけづらい(R)	2.20	0.916
⑰私は後輩たちが苦手だ(R)	2.19	0.940
⑱私は後輩たちに嫌われている(R)	2.49	0.777

(R) : 逆転項目

表 21 コミュニケーションレベルおよび感情（対先輩）の記述統計

コミュニケーションレベル（対先輩）	平均値	標準偏差
①私は先輩たちに簡潔に状況を説明する	3.69	0.671
②私は先輩たちに必要事項を正確に伝える	3.77	0.639
③私は先輩たちと仕事に関わる情報を共有する	4.05	0.545
④私は先輩たちと意見が対立する場合は話し合う	3.49	0.807
⑤私は困った時には先輩たちに援助を依頼する	4.17	0.701
⑥私は仕事の問題を先輩たちと相談する	4.15	0.695
⑦私は先輩たちに不機嫌な態度をとらない	3.98	0.812
⑧私は先輩たちに感謝の気持ちを伝える	4.27	0.645
⑨私は先輩たちをねぎらう	4.04	0.720
⑩私は先輩たちから話しかけられやすい雰囲気を出している	3.77	0.760
⑪私は先輩たちと他愛もない話をする	3.95	0.785
⑫私は先輩たちに積極的に話しかける	3.70	0.858
感情（対先輩）	平均値	標準偏差
⑬私は先輩たちに気兼ねがない	3.37	0.895
⑭私は先輩たちに親しみを感じる	3.58	0.846
⑮私は先輩たちを頼りに思う	4.18	0.779
⑯私は先輩たちに話しかけづらい(R)	2.50	0.976
⑰私は先輩たちが苦手だ(R)	2.34	0.909
⑱私は先輩たちに嫌われている(R)	2.55	0.756

(R) : 逆転項目

コミュニケーションレベルの対先輩、対後輩および、感情の対先輩、対後輩に関しては、対応のあるデータであるため、この差があるかを確認するために Wilcoxon の符号付順位検定を行った。その結果、コミュニケーション行動 14 項目のうち 11 項目、感情 4 項目のうち 3 項目で差があることが確認された(有意水準 5%)。さらに効果量を確認したところ、コミュニケーション行動では、「⑥私は仕事の問題を先輩（先輩）たちと相談する」「⑦私は後輩（先輩）たちに不機嫌な態度をとらない」の 2 項目で中程度の効果量が認められ、後輩への行動よりも先輩への行動の度合いが強いことがわかった。

他に①②③④⑤⑧⑩⑬⑯⑰で効果量 0.14~0.28 (小) が確認された。④と⑬以外は後輩からの先輩への行動の度合いが強かった。感情では、⑮の効果量が 0.50 と大きく、先輩を頼りにする思いが強かった。また、後輩から先輩への話しかけづらさや苦手意識の方が強かった。効果量の大きさに差はあるものの、コミュニケーション行動の対後輩、対先輩の計 12 項目のうち 9 項目について、感情の対後輩、対先輩の 6 項目のうち 4 項目について小~大の効果量が確認された (表 22)。

表 22 対応のあるデータ (対先輩と対後輩) の差と効果量

項目	Z	先輩後輩間の有意確率	効果量 (r)	効果量の大きさ
①私は先輩たちに簡潔に状況を説明する - ①私は後輩たちに簡潔に状況を説明する	-3.883	0.000	-0.156	小
②私は先輩たちに必要事項を正確に伝える - ②私は後輩たちに必要事項を正確に伝える	-3.548	0.000	-0.143	小
③私は先輩たちと仕事に関わる情報を共有する - ③私は後輩たちと仕事に関わる情報を共有する	-4.687	0.000	-0.188	小
④私は先輩たちと意見が対立する場合は話し合う - ④私は後輩たちと意見が対立する場合は話し合う	-5.088	0.000	-0.205	小
⑤私は困った時には先輩たちに援助を依頼する - ⑤私は困った時には後輩たちに援助を依頼する	-6.88	0.000	-0.277	小
⑥私は仕事の問題を先輩たちと相談する - ⑥私は仕事の問題を後輩たちと相談する	-11.449	0.000	-0.460	中
⑦私は先輩たちに不機嫌な態度をとらない - ⑦私は後輩たちに不機嫌な態度をとらない	-7.508	0.000	-0.302	中
⑧私は先輩たちに感謝の気持ちを伝える - ⑧私は後輩たちに感謝の気持ちを伝える	-5.47	0.000	-0.220	小
⑨私は先輩たちをねぎらう - ⑨私は後輩たちをねぎらう	-1.701	n. s.	-0.068	-
⑩私は先輩たちから話しかけられやすい雰囲気を出している - ⑩私は後輩たちから話しかけられやすい雰囲気を出している	-3.925	0.000	-0.158	小
⑪私は先輩たちと他愛もない話をする - ⑪私は後輩たちと他愛もない話をする	-0.554	n. s.	-0.022	-
⑫私は先輩たちに積極的に話しかける - ⑫私は後輩たちに積極的に話しかける	-1.321	n. s.	-0.053	-
⑬私は先輩たちに気兼ねがない - ⑬私は後輩たちに気兼ねがない	-5.844	0.000	-0.235	小
⑭私は先輩たちに親しみを感じる - ⑭私は後輩たちに親しみを感じる	-1.118	n. s.	-0.045	-
⑮私は先輩たちを頼りに思う - ⑮私は後輩たちを頼りに思う	-12.515	0.000	-0.503	大
⑯私は先輩たちに話しかけづらい(R) - ⑯私は後輩たちに話しかけづらい(R)	-6.495	0.000	-0.261	小
⑰私は先輩たちが苦手だ(R) - ⑰私は後輩たちが苦手だ(R)	-3.636	0.000	-0.146	小
⑱私は先輩たちに嫌われている(R) - ⑱私は後輩たちに嫌われている(R)	-2.169	0.030	-0.087	-

第2項 因子分析および信頼性分析

(1) 集団における自己評価に関する探索的因子分析と信頼性分析

メンバーシップ行動とコミュニケーションレベル、感情、それぞれについて探索的因子分析（最尤法プロマックス回転）を行い、因子構造を確認した。固有値の減衰状況と因子の解釈可能性からそれぞれの因子解を採用し、因子負荷量 0.350 を基準に項目の取捨選択を行った。また、複数の因子への因子負荷量が大きかった場合には項目の除外を検討し、再度因子分析を行った。それぞれについて最終的な因子分析の結果を以下（表 23～27）に示す。

表 23 メンバーシップ行動に関する因子分析結果

質問項目	因子				
	1	2	3	4	5
⑧私は全体を見渡してメンバーの仕事量を調整する	0.872	-0.019	-0.047	0.008	-0.032
⑦私は時間通りに進行するようメンバーに声をかける	0.817	0.096	-0.051	-0.001	-0.050
⑨私は決められたルールを守るようメンバーに働きかける	0.588	-0.034	0.110	-0.027	0.182
⑥私はメンバーの意見を謙虚に受け入れる	0.035	0.808	-0.035	-0.003	0.022
⑤私は誤りを素直に認める	0.055	0.753	0.121	-0.035	-0.116
③私は問題点を指摘する	-0.059	0.039	1.055	-0.042	-0.024
④私は改善方法を提案する	0.163	-0.029	0.576	0.123	0.088
①私はメンバーの期待に応える努力を惜しまない	0.095	-0.058	-0.039	0.835	-0.025
②私は面倒なことでも快く引き受ける	-0.101	0.050	0.053	0.755	-0.018
⑪私はメンバーが成長できるよう関わる	0.101	-0.104	0.055	-0.068	0.846
⑫私は積極的にメンバーの意見を聞く	-0.022	0.277	0.022	0.082	0.495
⑩私はメンバーの失敗を責めない	-0.118	0.310	-0.185	0.050	0.364
因子間相関	1				
	2	0.167			
	3	0.601	0.022		
	4	0.305	0.499	0.351	
	5	0.523	0.464	0.364	0.525

表 24 コミュニケーションレベル（対後輩）に関する因子分析結果

質問項目	因子			
	1	2	3	4
②私は後輩たちに必要事項を正確に伝える	0.949	0.030	-0.100	-0.059
①私は後輩たちに簡潔に状況を説明する	0.815	-0.014	-0.039	-0.014
③私は後輩たちと仕事に関わる情報を共有する	0.543	-0.050	0.244	0.089
⑪私は後輩たちと他愛もない話をする	-0.055	0.882	-0.008	0.055
⑫私は後輩たちに積極的に話しかける	0.022	0.844	-0.064	0.050
⑩私は後輩たちから話しかけられやすい雰囲気を出している	0.056	0.547	0.297	-0.133
⑧私は後輩たちに感謝の気持ちを伝える	-0.079	-0.034	0.918	0.031
⑨私は後輩たちをねぎらう	0.017	0.015	0.810	0.013
⑦私は後輩たちに不機嫌な態度をとらない	0.018	0.182	0.410	-0.040
⑤私は困った時には後輩たちに援助を依頼する	-0.060	0.024	-0.003	0.769
⑥私は仕事の問題を後輩たちと相談する	0.015	-0.001	-0.005	0.715
因子間相関	1	2	3	4
	1			
	2	0.441		
	3	0.509	0.625	
	4	0.477	0.520	0.623

除外した質問項目：④

表 25 コミュニケーションレベル（対先輩）に関する因子分析結果

質問項目	因子			
	1	2	3	4
②私は先輩たちに必要事項を正確に伝える	0.990	-0.027	-0.070	-0.017
①私は先輩たちに簡潔に状況を説明する	0.831	-0.031	-0.039	0.052
③私は先輩たちと仕事に関わる情報を共有する	0.477	0.163	0.273	-0.042
⑧私は先輩たちに感謝の気持ちを伝える	-0.062	0.880	0.059	-0.023
⑨私は先輩たちをねぎらう	-0.033	0.812	-0.114	0.092
⑦私は先輩たちに不機嫌な態度をとらない	0.073	0.609	0.043	-0.078
⑤私は困った時には先輩たちに援助を依頼する	-0.070	-0.058	0.948	-0.007
⑥私は仕事の問題を先輩たちと相談する	0.018	0.073	0.747	0.047
⑫私は先輩たちに積極的に話しかける	0.000	-0.071	-0.015	1.045
⑪私は先輩たちと他愛もない話をする	0.039	0.185	0.081	0.574
因子間相関	1	2	3	4
	1			
	2	0.433		
	3	0.437	0.710	
	4	0.416	0.559	0.514

除外した質問項目：④⑩

表 26 感情（対後輩）に関する因子分析結果

質問項目	因子	
	1	2
⑭私は後輩たちに親しみを感じる	1.007	0.055
⑬私は後輩たちに気兼ねがない	0.685	-0.159
⑮私は後輩たちを頼りに思う	0.678	-0.029
⑰私は後輩たちが苦手だ(R)	-0.005	0.898
⑯私は後輩たちに話しかけづらい(R)	0.020	0.836
⑱私は後輩たちに嫌われている(R)	-0.140	0.556
因子間相関		
	1	2
	1	
	2	-0.644

表 27 感情（対先輩）に関する因子分析結果

質問項目	因子	
	1	2
⑰私は先輩たちが苦手だ(R)	0.893	-0.024
⑯私は先輩たちに話しかけづらい(R)	0.763	-0.022
⑱私は先輩たちに嫌われている(R)	0.599	-0.095
⑭私は先輩たちに親しみを感じる	0.071	1.044
⑬私は先輩たちに気兼ねがない	-0.193	0.591
因子間相関		
	1	2
	1	
	2	-0.645

除外した質問項目：⑮

それぞれ、メンバーシップ行動については想定した因子が確認され5因子解を採用した。コミュニケーションレベルについては、対後輩、対先輩それぞれ2つの因子を想定していたが、意味内容を踏まえ、ともに4因子解を採用することとした。感情については対後輩、対先輩ともに2因子解を採用した。

各因子名と信頼性係数を表28に示す。因子名については、項目を作成する段階での分類にほぼ合致していたため、同様の命名を行った。コミュニケーションレベルに関しては、フォーマルとインフォーマルという2つのレベルを想定していたが、細分化されたため、その意味内容を踏まえて補足した命名を行った。信頼性係数は、メンバーシップ行動のメンテナンス機能において、Cronbachの α 係数が0.646とやや低い値であった。しかし、因子を構成する項目が3項目と少なく、1項目省いても大きく値が改善することはなかったため、このまま分析を先に進めることとした。その他については0.70以上の値を示した。

表28 集団における自己評価に関する各因子名と信頼性係数

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
メンバーシップ行動	リーダーシップ・パフォーマンス	フォロワーシップ 誠実	フォロワーシップ 批判	フォロワーシップ 積極	リーダーシップ・メンテナンス
Cronbach's α	0.819	0.725	0.844	0.755	0.646
コミュニケーションレベル (対後輩)	フォーマル・コミュニケーション 後輩への伝達	インフォーマル・コミュニケーション 後輩との交流	インフォーマル・コミュニケーション 後輩への気配り	フォーマル・コミュニケーション 後輩との協働	
Cronbach's α	0.817	0.838	0.749	0.705	
感情 (対後輩)	後輩への気安さ	後輩への 心理的抵抗感			
Cronbach's α	0.855	0.829			
コミュニケーションレベル (対先輩)	フォーマル・コミュニケーション 先輩への伝達	インフォーマル・コミュニケーション 先輩への気配り	フォーマル・コミュニケーション 先輩との協働	インフォーマル・コミュニケーション 先輩との交流	
Cronbach's α	0.834	0.797	0.837	0.835	
感情 (対先輩)	先輩への 心理的抵抗感	先輩への気安さ			
Cronbach's α	0.821	0.827			

(2) 所属チームの評価に関する探索的因子分析と信頼性分析

看護師チームのチームワーク測定尺度の「チームの志向性」「チーム・リーダーシップ」「チーム・プロセス」それぞれについて各項目の平均値、標準偏差を算出し、いずれも天井効果、床効果が認められないことを確認した後、因子分析（最尤法プロマックス回転）を行った。集団における自己評価に関する探索的因子分析と同様の手続きで項目を一部除外し、再度因子分析を行った。その結果、「チームの志向性」で2因子解（表29）、「チーム・リーダーシップ」で2因子解（表30）、「チーム・プロセス」で4因子解（表31）を採用した。「チームの志向性」では、1項目が複数の因子で高い負荷量となり、「チーム・プロセス」では、因子負荷量が0.350以下となったものが1項目、別の因子に移動したものが1項目あったが、先行研究とほぼ同様の因子構造が得られた。

表 29 チームの志向性に関する因子分析

質問項目	因子	
	1	2
①自分の知識・技能を高めるための取り組みがなされている	0.826	-0.071
④チームの目標を達成しようという意気込みがある	0.766	0.079
②仕事を確実にを行うために必要な知識・技能が受け継がれている	0.760	0.050
③他者の経験から学ぶという姿勢に価値がおかれている	0.758	0.031
⑤和やかな雰囲気がある	-0.056	0.846
⑥皆が互いの長所を認めあっている	0.090	0.795
⑦同僚のスタッフ誰に対しても、気もちよく挨拶を交わしている	0.028	0.683
因子間相関	1	2
	1	
	2	0.665

除外した質問項目：⑧

表 30 チーム・リーダーシップに関する因子分析

質問項目	因子	
	1	2
⑧スタッフを公平に扱っている	0.877	-0.111
⑤スタッフ皆の話をよく聞く	0.809	0.046
⑥チーム全体のやる気を盛り上げている	0.690	0.161
⑦スタッフから信頼されている	0.653	0.204
②簡素で要点をついた指示・コメントをする	-0.024	0.896
③緊急事態でも冷静に判断し指示を出せる	0.000	0.848
①各スタッフの役割と責任を明確にしている	0.057	0.740
④チーム内で意見が対立したときに的確に対処している	0.324	0.577
因子間相関	1	2
	1	
	2	0.769

表 31 チーム・プロセスにする因子分析

質問項目	因子			
	1	2	3	4
⑩仕事の負担が特定のスタッフに偏りすぎないように、お互いに気を配っている	0.924	-0.006	-0.024	-0.130
⑨仕事を一人でたくさん抱えているスタッフがいたら援助している	0.890	-0.068	-0.108	0.008
⑫他のスタッフの仕事の進み具合について、注意を払っている	0.678	-0.004	0.029	0.121
⑪わからないことがあれば、同僚へ気軽に尋ねている	0.497	-0.075	0.103	0.186
⑬自分たちの職務とその目的を確認しあっている	0.388	0.294	0.088	0.012
⑯状況に応じてチームの目標とその計画を見直すことがある	-0.123	0.900	-0.058	0.100
⑮年間目標などのチームの長期的な活動計画をスタッフ全員で話し合っ て定めている	-0.007	0.875	-0.031	-0.031
⑭皆が納得するまで話し合っている	0.242	0.443	0.205	-0.024
⑰チーム内で決まりごとを守っていないスタッフがいたら、その場 で率直に注意している	-0.077	-0.022	0.981	-0.126
⑳ケアや処置を間違っ て行っているスタッフがいたら、それを本人に教えている	0.015	-0.053	0.619	0.136
㉑問題が起きたら、すぐに報告し、チーム内での共有を図っている	0.055	0.027	0.526	0.184
⑱自分の経験から得た教訓や入手した情報をお互いに伝え合っ ている	0.034	-0.073	0.022	0.875
⑰仕事をうまく行うためのコツを伝え合っている	-0.045	0.141	-0.044	0.786
⑲「例の件」とか「あのこと」と言うだけで話が通じる	0.036	0.080	-0.002	0.340
因子間相関	1	2	3	4
	1			
	2	0.485		
	3	0.664	0.561	
	4	0.620	0.629	0.679

次に、因子名と信頼性係数を表 32 に示す。因子名については、先行研究とほぼ同様の結果が得られたため、同じものを用いた。Cronbach の α 係数に関しては、すべて 0.70 以上の値であった。

表 32 所属チームの評価に関する各因子名と信頼性係数

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
チームの志向性	職務志向性	対人志向性		
Cronbach's α	0.871	0.830		
チーム・リーダーシップ	対人関係上の配慮	職務遂行上の指示		
Cronbach's α	0.840	0.895		
チーム・プロセス	モニタリングと相互調整	職務の分析と明確化	フィードバック	知識と情報の共有
Cronbach's α	0.844	0.820	0.784	0.719

(3) 集団における自己評価に関する確認的因子分析

集団における自己評価として、前項で行った探索的因子分析の結果を踏まえ、メンバーシップ行動、コミュニケーションレベル（対後輩、対先輩）、感情（対後輩、対先輩）それぞれに関する確認的因子分析を行った。

なお、パス図内の数値に関して、矢印部分の値は、標準化係数（標準化されたパス係数）であり、項目を囲む四角形の右肩にある値は重相関係数の平方（決定係数 R^2 ）である。標準化係数は、変数間の関係の強さを表し、数値の絶対値が大きいほど影響が強く、個々の推定値の値で関係の強さを比較することができる。重相関係数の平方は、内生変数の分散が他の予測変数から説明される割合を表し、1に近いほど予測精度が高いと解釈できる。適合度指標に関しては、GFIは0.9以上であれば説明力があるとされ、AGFI、CFIも1に近いほどデータの当てはまりが良いとされている。また、RMSEAは0.05以下であれば当てはまりが良く、0.1以上では当てはまりがよくないとされている(豊田, 2007)ことから、これらを基準に検討することとした。

メンバーシップ行動に関する確認的因子分析では、分析過程で1項目(⑩)を除外したモデル(図14)を採用した。このモデルの適合度指標は、GFI=0.957、AGFI=0.916、CFI=0.840、RMSEA=0.073であった。最終モデルは、CIFの値が0.9未満、RMSEAの値が0.5を越えており、やや当てはまりが良好とは言えない。しかし、GFI、AGFI、ともに0.9以上であり、RMSEAの値が0.1以下であることから許容範囲であると判断した。

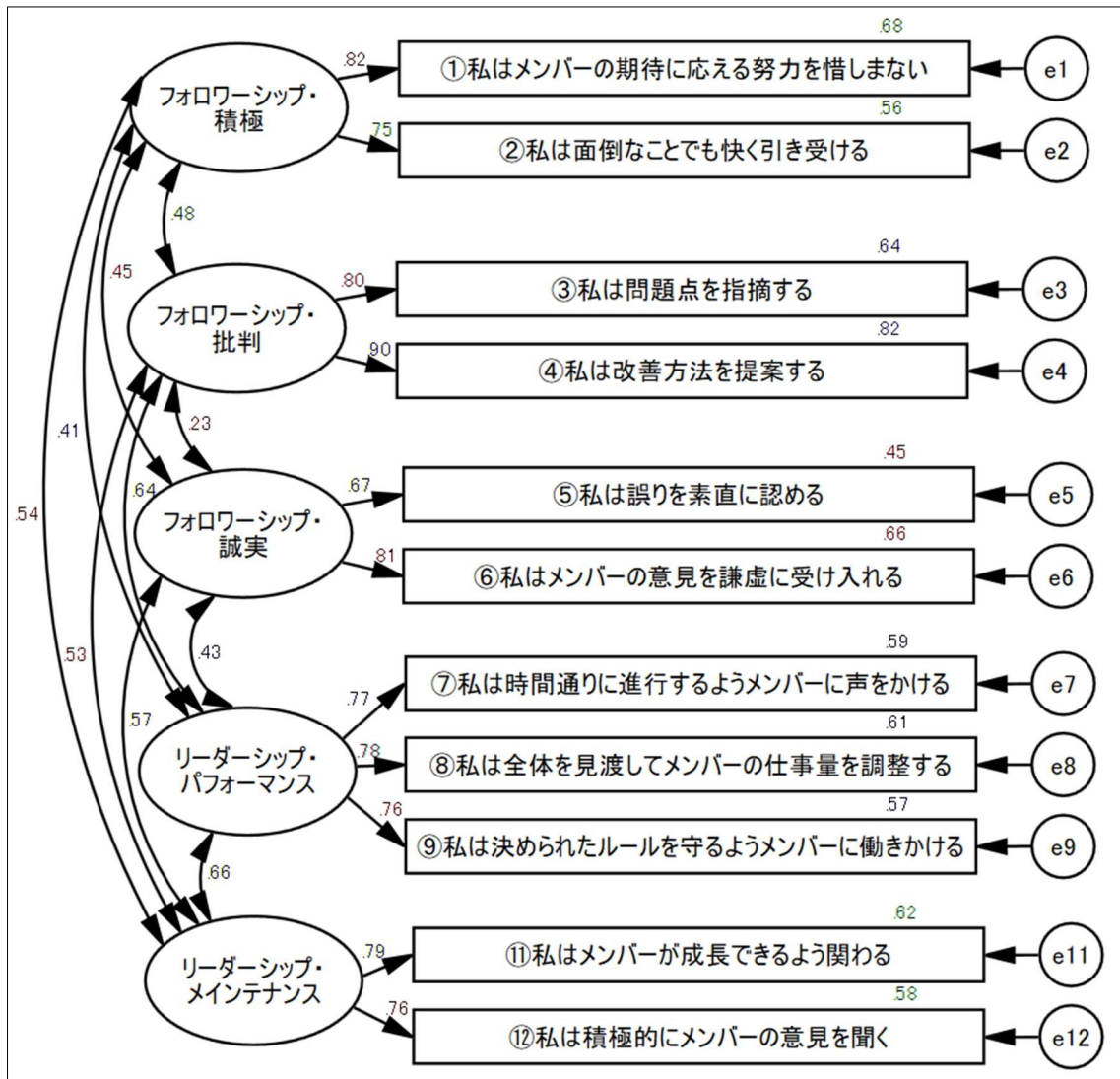


図14 メンバーシップ行動に関する確認的因子分析結果

後輩へのコミュニケーションレベルに関する確認的因子分析では、最終的に 2 項目（③⑩）を除外したモデル（図 15）を採用した。適合度指標は、GFI=0.983、AGFI=0.963、CFI=0.988、RMSEA=0.046 であった。

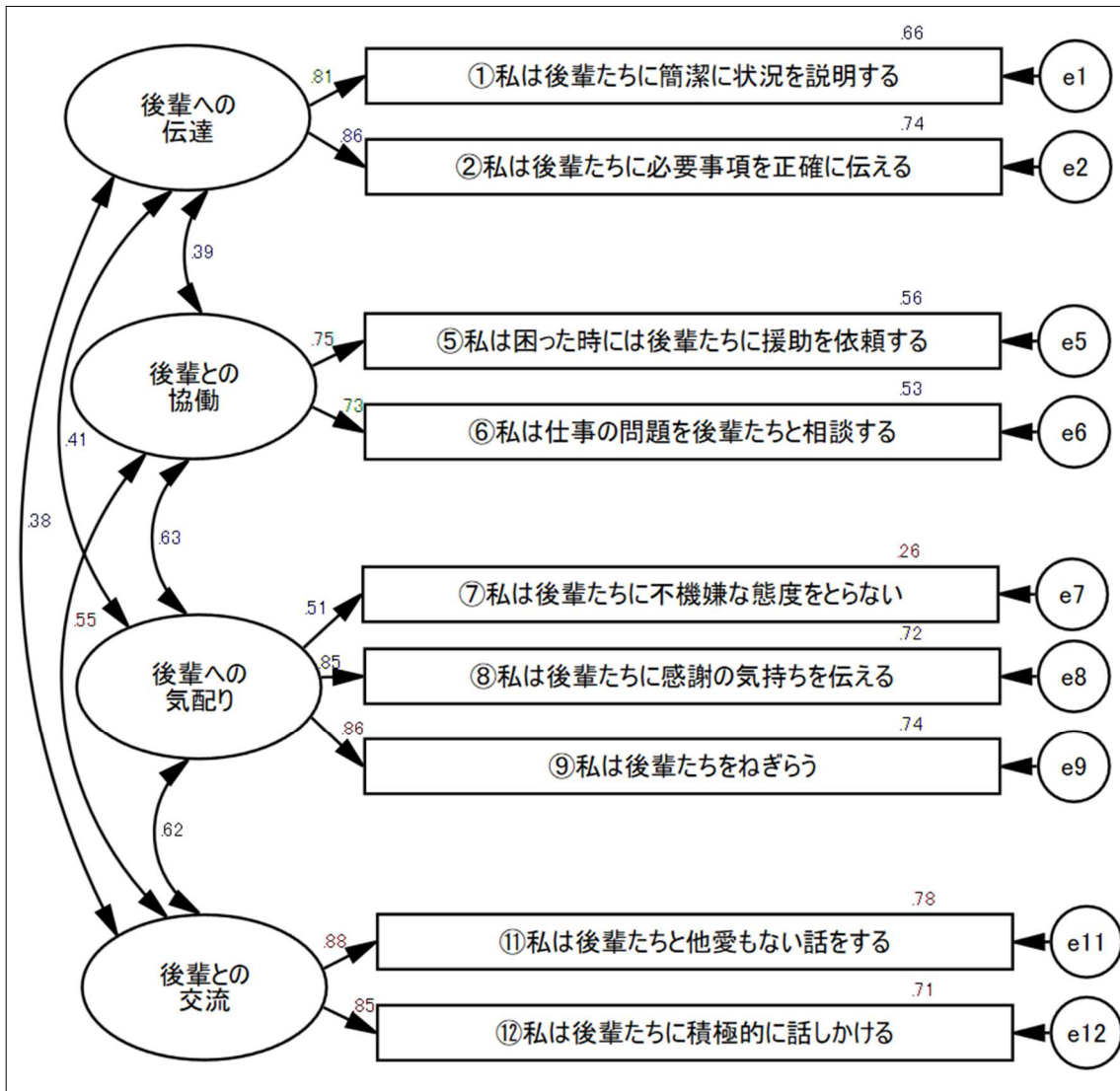


図 15 後輩へのコミュニケーションレベルに関する確認的因子分析結果

先輩とのコミュニケーションレベルに関する確認的因子分析では、最終的に1項目(③)除外したモデル(図16)を採用した。適合度指標は、GFI=0.982、AGFI=0.962、CFI=0.989、RMSEA=0.048であった。

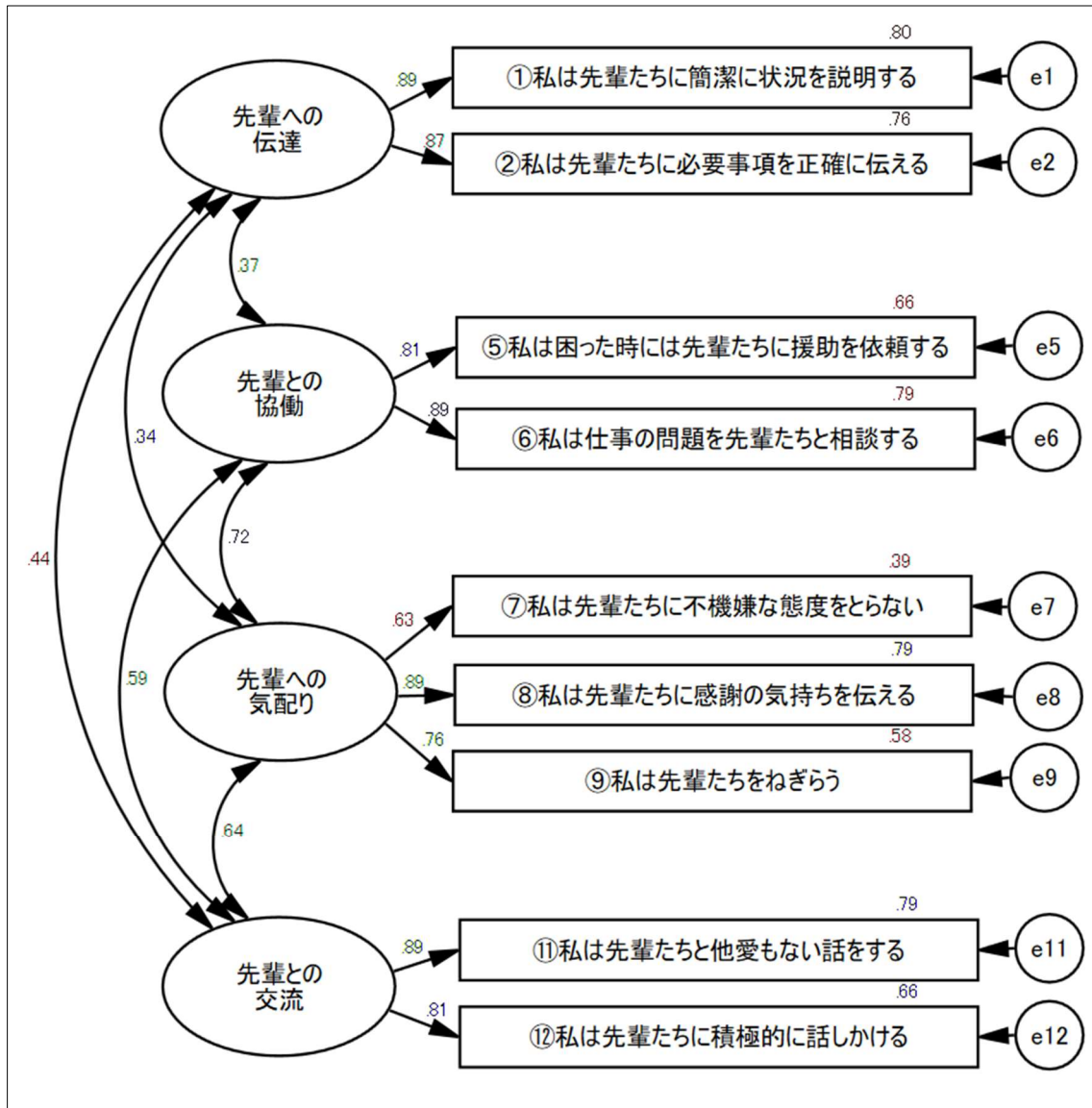


図16 先輩とのコミュニケーションレベルに関する確認的因子分析結果

後輩への感情に関する確認的因子分析では、最終的に 2 項目 (⑬⑰) 除外したモデル (図 17) を採用した。適合度指標は、GFI=0.999、AGFI=0.990、CFI=1.000、RMSEA=0.022 であった。

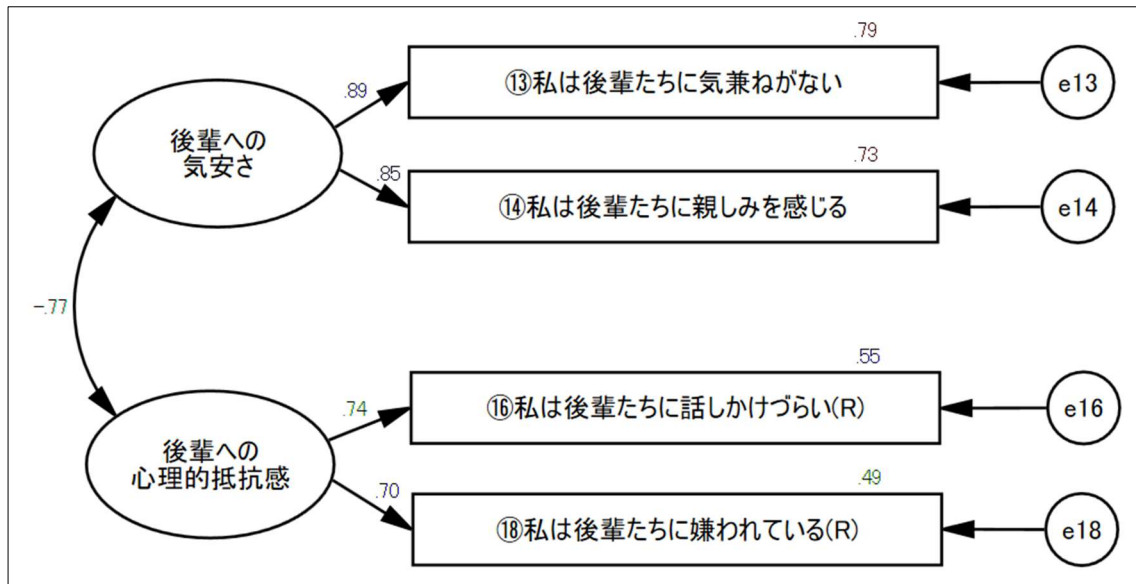


図 17 後輩への感情に関する確認的因子分析結果

先輩への感情に関する確認的因子分析の最終的なモデルを図 18 に示す。適合度指標は、GFI=0.996、AGFI=0.986、CFI=0.999、RMSEA=0.027 であった。

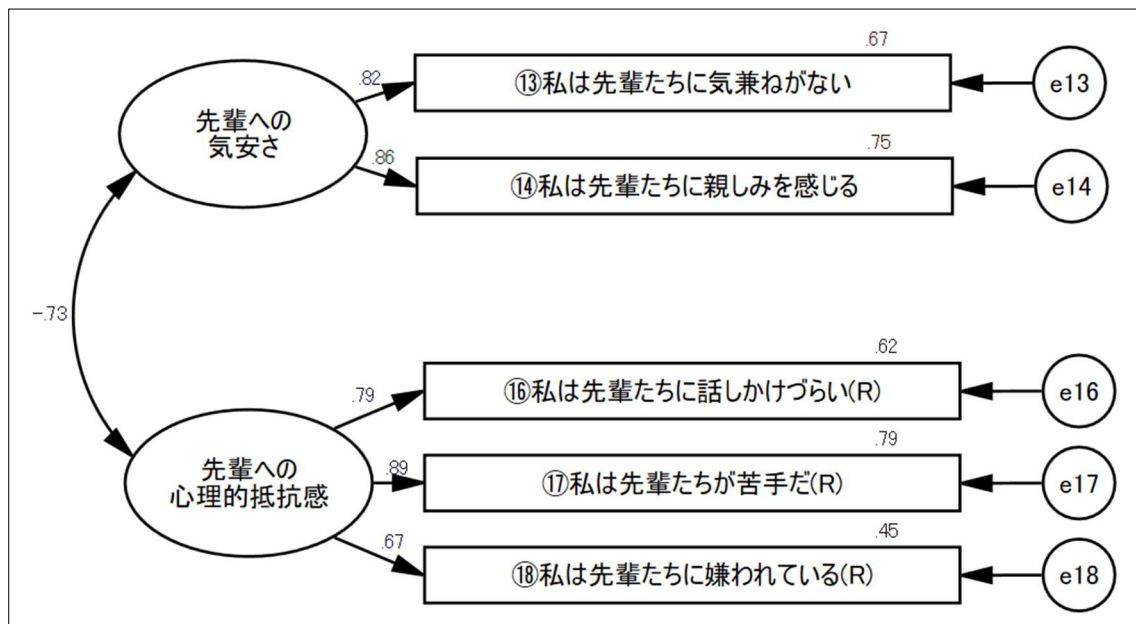


図 18 先輩への感情に関する確認的因子分析結果

以上、集団における自己評価としてのメンバーシップ行動、コミュニケーションレベル (対後輩、対先輩)、感情 (対後輩、対先輩) に関する計 5 つ確認的因子分析結果では、メ

ンバーシップ行動の結果のみ、ややモデルの適合度の当てはまりが良好ではなかったものの、他の4つ分析の適合度については良好な結果が得られた。

(4) 所属チームの評価に関する確認的因子分析

第4項で行った探索的因子分析の結果を踏まえ、所属チームの評価としてチームの志向性、チーム・リーダーシップ、チーム・プロセスそれぞれの確認的因子分析を行った結果を以下に示す。

チームの志向性に関する確認的因子分析では、最終的に1項目(②)を除外したモデル(図19)を採用した。適合度指標は、GFI=0.987、AGFI=0.966、CFI=0.991、RMSEA=0.056であった。

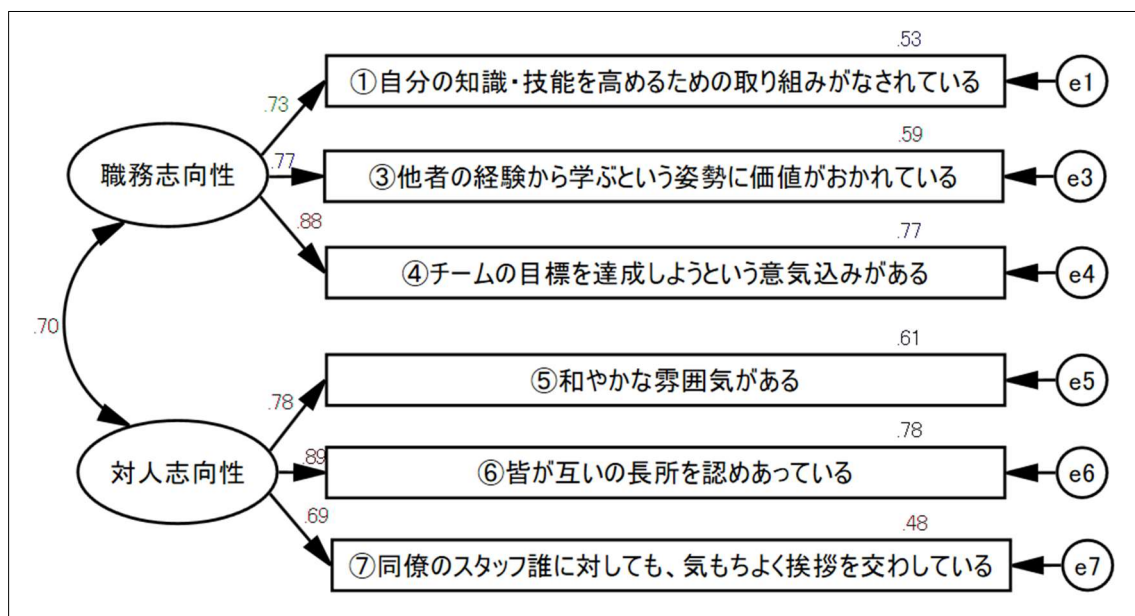


図 19 チームの志向性に関する確認的因子分析結果

チーム・リーダーシップに関する確認的因子分析では、最終的に2項目（③④）を除外したモデル（図 20）を採用した。適合度指標は、GFI=0.985、AGFI=0.962、CFI=0.991、RMSEA=0.063 であった。

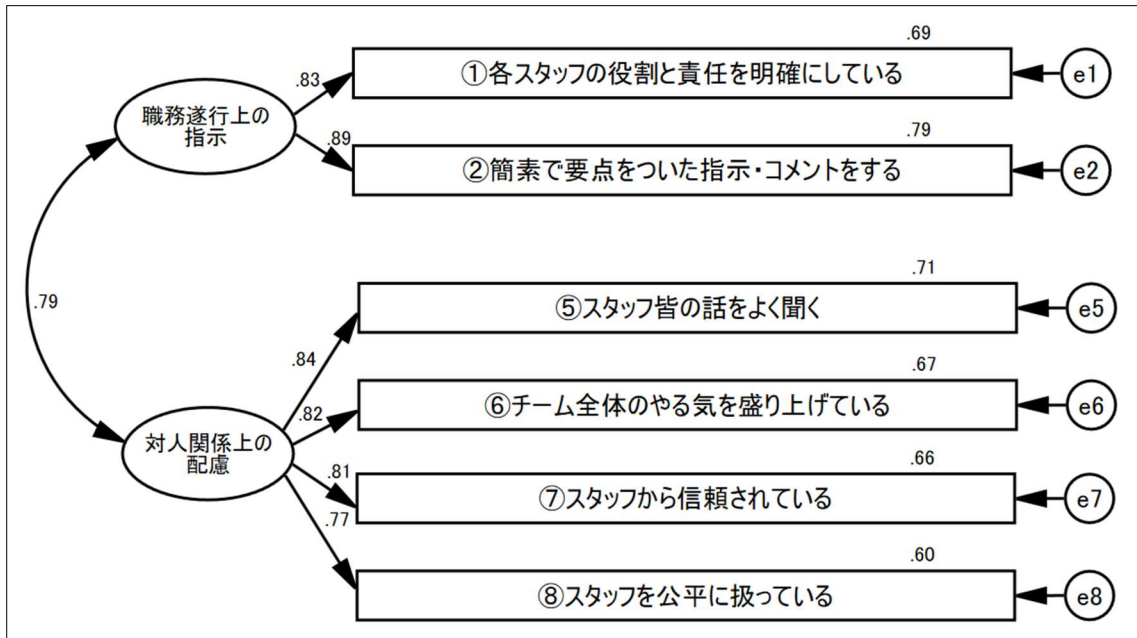


図 20 チーム・リーダーシップに関する確認的因子分析結果

チーム・プロセスに関する確認的因子分析では、最終的に 3 項目 (⑬⑭⑰) を除外したモデル (図 21) を採用した。適合度指標は、GFI=0.948、AGFI=0.909、CFI=0.956、RMSEA=0.079 であった。

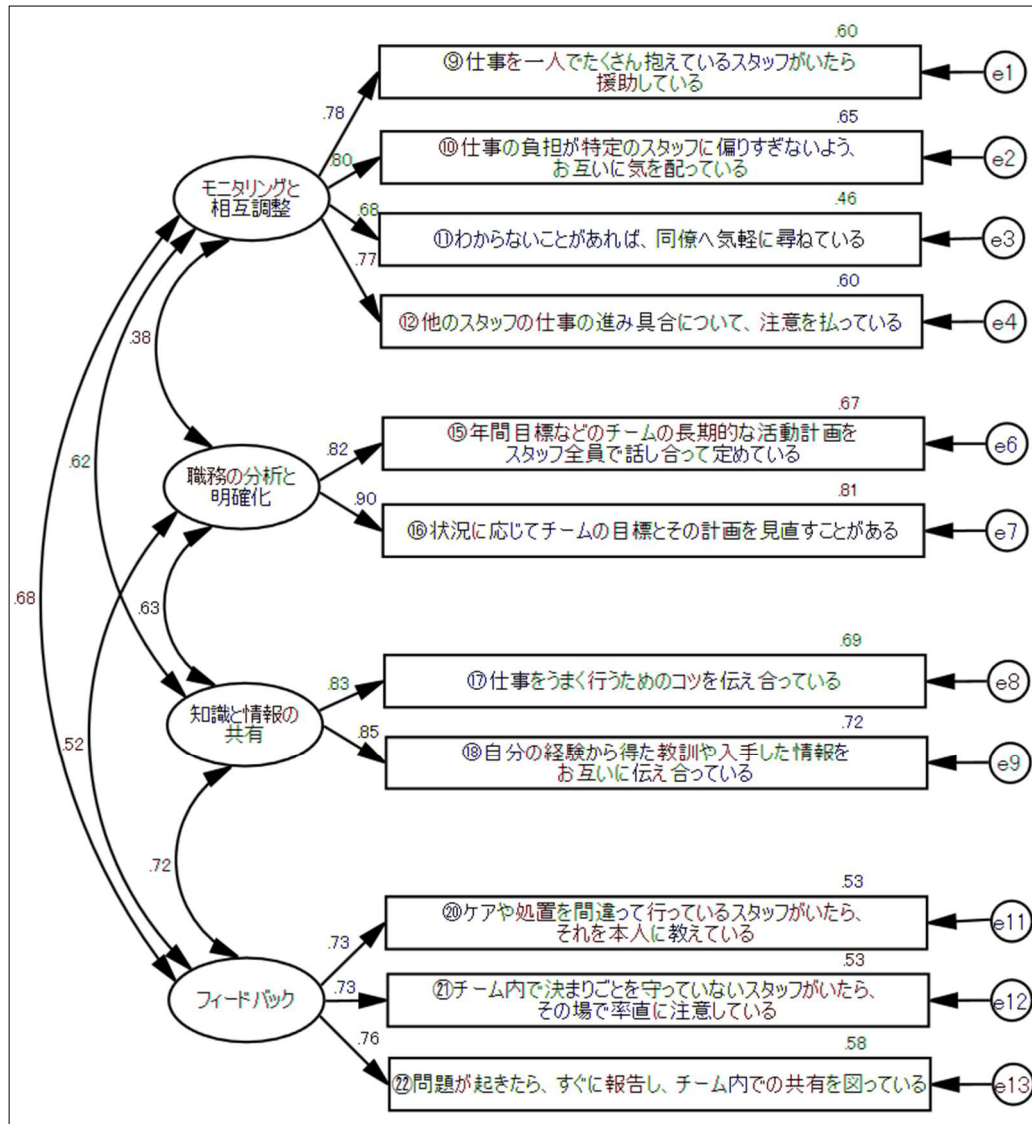


図 21 チーム・プロセスに関する確認的因子分析結果

以上、チームワークの下位尺度であるチームの志向性、チーム・リーダーシップ、チーム・プロセスに関する確認的因子分析結果では、すべてのモデルの RAMSEA の値が 0.05 を越えており、当てはまりが良好とは言えないものの、使用した尺度の先行研究(三沢ら, 2009)での適合度指標の値(RAMSEA=0.06~0.07)と比較して大きく越えるものではなく、また、これ以上の項目数の減少を避けることを優先し、これらを最終的なモデルとした。

(5) 各下位尺度の信頼性分析と妥当性の検討

集団における自己評価と所属チームの評価について、確認的因子分析で最終的に得られた各下位尺度に関して、信頼性分析を行った。その際、集団における自己評価であるメンバーシップ行動、コミュニケーションレベル、感情についての因子分析の結果として得られた下位尺度が当初想定した枠組みよりも細分化されたものであったため、元の枠組みを軸とした分析が可能かどうかを確認する必要があると判断した。そこで、メンバーシップ行動は、リーダーシップ、フォロワーシップの2つ、コミュニケーションレベルは、対後輩、対先輩各々のフォーマル・コミュニケーション、インフォーマル・コミュニケーションの計4つ、感情については対後輩、対先輩各々の気安さと心理的抵抗感の計4つについて各々信頼性分析を行った。その結果、Cronbach の α 係数は、対後輩の心理的抵抗感が0.675 とやや低かったものの、他はすべて0.7以上であった(表33)。確認的因子分析の結果も鑑みて、内的整合性に問題はないと判断して、当初の枠組みでこれ以降の分析に使用することとした。

次に、チームの評価として使用した看護師チームのチームワーク測定尺度によって得られた下位尺度に関しては、先行研究で使用されている枠組みとおおむね同様の結果が得られたため、このまま使用することとした。分析の結果(表34)、Cronbach の α 係数がすべて0.7以上であったため、内的整合性に問題ないと判断した。

以上の結果から、次の項では、下位尺度の項目の和の平均をそれぞれ算出して得点化し、各因子間の関係について分析を行う。

表 33 集団における自己評価に関する下位尺度の信頼性分析結果

変数	Cronbach 's α	質問項目
フォロワーシップ	0.723	①私はメンバーの期待に応える努力を惜しまない
		②私は面倒なことでも快く引き受ける
		③私は問題点を指摘する
		④私は改善方法を提案する
		⑤私は誤りを素直に認める
		⑥私はメンバーの意見を謙虚に受け入れる
リーダーシップ	0.802	⑦私は時間通りに進行するようメンバーに声をかける
		⑧私は全体を見渡してメンバーの仕事量を調整する
		⑨私は決められたルールを守るようメンバーに働きかける
		⑩私はメンバーが成長できるよう関わる
		⑫私は積極的にメンバーの意見を聞く
後輩へのフォーマル・コミュニケーション	0.700	①私は後輩たちに簡潔に状況を説明する
		②私は後輩たちに必要事項を正確に伝える
		⑤私は困った時には後輩たちに援助を依頼する
		⑥私は仕事の問題を後輩たちと相談する
後輩へのインフォーマル・コミュニケーション	0.812	⑦私は後輩たちに不機嫌な態度をとらない
		⑧私は後輩たちに感謝の気持ちを伝える
		⑨私は後輩たちをねぎらう
		⑩私は後輩たちと他愛もない話をする
		⑫私は後輩たちに積極的に話しかける
後輩への気安さ	0.864	⑬私は後輩たちに気兼ねがない
		⑭私は後輩たちに親しみを感じる
後輩への心理的抵抗感	0.675	⑯私は後輩たちに話しかけづらい(R)
		⑰私は後輩たちに嫌われている(R)
先輩へのフォーマル・コミュニケーション	0.748	①私は先輩たちに簡潔に状況を説明する
		②私は先輩たちに必要事項を正確に伝える
		⑤私は困った時には先輩たちに援助を依頼する
		⑥私は仕事の問題を先輩たちと相談する
先輩へのインフォーマル・コミュニケーション	0.820	⑦私は先輩たちに不機嫌な態度をとらない
		⑧私は先輩たちに感謝の気持ちを伝える
		⑨私は先輩たちをねぎらう
		⑩私は先輩たちと他愛もない話をする
		⑫私は先輩たちに積極的に話しかける
先輩への気安さ	0.827	⑬私は先輩たちに気兼ねがない
		⑭私は先輩たちに親しみを感じる
先輩への心理的抵抗感	0.821	⑯私は先輩たちに話しかけづらい(R)
		⑰私は先輩たちが苦手だ(R)
		⑰私は先輩たちに嫌われている(R)

表 34 所属チームの評価に関する下位尺度の信頼性分析結果

変数	Cronbach's α	質問項目
チームの志向性 職務志向性	0.833	①自分の知識・技能を高めるための取り組みがなされている
		③他者の経験から学ぶという姿勢に価値がおかれている
		④チームの目標を達成しようという意気込みがある
チームの志向性 対人志向性	0.831	⑤和やかな雰囲気がある
		⑥皆が互いの長所を認めあっている
		⑦同僚のスタッフ誰に対しても、気もちよく挨拶を交わしている
チーム・リーダーシップ 職務遂行上の指示	0.851	①各スタッフの役割と責任を明確にしている
		②簡素で要点をついた指示・コメントをする
チーム・リーダーシップ 対人関係上の配慮	0.840	⑤スタッフ皆の話をよく聞く
		⑥チーム全体のやる気を盛り上げている
		⑦スタッフから信頼されている
		⑧スタッフを公平に扱っている
チーム・プロセス モニタリングと相互調整	0.841	⑨仕事を一人でたくさん抱えているスタッフがいたら援助している
		⑩仕事の負担が特定のスタッフに偏りすぎないように、お互いに気を配っている
		⑪わからないことがあれば、同僚へ気軽に尋ねている
		⑫他のスタッフの仕事の進み具合について、注意を払っている
チーム・プロセス 職務の分析と明確化	0.849	⑮年間目標などのチームの長期的な活動計画をスタッフ全員で話し合っ て定めている
		⑯状況に応じてチームの目標とその計画を見直すことがある
チーム・プロセス 知識と情報の共有	0.825	⑰仕事をうまく行うためのコツを伝え合っている
		⑱自分の経験から得た教訓や入手した情報をお互いに伝え合っている
チーム・プロセス フィードバック	0.784	⑳ケアや処置を間違っ て行っているスタッフがいたら、それを本人に教えている
		㉑チーム内で決まりごとを守っていないスタッフがいたら、その場で率直に注意している
		㉒問題が起きたら、すぐに報告し、チーム内での共有を図っている

第3項 集団における自己評価と所属チームの評価に関する因子間の関係

第3項では、集団における自己評価および所属チームの評価に関する因子間の関係と影響について明らかにするため、相関分析および共分散構造分析を行った結果を示す。

(1) 下位尺度得点間の相関分析

下位尺度得点間の相関分析（Pearson の積率相関係数を算出）を行ったところ、すべての下位尺度得点間で有意な相関関係が認められた（表 35）。メンバーの自己評価であるメンバーシップ行動、コミュニケーションレベル、感情の枠組みの中で最も相関係数が大きかったのは、「後輩への感情」と「後輩へのインフォーマル・コミュニケーション」の 0.684 だった。所属チームの評価としての看護師チームのチームワークの下位尺度得点間で最も相関係数が大きかったのは、「チーム・リーダーシップ 職務遂行上の指示」と「チーム・リーダーシップ 対人関係上の配慮」の 0.687 だった。

なお、集団における自己評価に関する妥当性については、所属チームの評価である看護師チームのチームワーク測定尺度の下位尺度得点との関連について、すべて 1%水準で有意な相関関係が認められた。このうち 2 組については相関係数が 0.2 を下回っていたが、その他の下位尺度得点間の組み合わせにおいては 0.200～0.476 の弱～中程度の相関関係が認められた。中でも「先輩へのインフォーマル・コミュニケーション」と「プロセスモニタリングと相互作用」など 7 組が 0.4 台の中程度の相関を示しており、集団における自己評価と看護師チームのチームワーク測定尺度については、おおむね予測通りの相関関係が示されたと考える。この結果から、所属チームの自己評価に関する基準関連妥当性は確認されたといえる。

表 35 下位尺度間の相関分析結果

所属チームに関する評価	チームワークに関する自己評価										所属チームに関する評価			
	メンバーシップ行動					感情					チームの志向性	チーム・リーダーシップ	チーム・プロセス	
	後輩への コミュニケーション	先輩への コミュニケーション	後輩への フィードバック	先輩への フィードバック	後輩への 心理的抵抗感 (R)	先輩への 心理的抵抗感 (R)	後輩への 不安さ	先輩への 不安さ	後輩への 心理的抵抗感 (R)	先輩への 心理的抵抗感 (R)	職務遂行上の 指示	対人関係上の 配慮	モニタリングと 相互調整	知識と情報 の共有
メンバーシップ	.597**													
リーダーシップ	.408**	.545**												
チーム・プロセス	.468**	.429**	.380**											
チーム・リーダーシップ	.315**	.358**	.380**	.380**										
チーム・プロセス	.414**	.339**	.414**	.339**	.572**									
チーム・リーダーシップ	.332**	.341**	.332**	.341**	.684**	.454**								
チーム・プロセス	.228**	.228**	.223**	.228**	.516**	.334**	.589**							
チーム・リーダーシップ	.275**	.271**	.290**	.271**	.286**	.593**	.383**	.268**						
チーム・プロセス	.307**	.282**	.263**	.307**	.243**	.476**	.319**	.484**	.614**					
チーム・リーダーシップ	.272**	.234**	.262**	.272**	.284**	.311**	.301**	.201**	.267**	.243**				
チーム・プロセス	.288**	.272**	.291**	.288**	.292**	.401**	.329**	.282**	.460**	.446**				
チーム・リーダーシップ	.212**	.212**	.286**	.212**	.262**	.282**	.284**	.209**	.240**	.222**	.420**			
チーム・プロセス	.285**	.285**	.272**	.285**	.300**	.397**	.322**	.290**	.403**	.362**	.607**	.687**		
チーム・リーダーシップ	.299**	.299**	.325**	.299**	.368**	.475**	.370**	.296**	.407**	.425**	.565**	.469**	.559**	
チーム・プロセス	.200**	.200**	.243**	.200**	.286**	.239**	.262**	.180**	.203**	.142**	.398**	.398**	.464**	.338**
チーム・リーダーシップ	.291**	.291**	.330**	.291**	.325**	.373**	.328**	.227**	.323**	.296**	.446**	.446**	.519**	.531**
チーム・プロセス	.351**	.351**	.332**	.351**	.313**	.342**	.310**	.261**	.317**	.340**	.457**	.457**	.510**	.426**
チーム・リーダーシップ	.360**	.360**	.332**	.360**	.389**	.389**	.389**	.310**	.317**	.340**	.457**	.457**	.510**	.426**
チーム・プロセス	.360**	.360**	.332**	.360**	.389**	.389**	.389**	.310**	.317**	.340**	.457**	.457**	.510**	.426**

(2) 集団における自己評価と所属チームの評価の接続

ここでは、集団における自己評価について、対先輩、対後輩の各変数を含め、所属チームの評価との接続を行い、研究の枠組みの検証を行う。モデルの構築に際しては、研究の枠組みに照らし、5%水準で有意ではないパスを削除しながら、適合度指標である GFI、AGFI、CFI が 0.9 以上、RMSEA が 0.05 以下を目安とし、最終的なモデルを確定した。

最終的モデルを構築する過程で、2 つの観測変数を削除した。削除する前のモデルの適合度指標は、GFI=0.915、AGFI=0.880、CFI=0.932、RMSEA=0.072 だった。所属チームの評価のうち「チーム・プロセス 職務の分析と明確化」は、所属チームの評価のうち最も標準化係数および決定係数 R^2 が低かった。また、集団における自己評価との相関係数も 0.142~0.286 と他の変数と比較して全体的に低かった。この変数は、職務内容をメンバー間の合意により明確化する行動とされており、チームの目標や計画に関わる変数である。メンバーの感情を含めた変数を含む自己評価には、チームの目標や計画面には重点が置かれておらず、この変数を削除することによって適合度指標が改善したと考えられる。次に自己評価の変数の一つである「後輩への心理的抵抗感」を削除することで、適合度指標がさらに改善した。「後輩への心理的抵抗感」に関して、これを構成する 2 つの項目は「後輩たちに話しかけづらい」と「後輩たちに嫌われている」であるが、対先輩とは異なり、後輩に対しては、嫌われていると思っても、話しかけづらいと思わない場合も多いと推測される。そのため、先輩看護師の後輩への心理的抵抗感先輩に対するそれよりも相対的に低いことから、チームワークに大きな影響を及ぼすことが少ないと考えられる。「後輩への心理的抵抗感」を削除した結果、適合度指標は、GFI=0.951、AGFI=0.925、CFI=0.967、RMSEA=0.055 となった。RMSEA は 0.05 をわずかに超えたものの、まずまず当てはまりの良いモデルであると判断し、これを最終的なモデル (図 22) とした。なお、すべて 1% 水準で統計的に有意なパスであることを確認した。

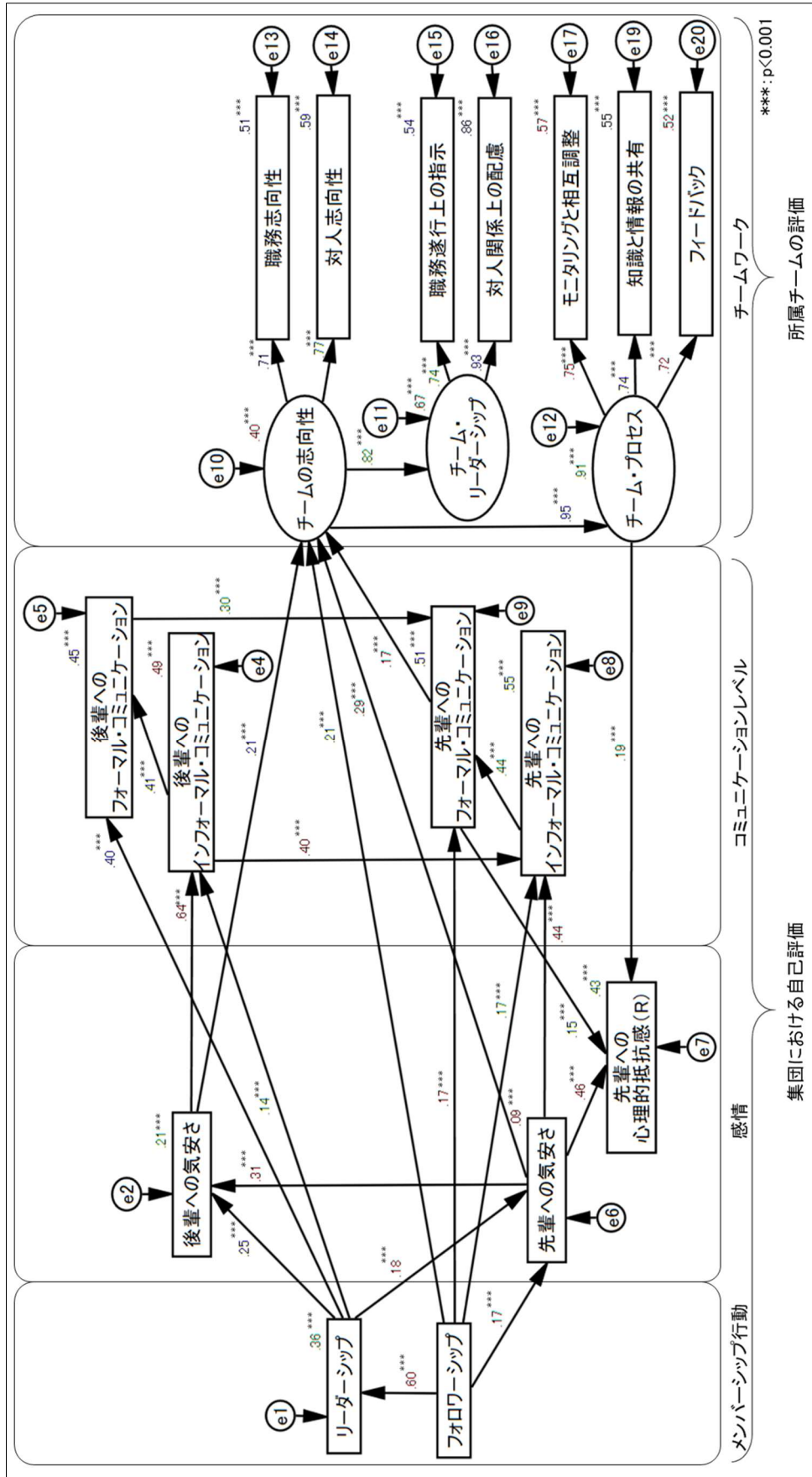


図 22 集団における自己評価と所属チームの評価の接続

まず、メンバーシップの影響として、「フォロワーシップ」は、「リーダーシップ」(0.60)、「先輩への気安さ」(0.17)、「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」(0.17)、「先輩へのインフォーマル・コミュニケーション」(0.17)、さらには所属チームの評価である「チームの志向性」(0.21)にも影響を与えていた。「フォロワーシップ」の影響は、直接効果だけでなく、「リーダーシップ」を除くすべての変数に間接効果(0.11~0.40)が認められた。間接効果については、特に「後輩へのフォーマル・コミュニケーション」(0.33)および所属チームの評価の潜在変数の一つである「チームの志向性」(0.40)への影響が大きかった。「フォロワーシップ」の影響は、直接効果と間接効果を合わせると、「リーダーシップ」、次いで「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」および所属チームの評価である潜在変数「チームの志向性」「チーム・リーダーシップ」への影響が大きかった。

メンバーシップのもう一方である「リーダーシップ」は、「後輩への気安さ」(0.25)および「先輩への気安さ」(0.18)、「後輩へのフォーマル・コミュニケーション」(0.40)「後輩へのインフォーマル・コミュニケーション」(0.14)に直接影響していた。「リーダーシップ」の後輩に対するコミュニケーションに関しては、間接効果を加味しても「フォーマル・コミュニケーション」(0.40)への影響の方が「インフォーマル・コミュニケーション」(0.14)への影響よりも強かった。これは、「リーダーシップ」が、主に業務を円滑に進める行動を示す項目の比率が高いためであると考えられる。「リーダーシップ」は、先輩への2つのコミュニケーションに対してともに間接的な影響は及ぼしていたものの、直接有意なパスを引くことはできなかった。また、「リーダーシップ」からは、「先輩への気安さ」を除いたすべての変数に間接効果が認められたものの、「フォロワーシップ」が与える間接効果に比較して値が小さかった(0~0.25)。「リーダーシップ」からは、所属チームの評価である3つの潜在変数へ直接パスを引くことはできなかったが、所属チームの評価への間接効果(0.13~0.16)は認められた。

感情については、「後輩への気安さ」が「リーダーシップ」(0.25)と「先輩への気安さ」(0.31)から直接影響を受け、「後輩へのインフォーマル・コミュニケーション」(0.64)と「チームの志向性」(0.21)に影響を与えていた。間接効果は、「後輩へのフォーマル・コミュニケーション」(0.26)と「先輩へのインフォーマル・コミュニケーション」(0.25)への値が比較的大きかった。直接効果と間接効果を合わせると「後輩の気安さ」は、所属チームの評価である「チームの志向性」(0.24)、「チーム・リーダーシップ」(0.23)に影響を与えていた。

「先輩への気安さ」については、「リーダーシップ」(0.18)「フォロワーシップ」(0.17)からの影響は大きいものではなく、決定係数 R^2 が 0.09 と値が小さいが、「先輩への心理的抵抗感」(0.46)、「先輩へのインフォーマル・コミュニケーション」(0.44)に加え、所属チームの評価である「チームの志向性」(0.29)にも直接影響を与えていた。直接パスは引かれていないが、「先輩への気安さ」からの間接効果は、「先輩へのインフォーマル・コミュニケーション」(0.25)と「後輩へのインフォーマル・コミュニケーション」(0.20)、所属チームの評価である「チーム・リーダーシップ」(0.33)と「チーム・プロセス」(0.38)にも認められた。また、「先輩への気安さ」は、「フォロワーシップ」に次いで所属チームの評価への総合効果が大きかった。もう一つの感情を示す変数である「心理的抵抗感」に最も影響を与えていたのも「先輩への気安さ」(直接効果:0.46、間接効果:0.11)だった。

「気安さ」からは、対後輩、対先輩ともに「コミュニケーション」への影響が認められ、予想通りの結果となった。他に、「先輩への気安さ」から「後輩への気安さ」(0.31)への因果関係も認められた。以上のことから、「先輩への気安さ」に比較すると「後輩への気安さ」からの「チームの志向性」への影響は小さく、より限定的ではあったものの、感情が重要な役割を果たしていることが示唆された。

「心理的抵抗感」については、「後輩への心理的抵抗感」はモデルの構築過程で削除したため、「先輩への心理的抵抗感」のみであるが、予測では、この変数も「気安さ」同様にコミュニケーションへの影響があると考えていた。しかし、「先輩への心理的抵抗感」から「コミュニケーション」にパスを引いたモデルよりも、他の変数から「先輩への心理的抵抗感」にパスを引いたモデルの方が適合度指標の値が良好であった。そのため、最終モデルでは、「先輩への気安さ」(0.46)、「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」(0.15)と所属チームの評価のうちの「チーム・プロセス」(0.19)からの影響が認められた。但し、「先輩への気安さ」以外の変数からの影響は、間接効果を合わせてもいずれも 0.19 と大きいものではなかった。

コミュニケーションについては、対後輩、対先輩の共通点として、感情である「気安さ」が直接影響を及ぼしていたのは「インフォーマル・コミュニケーション」であり、ともに「インフォーマル・コミュニケーション」が先行して「フォーマル・コミュニケーション」に 0.4 以上の影響を与えていた。「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」からは、所属チームの評価である「チームの志向性」(0.17)に直接効果が確認でき、さらに間接効果が「チーム・リーダーシップ」(0.17)と「チーム・プロセス」(0.14)に認められた。対し

て、「対後輩へのコミュニケーション」から所属チームの評価である 3 つの変数への影響を示す標準化係数は、間接効果を加えてもすべて 0.1 に満たなかった。

対先輩と対後輩のコミュニケーションの相違点は、後輩への 2 つのコミュニケーションが先輩への 2 つのコミュニケーションに影響していることであった。パスの方向は、感情における対先輩から対後輩へという向きとは逆になっており、対後輩から対先輩へのコミュニケーションに向かって影響を及ぼしていた。

集団における自己評価と所属チームの評価の接続点は、「チームの志向性」だった。「チームの志向性」に影響を与えていた観測変数は、「フォロワーシップ」（直接効果：0.21、間接効果：0.21）、「先輩への気安さ」（直接効果：0.29、間接効果：0.11）、「後輩への気安さ」（直接効果：0.21、間接効果：0.03）、「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」（直接効果：0.17、間接効果：0.08）、「リーダーシップ」（直接効果：0.00、間接効果：0.16）だった。所属チームの評価である 3 つの潜在変数に最も影響（間接効果を含む）を与えていたのも「フォロワーシップ」（0.34～0.42）と「先輩への気安さ」（0.33～0.40）、次いで「後輩への気安さ」（0.20～0.24）、「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」（0.14～0.17）、「リーダーシップ」（0.13～0.16）だった。

所属チームの評価に関しては、自己評価との接続点となった潜在変数「チームの志向性」が、「チーム・リーダーシップ」（0.82）と「チーム・プロセス」（0.95）に影響を与えていた。また、「チーム・プロセス」からは、自己評価の「先輩への心理的抵抗感」（0.17）への影響が確認できた。「チーム・プロセス」は、メンバー同士の相互作用であり、チームワークの行動的変数である。チームワークにおける相互作用が行われることによって、「先輩への心理的抵抗感」が緩和されていくと考えられる。

第 1 章および第 3 章冒頭で示した研究の枠組みにおいて、メンバーシップと感情がコミュニケーションに影響を及ぼすと想定していた。上記の結果からメンバーシップと感情は、想定通りコミュニケーションに影響を及ぼしていることが明らかとなった。また、「インフォーマル・コミュニケーション」は「フォーマル・コミュニケーション」に影響を与えていた。さらに集団における自己評価の終着点となった「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」から自己評価と所属チームの評価との接続点である「チームの志向性」にパスを引くことができた。しかし、想定した観測変数を削除したことも含め、「後輩へのフォーマル・コミュニケーション」からは所属チームの評価にパスを引くことができなかったことなど、枠組みで示していない結果も確認された。他に、メンバーシップに関しては、コ

コミュニケーションだけでなく感情にも影響を及ぼしていたこと、メンバーシップの一部である「フォロワーシップ」と感情である「後輩への気安さ」「先輩への気安さ」の計3つの変数も所属チームの評価である「チームの志向性」に直接影響していたことがあげられる。また、「フォロワーシップ」と「リーダーシップ」は並列であると想定していたが、「フォロワーシップ」が「リーダーシップ」に大きな影響を及ぼしていた。さらに、「リーダーシップ」は主に後輩への感情とコミュニケーションに関する観測変数に影響し、「フォロワーシップ」は、先輩への感情とコミュニケーションに関する観測変数に影響を及ぼしていた。また、対後輩、対先輩への感情やコミュニケーションそれぞれからのパスが交わることを想定していなかったが、感情に関しては、先輩への感情から後輩への感情という方向があり、コミュニケーションに関しては、対後輩から対先輩へコミュニケーションという方向が認められた。

以上、研究の枠組みと異なる部分を含むものの、集団における自己評価と所属チームの評価の接続についてはおおむね予測通りの結果となり、本研究の枠組みは支持されたと考える。

次の節では、この結果を基に看護師のメンバーシップおよびコミュニケーション構造と機能の関連と影響について考察する。

第3節 看護師のメンバーシップおよびコミュニケーションと集団機能の関連

前節では、集団における自己評価としてのメンバーシップ行動、コミュニケーションレベル（対後輩、対先輩）、感情（対後輩、対先輩）と所属チームの評価それぞれの関連と影響についての分析結果を示した。本節では、得られた結果から考察を行い、チームの機能に関わるコミュニケーションに潜む課題について検討する。

以下に、前節で得られた結果を基に、2つのメンバーシップが自己評価を含む集団の評価全体をはさむように各変数を配置し直し、簡略化した図を作成した（図23）。「リーダーシップ」を配置した上部には後輩への感情とコミュニケーションを置き、「フォロワーシップ」を配置した下部には先輩への感情とコミュニケーションに関する変数を置いた。所属チームの評価は、集団機能であるチームワークを測定する尺度を用いていることからチームワークとして1つに集約した。なお、図の矢印には直接効果の大きさを反映させ、チームワークに直接影響を与えている変数には網掛けを行った。

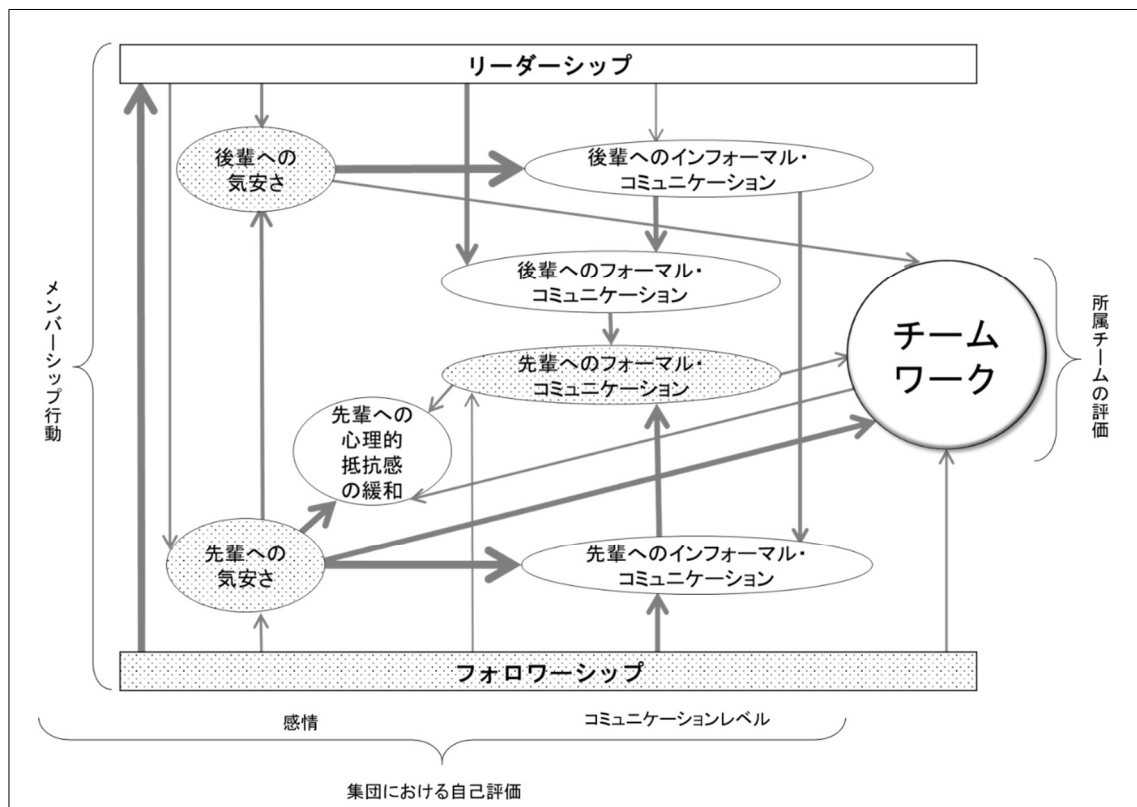


図23 集団における自己評価と所属チームの評価の関連

メンバーシップに関しては、「リーダーシップ」は主に後輩に対するコミュニケーションや感情に影響を及ぼしていたが、「フォロワーシップ」は先輩に対するそれだけでなく、「リーダーシップ」に大きく影響していた。「リーダーシップ」を發揮するためには、まず、チ

ームの一員としての「フォロワーシップ」が必要であると考えられる。「フォロワーシップ」は間接効果を含めると集団における自己と所属チームの評価モデルにおいて、最も大きく且つ広範に影響を及ぼしていた。「フォロワーシップ」はチームメンバーとしての役割や責任を積極的に果たす行動であることから、先輩に対する感情のコントロールができていないか、業務を円滑に進めるためのフォーマル・コミュニケーションを積極的に取ることや対人関係を良好に保つためのコミュニケーションなどの好ましい行動が取れるか否かといったことにまで影響すると考えられる。こうした行動が、チームに好循環をもたらしている可能性がある。「フォロワーシップ」はさらに所属チームのチームワークを構成する潜在変数の一つである「チームの志向性」に影響を与えていた。また、直接の影響は認められなかったものの、「リーダーシップ」からは間接効果が認められている。「チームの志向性」は、チーム内で良好な対人関係を維持し、職務に積極的に取り組もうとする態度であり、メンバーに共有された心理的変数であるとされている。メンバー個人の役割や責任を積極的に果たす行動がチーム内で良好な対人関係を維持し、チームとして職務に積極的に取り組もうとする雰囲気に対して直接影響を与えていると考えられる。以上のことから、集団における機能において、2つのメンバーシップ「フォロワーシップ」と「リーダーシップ」、特に「フォロワーシップ」が重要な位置づけにあることが明らかになったと考える。

メンバー個人の感情である「気安さ」もまた、対後輩、対先輩とともに「チームの志向性」に影響を与えていた。特に、チームの良い雰囲気が「チームの志向性 対人志向性」として集約されていることから、メンバーに対する親しみやすさや気兼ねのなさといったメンバーへの「気安さ」が所属チームのチームワークの良し悪しに影響を及ぼすことを示唆していると考えられる。

コミュニケーションに関しては、「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」からチームの評価への影響はあるものの、その影響は相対的に大きいものではない。メンバーシップの影響は、対後輩、対先輩各々の感情である「気安さ」へ、「気安さ」から「インフォーマル・コミュニケーション」、「インフォーマル・コミュニケーション」から「フォーマル・コミュニケーション」へと繋がっている。「インフォーマル・コミュニケーション」は、仕事には直接関係のない気遣いや礼節行動ともいえる。チームの評価への影響としては必ずしも大きくない「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」であるが、こうした個人の感情やコミュニケーション行動が、所属チームの対人関係や雰囲気に複合的に影響し、所属チームの機能であるチームワークの質を左右していることが示唆される。最終的には、

集団がチームとして円滑に機能することで、個人の持つ「先輩への心理的抵抗感」も緩和されていくと考えられる。

後輩へのコミュニケーションが直接チームワークに影響を与えなかった理由として、先輩へのコミュニケーションが上手くいくか否かはチームの雰囲気やチーム内の対人関係を上手く保てるかに影響するが、後輩へのコミュニケーションが上手く行えることは、チーム全体の雰囲気に影響を及ぼすほどではない、あるいは、後輩へのコミュニケーションが上手く行えなくても、チーム全体への影響が少ないことから、先輩として後輩へのコミュニケーションを意識的に行うことが少ない可能性があると考えられる。しかし、対後輩のコミュニケーションから対先輩のコミュニケーションに影響が確認できることから、後輩とコミュニケーションを円滑に行えることは、先輩とのコミュニケーションの良さにもつながっていると考えられる。

以上のことから、看護師集団がチームとしてその機能を発揮するためには、メンバーシップ、特に集団における個人の「フォロワーシップ」が重要であることが明らかになった。また、看護師の集団内で行われるコミュニケーション構造において、コミュニケーションに伴う感情である「気安さ」が重要な要因であり、これにより看護師チームがより良い方向に機能することが示唆された。

当初の想定は集団における個人の行動や感情が所属チームの評価に直線的に影響するというものであった。対後輩、対先輩それぞれの変数を含んだ集団における自己評価と所属チームの評価を接続させたことにより、想定よりも複雑な構造であることが明らかになった。これらの結果は、研究の枠組みを大きく外れることはなかったが、チームには、先輩-後輩という非公式な上下関係があるために対後輩、対先輩による感情やコミュニケーションの方向の違いを生むことで、さらに構造を複雑にしていると考えられる。また、投入した変数間の関係は、所属チームのチームワークに帰結するのではなく、チームワークの構成要素の一つである「チーム・プロセス」から「先輩への心理的抵抗感」にパスが引かれた。このことから、所属チームにおいて仕事の調整や知識の共有、フィードバックといったチームとしての実践やメンバー同士の相互作用である「チーム・プロセス」が良好であることは、「先輩への心理的抵抗感」を軽減することが示唆されたと考えられる。

対人関係に左右される、あるいは対人関係を左右する感情やインフォーマル・コミュニケーションが、業務に直結する「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」に影響を与え、チームの評価に影響を及ぼすことが明らかになった。しかし、「後輩へのコミュニケー

ション」からチームの評価への影響は認められなかった。「後輩へのコミュニケーション」と「先輩へのコミュニケーション」に違いが出ることに問題はないが、指示や指導を行う先輩から発信される「後輩へのコミュニケーション」から集団の機能としてのチームワークに影響を与えていないことに関して課題が存在すると考えられる。

集団内で行われるコミュニケーションにおいて、先輩-後輩間の構造的相違が存在することは、先輩-後輩関係という非公式な上下関係がある以上やむを得ないと考えられる。しかし、非公式な上下の構造がもたらす感情やコミュニケーションの機能的な相違については課題としてとらえ、より良い看護師チームの構築とチームの機能を円滑にするための検討を行う必要があると考える。また、コミュニケーションが上手くできるという自己評価がチームの評価に与える影響の大きさに関して想定以下であったこと、メンバーシップの影響がより大きいことが示唆されたことから、メンバー間のコミュニケーションに関する課題にとどまらず、メンバーシップに一層焦点を当てる必要がある。

第4章では、第2章および第3章の結果を統合し、看護師集団内の先輩-後輩という非公式な上下関係に制約されたメンバーシップおよびコミュニケーションの構造的、機能的な問題とそこから導き出される課題について考察する。

〔第3章 文献リスト〕

- Kellerman, B. (2010). 頼れるフォロワー 困ったフォロワー (Feature Articles ハーバード流リーダーシップ講座)--(Motivation). *Diamond* ハーバード・ビジネス・レビュー, 35(2), 130-133.
- 厚生労働省. (2018). 平成 30 年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/gaikyo.pdf>, 2020 年 10 月 11 日閲覧
- 三隅二不二, 白樫三四郎. (1963). 組織体におけるリーダーシップの構造. *教育・社会心理学研究*, 4(2), 115-127.
- 三隅二不二, 武田忠輔, 関文恭. (1967). 組織体の PM 式リーダーシップ条件が, 生産性とモラルとくに達成動機におよぼす効果に関する実証的研究. *教育・社会心理学研究*, 7(1), 27-42.
- 三沢良, 佐相邦英, 山口裕幸. (2009). 看護師チームのチームワーク測定尺度の作成. *社会心理学研究*, 24, 219-232.
- 松山一紀. (2015). フォロワーとフォロワーシップ. *商経学叢*, 62(2), 229-256.
- 西之坊穂, 古田克利. (2013). 日本版フォロワーシップの構成要素の探索的研究と個人特性間の差の検討. *経営教育研究= Management development: 日本マネジメント学会誌*, 16(2), 65-75.
- 大久保街亜, 岡田謙介. (2012). 伝えるための心理統計: 効果量・信頼区間・検定力: 勁草書房.
- 仲谷美江, 西田正吾. (1994). インフォーマルコミュニケーション研究の動向. *計測と制御*, 33(3), 214-221.
- 藤野秀則, 下田宏, 石井裕剛, 北村尊義. (2015). 休憩中の雑談が職場の知識継承・情報共有に与える影響の調査. *公益社団法人計測自動制御学会システム・情報部門学術講演会講演論文集*, 226-231.
- 浜田陽子, 庄司正実. (2015). リーダーシップ・プロセスにおけるフォロワーシップの研究動向. *目白大学心理学研究*, 11, 83-98.
- 豊田秀樹. (2007). 共分散構造分析・構造方程式モデリング-[Amos 編]: 東京図書.

第4章 看護師の集団構造および集団機能とメンバーシップとの関連

第3章では、看護師のメンバーシップとコミュニケーション構造と機能に関する調査と分析を行い、集団における自己評価と所属チームの評価を接続したモデルの構築を行った。その結果、非公式な上下関係という序列とメンバーシップがチームの機能全体に与える影響とメンバー個人の感情である「気安さ」や「先輩へのインフォーマル・コミュニケーション」が所属チームの評価に影響を与えていることが明らかになった。

第4章の第1節では、第2章で行った質的調査と第3章で行った量的調査の結果を統合し、看護師チームの集団構造および集団機能とメンバーシップの関連について総合考察を行う。第2節では、本研究の結論と看護師チームのメンバー間の良好な関係性の構築と看護師集団が円滑に機能するための提言と残された課題について述べたい。

第1節 看護師の集団構造および集団機能とメンバーシップに関する総合考察

本研究は、メンバー個人が持つメンバーシップと感情が個人間のコミュニケーションに影響し、このコミュニケーションが所属集団の機能に影響を及ぼすと想定して調査を行った。

質的調査の結果からは、看護師集団には、先輩-後輩関係という非公式ではあるが上下の構造があることが示された。そこで、量的調査では、感情とコミュニケーションについて対後輩、対先輩それぞれの変数を設定した。この結果において、メンバーシップの重要性が示唆された。また、後輩に対して「リーダーシップ」を発揮し、先輩には主に「フォロワーシップ」を発揮するという行動の差異が確認できた。特に「フォロワーシップ」は、「リーダーシップ」に大きく影響を及ぼしていたことから、これがメンバーシップの基盤であり、「フォロワーシップ」行動が取れるほど、「リーダーシップ」行動も取れると考えられる。また、「フォロワーシップ」は唯一すべての変数に影響を与えていた。これは、「フォロワーシップ」が、誠実さと責任感を持って仕事に取り組むなどのメンバーとして望まれる基本的な行動を「リーダーシップ」よりも一層問われているためである。さらに「フォロワーシップ」は、メンバーシップだけでなく、チームを機能させるための基盤であると考えられる。メンバーシップに関しては、インタビューにおいて、積極的に学ぶ後輩に刺激を受けた先輩の立場から、もっと勉強しなければという語りがあったように、後輩が積極的な姿勢を見せ、「フォロワーシップ」を発揮することによって、先輩-後輩関係の動的で良質な相互作用を促進

する可能性があると考える。

先輩・後輩関係などの非公式な上下関係について中根（1967）は、「日本における社会集団構成のあり方から理論的に予測される『タテ』の関係は、実際に強調され、機能をもち、それが現実の集団構成員の結合の構造原理になると、たとえ同一集団内の同一資格を有する者であっても、それが『タテ』の運動に影響されて、何らかの方法で『差』が設定され、強調されることによって、いわゆる驚くほど精緻な序列が形成される」、また、先輩・後輩の序列が社会集団内において驚くほどの機能を持っていると述べられている。看護師チームにおいても、この『タテ』の関係は、看護師集団をチームとして機能させるに欠かせない構造原理となって、先輩・後輩関係という序列を形成していると考えられる。対先輩、対後輩の区別を行った量的調査の結果からも、集団内での他メンバーへの感情や行動について、働きかけるメンバーが先輩であるのか、後輩であるのかといった序列によって影響する変数や影響力が異なることが明らかとなった。

質的調査の結果では、この序列を示す「先輩」「後輩」といった語は、「怖さ」や「怒る」などの感情や「後輩教育」などの語と結びついていた。感情については、先輩に対する怖さや先輩から怒られること、先輩として後輩を怒るといった語りによって、序列を示す語と結びついたと考えられる。また、インタビュー調査の語りの中では、目下の同僚を「後輩」と表現するだけでなく、下の「人」ではなく、下の「子」という呼び方が頻回に出現していた。下の「子」という言い方には、「後輩」という言葉と比較して、単に後から入ってきた序列の低いメンバーという以上の含みを感じられる。先輩、後輩という言葉には、チームという小さな枠の中の濃厚な人間関係と序列の存在が表現されているが、さらに「子」という言葉には、庇護されるべき弱さや教育されるべき未熟さといったニュアンスが含まれているのではないだろうか。インタビューでは、先輩役割としての立場から後輩の成長を促す関わりや成長への思いが語られていた。そのため先輩は、同じチームメンバーとして仕事をしながら「後輩教育」をする時、後輩の成長のためによかれと思う行動を取っていると考えられる。

しかし、量的調査の結果では、対後輩のコミュニケーションからチームの評価への影響がほとんど認められなかった。インタビュー調査の結果からは、後輩の成長を促す関わりとして、褒めたり励ましたりするということが含まれていたその一方で、先輩の立場からは、怖さという感情を指導に用いることを容認する語りもあった。先輩が後輩とコミュニケーションを取る際に意識している教育的、指導的な内容、思いが一方通行になってしまっている場合があるのではないか。成長に時間のかかる後輩に対し、もどかしい思いをすることは、

多くの先輩看護師が経験してきたことだろう。インタビュー調査には、怖い先輩のようにはないと思っていたにも関わらず、先輩の立場になった後には、やる気のない後輩にネガティブな感情を抱いてしまうという内容の語りもあった。先輩の行動に「怖さ」や「怒る」という感情を伴う表現が付随する時、後輩にとってはその行動が先輩からのパターンナリストティックな介入となっている可能性がある。また、それが教育的な関わりであったとしても、そこに先輩からの負の感情が紛れ込むことによって、後輩にも負の感情が連鎖する。後輩が、指導の厳しさを先輩の機嫌の悪さや意地の悪さであると曲解する恐れもはらんでいる。こうした関わりの問題点は、後輩が先輩に対してコミュニケーションを行う際に、負の感情を伴いやすくなるだけでなく、後輩が先輩からの指導や指摘を素直に学びとして捉えられなくなる可能性がある。この互いの負の感情を抑制するためのポイントとなる変数の一つは「気安さ」であると考えられる。量的調査でメンバーの感情の変数の一つとして設定した「気安さ」は対後輩、対先輩ともに「インフォーマル・コミュニケーション」に影響し、さらに「インフォーマル・コミュニケーション」からは「フォーマル・コミュニケーション」に影響が及んでいた。「インフォーマル・コミュニケーション」は、仕事に直接関わらないコミュニケーションであるが、メンバーを気遣い、積極的に関わろうとするコミュニケーションであるため、メンバーへの親しみやすさや気兼ねのなさである「気安さ」がこれを促進すると考えられる。さらに「気安さ」は、直接チームの評価にも影響を及ぼしていた。このことから、メンバーに対する「気安さ」の度合いが高ければ「コミュニケーション」とチームの機能を促進できると考えられる。

当初、「気安さ」とともに感情の変数として設定した「心理的抵抗感」の度合いが低い場合も「コミュニケーション」を促進すると想定していた。しかし、「心理的抵抗感」について、後輩に対する変数は分析過程で削除されたため、先輩に対するものだけが最終モデルに残った。さらに、先輩に対する「心理的抵抗感」は、「コミュニケーション」を促進するのではなく、「コミュニケーション」が行われ、集団が機能した結果、緩和されることが明らかとなった。

エドモンドソン(2014)は、心理的安全性について、関連のある考えや感情について人々が気兼ねなく発言できる雰囲気であるとしている。心理的安全性は、集団としての雰囲気として定義づけられているが、本研究で調査した個人の対先輩、対後輩への「感情」に近い概念である。Frazierら(2017)は、メタ分析によって個人レベルの心理的安全性が高ければ、個人レベル、集団レベルともに情報共有する割合が高いことに加え、支援的な組織風土がある

と、個人レベルにおいても集団レベルにおいても心理的安全性が高いことを示している。本研究の結果においても、対後輩、対先輩ともに「気安さ」がチームの機能に影響を及ぼしていること、チームの機能が「先輩への心理的抵抗感」の緩和に作用していることから、この結果を支持していると言える。

前述したように、量的調査の結果では「後輩へのコミュニケーション」からはチームの評価への影響がほとんど認められなかった。「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」からのみチームの評価への影響が認められたことに関して、第3章では、先輩へのコミュニケーションと比較して、後輩へのコミュニケーションが上手く行えることは、チーム全体の雰囲気に影響を及ぼすほどではないこと、後輩へのコミュニケーションが上手く行えなくても、チーム全体への影響が少ないと考えられることから、先輩として後輩へのコミュニケーションを意識的に行うことが少ない可能性について指摘した。ここでさらに、先輩から後輩に対して、コミュニケーションを行う上で考え得る課題について言及したい。

土居(1971)は、日本人が人間関係の種類を内と外に区別しているという。その境界は、遠慮の有無であり、遠慮がない身内は文字通り内であるが、遠慮のある義理の関係は外であり、さらに、内にある者に対して無遠慮であることは、甘えのためであるとしている。この内と外は相対的なサークルであり、内に含むものが純粹に肉親などの身内だけとは限らない。所属チームを内とし、他の集団や他の病棟を外であるという境界を引くとするならば、内である集団の中は、無遠慮であっても構わない世界ということになる。このように仮定すると、内なる集団の中で序列の高い先輩看護師の視点に立てば、序列の低い新人看護師や後輩看護師は庇護すべき者という意味合いを含んで下の「子」と認識すると同時に、内であるサークルの中で、先輩が後輩を多少無遠慮に振舞っても良い相手として認識することは自然ではないだろうか。その一方で後輩は、内であっても、非公式に関わらず上下関係が明確である場合、先輩に対して遠慮がある。内なる集団に序列が存在することによって、序列に応じ

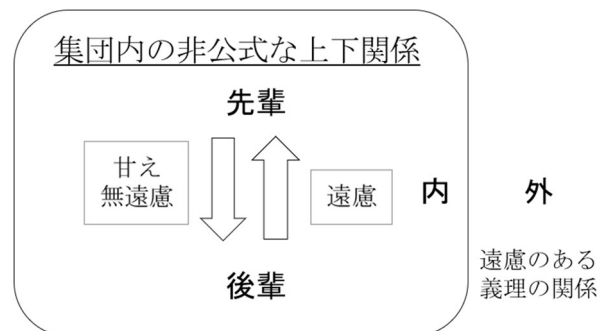


図 24 集団内の序列とコミュニケーション

てメンバーに無遠慮さを表に出すかどうかを決定していると考えられる（図 24）。そのため、先輩が、序列が高い者であるという甘えに基づいて、相手が後輩だからこれぐらいはいいだろう、許されるだろうと考えて後輩へのコミュニケーションを行うことによって、個人間で行われるコミュニケーションの持つ効果が削がれ、集団の機能にまで届かなくなると推測する。

では、「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」が、チームの評価に影響を及ぼすのは、何故か。一つには、後輩が序列に基づいて意識的に「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」を行っているためでもあると考えられる。また、後輩が「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」を上手く行えない場合に生じる不利益は、先輩であるメンバーが、自ら不足した情報を補う必要が生まれることにある。後輩であっても、自立したメンバーであれば、先輩に対して報告や伝達、相談といった仕事上必要不可欠なコミュニケーションが上手く行えなくとも、業務に差し障りなく物事を進行させることが可能かもしれない。しかし、知識不足と未熟な技術に加えて、「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」が上手くできない場合、先輩メンバーは後輩からの不正確で、少ない情報しか受け取れず、それによって業務が滞り、場合によっては患者に不利益をもたらすことになる。このように個々のコミュニケーションが上手く機能しないことにより、集団の機能にも悪影響を及ぼし、後輩メンバーが持つ「先輩への心理的抵抗感」が高くなると予測される。そのため、後輩が未熟であればあるほど、「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」が上手く行えないことの不利益が重大な結果をもたらす危険性が高まると考えられる。裏を返せば、後輩が「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」を上手く行えるということは、与えられた仕事を理解し、自己の能力の限界も理解して報告や相談ができることに他ならない。これが行えることによって、先輩は、安心して後輩に仕事を任せることができるとなり、チーム全体としての機能の発揮につながると考えられる。

看護師チームは閉鎖的かつ先輩-後輩関係というタテの関係を持つが、中根(2009)は、「タテ組織では、下位にある者は時によっては相当遠慮なく発言できるし、上位の者は自己の弱点を下位の者に指摘されたりすることを甘受し、両者のあいだには両方からの甘えというか、強い依存関係がみられるのが常である。特にその集団の機能が高く、活動が活発であるほど、この傾向は強くなる」と述べている。そして、集団の閉鎖性こそが、タテマエと異なる行動を成員に許しうる自由を与えているとしている。先輩からだけの甘えだけでなく、後輩もまた、先輩を先輩として立てた上で、サークルの内側にいる身内として、率直に物事を

指摘する自由さを手に入れることができるとするならば、看護師チームの先輩-後輩関係が集団の機能に与える影響は、良いものになると考えられる。そのためには、多少の無遠慮を許せる関係性の構築が必要となるが、これを促進するのが「気安さ」のような感情やインフォーマルなコミュニケーションであると考え。そのために、対先輩、対後輩のインフォーマルなコミュニケーションに影響を与えるメンバーシップにこそ働きかける必要があると考える。

集団における個人のメンバーシップが感情およびコミュニケーション行動に影響し、個人だけでなく所属チーム全体に影響を与えることで看護師集団は機能している。中でもメンバーシップである「フォロワーシップ」の影響が最も大きく、且つ広範であった。また、病棟看護師は、集団に所属するメンバーとして非公式な上下関係である序列構造を持つ社会集団を構成しており、これもまた集団の機能に影響を与えていると考えられた。そのため、この非公式な上下関係が存在することによって、集団の内側にいる個人の「メンバーシップ行動」、メンバーの「感情」および「コミュニケーションレベル」が複雑に影響し合い、集団としての機能に影響を及ぼしていることが明らかになったと考える。

この結果から、先輩、後輩に関わらず、メンバーそれぞれが、コミュニケーションを積極的に行うこと、そして「フォロワーシップ」を発揮することが、行為者であるメンバーのみならず、対象となるメンバーの感情にも良い影響を与え、率直にものを言えるチームへと成長する糸口になると考える。相談しづらい先輩であろうと、仲の良さを壊したくない後輩であろうと、あえて多少の無遠慮を承知で率直にものを言うためには、それ以前の関係性が重要となる。そのために、甘えに基づいた雑なコミュニケーションにならないよう意識し、気遣いとしてのインフォーマルなコミュニケーションを活発に行うことで、必要に応じて多少の無遠慮を許せる関係性の構築に努めることが必要となる。したがって、初期キャリアにあるメンバーのみならず、すべてのメンバーがフォロワーシップ行動を取れることを前提としたチーム作りが必要であると考え。

第2節 結論

第1節では、看護師の集団構造および集団機能とメンバーシップの関連について総合考察を行った。本節では、本研究の結論と看護師のメンバー間の良好な関係性の構築と集団として円滑に機能するための提言、ならびに今後の課題について述べる。

第1項 看護師の集団構造および集団機能とメンバーシップとの関連

本研究は、病棟に所属する看護師の集団構造と集団機能について看護師個人のメンバーシップとの関係から検討し、メンバー間の良好な関係の構築と看護師集団が円滑に機能するための提言を行うことを目的とした。その結果、看護師の集団構造には、非公式な上下関係（先輩-後輩関係）があること、メンバーとしての役割と責任を果たそうとする姿勢であるメンバーシップに関しては、「フォロワーシップ」が基盤であることが明らかになった。

まず、上下関係に関しては、上司-部下といった公式の関係ではなく、先輩-後輩関係という非公式な上下関係の問題点について検討した。病棟という固定された場で密接に関わりながら協働する看護師は、経験年数がそのまま知識や技術の差として目に見えやすい。そのため、非公式な上下関係が成立しやすい。しかし、実力は経験年数だけで測れるものではなく、経験年数が浅くとも研鑽を積み、先輩看護師よりも力をつけている後輩看護師も数多いと考えられる。特に、中堅以降ともなれば、その実力差は経験年数ではなく、経験そのものや個人の努力の差に強く依存していると考えられる。

それにも関わらず、非公式な上下関係が維持されていることから、看護師集団には、知識や技術の差が薄れてきても一度成立した関係性を崩しがたい理由があるのではないかと考え得る理由として、先輩-後輩関係に利点があるためである積極的理由、解消したくとも解消できないという構造的な理由、フラットな関係性に利点が少ないという消極的理由がある。

積極的理由には、例えば、上下関係があることによって、知識や技術、人間性などによって尊敬される先輩の存在は、後輩のロールモデルや励みとなり、意欲の高い後輩の存在は先輩への刺激となるといったことがあげられる。

構造的な理由の一つには、教育体制によるところがあると考えられる。病棟には病棟管理者として看護師長、師長を補佐する副師長が1~2名置かれることが多い。補佐となる副師長は、自分自身の職位を権限と部下を持たない中間的な役割で、一スタッフでしかないと認識（林, 2009）しているように、役職のないメンバーと同様に一般業務にも携わっている。副師長や選ばれたメンバーが公の教育役割を担うことが多いが、専任ではないため、役割をも

つメンバーだけで指導や教育はまかなえない。

また、病棟は24時間機能しており、管理者不在の時間帯が必ず存在する。そのため、役職のない看護師であっても自律的に行動する必要がある、自ずと業務に慣れた経験のある看護師が先輩役割を引き受け、公の教育役割の有無に関わらず後輩メンバーの指導や支援にあたるようになって考えられる。このことが看護師集団において、患者の利益を守るための安全弁となっていると推測される。

先輩役割については、引き受けざるを得ない場合もあると考えられるものの、自分の先輩がしてくれたことの恩返しだという思いから当然のように引き受ける場合もあれば、上司から先輩役割を期待され、それに応えるためなど、動機は様々であると推測される。メンバーがこうした役割を自認することにより、構造的な問題を補完していると考えられる。これが解決されない以上、フラットな関係性には利点が見出しづらい。

以上のことから、先輩・後輩関係を維持することは、現在のところ管理や業務、患者の安全面においてもメリットがあり、それゆえ看護師集団の構造の一部となっていると考えられる。時代の移り変わりにより、人の考え方も変化し、先輩、後輩意識も次第に薄れていく可能性も高いと考えられるが、構造的な問題がなくなる限り、この関係性の解消には時間がかかると予測される。

集団における自己評価と所属チームの評価を接続した結果については、自己評価である「フォロワーシップ」と感情である「気安さ」、「先輩へのフォーマル・コミュニケーション」が接続点となっていた。所属チームの評価の接続点については、チーム内で良好な対人関係を維持し、職務に積極的に取り組もうとする態度である「チームの志向性」であることが明らかになった。

メンバーシップについては、「フォロワーシップ」が集団機能全体に最も影響力を持っていたことから、看護師集団がその機能を発揮するためには、先輩、後輩を問わず、すべてのメンバーが個々の「フォロワーシップ」を発揮することが重要な鍵であると考えられる。

これらのことから、集団がチームとしての機能を最大限に発揮できるようにするためには、すべてのメンバーの「フォロワーシップ」行動を強化し、メンバーに対する「気安さ」を促進する必要がある。そのために先輩の立場にある時は、後輩に対する「リーダーシップ」だけではなく、自身の「フォロワーシップ」を発揮し、フォーマル、インフォーマルを問わず、「後輩へのコミュニケーション」を意識的に行うことが重要である。これによって、後輩から「先輩へのフォーマルなコミュニケーション」が円滑に行われるようになり、集団と

しての機能の向上につながると考える。

また、後輩の立場にある時も同様に「フォロワーシップ」を心掛け、メンバーとしての役割を果たすことに加え、こちらもフォーマル、インフォーマルに関わらず、「先輩へのコミュニケーション」を活発に行うことが重要である。それにより集団はさらに上手く機能するようになり、自身の「先輩への心理的抵抗感」も緩和されていくことで、メンバーとの関係を良好に保てるようになると考えられる。

以上、メンバーそれぞれがすべてのメンバーに対して既述のような行動を取ることで、個々の先輩-後輩関係もより良い関係となり、集団として熱量を持ったチームとなり、チームが円滑に機能するようになると考える。

非公式な上下関係である先輩-後輩関係は、メンバーシップやコミュニケーション、それに伴う感情に依存して悪化しやすい一方で、メンバーの知識や技術の差を補っているのも先輩-後輩関係であると考えられる。容易に崩れることのない関係性であるならば、ここから集団に好循環をもたらす方法を検討することにも意義があると考えられる。

第2項 看護師集団の良好な対人関係と円滑な集団機能のための提言

第2項では、本研究で得られた知見を看護の現場に生かし、看護師集団に所属するメンバー同士が良好な関係を構築し、集団が円滑に機能するための提言を述べたい。

看護管理者は、以下の手続き（表36）にそって、全体研修の実施、現状把握とメンバーが行った自己評価に対するフィードバックを行ってほしい。チームの現状に問題があり、そ

表 36 チームの現状把握と改善のための手続き

	第1段階	第2段階	第3段階
対象	集団に所属するメンバー全員	先輩役割をもつ看護師または間もなく先輩になる看護師	新人看護師や初期キャリアにある看護師
全体研修	フォロワーシップ研修	リーダーシップ研修	メンバーシップ研修
全体研修の望ましいタイミング	新たなメンバーが入る前までに	1年目の終わりまでに	入職後間もなく
自己評価	研修後 研修ができない場合は、最初にチェックシートで自己評価を行う	研修中	研修後1か月
フィードバックのタイミング	自己評価後	研修後1か月の自己評価後	研修後1か月の自己評価後
その後の定期チェックとフィードバックの時期	当初は3～6か月に一度、行動が定着すれば1年に1回程度		

れが対人関係、先輩-後輩関係やメンバー間のコミュニケーションに端を発したものである場合には特に効果が期待できると考える。なお、先輩-後輩関係は相互作用的であることから、どちらの行動が起点と言うことはできないが、メンバーの行動を好ましい方向に変化させるためには、後輩への影響力を持つ先輩役割のメンバーから働きかけることによって円滑に実行できる可能性が高くなると考えられるため、フィードバックの順番はベテラン、中堅、初期キャリアにある看護師の順番で開始することを提案したい。

メンバー各自の自己評価には、本研究で作成した集団における自己評価の一部を使用した「メンバーシップとコミュニケーションの自己チェックシート」(表 37) を使用することを提案したい。チェックシートの使用にあたっては、先輩がいないメンバーは、先輩へのコミュニケーションである「S」の 9 項目、後輩がいないメンバーは、後輩へのコミュニケーションである「J」の 9 項目については回答しない。

表 37 集団における自己評価チェックシート

 メンバーシップとコミュニケーションの自己チェックシート		所属	氏名				
チーム内でのあなた自身の行動を振り返り、当てはまる数字を記入しましょう。 非常にそう思う:5 ややそう思う:4 どちらとも言えない:3 あまりそう思わない:2 全くそう思わない:1							
				月	日	月	日
フォロワーシップ	F-1	私はメンバーの期待に応える努力を惜しまない					
	F-2	私は面倒なことでも快く引き受ける					
	F-3	私は問題点を指摘する					
	F-4	私は改善方法を提案する					
	F-5	私は誤りを素直に認める					
	F-6	私はメンバーの意見を謙虚に受け入れる					
リーダーシップ	L-1	私は時間通りに進行するようメンバーに声をかける					
	L-2	私は全体を見渡してメンバーの仕事量を調整する					
	L-3	私は決められたルールを守るようメンバーに働きかける					
	L-4	私はメンバーが成長できるよう関わる					
	L-5	私は積極的にメンバーの意見を聞く					
小計(A)							
先輩へのフォーマル・コミュニケーション	S-1	私は先輩たちに簡潔に状況を説明する					
	S-2	私は先輩たちに必要事項を正確に伝える					
	S-3	私は困った時には先輩たちに援助を依頼する					
	S-4	私は仕事の問題を先輩たちと相談する					
先輩へのインフォーマル・コミュニケーション	S-5	私は先輩たちに不機嫌な態度をとらない					
	S-6	私は先輩たちに感謝の気持ちを伝える					
	S-7	私は先輩たちをねぎらう					
	S-8	私は先輩たちと他愛もない話をする					
	S-9	私は先輩たちに積極的に話しかける					
小計(B)							
後輩へのフォーマル・コミュニケーション	J-1	私は後輩たちに簡潔に状況を説明する					
	J-2	私は後輩たちに必要事項を正確に伝える					
	J-3	私は困った時には後輩たちに援助を依頼する					
	J-4	私は仕事の問題を後輩たちと相談する					
後輩へのインフォーマル・コミュニケーション	J-5	私は後輩たちに不機嫌な態度をとらない					
	J-6	私は後輩たちに感謝の気持ちを伝える					
	J-7	私は後輩たちをねぎらう					
	J-8	私は後輩たちと他愛もない話をする					
	J-9	私は後輩たちに積極的に話しかける					
小計(C)							
(A)+(B)+(C)=合計							

第1段階には、全体研修として「フォロワーシップ研修」を行う。集団に所属する一員として望まれる姿勢を集団に所属する看護師全員が、メンバーシップ、特にフォロワーシップの発揮による効果と重要性について学習する。これを特に「フォロワーシップ研修」と名付けることにより、通常のメンバーシップ研修との差別化を図り、組織に所属する看護師全員の「フォロワーシップ」に関する共通認識を持ってもらうねらいである。

研修後には「メンバーシップとコミュニケーションの自己チェックシート」を用いてメンバーとしての自己評価を行う。全体研修が困難である場合は、このチェックシートを用いて、新人や新たなメンバーを受け入れるチームに所属するメンバー個人の集団における行動の自己評価を行うことから始めてほしい。

その後、自己評価を行ったメンバーと病棟の管理者など、上司と一緒に確認を行う。そこで、当事者がメンバーとしての行動を振り返り、次のチェック日までにどの行動を強化するのかといった目標を決め、行動変容が進むことを期待する。特に、メンバーシップについては、フォロワーシップが基盤であることを十分に理解してもらい、「メンバーシップとコミュニケーションの自己チェックシート」の「F」の項目群から最初の目標を決めることで、早い段階で集団機能の基盤となる「フォロワーシップ」行動の改善が期待できる。

このチェックを新たなメンバーが入る前までにメンバー全員に行っておくことによって、メンバーが集団の中でどのような行動をとるべきか、どのような姿勢が求められているかを理解した上で新たなメンバーを受け入れることができる。その後、定期的な自己評価と上司や先輩からのフィードバックを受け、個々のメンバーがメンバーシップを磨き、行動を変化させ、より良いチームの構築を目指していくこととなる。初回の自己評価とフィードバック後は3～6か月に一度行って行動の定着を目指す。間隔については評価によって1年毎にするなど柔軟に検討してほしい。

第2段階には、リーダーシップ研修を実施する。リーダーシップに関する研修の実施時期については、初めての後輩が入職する前とすることで、新たに先輩役割を担うメンバーの心理的な準備ができると考えられる。

この研修では、リーダーシップの発揮には、フォロワーシップが不可欠であること、これが身につけていなければ、リーダー業務はできてもリーダーシップの発揮は難しいことを学習する。組織として求めている人物像として、リーダーとしての業務ができるだけでは不十分で、メンバーへの配慮ができることが不可欠であると明確に示すことが必要である。また、先輩のどのような行動が好ましかったかを思い出す、自分が先輩にやってもらって嬉し

いと思う行動は何かを考えるなど、先輩としての視点を持った行動を取ることができるよう研修参加者で話し合いをしてもらう。

研修中には、「メンバーシップとコミュニケーションの自己チェックシート」を用いて自己チェックを行い、他の研修参加者と一緒に話し合いながら自己の行動を振り返り、望ましい行動が継続できるよう具体的な対策を考え、参加者で共有する。

さらに、リーダーシップ研修を受けた看護師がその後、後輩に対してメンバーシップに関するOJTができるように指導する必要がある。この指導に関しては、後輩が入職後に、先輩として、後輩の行ったチェックシートの結果と一緒に振り返り、フィードバックを行っていき、次のチェック日までどの項目を目標にするかを話し合う。

また、これを行いながら自らも、研修で使用した「メンバーシップとコミュニケーションの自己チェックシート」を用いて自己評価後、上司または先輩看護師と振り返りを行い、フィードバックを受けることとなる。自己評価とフィードバックは3～6か月毎など定期的に繰り返し、評価に従って間隔を1年毎にするなど調整を行いつつ、行動の定着を期待する。

第3段階では、新人看護師といった初期キャリアにあるメンバーに対してメンバーシップ研修を実施する。これは、入職直後に行われることが効果的であると考えられる。新人看護師としての1年を過ぎれば、どれほど未熟であろうと、新米の先輩看護師となる者も少なくない。しかし、先輩看護師として、後輩への指導をどのように行うべきか、個人の力量に任せるだけでは任された個人への負担が大きく、チームへの影響も個人に依存する形となる。そこで、後輩指導をメンバーそれぞれに手探りで行わせるのではなく、入職したすべての看護師が教育する側へ移行する人材であると考え、組織としてどのような看護師を育てたいのかを明確に示すことに加え、指導する側としての人材教育に早期から取り組む必要がある。

そのため、新人に対するメンバーシップ研修では、今後どのような姿勢を求められるようになるのか、メンバーシップはフォロワーシップが基盤であるため、これを身につけていく必要があることを学ぶとともに、リーダーシップについても触れることによって今後の見通しを示しておくことが重要である。

また、これと合わせて、先輩が行っている後輩への支援、新人や初期キャリアにある看護師が抱えやすい困難感など、先輩と後輩、双方の視点を示し、他者からの支援や気遣いを当たり前と思わず、互いに感謝の気持ちを伝えることが大事であるなどの具体例を含め、好ましいコミュニケーションについて学ぶことを期待する。

さらに、新人や初期キャリアにあるメンバーの場合は、フォロワーシップ行動が取れることや先輩とのコミュニケーションが円滑に行えることによって、チームワークの向上、ひいては患者の利益につながるだけでなく、チーム内での対人関係を良好に保ちやすくなるという当人の利益を示すことが、フォロワーシップ行動につながりやすくなると思う。

メンバーシップ研修を終えて1か月経過した頃、フォロワーシップ行動が取れているか、先輩へのコミュニケーションは上手く行えているかを自己評価した後、上司または先輩看護師と振り返りを行い、最初のフィードバックを受ける。ここでも「メンバーシップとコミュニケーションの自己チェックシート」を用い、次のリーダーシップ研修まで、3～6か月毎など定期的に自己評価とフィードバックを繰り返すことで、行動の定着を期待する。

現場での振り返りについては、チェック者を固定して個人の成長を確認する方法や1回に複数の他者チェックを受けることによって、当人が自己の行動を他者の視点から振り返る方法などいくつかあるが、チームの雰囲気やメンバーの成熟の度合いに応じてチェック者や方法を検討し、使い分ける必要もある。また、実施時期や頻度に関しても個人の特性なども考慮して検討した上で実施することも検討してほしい。

看護管理者は、以上のような全体研修および現場での振り返りやフィードバックを行うことによって、集団に応じたあるべきメンバー像あるいは先輩像、後輩像をより具体的に示し、風通しの良い職場を作る努力や望ましいメンバーシップやコミュニケーション行動が集団の標準となるように働きかけ続ける必要がある。

メンバーである看護師は、組織の方針に照らし合わせつつ、自己のメンバーシップを磨き、後輩指導を実践し、自らの行動を振り返ることが必要となる。こうした経験を積み重ねることで、より良い先輩-後輩関係、より良いメンバー関係が構築されていくのではないかと。これによって、互いに認め合い、同じ集団内で切磋琢磨するメンバーへと成長し、このメンバーたちが作る集団が、患者の利益のために協働できる一つのチームになると考える。

本研究の成果は、看護師のメンバーシップと集団構造および集団機能との関連を明らかにし、特にフォロワーシップが集団の機能全体におよぼす影響について示したことである。また、この結果を基に、集団に所属する看護師がメンバーと協働する上で、良好な関係を築き、看護師集団がチームとして円滑に機能するための提言を行った。本研究で得られた知見が、看護師集団における課題解決のための一助となり、医療現場への貢献につながることを期待する。

最後に、本研究の限界として、今回は先輩、後輩といった相対的な軸を用いて分析を行っ

たが、例えば、2年目看護師から見る先輩と数十年の経験を持つベテラン看護師が見る先輩には違いがあり、2年目看護師と新人看護師との協働、中堅とベテラン看護師の協働では、その違いが大きいと考えられる。しかし、年代や看護師経験年数による違いを加味した分析は行っていない。その他、対象施設の機能による違いや今回対象としなかった1年目看護師に関する課題も残されており、今後の検討事項である。また、本来、集団レベルでの分析を行うべきであったが、病棟毎の回収とならなかった調査票の数が多く、個人レベルのみの分析となった。集団レベルでのモデルの構築も今後の課題としたい。

〔第4章 文献リスト〕

- Frazier, M. L., Fainshmidt, S., Klinger, R. L., Pezeshkan, A., Vracheva, V. (2017). Psychological safety: A meta - analytic review and extension. *Personnel Psychology*, 70(1), 113-165.
- エドモンドソン, A. C. (2014). チームが機能するとはどういうことか: 「学習力」と「実行力」を高める実践アプローチ(野津智子訳): 英治出版.
- 中根千枝. (1967). タテ社会の人間関係, 講談社現代新書: 講談社, 東京.
- 中根千枝. (2009). タテ社会の力学: 講談社.
- 土居健郎. (1971). 「甘え」の構造: 弘文堂.
- 林容子. (2009). 医療変革期における副師長の役割遂行のあり様. *日本看護管理学会誌*, 12(2), 42-52.

おわりに

本研究は、病棟に所属する看護師の集団構造と集団機能について看護師個人のメンバーシップとの関係から検討し、メンバー間の良好な関係の構築と看護師集団が円滑に機能するための提言を目的とした。調査および分析の結果、非公式なタテの構造と個人のメンバーシップ、コミュニケーションと感情、そして集団の機能との関連が明らかとなった。

看護師は、交代制勤務により常に同じチームメンバーと協働できるわけではなく、気の知れた経験豊富なメンバーとだけチームを組んで仕事をするというわけにもいかない。勤務帯毎に年代も、経験年数も異なるメンバーとともに協働する必要がある。また、ベテランと呼ばれるほどの経験年数があっても、経験の浅い看護師との勤務では、緊張を余儀なくされ、余裕がなくなる場面もあるだろう。経験の浅い先輩看護師がさらに経験の浅い後輩との勤務となれば、患者を守らねばならないという緊張感はさらに高くなることが予測される。だからこそ、チームで働くことの意味があり、チームワークを発揮すべき場面で適切な行動をするためには、メンバーシップとメンバー間の円滑なコミュニケーションが欠かせない。メンバーに恵まれ、楽しくチームで働いている看護師もいれば、熱量のない集団であるが故に対人関係に悩み、志した道から離れていく人もいるに違いない。本研究では、個人のメンバーシップや感情、コミュニケーションが、集団の機能に影響するという結果となった。場合によっては、一組のメンバーの関係性の悪化、あるいは、たった一人のメンバーシップのあり方がチームの質を左右することは十分にあり得ると考えられる。協働が不可欠である専門職としての誇りと自信を持って、安心して患者のケアに当たるためには、良きメンバーシップを発揮し、後輩が先輩に、先輩が後輩に、あるいは経験年数を意識することなく互いに歩み寄り、仕事に不可欠なフォーマル・コミュニケーションを取り、時に率直に意見を言い、相手を思いやるインフォーマル・コミュニケーションを交え、協働する楽しさによって、好循環を生み出すチームとなることが理想である。

専門職業人としての努力をしつつ、後輩は先輩の責任の重さに思いを馳せることができるなら、先輩は後輩の不安を和らげながら成長を促すことができるなら、コミュニケーションに伴う課題は緩和されていくだろう。さらに言うならば、チームの協働を必要とする他の医療チームに関しても、看護師と同様の先輩-後輩関係のような構造的問題がある場合、本研究で得られた知見が専門職集団としてより良く協働するための指針となり、患者の利益に還元できることを期待したい。

謝辞

大変お忙しい中、本研究のインタビューに快く応じてくださいました看護師の皆様、アンケート調査に協力していただいた看護師の皆様に心より感謝いたします。

また、研究の主旨をご理解いただき、調査をご快諾くださいました研究協力施設の皆様に感謝申し上げます。

そして、本研究を遂行し、学位論文をまとめるにあたり多くのご支援ご指導を賜りました山口県立大学大学院健康福祉学研究科 田中マキ子教授に厚くお礼申し上げます。何度も立ち止まりながらも博士論文の完成までたどり着けたのは、先生が最後まで温かく励ましてくださったお陰に他なりません。心から深謝申し上げます。

博士論文の作成にあたり、横山正博教授、人見英里教授には多くの貴重なご助言をいただきましたこと、心より感謝申し上げます。

また、折に触れご支援いただいた山口県立大学大学院健康福祉学研究科の諸先生方に深く感謝申し上げます。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院
〇〇看護部長様

研究へのご協力をお願い

謹啓

〇〇の候、貴院におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、山口県立大学の大学院生で廣中あゆみと申します。博士論文のテーマとして看護師のメンバーシップについての研究をしています。現在は、「病棟看護師のメンバーシップがチームワークに影響する要因の検討」に取り組んでおります。

病棟には様々な背景を持つ看護師がいます。それぞれがより良い医療・看護を提供するために、日々努力をしています。その看護師個々のメンバーシップがチームワークに影響を及ぼしていると考えられます。

一人一人の病棟看護師がどのようなメンバーシップを持っているのか、チームワークにどのような影響を及ぼしているのかを明らかにすることは、今後、チームの目標達成力の向上や円滑な人間関係を維持するための示唆を得ることが期待できます。

そこで、本研究では、貴施設の病棟看護師に対する面接調査を行わせていただきたいと思います。お願い申し上げます。

つきましては、下記の内容について、研究協力についてご検討いただきたくご依頼申し上げます。

謹白

記

1. 研究課題名：病棟看護師のメンバーシップがチームワークに影響する要因の検討

2. 目的

本研究の目的は、インタビュー調査によって病棟看護師のメンバーシップがチームワークに影響する要因を明らかにすることです。

3. 対象

看護師の配置基準 7 対 1 の病院で、病床数 40～55 名程度の病棟に勤務する看護師を対象としており、貴院におかれましては〇〇様をお願いいたたく存じます。

4. 方法

1～2 時間程度の面接調査を行います。調査は研究参加者の任意の場所において実施

いたします。調査項目は、研究参加者の仕事に対する態度、病棟における役割、所属するチームやチームに対する評価、チームメンバーに対する気持ちなどです。

5. 倫理的配慮

研究協力は研究参加者の自由意思により決定し、拒否できることを保障いたします。研究協力をお断りされた場合にも、ご迷惑をおかけすることは一切ございません。また、プライバシーや個人情報の保護に十分配慮すること、研究協力によるご負担や不快への配慮をお約束いたします。

6. 研究結果の公表方法と結果の公表に対する配慮

研究成果は学会発表・論文等として公表する予定です。その際には施設や個人が特定されないよう十分配慮いたします。

研究協力の諾否につきましては、研究参加同意書の提出をもって確認させていただきます。

以上

本研究の趣旨をご理解頂き、ご協力の諾否についてご検討頂きますとともに、研究に関するご質問やご意見、ご要望等がございましたら下記連絡先までご連絡下さい。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

田中マキ子

山口県立大学大学院健康福祉学研究科 博士後期課程

廣中あゆみ

研究代表者

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

田中マキ子

連絡先：〒753-8502 山口県山口市桜島 3-2-1

TEL：083-933-1464 FAX：083-933-1483 E-mail：maki@n.ypu.jp

同意説明文書

研究課題：病棟看護師のメンバーシップがチームワークに影響する要因の検討
(山口県立大学生命倫理委員会 承認番号【 29-7 】)

研究代表者：田中マキ子

所 属：山口県立大学大学院健康福祉学研究科

共同研究者（所属）：

廣中あゆみ（山口県立大学大学院健康福祉学研究科 博士後期課程）

この同意説明文書は、研究課題「病棟看護師のメンバーシップがチームワークに影響する要因の検討」について、その趣旨を十分ご理解いただくために作成したものです。この研究に参加・協力していただけるかどうかは、あなたの自由意思によって決めていただきます。

1. 研究の目的および方法

1) 目的

病棟には様々な背景を持つ看護師がいます。それぞれがより良い医療・看護を提供するために、日々努力をしています。その看護師個々のメンバーシップがチームワークに影響を及ぼしていると考えられます。

一人一人の病棟看護師がどのようなメンバーシップを持っているのか、チームワークにどんな影響を及ぼしているのかを明らかにすることは、今後、チームの目標達成力の向上や円滑な人間関係を維持するための示唆を得ることが期待できます。

以上のことから、本研究は、病棟看護師がどのようなメンバーシップを持ち、それがどのようにチームワークに影響しているのかを明らかにすることを目的とします。

2) 調査対象者

看護師の配置基準 7 対 1 の病院で、病床数 40～55 名程度の病棟に勤務する看護師（准看護師を除く）で、看護師経験年数半年以上であること、また、研究の主旨を理解し、研究協力を同意を得られた方を対象とします。人数は 10～15 名を予定しています。

貴院におきましては、〇〇様をお願いいたします。

3) 研究期間と方法

期間：2017 年 5 月～2020 年 3 月

研究への参加の同意が得られた方には、研究者が個別に連絡をとり、日程や場所を調整し、面接調査を実施します。インタビューの内容は、研究参加者自身のこと、研究参加者の仕事に対する気持ちや行動、チームにおける役割、チームワークに関する認識や行動について、チームメンバーに対する気持ちなどを予定しています。

インタビューは許可を得て録音し、逐語録を作成します。

2. 研究参加の任意性と参加撤回・辞退の自由

この研究への協力の同意は研究参加者の自由意志によるものであり、研究に参加することに同意しない場合でも不利益を受けることはありません。参加同意後、あるいは参加後も研究参加者の意志により不利益を受けることなく、いつでも同意を取り消すことができます。

3. 個人情報の保護（匿名化の方法）

この研究に関わる成果は、他の関係する方々に漏えいすることのないよう、慎重に取り扱います。インタビューで得た研究参加者に関するデータは、分析する前に氏名などの個人情報を削り、代わりに新しく符号をつけ、どなたのものか分からないようにした上で、暗証番号を設定して、電子データとして保管します。個人情報の保護に最大限の配慮を払います。また、データは可能な限り保管を行いますが、保管ができなくなった場合には、データを適正に消去します。

4. 得られたデータの利用範囲、研究成果の公表

研究の成果は、貴院に関する情報が特定されないよう、また、研究参加者の氏名など個人情報が明らかにならないようにした上で、学会発表や学術雑誌で公表します。

5. 研究に参加することで得られる利益と不利益

この研究が、貴院や研究参加者に直ちに利益をもたらす可能性が高いとはいえません。また、この研究に参加することで貴院や研究参加者に不利益になることはありません。

6. 研究の科学的価値や当該領域・社会に対する貢献

この研究の成果は、今後の看護や医療の質の向上、労働環境に寄与することが期待されます。

7. 研究参加に対する謝礼等

この研究に参加していただいた場合、研究参加者には謝礼として 3000 円分の図書カードをお渡しします。

8. 利益相反について

本研究において利益相反はありません。また、企業との経済的利益関係もありません。研究資金については、田中の教授研究費を使用します。

9. 問い合わせ・連絡先

研究代表者名：田中マキ子

Tel/E-mail：083-933-1464 / maki@n.ypu.jp

本研究の計画や方法、その他ご不明な点については、研究代表者までお問い合わせください。

研究参加同意書（所属施設長）

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

田中マキ子 様

このたび、私は「病棟看護師のメンバーシップがチームワークに影響する要因の検討」に〇〇氏（研究参加者氏名）が参加するにあたり、 年 月 日に廣中あゆみ により以下の項目について文書で説明を受けました。

1. 研究の目的および方法
2. 研究参加の任意性と参加撤回・辞退の自由
3. 個人情報の保護（匿名化の方法）
4. 得られたデータの利用範囲および研究成果の公表
5. 研究に参加することで得られる利益と不利益
6. 研究の科学的価値や当該領域・社会に対する貢献
7. 研究参加に対する謝礼等
8. 利益相反について
9. 問い合わせ・連絡先

その結果、上記の内容を十分理解しましたので、〇〇氏（研究参加者氏名）が研究に参加することに同意します。

平成 年 月 日

研究参加者所属施設長氏名

印

説明者（研究者）氏名

印

*同意書は二部作成し、各一部ずつ研究参加者の所属施設長と研究代表者が保管する。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

研究へのご協力をお願い

私は、山口県立大学の大学院生で廣中あゆみと申します。博士論文のテーマとして看護師のメンバーシップについての研究をしています。現在は、「病棟看護師のメンバーシップがチームワークに影響する要因の検討」に取り組んでおり、この研究にご協力いただける方を募集しています。

病棟には様々な背景を持つ看護師がいます。それぞれがより良い医療・看護を提供するために、日々努力をしています。その看護師個々のメンバーシップがチームワークに影響を及ぼしていると考えられます。

一人一人の病棟看護師がどのようなメンバーシップを持っているのか、チームワークにどのような影響を及ぼしているのかを明らかにすることは、今後、チームの目標達成力の向上や円滑な人間関係を維持するための示唆を得ることが期待できます。

つきましては、下記をご一読の上、ご検討いただきたくお願いいたします。

1. 研究課題名：病棟看護師のメンバーシップがチームワークに影響する要因の検討

2. 目的

本研究の目的は、インタビュー調査によって病棟看護師のメンバーシップがチームワークに影響する要因を明らかにすることです。

3. 対象

看護師の配置基準 7 対 1 の病院で、病床数 40～55 名程度の病棟に勤務する看護師を対象とします。

4. 方法

1～2 時間程度の面接調査を行います。調査はあなたの任意の場所において実施いたします。調査項目は、あなたの仕事に対する態度、病棟における役割、所属するチームやチームに対する評価、チームメンバーに対する気持ちなどです。

5. 倫理的配慮

研究協力はあなたの自由意思により決定し、拒否できることを保障いたします。研究協力をお断りされた場合にも、ご迷惑をおかけすることは一切ございません。また、プライバシーや個人情報の保護に十分配慮すること、研究協力によるご負担や不快への配慮をお約束いたします。

6. 研究結果の公表方法と結果の公表に対する配慮

研究成果は学会発表・論文等として公表する予定です。その際には施設や個人が特定されないよう十分配慮いたします。

以上、本研究の趣旨をご理解のうえ、ご協力について検討いただきますようお願いいたします。研究に関するご質問やご意見、ご要望がございましたら、下記連絡先までご連絡ください。

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

田中マキ子

山口県立大学大学院健康福祉学研究科 博士後期課程

廣中あゆみ

研究代表者

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

田中マキ子

連絡先：〒753-8502 山口県山口市桜島 3-2-1

TEL：083-933-1464 FAX：083-933-1483 E-mail：maki@n.ypu.jp

同意説明文書

研究課題：病棟看護師のメンバーシップがチームワークに影響する要因の検討
(山口県立大学生命倫理委員会 承認番号【 29-7 】)

研究代表者：田中マキ子

所 属：山口県立大学大学院健康福祉学研究科

共同研究者（所属）：

廣中あゆみ（山口県立大学大学院健康福祉学研究科 博士後期課程）

この同意説明文書は、研究課題「病棟看護師のメンバーシップがチームワークに影響する要因の検討」について、その趣旨を十分ご理解いただくために作成したものです。この研究に参加・協力していただけるかどうかは、あなたの自由意思によって決めていただきます。

1. 研究の目的および方法

1) 目的

病棟には様々な背景を持つ看護師がいます。それぞれがより良い医療・看護を提供するために、日々努力をしています。その看護師個々のメンバーシップがチームワークに影響を及ぼしていると考えられます。

一人一人の病棟看護師がどのようなメンバーシップを持っているのか、チームワークにどんな影響を及ぼしているのかを明らかにすることは、今後、チームの目標達成力の向上や円滑な人間関係を維持するための示唆を得ることが期待できます。

以上のことから、本研究は、病棟看護師がどのようなメンバーシップを持ち、それがどのようにチームワークに影響しているのかを明らかにすることを目的とします。

2) 調査対象者

看護師の配置基準 7 対 1 の病院で、病床数 40～55 名程度の病棟に勤務する看護師（准看護師を除く）で、看護師経験年数半年以上であること、また、研究の主旨を理解し、研究協力を同意を得られた方を対象とします。人数は 10～15 名を予定しています。

3) 研究期間と方法

期間：2017 年 5 月～2020 年 3 月

研究への参加の同意が得られた方には、研究者が個別に連絡をとり、日程や場所を調整し、面接調査を実施します。インタビューの内容は、あなた自身のこと、あなたの仕事に対する気持ちや行動、チームにおける役割、チームワークに関する認識や行動について、チームメンバーに対する気持ちなどを予定しています。

インタビューは許可を得て録音し、逐語録を作成します。

2. 研究参加の任意性と参加撤回・辞退の自由

この研究への協力の同意はあなたの自由意志によるものであり、研究に参加することに同意しない場合でも不利益を受けることはありません。参加同意後、あるいは参加後もあなたの意志により不利益を受けることなく、いつでも同意を取り消すことができます。

3. 個人情報の保護（匿名化の方法）

この研究に関わる成果は、他の関係する方々に漏えいすることのないよう、慎重に取り扱います。インタビューで得たあなたに関するデータは、分析する前に氏名などの個人情報を削り、代わりに新しく符号をつけ、どなたのものか分からないようにした上で、暗証番号を設定して、電子データとして保管します。個人情報の保護に最大限の配慮を払います。また、データは可能な限り保管を行いますが、保管ができなくなった場合には、データを適正に消去します。

4. 得られたデータの利用範囲、研究成果の公表

研究の成果は、あなたに関する情報が特定されないよう、また、あなたの氏名など個人情報が明らかにならないようにした上で、学会発表や学術雑誌で公表します。

5. 研究に参加することで得られる利益と不利益

この研究が、あなたに直ちに利益をもたらす可能性が高いとはいえません。また、この研究に参加することであなたに不利益になることはありません。

6. 研究の科学的価値や当該領域・社会に対する貢献

この研究の成果は、今後の看護や医療の質の向上、労働環境に寄与することが期待されます。

7. 研究参加に対する謝礼等

この研究に参加していただいた場合、謝礼として 3000 円分の図書カードをお渡しします。

8. 利益相反について

本研究において利益相反はありません。また、企業との経済的利益関係もありません。研究資金については、田中の教授研究費を使用します。

9. 問い合わせ・連絡先

研究代表者名：田中マキ子

Tel/E-mail：083-933-1464 / maki@n.ypu.jp

本研究の計画や方法、その他ご不明な点については、研究代表者までお問い合わせください。

研究参加同意書

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

田中マキ子 様

このたび、私は「病棟看護師のメンバーシップがチームワークに影響する要因の検討」に参加するにあたり、 年 月 日に 廣中あゆみ により以下の項目について文書および口頭で説明を受けました。

1. 研究の目的および方法
2. 研究参加の任意性と参加撤回・辞退の自由
3. 個人情報の保護（匿名化の方法）
4. 得られたデータの利用範囲および研究成果の公表
5. 研究に参加することで得られる利益と不利益
6. 研究の科学的価値や当該領域・社会に対する貢献
7. 研究参加に対する謝礼等
8. 利益相反について
9. 問い合わせ・連絡先

その結果、上記の内容を十分理解しましたので、研究に参加することに同意します。

平成 年 月 日

研究参加者氏名

印

説明者（研究者）氏名

印

*同意書は二部作成し、各一部ずつ研究参加者と研究代表者が保管する。

〇〇病院

看護管理責任者 様

研究へのご協力のお願い

謹啓 初冬の候、貴院におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

私どもは、「看護師のコミュニケーション構造と機能の検討」に関する研究に取り組んでおります。

看護師に求められるチームワークはコミュニケーションを基盤としています。私どもの研究は、病棟看護師を対象に、看護師のチームワークに関わるコミュニケーションの構造と機能を検討し、明らかにするとともに、コミュニケーションに潜む課題を発見することを目的としております。この研究は、今後、メンバー同士のより望ましい関係性の構築への手がかりを得ることにより、コミュニケーション・エラーの防止や労働環境の改善、チームの目標達成力の向上のための示唆を得ることが期待できます。

調査対象施設の選択に関しましては、対象とする病院規模(200～400 床)に照らし、これに該当する施設を全国の地方ごとにランダムサンプリングした結果、貴病院にご依頼申し上げることに相成りました。

つきましては、下記の内容をご確認の上、研究へのご協力をご検討いただきたくご依頼申し上げます。協力のご意向は、同封の承諾書(葉書)に協力の可否および研究に参加可能と思われる、おおよその看護師の人数をご記入の上、12月18日頃までにご返送をお願いできれば幸いです。

調査にご協力いただける場合は、後日、調査票を必要部数お送りいたします。

なお、本研究にご協力いただいた謝礼として、大変些少で恐縮ではございますが、三千円分の図書カードを貴院に進呈いたします。

大変お忙しいところ恐れ入りますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

1. 研究課題名

看護師のコミュニケーション構造と機能の検討

2. 目的

本研究の目的は、質問紙調査により看護師のチームワークに関わるコミュニケーションの構造と機能を検討し、明らかにするとともに、コミュニケーションに潜む課題を発見することです。

3. 対象

病床数30～55名程度の一般病棟に勤務する経験年数1年以上の看護師の皆様を対象としております。なお、精神・感染・結核・療養病床および集中治療病棟は除くものといたします。

4. 方法

無記名自記式の質問紙調査です。記入時間は10～20分程度です。

貴院において、「アンケート調査へのご協力のお願い」と「調査票」、「封筒」の配布をお願いいたします。

看護師の皆さまには、記入済みの調査票を個別に封筒に入れ厳封していただきます。

回収につきましては、病棟毎に取りまとめをお願いいたします。大変お手数ではございますが、取りまとめ後、事前にお送りします返送用の袋(送り状に切手貼付済または同封)に入れて返送をお願いいたします。また、看護師のみなさまには調査票を受け取って2週間程度で提出をお願いいたしますが、その後遅れて提出された際には、同封のレターパックを使用してご返送いただければ幸いです。

5. 倫理的配慮

本研究は山口県立大学生命倫理委員会の承認を得て実施いたします。

研究協力は研究参加者の自由意思により決定し、拒否できることを保障いたします。研究協力を断られた場合にも、貴院および個人にご迷惑をおかけすることは一切ありません。

調査票の回収をもって研究への同意が得られたと判断させていただきます。調査は、無記名のアンケートであり、個人の特定につながる項目は含めておりません。そのため、回答後の同意撤回ができないことを申し添えます。

なお、本研究の参加によって、ご協力いただいた謝礼として貴院に三千円分の図書カードを進呈いたします。

調査対象者に直接的な利益が生じることはありません。

6. 研究結果の公表方法と結果の公表に対する配慮

研究成果は学会発表・論文等として公表する予定です。その際には貴院や個人が特定されることはありません。

7. 本研究に関する利益相反はありません。

以上

本研究の趣旨をご理解頂き、ご協力の諾否についてご検討いただきますよう、何卒よろしくごお願い申し上げます。研究に関するご質問やご意見、ご要望等がございましたら下記連絡先までご連絡ください。

研究代表者

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

教授 田中マキ子

共同研究者

山口県立大学大学院健康福祉学研究科博士後期課程

廣中あゆみ

<問い合わせ先>

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

教授 田中マキ子

〒753-8502 山口県山口市桜島 3-2-1

TEL:083-933-1464 FAX:083-933-1483

E-mail:maki@n.ypu.jp

研究協力承諾書（施設用）

「看護師のコミュニケーション構造と機能の検討」に関する研究への協力について以下の通り回答します（枠内に回答をお願いいたします）。

- ・ 協力します
- ・ 協力しません

※ご協力いただける場合、アンケート用紙を配布いただける病棟数と看護師の人数(総数)を下記にご記入ください。

病棟数 () 病棟 看護師 () 人程度
(対象は一般病棟の看護師経験年数1年以上の方です)

貴院名 _____

代表者 お名前 _____
または担当者様

E-mail _____

12月18日頃までにご返送いただければ幸いです。一旦ご承諾いただいた後にお断りされても差支えありません。その際は承諾を取り消す旨をご連絡いただければ幸いです。

大変お忙しいところ恐れ入りますが、よろしくお願いいたします。

<問い合わせ先>

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

教授 田中マキ子

〒753-0021 山口県山口市桜島6-2-1

TEL : 083-933-1464

FAX : 083-933-1483

E-mail : maki@n.ypu.jp

2019 年 月 日

施設名

様

調査票配布のお願い

謹啓 《配布時季節挨拶》の候、貴院におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度は、私どもの調査にご協力いただき、心より感謝しております。

調査票を同封いたしましたので、下記をご一読いただき、ご協力いただける看護師の皆さまにアンケート用紙が入った透明の封筒（「アンケート調査へのご協力のお願い」「調査票」「封筒」各 1 部で 1 セット）を配布していただきますようよろしくお願い申し上げます。

看護師の皆様には、記入済みの調査票は対象者各人で封筒に入れ厳封していただき、貴院担当者様へ提出していただくようお願いいたします。

回収につきましては、病棟毎に取りまとめをお願いいたします。配布からおおよそ 2 週間以内を目途に回収をお願いできれば幸いです。

大変お手数ではございますが、取りまとめ後、事前にお送りしております返送用の袋（切手貼付済）で返送をお願いいたします。また、看護師のみなさまには調査票を受け取って 2 週間程度で提出をお願いしておりますが、遅れて提出された際には、同封のレターパックを使用してご返送いただければ幸甚です。

ご多忙の中、大変恐縮ではございますが、ご協力のほど何卒よろしくお願いいたします。ご不明な点がございましたら、下記連絡先までご連絡ください。

謹白

調査の概要

1. 研究課題名：看護師のコミュニケーション構造と機能の検討
2. 目的：質問紙調査により看護師のチームワークに関わるコミュニケーションの構造と機能を検討し、明らかにするとともに、コミュニケーションに潜む課題を発見すること
3. 対象：病床数 30～55 名程度の一般病棟（精神・感染・結核・療養病床および集中治療病棟は除く）で、看護師経験年数 1 年以上の看護師の皆様
4. 方法：無記名自記式の質問紙調査、記入時間は 10～20 分程度です。

5. 倫理的配慮：本研究は山口県立大学生命倫理委員会の承認（〇〇）を得ております。研究協力は研究参加者の自由意思により決定し、拒否できることを保障いたします。研究協力を断られた場合にも、貴院および個人にご迷惑をおかけすることは一切ありません。なお、調査票の回収をもって研究への同意が得られたと判断させていただきます。調査は、無記名のアンケートであり、個人の特定につながる項目は含めておりません。そのため、投函後の同意撤回はできないことを申し添えます。なお、ご協力いただいた謝礼として貴院に三千円分の図書カードを進呈いたします。本研究の参加によって、調査対象者に直接的な利益が生じることはありません。

研究代表者

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

教授 田中マキ子

共同研究者

山口県立大学大学院健康福祉学研究科博士後期課程

廣中あゆみ

<問い合わせ先>

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

教授 田中マキ子

〒753-0021 山口県山口市桜島 6-2-1

TEL : 083-933-1464 FAX : 083-933-1483

E-mail : maki@n.ypu.jp

アンケート調査へのご協力をお願い

私どもは、「看護師のコミュニケーション構造と機能の検討」に関する研究に取り組んでおります。本研究の目的は、看護師のチームワークに関わるコミュニケーションの構造と機能を検討し、明らかにするとともに、コミュニケーションに潜む課題を発見することです。

そこで、大変お忙しいところ恐縮ではございますが、本調査へのご協力をお願い申し上げます。アンケート調査票は6ページあります。所要時間は 10~20分程度です。

大変お手数ですが調査票は回答後、厳封し、調査票を受け取って 2週間を目途に貴院担当者が指示する方法で提出をお願いいたします。

期限を過ぎた場合でもご提出いただければ幸甚です。

本研究は山口県立大学生命倫理委員会の承認(承認番号 2019-27)を受けて行っております。研究への参加は任意です。研究の参加に同意しない場合でも不利益は受けません。なお、参加によって皆様に直接的な利益は生じません。

調査票の提出をもって本研究の参加に同意していただいたとみなします。無記名調査のため、回答後の撤回はできませんのでご了承ください。

お答えいただいた調査票は、鍵のかかる保管庫で厳重に管理します。データは適正に電子化するとともに、ID番号により管理し、本研究のための分析にのみ利用します。

本研究の成果は、論文や学会発表等で公表いたしますが、個人や施設が特定されることはありません。

ご不明な点があればいつでも下記連絡先までお尋ねください。

よろしくお願いいたします。

研究責任者

山口県立大学大学院健康福祉学研究科 教授 田中マキ子

共同研究者

山口県立大学大学院健康福祉学研究科博士後期課程 廣中あゆみ

<問い合わせ先>

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

教授 田中マキ子

〒753-0021 山口県山口市桜島 6-2-1

TEL:083-933-1464 FAX:083-933-1483

E-mail:maki@n.ypu.jp

看護師のコミュニケーション構造と機能の検討

調査票

調査へのご協力に感謝します。

アンケートは 6 ページあります。

質問は、メンバー、後輩・先輩とのコミュニケーションと気持ち、
チーム、リーダー、あなた自身についてと続きます。

回答が終わりましたら、回答欄に記入もれがないか、ご確認ください。



1.以下の問いについて、当てはまる数字に丸をしてください。

	非常に そう思う	やや そう思う	どちらとも 言えない	あまり そう 思わない	全く そう 思わない
あなたが一緒に働いている同僚メンバーとの関わりをイメージしながらお答えください。					
①私はメンバーの期待に応える努力を惜しまない	5	4	3	2	1
②私は面倒なことでも快く引き受ける	5	4	3	2	1
③私は問題点を指摘する	5	4	3	2	1
④私は改善方法を提案する	5	4	3	2	1
⑤私は誤りを素直に認める	5	4	3	2	1
⑥私はメンバーの意見を謙虚に受け入れる	5	4	3	2	1
⑦私は時間通りに進行するようメンバーに声をかける	5	4	3	2	1
⑧私は全体を見渡してメンバーの仕事量を調整する	5	4	3	2	1
⑨私は決められたルールを守るようメンバーに働きかける	5	4	3	2	1
⑩私はメンバーの失敗を責めない	5	4	3	2	1
⑪私はメンバーが成長できるよう関わる	5	4	3	2	1
⑫私は積極的にメンバーの意見を聞く	5	4	3	2	1

2.以下の問いについて、当てはまる数字に丸をしてください。

	非常に そう思う	やや そう思う	どちらとも 言えない	あまり そう 思わない	全く そう 思わない
あなたが一緒に働いている後輩に対する関わりをイメージしながらお答えください。					
①私は後輩たちに簡潔に状況を説明する	5	4	3	2	1
②私は後輩たちに必要事項を正確に伝える	5	4	3	2	1
③私は後輩たちと仕事に関わる情報を共有する	5	4	3	2	1

	非常に そう思う	やや そう思う	どちらとも 言えない	あまり そう 思わない	全く そう 思わない
④私は後輩たちと意見が対立する場合は話し合う	5	4	3	2	1
⑤私は困った時には後輩たちに援助を依頼する	5	4	3	2	1
⑥私は仕事の問題を後輩たちと相談する	5	4	3	2	1
⑦私は後輩たちに不機嫌な態度をとらない	5	4	3	2	1
⑧私は後輩たちに感謝の気持ちを伝える	5	4	3	2	1
⑨私は後輩たちをねぎらう	5	4	3	2	1
⑩私は後輩たちから話しかけられやすい雰囲気を出している	5	4	3	2	1
⑪私は後輩たちと他愛もない話をする	5	4	3	2	1
⑫私は後輩たちに積極的に話しかける	5	4	3	2	1
⑬私は後輩たちに気兼ねがない	5	4	3	2	1
⑭私は後輩たちに親しみを感じる	5	4	3	2	1
⑮私は後輩たちを頼りに思う	5	4	3	2	1
⑯私は後輩たちに話しかけづらい	5	4	3	2	1
⑰私は後輩たちが苦手だ	5	4	3	2	1
⑱私は後輩たちに嫌われている	5	4	3	2	1

3. あなたは、後輩たちとプライベートでの付き合いがありますか
 (① はい ② いいえ)



4. 以下の問いについて、当てはまる数字に丸をしてください。

	非常に そう思う	やや そう思う	どちらとも 言えない	あまり そう 思わない	全く そう 思わない
あなたが一緒に働いている先輩に対する関わりをイメージしながらお答えください。					
①私は先輩たちに簡潔に状況を説明する	5	4	3	2	1
②私は先輩たちに必要事項を正確に伝える	5	4	3	2	1
③私は先輩たちと仕事に関わる情報を共有する	5	4	3	2	1
④私は先輩たちと意見が対立する場合は話し合う	5	4	3	2	1
⑤私は困った時には先輩たちに援助を依頼する	5	4	3	2	1
⑥私は仕事の問題を先輩たちと相談する	5	4	3	2	1
⑦私は先輩たちに不機嫌な態度をとらない	5	4	3	2	1
⑧私は先輩たちに感謝の気持ちを伝える	5	4	3	2	1
⑨私は先輩たちをねぎらう	5	4	3	2	1
⑩私は先輩たちから話しかけられやすい雰囲気を出している	5	4	3	2	1
⑪私は先輩たちと他愛もない話をする	5	4	3	2	1
⑫私は先輩たちに積極的に話しかける	5	4	3	2	1
⑬私は先輩たちに気兼ねがない	5	4	3	2	1
⑭私は先輩たちに親しみを感じる	5	4	3	2	1
⑮私は先輩たちを頼りに思う	5	4	3	2	1
⑯私は先輩たちに話しかけづらい	5	4	3	2	1
⑰私は先輩たちが苦手だ	5	4	3	2	1
⑱私は先輩たちに嫌われている	5	4	3	2	1

5. あなたは、先輩たちとプライベートでの付き合いがありますか
 (① はい ② いいえ)



6. 以下の問いについて、当てはまる数字に丸をしてください。

あなたが普段働いているチームのことを考えながらお答えください。	非常に そう思う	やや そう思う	どちらとも 言えない	あまり そう思わない	全く そう思わない
①和気あいあいとしている	5	4	3	2	1
②ピリピリしている	5	4	3	2	1
③学習意欲がある	5	4	3	2	1
④向上心がある	5	4	3	2	1
⑤一体感がある	5	4	3	2	1

7. 以下の問いについて、当てはまる数字に丸をしてください。

私は、チームの問題解決のために、チーム外(他病棟、他部門)のスタッフに意見を求める	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

8. あなたのチームについてお尋ねします。

私が仕事をしている <u>チーム</u> では…	非常に そう思う	やや そう思う	どちらとも 言えない	あまり そう思わない	全く そう思わない
①自分の知識・技能を高めるための取り組みがなされている	5	4	3	2	1
②仕事を確実にを行うために必要な知識・技能が受け継がれている	5	4	3	2	1
③他者の経験から学ぶという姿勢に価値がおかれている	5	4	3	2	1
④チームの目標を達成しようという意気込みがある	5	4	3	2	1
⑤和やかな雰囲気がある	5	4	3	2	1
⑥皆が互いの長所を認めあっている	5	4	3	2	1

⑦同僚のスタッフ誰に対しても、気持ちよく挨拶を交わしている	5	4	3	2	1
私が仕事をしている[チーム]では…	非常に そう思う	やや そう思う	どちらとも 言えない	あまり そう 思わない	全く そう 思わない
⑧実績やキャリアの違いにこだわらず、互いに切磋琢磨している	5	4	3	2	1
⑨仕事を一人でたくさん抱えているスタッフがいたら援助している	5	4	3	2	1
⑩仕事の負担が特定のスタッフに偏りすぎないように、お互いに気を配っている	5	4	3	2	1
⑪わからないことがあれば、同僚へ気軽に尋ねている	5	4	3	2	1
⑫他のスタッフの仕事の進み具合について、注意を払っている	5	4	3	2	1
⑬自分たちの職務とその目的を確認しあっている	5	4	3	2	1
⑭皆が納得するまで話し合っている	5	4	3	2	1
⑮年間目標などのチームの長期的な活動計画をスタッフ全員で話し合って定めている	5	4	3	2	1
⑯状況に応じてチームの目標とその計画を見直すことがある	5	4	3	2	1
⑰仕事をうまく行うためのコツを伝え合っている	5	4	3	2	1
⑱自分の経験から得た教訓や入手した情報をお互いに伝え合っている	5	4	3	2	1
⑲「例の件」とか「あのこと」と言うだけで話が通じる	5	4	3	2	1
⑳ケアや処置を間違っているスタッフがいたら、それを本人に教えている	5	4	3	2	1
㉑チーム内で決まりごとを守っていないスタッフがいたら、その場で率直に注意している	5	4	3	2	1
㉒問題が起きたら、すぐに報告し、チーム内での共有を図っている	5	4	3	2	1

9. あなたは、勤務帯リーダーの経験がありますか (① はい ② いいえ)

10. あなたは、チームリーダーの経験がありますか (① はい ② いいえ)

11. 以下の問いについて、当てはまる数字に丸をしてください。

この問いでお尋ねするリーダーとは、リーダー役割を担う人たち全体の ことです。 私の病棟の「リーダーたち」は(全体的に)...	非常に そう思う	やや そう思う	どちらとも 言えない	あまり そう思わない	全く そう思わない
①各スタッフの役割と責任を明確にしている	5	4	3	2	1
②簡素で要点をついた指示・コメントをする	5	4	3	2	1
③緊急事態でも冷静に判断し指示を出せる	5	4	3	2	1
④チーム内で意見が対立したときに的確に対処している	5	4	3	2	1
⑤スタッフ皆の話をよく聞く	5	4	3	2	1
⑥チーム全体のやる気を盛り上げている	5	4	3	2	1
⑦スタッフから信頼されている	5	4	3	2	1
⑧スタッフを公平に扱っている	5	4	3	2	1

最後に、あなたご自身のことについてうかがいます。

12. 性 別 (①男性 ②女性)

13. 年 齢 () 歳

14. 看護師経験年数 () 年目

15. 病棟所属年数

(① 1 年目 ② 2 年目 ③ 3 年目 ④ 4 年目 ⑤ 5 年目 ⑥ 6 年目以上)

*以上になります。大変お忙しい中ご協力いただき、ありがとうございました。

