

研究種目：基盤研究 (C)	
研究期間：2007～2008	
課題番号：19530567	
研究課題名 (和文)	介護保険施設でのケアの質を高めるチーム・コミュニケーションと組織公正感
研究課題名 (英文)	Team communication and organizational justice for promoting quality of care at care facilities
研究代表者	
	山口 生史 (YAMAGUCHI IKUSHI)
	明治大学・情報コミュニケーション学部・教授
	研究者番号： 50257127

研究成果の概要：チームの自律性に関しては、介護施設のワークチームは現場の業務に関してはかなりの裁量権が与えられていたが、組織運営にかかわる意思決定に関してはほとんど与えられていないことやワーカーQWLに対してリーダーシップが重要であることがわかった。また、従来型構造チームの場合は、自律性の程度が直接ワーカーのQWL (i.e., コミットメント・OCB)に関係しているが、組織公正感を得るとより大きくなることがわかった。一方、ユニット型チームの場合は、チームに自律性を与えることでVoice(意見表明の機会)および組織公正感が促進しなければ、ワーカーのQWLは向上しないことがわかった。

## 交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,000,000円	300,000円	1,300,000円
2008年度	1,100,000円	330,000円	1,430,000円
年度			
年度			
年度			
総計	2,100,000円	630,000円	2,730,000円

研究分野：組織コミュニケーション、組織行動学

科研費の分科・細目：社会心理学・心理学

キーワード：(1) ワーク・チーム (2) ケアワーカーのQWL (3) ケアの質 (4) (組織) コミュニケーション (5) 組織公正 (6) 自律性 (7) リーダーシップ (8) Voice(意見表明の機会)

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 2000年に厚生労働省により、新しくできる施設に関して個室型ケア(全室)とするという基準が示されて依頼、新型ユニットケアが導入され始めた、現在のところ、従来型のみ施設、新型ユニットのみ施設、従来型とユニット型を併用している施設(準ユニット含む)がある。

(2) 新型ユニットではユニットそのものがチームとなっており、一方、従来型では、いろいろな単位でチームが構成されている。そ

のような背景において、現在の介護職員のワークチームは以下に機能しているのかが重要なテーマであった。

(3) 研究の背景としては、ケアの質は客観的データにおいては、利用者の健康やリスク、虐待などの他、主観では利用者の意向や満足度として把握が試みられてきた。しかし、組織内のワーカー間のコミュニケーションのありようやチームワークがいかに関与の向上に影響するかは十分に把握されていない状況であった。また、利用者と職員間、あるい

は他職種間チームなどの研究は散見されるが（たとえば、鷹野, 2002 ; 野中, 2007）、組織内の大半を占める介護職員間のワーク・チーム、協働、コミュニケーションについては研究が乏しいという状況であった。

## 2. 研究の目的

(1) 介護保険施設における介護職員の労働生活の質 (Quality of Working Life=QWL) 向上がケアの質をいかに高めるかを探索すること。

(2) 介護職員の QWL に影響を与える要因について研究すること。

(3) 介護職員のチームの機能とそれを機能させるチーム・コミュニケーションの解明。

(4) 組織やチームに対して知覚するチームメンバーの公正感が、いかに介護職員の QWL に影響を与えるかを明らかにすること。

## 3. 研究の方法

(1) 質的調査の方法としては、半構造的インタビュー法にもとづきインタビューを行った。調査の対象者は、二つの都道府県にある 5 つの特養の施設長・理事長、相談員、介護士長、ケアチームのリーダーなど 17 名である。調査対象は量的調査の実施を予定している A 県を中心に、協力をいただいた施設からの紹介により、対象施設を選択した。このような対象選択の結果、A 県の施設が 4 施設となった。対象となった施設は、ユニットケアの実践やよりよいケアにむけた取り組みに積極的に取り組んでいる施設が多く含まれている。調査時期は 2007 年 6 月から 2008 年 2 月である。インタビューは対象施設内で実施され、個別のインタビューを基本としたが、1 施設は複数の方から同時にインタビューするグループ・インタビュー方式であった。インタビュー時間は、約 30 分-1 時間半、平均約 55 分であった。調査方法は、インタビューを逐語録にしたものをもとに分析した。分析には質的データの分析ソフト (MAXQDA2007) を使用し、質的データ分析の方法 (佐藤 2002 ; 2006 ; 2008) に準拠しながらおこなった。具体的には、データベースを作成し、コンテキストを考慮しながら、カテゴリを抽出し、他の事例と比較する方法で分析した。

調査に関する倫理的な配慮として、研究の趣旨を文書及び口頭で説明し、調査協力者のプライバシーの保護や研究のためのみの利用などについて説明した。また、許可を得て IC レコーダーに録音した。分析にあたっては、施設や対象者本人の特定ができないように、個別のデータ部分で特定されやすい部分については具体的に示さないなどの配慮を行った。

主な質問項目は、(1) ワークチーム別のチーム体制について、(2) ワークチーム別のコ

ミュニケーションについて、(3) ワークチームの効果と問題、(4) ケアの質の現状と課題である。調査の依頼文とより詳細なインタビューガイドを付表 1 と 2 として掲載した。なお、ワークチームに関しては、仕事におけるグループ体制の実情 (ユニットケアにおけるユニットごとのチームワークなど) に関して、ユニットケアに限定せずに多様な形態を想定した。

調査対象となった施設のうち、1 施設 (施設 A) は、従来型のままの施設であり複数のチーム形態をとっておらず、施設全体で 1 チームという形態であった。この施設は、ユニットケア導入についても検討したが、最終的に従来型のままのやり方することにした施設である。

2 施設 (施設 B・C) は、従来型施設でユニット形態をとっている (準ユニット)。どちらも加算をとらずに、改修をふくめた工夫をしながらいくつかのユニットに分けてケアを行っていた。

残りの 2 施設 (施設 D・E) は、従来型に新型ユニットを開設させた施設である。施設 D は従来型の部分もユニット形式の活用を実施したことがある。これらの 2 施設の場合、同じ組織内に二つの異なったチーム形態があるため、同一組織内での新型ユニットケアにおけるチームとそうでない場合を比較したうえで、話をきくことができた。

また、5 施設のうち、2 施設は昭和の時代に開設された施設であり、その他の 3 施設もすでに開設から 10 年以上たっており、高齢者ケア制度の変容のなかでの長い実践の積み重ねがあり、それらの実践から感じていることをうかがうことができた。

(2) 量的調査に関しては、2008 年 4 月、A 県老人福祉施設協議会に、「介護施設におけるチーム・コミュニケーションに関するアンケート調査」の概要とともに協力依頼状を送付した。A 県老人福祉施設協議会に所属する特別養護老人ホームの職員を対象者として、各施設の生活相談員あるいは施設介護支援専門員 1 名と介護職員 10 名に回答していただきたい旨、その依頼状で説明した。その後、当協議会理事会にて、本調査を行うことが承認され、質問票の配布などの協力を得ることになった。

質問票の配布先は、当協議会所属の 100 施設すべてである。質問票は、生活相談員・施設介護支援専門員用と介護職員用で異なるものであった。前者は「施設の概要や制度」に関する質問で、後者は「チーム・コミュニケーション、組織公正、ワーカーの QWL」に関する質問であった。2008 年 6 月に、生活相談員・施設介護支援専門員用 100 部 (各施設 1 名分) と介護職員用 1000 部 (各施設 10 名

分)、返信用封筒、各施設長への依頼状(付表4)、その他必要な書類を、施設ごとにまとめて当協議会に郵送した。当協議会の協力のもと、6月中にすべての施設に郵送した。

質問票は、本研究代表者に直接送付してもらうように手配した。各施設で、回答を取りまとめてもらい(ただし、個人が特定できないように、各回答者には個別に封筒が渡されるように手配した)、各施設から本研究代表者に郵送してもらった。一度のみ督促状を送付した。生活相談員・施設介護支援専門員用質問票に関しては、61名から回答を得た(回収率61%)。また、介護職員からは、538名から回答があった(回収率53.8%)。活相談員・施設介護支援専門員のみからの回答が何施設もあった。

#### 4. 研究成果

研究成果は、製本した報告書に詳しいが、ここでは、質的調査と量的調査に分けて、要点のみまとめる。

##### <質的調査>

(1) 特養におけるチームに関しては、分析の結果、多様な形態におけるチームがあり、主として、チーム形態が組織構造の点からも明確な場合(新型ユニット)、チーム形態ではあるがより柔軟にチームが構成されている場合(準ユニットなど)、従来型の形態で複数のチームが構成されていない場合の、3つのワークチーム(グループ)として分類可能であることがわかった。特に、従来型の既存の組織に新型ユニットを併設した施設の場合は、同じ組織内において、異なった形態のチームがあることから、チームを分析していく上で、単に組織だけで区分することはできないことが確認できた。

(2) 特養におけるチームの自律性とチーム・リーダーの役割に関しては、権限委譲の程度やチームの自律性を中心にまとめた。ユニットケアにおける個別ケアの重要性が示されているが(坂本、2005など)、本当の意味での個別ケアを実践するには、ハードな体制だけでなく、チームが一体となって自律的に目標にむかって協働することが求められる。たとえば、坂本(2005, p. 59)は、小さな組織を運営するポイントとして、(1)権限委譲、(2)自己責任、(3)役割を明確にする、(4)リーダーシップを固定しない、(5)横のつながりの強化・チームワーク、課題や目標を短時間で意思決定、みんなで協力して解決、(6)コミュニケーション技術、話し上手・聞き上手、(7)コンセンサスの追求、(8)モチベーションと目標、(9)個々のスキルの向上なしにはフラットシステムなしの9点をあげた。今回の調査はユニットケア導入施設に限

定したものではなく、チームを単位とした取り組みの状況をまとめたが、以上の9つのポイントは介護保険施設のチームという点からも参考となる指摘が多い。山口(2005a)は、日本の企業において自己管理型チームの導入が従業員のQWLに肯定的な影響を与える可能性があること指摘している。本調査結果からは、ケアの実践現場での自律性はあるが、それ以外の意思決定や運営に関しては自律性が乏しかった点で、チーム形態はあるが、自己管理型チームとなっているわけではないことがわかった。チームの自律の程度を軸にしなが、介護保険施設におけるチームの自律性はどう高められるのか、リーダーの機能はどうあるべきかなどについて、さらに分析することが課題といえる。

(3) 特養におけるチームの協働に関しては、チーム内で協働が促される要因と困難にさせる要因を中心に分析した。ケアの領域においては多職種間の協働について関心が高まっている。San Martin-Rodriguez, Beaulien, D'Amour, et. al(2005)は、1980年から2003年の多職種間の医療ケアチームにおける協働に関する論文をレビューし、よりよき多職種間協働のための3要因として、システムの要因、組織的要因、対人関係要因をあげた。わが国においても保健医療福祉の領域における多職種間のチームアプローチの重要性が示されている(鷹野 2002: 野中 2007)。本研究は多職種間ではなく一施設内のチームに焦点をあてた。多職種間のチームの協働は包括的ケアやケアマネジメントにおいても重視されているが、これまでも指摘してきたように、介護施設のケアワーカー間のチームのあり様は、多職種間のチームに比べ、見過ごされてきた面があった。本分析からも、協働が促される場合と困難が生じる場合の両面が確認できた。今回はケアワーカーのチームに着目して、そのチームの協働の様相を探ったが、ケアワーカーのチームにおける協働は、日々のケアの実践の基本であり、重要なテーマであることが本分析からも示唆された。

(4) チームの効果と課題に関しては、ユニット型と従来型のチームの効果と課題を中心に比較した。Hackman(2002=2005)は「デキるチーム」の5つの条件として、(1)結束力のある真のチームであるか、(2)揺るぎない方針があるか、(3)チーム力が高まる構造になっているか、(4)意欲を高める制度・システムがあるか、(5)最適なコーチング体制を持っているかをあげた。これらは一般の企業組織での議論であるが、介護施設のチームのあり様を考えるうえでも示唆的である。とくに、4つ目の条件である、意欲を高める

制度・システムについては重要であることが、分析結果からもうかがえた。Hackman (2002=2005)は、チームは属している組織と無縁に活動するわけではなく、報奨制度、情報システム、教育研修制度がチームをサポートする効果が高いとしている。本分析結果から、単にユニット制を導入しているか否かだけでなく、ケアチームが効果的なチームとなるために、組織内でどのようなサポート体制を構築するかが、質の高いケアを目指すうえで重要な課題であることがうかがえる。

(5) 職員が感じる不公正や不満に関しては、多様な形態で働き、利潤の追求も第一目的とするような営利組織ではない介護保険施設においても、給与や評価面での不公正感や不満感があり、それらが士気にも影響をしている可能性があることが示唆された。人事評価制度や成果主義的な給与体制を先駆的に一部導入している施設もあったが、介護保険施設において、より公正で、不満を感じさせないような人事評価体制の検討が今後重要であることがうかがえた。

(6) ケアの質を高めるチームケアに関しては、チームのあり方がどのようにケアの質に関連するのを中心分析した。介護職員のストレスと離職については恒常的に人材不足である高齢者ケア施設全体の抱えている課題といえる。これまでも、介護福祉施設の職員のストレスやバーンアウトに関する研究(佐藤・渋谷・中嶋ほか2003;澤田2007;蘇・岡田・白澤2006;張・長三・黒田2007)は多い。本研究結果からも、職員のストレスや余裕のなさ、チームの一体感のなさがケアの質を悪化させる要因であることがわかった。また、これまでもみてきたように、リーダーの力量不足やコミュニケーション不足により、リーダー自身もチームをまとめるうえでストレスを感じていることもわかった。自律性の高いチームづくりには、リーダーもメンバーもバーンアウトしないような体制づくりや研修の場の提供を検討することも重要であろう。

以上の結果から、介護施設のワークチームは、ケア現場での自律性の高さは確認できたが、権限委譲の範囲を拡大するなど自己管理型チームをめざすには検討すべき課題があることがわかった。また、介護保険施設でのケアの質を高めるために、さまざまなチーム形態を把握し、チームメンバーの多様性と創造性を活かすことのできるチーム・コミュニケーションを考えることが重要である。1章においても述べられているように、介護保険施設においては、自律性の程度の高いチームが機能することがよりよきケアの実践のた

めに重要であると考えられる。チームが進化する中で個人が成長する場面はよく見かける(坂本2005)との指摘があるように、チームづくりやチームにおける試行錯誤の取り組みがリーダーやメンバーの個人的スキルを高め、職務満足度を高め、離職やバーンアウトの軽減のつながる面もあるだろう。調査の中では、小規模なチームで実践するうえでの課題や従来型組織においてさまざま工夫されているなど、質の高いケアが目指されていることがわかった。これらの組織やチームの多様性を認識しながら、チームの自律性やチームのコミュニケーションの点から、組織における職員の公正感やQWL、ケアの質との関連性をさらに分析し、明らかにしていくことが必要であろう。

#### <量的調査>

##### (1) ユニットケアの導入状況

61施設のユニットケアの導入状況は、「新型ユニットで開設」(15施設)、「従来型+一部新型ユニット」(5施設)、「従来型から加算あり準ユニットへ移行」(2施設)、「従来型から加算なし準ユニットへ移行」(11施設)、「完全従来型」(25施設)、その他(1施設)、無回答(2施設)であった。

##### (2) 施設におけるチームの構成

61施設のチームの構成は、ユニット(準ユニット)ごとのチーム(24施設)、複数のユニットを担当する一つのチーム(5施設)、建物の構造的区分による単位のチーム・グループ(9施設)、チームという形態なく、職場全体を一つとみなす(19施設)、その他(1施設)、無回答(3施設)であった。ユニットごとのチームと複数ユニットを一つのチームで担当するとする施設を合わせて5割弱、また、まったくワークグループを持たない施設と建物の構造による区分という施設を合わせると、45%を超える。

##### (3) 相談員等が考えるチーム間のケアの質の差が生じる要因・生じない要因

チーム形態のある施設の相談員等のうち、チーム間に「あまり差がない」と回答した人が20.8%、「少し差がある」と回答した人が54.2%、「大いに差がある」と回答した人が25%であった(N=24)。チーム間で差の生じる要因と差の生じない要因を自由回答で記入してもらった〔自由回答の提示は割愛する〕。差の生じる要因としては、多くの回答者がリーダーの能力、資質、力量が重要と答えている。スキルや情報の共有不足、職員本人のモチベーション低下、不十分なコミュニケーション、ユニットの問題なども指摘されている。チーム間に差が生じないと認識されている施設では、共通してコミュニケーション

ンがうまくいっていることがわかる。チーム・コミュニケーションの重要性を示唆している。

(4) 相談員等が考えるリーダーにとって必要なスキル (回答 N=60)

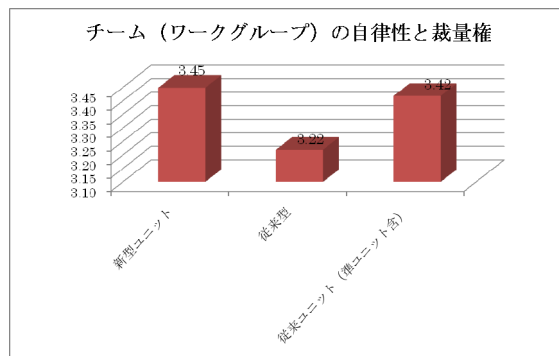
リーダーにとって必要なスキルを9項目のうち(その他を除く)必要性の高い項目を3つ選んでもらった。「介護スキルや動機づけ」(N=13)といった実際の現場での直接的なスキルよりも、「コミュニケーションスキル」(N=25)、「決断力」(N=23)、「問題解決能力」(N=24)、「調整能力」(N=24)、「サポート能力」(N=22)といった、現場を円滑に運営する能力と責任を負う行動が、リーダーには求められるようである。

(5) 介護職員の不平不満と離職の理由

相談員等がよく耳にする介護職員の不平・不満を12項目のうち(その他を除く)3つ選んでもらった。「給与」(N=44)、「人間関係」(N=34)、「仕事内容」(N=22)、「勤務時間」(N=14)、「リーダーや上司の自分に対する態度」(N=9)、「仕事の割当」(N=8)、「必要とされる情報の過不足」(N=6)の順で回答数が高かった。

介護職員の離職の具体的な理由を3つ多い順に提示してもらったところ、第1位を記した49名のうち、「人間関係」が11、「給与」が7、「体調・病」が7であった。第2位の理由は、38件の回答のうち「体調・病」が12、「給与」が8、「人間関係」が7であった。第3位の回答は、21あったが、そのうち、「人間関係」と「給与」が4件ずつ、「上司などへの不満」と「体調・病」が3件あった。やはり、「給与の低さ」と「人間関係」と「体調問題」が3大理由と言える。

(6) チーム自律性・裁量権とワークグループ形態



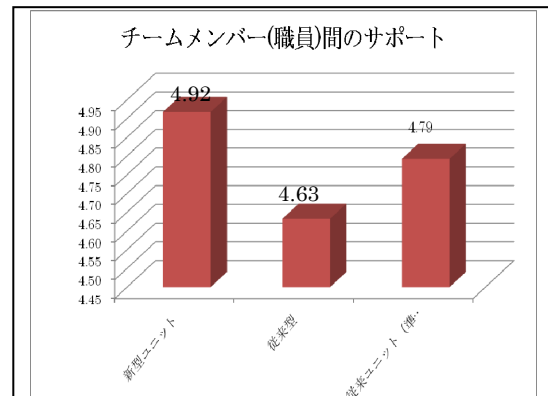
・来型の介護職員の自律性は新型ユニットおよび従来型ユニット併用（グラフでは、従来ユニットと記されている）と比べると相対的に低い。新型ユニットと従来型ユニット併用と

の差はない。

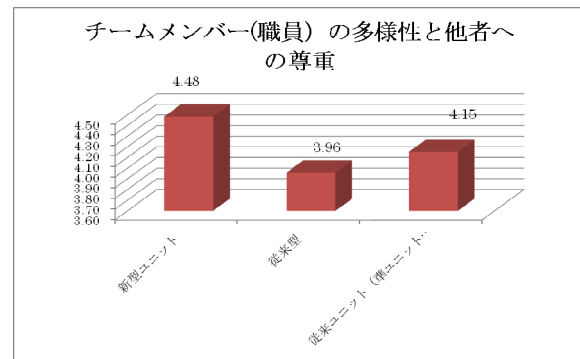
・ユニット型の要素のある組織構造の方が、権限移譲が大きい。

(7) メンバー間サポートとワークグループ形態

・新型ユニットがもっともメンバー間サポートが行われている新型ユニットと従来型ユニット併用とは差がない。  
 ・従来型は3グループの中では相対的にサポート関係が弱い。  
 ・何かの形でもユニット形式のある業務形態の方が、そうでない場合よりも介護職員のサポートが促進されている。

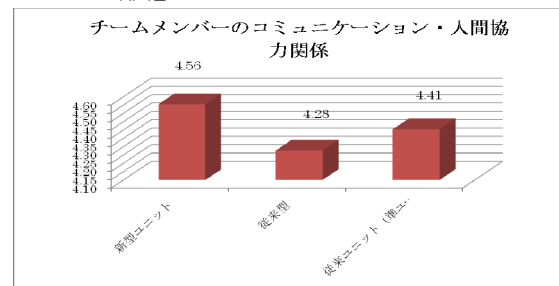


(8) チームメンバーの多様性尊重とワークグループ形態



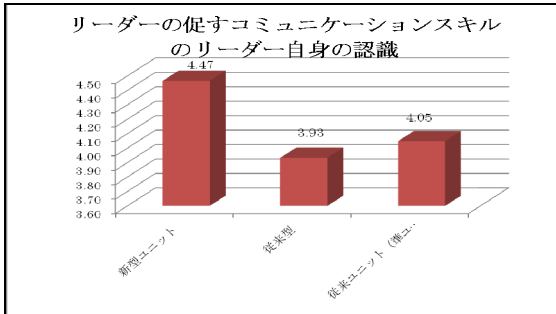
・新型ユニットが他の2つの型に比べてメンバーの多様性を尊重している。従来型と従来型ユニット併存との間には差がない。

(9) チームメンバーの多様性尊重とワークグループ形態



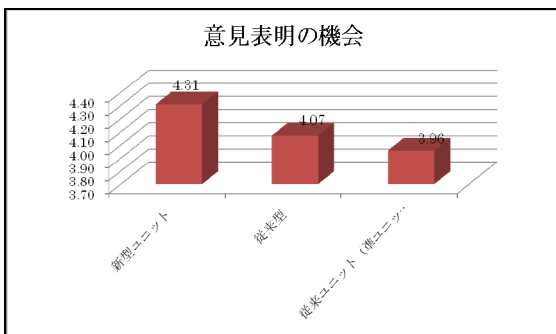
- ・新型ユニットの職員間の人間関係やコミュニケーションは、従来型よりよい。
- ・新型ユニットと従来型ユニット併用および従来型ユニット併用と従来型には差がない。

(10) リーダーファシリテーション・コミュニケーションスキルのリーダー自身の認識とワークグループ形態



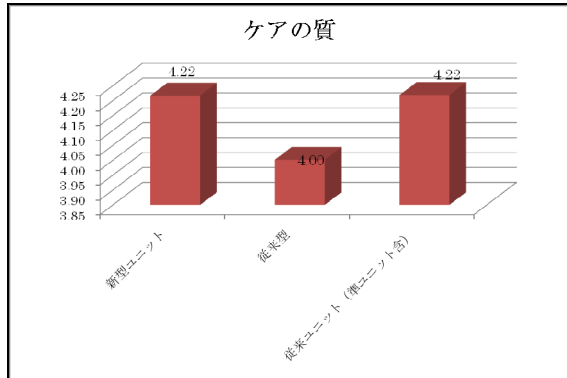
- ・新型ユニットのリーダーは、従来型のリーダーよりも自分がよくファシリテーション(促し)のスキルを駆使していると認識している。
- ・新型ユニットと従来型ユニット併用および従来型ユニット併用と従来型の間には差がない。
- ・同じ項目に対するメンバー(職員)の認識は、全体の平均値は 4.41 で3つの職務形態グループ間で差がなかった。両者の認識の平均値を比べると、新型ユニットはチーム・リーダーと一般ワーカー(チームメンバー)間に認識のギャップがほとんどないのに対して、従来型と従来型ユニット併用は、チーム・リーダーが思っているよりも、メンバーはリーダーがファシリテーションをよく行っているという認識をしている。後者のリーダーは、自分自身を過小評価している。

(11) 意見表明の機会とワークグループ形態



- ・新型ユニットのワーカーの方が、従来型ユニット併用の施設のワーカーよりも、意見表明の機会が多く与えられていると認識している。
- ・従来型とは、両者とも差がない。
- ・説明などの情報の伝達とリーダーや上司の公正な扱い(=情報・対人公正のコミュニケーション)は3つのグループで差がなかった。平均値は、4.01。
- ・組織が自分たちに対して公正であるという気持ちも3つのグループで差がなかった。平均値は、4.02。

(12) ケアの質とワークグループ形態



- ・新型ユニットと従来型ユニット併用の施設の職員はケアの質の評価が高い。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 0 件)

[学会発表] (計 1 件)

山口麻衣「介護施設におけるケアワーカー間の協働—特養でのインタビュー調査の質的分析—」第 58 回日本社会福祉学会報告, 岡山県立大学, 2008 年 10 月 12 日

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 0 件)

○取得状況 (計 0 件)

[その他]

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山口生史 (YAMAGUCHI IKUSHI)

明治大学・情報コミュニケーション学部・教授

研究者番号 : 50257127

(2) 研究分担者

山口麻衣 (YAMAGUCHI MAI)

ルーテル学院大学・総合人間学部・専任講師

研究者番号 : 30425342

(3) 連携研究者

なし