

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 27 日現在

機関番号：37128

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463391

研究課題名(和文) 看護師の職場内業務に関連する連携遂行能力とその関連要員に関する研究

研究課題名(英文) Nurse's cooperation performance related to business in the workplace and research work about the related personnel

研究代表者

一原 由美子 (ICHIHARA, YUMIKO)

純真学園大学・保健医療学部・教授

研究者番号：50321261

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：看護師の連携遂行能力に関する因果関係モデルの実証的検討を行い、病院に勤務する看護師を対象に、連携遂行能力自己評価尺度と関連要因としてのチームワーク(チームの志向性、チーム・リーダーシップ、チーム・プロセス)ならびに阻害要因としての職場環境(人間関係と情報に関するストレスとネガティブなそのストレス認知)、個人的な心理特性(コミュニケーション・スキルや社会的スキル)について調査を行い、それぞれの看護師の連携遂行能力の維持・向上を支持するためには、チームワークでは、チームの指向性、リーダーシップが有意とされ、職場環境では人間関係がより重要であることが連携遂行能力を高める結果となった。

研究成果の概要(英文)：This study was carried out empirical study of cause-and-effect relationship model for cooperation performance capability of nurses. To nurses who work in the hospital, it was investigated for the work environment, personal psychological characteristics as a team work, as well as inhibiting factors as factors related to the cooperation ability to perform self-assessment scale. Teamwork-oriented of the team, team leadership, the team process and the lower scale. Work environment is human relations, stressors related to information, a negative stress perception was subscale. Personal psychological characteristics were communication skills, social skills and subscale. In order to support the maintenance and improvement of cooperation performance capability of each of the nurse, the teamwork, the directivity of the team, leadership has been significant. That human relations are more important was the result of enhancing the cooperation ability to perform in the workplace environment.

研究分野：老年看護学

キーワード：連携 連携遂行能力 チームワーク 職場環境

1. 研究開始当初の背景

適切かつ効率的に、また過不足なく職場や職務に関連した目標を確実に達成させるには、職員がそれぞれ他の職員と情報を共有し、協力して物事を行う高度な「連携」を必要とする。従来の「連携」に関連した研究においては、ネットワークの側面から保健師の連携状況を測定する連携活動評価尺度、ならびに看護師等のチームワーク測定尺度等が開発されているものの、看護という職務に限定されることなく、看護師が病院等の職場内で必要とされる連携遂行能力の測定を志向した尺度ははまだ開発されていない。このことは、病院等の職場では多種多様な連携すべき業務が存在するにもかかわらず、そのような測定尺度が開発されておらず、また適切な教育プログラムも開発されていないことを意味している。この問題を解決するには、まず看護師の連携遂行能力の測定尺度を開発し、次いでその個人差の背景に何が関係しているのかを明らかにすることが急がれよう。

そこで本調査研究では、看護師の職場内業務に関連する連携遂行能力の維持・向上に資する資料を得ることをねらいとして、看護師の連携遂行能力測定尺度の開発と連携遂行能力に関する関連要因を職場環境と個人資源の両面から検討することを研究課題とした。

2. 研究の目的

本調査研究の目的は、看護師の職場内での種々の業務に関連する連携遂行能力の維持・向上に資する資料を得ることをねらいとして、看護師の連携遂行能力を測定する尺度(以下「連携遂行能力自己評価尺度」)を開発すると同時に、その関連要因を阻害要因としての職場環境(人間関係と情報に関するストレスとそのネガティブはストレス認知)ならびに促進要因としてのコミュニケーション・スキルや社会的スキル等の個人的な心理特性との関連性を明らかにすることである。

3. 研究の方法

1) 調査対象

福岡県 A 病院、香川県 B 病院、岡山県 C 施設に勤務する医療従事者 750 名

2) 調査方法

自記式無記名調査票により基本属性、連帯遂行能力、個人的な心理特性、社会スキル、連携遂行能力の促進・阻害要因についてのアンケート調査を実施。

3) 調査項目

(1) 基本属性

基本属性としては、性、年齢、学歴、勤務形態、ライセンスの種類、役職、現在の職場での勤務年数、病床や居室の種類を調査する。

(2) 連携遂行能力

連携遂行能力は独自に関連項目をプールし、調査データを基礎に連携遂行能力自己評価尺度を開発する。具体的な調査項目は：「患者の人権擁護等に関する連携」(1. 患者の QOL の向上の為に他の職員と適切に連携できている、2. 患者の人権の尊重のために他の職員と適切に連携できている、3. 患者の医療等に関する情報の漏洩防止に関して他の職員と適切に連携できている、4. 患者からの苦情対応他の職員と適切に連携できている、5. 患者家族への対応に関して他の職員と適切に連携できている)、「患者の治療に関する連携」(1. 患者情報の共有に関して他の職員と適切に連携できている、2. 医療事故の防止のために他の職員と適切に連携できている、3. 急変時治療に関して他の職員と適切に連携できている、4. 患者に対する感染防止のために他の職員と適切に連携できている、5. 患者の入院期間の短縮のために他の職員と適切に連携できている)、「職場環境の安全確保に関する連携」(1. 院内感染の予防のために他の職員と適切に連携できている、2. 食中毒の予防のために他の職員と適切に連携できている、3. 防災対策(震災、水害、火事、化学災害、停電等を含む)のために他の職員と適切に連携できている、4. 医療ゴミの管理に関して他の職員と適切に連携できている、5. 防犯のために他の職員と適切に連携できている)、「省エネ・エコ環境の維持に関する連携」(1. 温度管理(冷房 28 度、暖房 20 度等に設定)のために、他の職員と連携できている、2. 待機電力の節約(退社時 OA 機器類の消灯徹底、コンセントをこまめに抜く等)のために、他の職員と適切に連携できている、3. 節電モード(パソコン、サーバ、プリンタ、FAX 等)のために、他の職員と適切に連携できている、4. ゴミの分別に関して、他の職員と適切に連携できている、5. ペーパーレス/再使用紙の使用に関して、他の職員と適切に連携できている)で構成した。回答と数量化は「0 点：まったくあてはまらない」「1 点：あまりあてはまらない」「2 点：どちらともいえない」「3 点：かなりあてはまる」「4 点：十分あてはまる」とした。

(3) 個人的な心理特性

コミュニケーション・スキル

コミュニケーション・スキルは、藤本と大坊ⁱ⁾が開発した、6 因子(「自己統制」「表現力」「解読力」「自己主張」「他者受容」「関係調整」)各因子が 4 項目で構成される「コミュニケーション・スキル測定尺度」で測定した。回答と数量化は、「4 点：得意」「3 点：やや得意」「2 点：どちらとも言えない」「1 点：やや苦手」「0 点：苦手」とした。

社会的スキル

社会的スキルは、毛と大坊ⁱⁱ⁾が社会的スキルを構成するひとつの因子として位置づけている「思いやり compassion (「和」の

重視)」の因子に着目し、独自に10項目を準備した(「思いやり測定尺度」)。回答と数量化は、「3点:できる」「2点:かなりできる」「1点:少しできる」「0点:できない」とした。

(4) 連携遂行能力の促進・阻害要因

チームワーク

チームワークは三沢³⁾が開発した看護師チームワーク測定尺度で測定した。このチームワーク測定尺度は、チームの志向性、チーム・リーダーシップ、チーム・プロセスの3要素から構成されている。

チームの志向性は職務志向性と対人志向性の2因子8項目で構成される。チーム・リーダーシップは職務遂行上の指示と対人関係上の配慮の2因子8項目で構成される。チーム・プロセスはモニタリングと総合調整、職務分析と明確化、知識と情報の共有、フィードバックの4因子14項目で構成される。回答と数量化は「1点:全くそう思わない」「2点:あまりそう思わない」「3点:どちらともいえない」「4点:ややそう思う」「5点:非常にそう思う」とした。

職場環境

連携遂行の阻害要因となる職場環境に関連して職場の人間関係 Hassles と職場での情報関係 Hassles を取り上げた。

A: 職場の人間関係 Hassles

職場内のパワーハラスメントは同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為ⁱⁱⁱ⁾であり、連携能力を阻害することが指摘されている。しかしこれまで職場内のパワーハラスメントに関連した内容で職員間の人間関係を測定する尺度は開発されていない。そこで「職場内の人間関係に関連する出来事とそれに対するネガティブなストレス認知」と職場の人間関係 Hassles を定義し、独自に「上司からの部下へ」の7項目、「部下から上司へ」の8項目の質問項目を準備し、測定尺度を開発することとした。回答と数量化は「0点:ない」「1点:あまり強くない」「2点:やや強い」「3点:強い」とした。

B: 職場の情報共有環境 Hassles

病院では多くの情報が必要であるが、それが看護職員のストレスとなっていることが推察される。しかしその適切な測定尺度は開発されていない。そこで「職場内の情報に関連するネガティブな出来事とそれに対するストレス認知」と職場の情報関係 Hassles を定義し、独自に10項目の質問項目を準備し(1.発信された情報が正しくない、2.発信された情報がわかりにくい、3.発信された情報が保存(一定期間)されにくい、4.情報が必要な人に(アクセス権を許可された)受信されない、5.発信情報が多すぎる、6.無駄な情報の発信がある、7.

発信された情報が改ざんされている、8.情報の受信を認められたメンバ以外にも発信される、9.類似した情報が複数の者から発信される、10.情報の伝達を遅らせた者、止めた者を追跡できない)測定尺度を開発することとした。回答と数量化は「0点:ない」「1点:あまり強くない」「2点:やや強い」「3点:強い」とした。

4) 解析方法

看護師の連携遂行能力に関する測定尺度(「連携遂行能力自己評価尺度」)は、サンプル数に大きく依存しない構造方程式モデリングを採用した確認的因子分析により、因子構造モデルの側面からみた構成概念妥当性の検討を行う。なお、あらかじめ測定した因子構造モデルが不適切と判断される場合は、サンプル数に大きく依存しない項目反応理論を採用することで、さらに項目数が圧縮された適切な尺度開発を試みるものとする。職場の人間関係や情報に関連したストレスとそれに対するネガティブなストレス認知に関する測定尺度も同様の方法で開発する。なお、コミュニケーション・スキルと社会的スキルは既存の尺度を採用するが、すべて構成概念妥当性の交差妥当性を確認する。交差妥当性が支持されない場合は、上記の方法に従って尺度開発を試みるものとする。

看護師の連携遂行能力に関連した因果関係モデルは、連携遂行能力を従属変数、コミュニケーション・スキルと社会的スキルを独立変数、職場の人間関係や情報に関連したネガティブなストレス認知を媒介変数とした。前記因果関係モデルのデータへの適合性は、構造方程式モデルを使用して、変数間の関連性にも着目しながら、解析する。このときさらに、看護師の性、年齢、学歴、勤務形態、ライセンスの種類、役職、現在の職場での勤務年数、病床・居室の種類等も統制変数として投入することで要因間の因果関係の程度をより適切に算出するものとする。

5) 倫理的配慮

調査対象者へのアクセスは以下の手順で行う。

(1) 研究者から施設の管理者に研究の趣旨、内容を文書と口頭で説明をする。管理者からの協力への同意が得られた施設の看護師を調査対象とする。

(2) 調査対象者へは、協力施設の担当者より無記名自記式調査票を配布してもらう。

(3) 調査票には、調査の趣旨と権利保障、倫理的配慮等を記載する。

(4) 回収は、研究者が準備した返信用封筒に調査票を入れ密封し、各施設に設置する回収ボックスに投函してもらう方法で行う。

また、対象となる個人の人権の擁護のため以下の通り倫理的な配慮を行う。

調査は、自記式無記名で実施する。

データ集計は統計的に処理し、基本的に個人が特定されることはない。また所属する組織に対しても、個人が特定されるような状態で公開しない。

調査協力の同意は、調査票への回答と回収ボックスへの投函を持って得たものとする。調査への協力ができない(または拒否・辞退の)場合、または途中で中断したい場合には、調査票を破棄してもらうことにより対応する。

回収した調査票は、鍵の付いた保管庫に保管し、その鍵は研究責任者が管理する。

データの集計・管理に参与する者に対しては、ウイルス対策のされたパソコンを使用し、決められた保存媒体のみを使用するなど、情報漏洩のリスクを最小限に止める。

4. 研究成果

1) 対象の属性

有効回答の得られた726人(96.8%)の内訳は女性673人(92.7%)男性53人(7.3%)であった。平均年齢45.1歳(SD±7.2)であった。勤務年数は、5年以上10年未満が278人(38.2%)と最も多く、次いで、10年以上15年未満が206人(28.4%)、1年以上5年未満が146人(20.1%)、15年以上が96人(13.2%)の順であった。

2) 各尺度の回答分布および構成概念妥当性と信頼性の検討

(1) 連携遂行能力自己評価尺度の構成概念の妥当性と信頼性の検討

患者の人権擁護等に関する連携、患者の治療に関する連携、職場環境の安全確保に関する連携、省エネ・エコ環境の維持に関する連携を第一次因子、連携遂行能力を第二次因子とする4因子二次因子モデルを構成し、構造方程式モデリングにより確認的因子分析を行ったところ、データに対する適合度はCFI=0.936、RMSEA=0.062と統計学的に許容水準を満たしていた。なお、全項目を合わせた20項目の信頼性係数は0.853であり、第1次因子のそれぞれの信頼性係数は、患者の人権擁護等に関する連携0.846、患者の治療に関する連携0.792、職場環境の安全確保に関する連携0.678、省エネ・エコ環境の維持に関する連携0.742であった。

(2) 個人的な心理特性尺度の構成概念妥当性と信頼性の検討

コミュニケーション・スキルは、6因子(「自己統制」「表現力」「解読力」「自己主張」「他者受容」「関係調整」)各因子が4項目で構成される「コミュニケーション・スキル測定尺度」とし、6因子二次因子モデルを構築し、確認的因子分析を行ったところ、データに対する適合度は、CFI=0.803、RMSEA=0.093とRMSEAはやや高いが概ね統計学的に許容できる水準であった。信頼性についてみるとコミュニケーション・スキル尺度の全24項目では信頼性係数0.842で概ね統計学的に許容で

きる水準であった。また、第1次因子である6因子の信頼性係数はそれぞれ、自己統制0.683、表現力0.771、解読力0.577、自己主張0.674、他者受容0.759、関係調整0.725であった。

社会的スキルは、準備した思いやり尺度10項目について、まず、項目間および測定する要素全体と項目の類似性を確認するため、相関係数およびCITCを算出した。思いやり10項目に関しては、「c1:誰に対してもやさしく接する」「c7:誰にでも温かい気持ちで接する」の相関が負であり(-0.034)、一方で項目c7のCITCが0.206と低値であったことから、項目c7を削除することとした。残りの思いやり8項目とし、モデルのデータに対する適合度は、CFI=0.924、RMSEA=0.070と統計学的に概ね良好な水準を示した。

(3) 職場環境の構成概念妥当性と信頼性の検討

「職場内の人間関係に関連する出来事とそれに対するネガティブなストレス認知」15項目と「職場内の情報に関連するネガティブな出来事とそれに対するストレス認知」の10項目を第一次因子、連携遂行能力を第二次因子とする2因子二次因子モデルを構成し、構造方程式モデリングにより確認的因子分析を行ったところ、データに対する適合度はCFI=0.924、RMSEA=0.054と統計学的に許容水準を満たしていた。なお、全項目を合わせた25項目の信頼性係数は0.872であり、第1次因子のそれぞれの信頼性係数は、患者の人権擁護等に関する連携0.846、職場内の人間関係に関連する出来事とそれに対するネガティブなストレス認知0.784、職場内の情報に関連するネガティブな出来事とそれに対するストレス認知0.751であった。

さらに、「職場内の人間関係に関連する出来事とそれに対するネガティブなストレス認知」と「職場内の情報に関連するネガティブな出来事とそれに対するストレス認知」が精神的健康に影響するといった因果関係モデルのデータに対する適合度を構造方程式モデリングで検討した結果、CFI=0.923、RMSEA=0.048と統計学的に許容水準を満たしていた。「職場内の人間関係に関連する出来事とそれに対するネガティブなストレス認知」と「職場内の情報に関連するネガティブな出来事とそれに対するストレス認知」は負の高い関係を示し、「職場内の人間関係に関連する出来事とそれに対するネガティブなストレス認知」2因子のうち、「上司から部下へ」から精神的健康へ向かうパス係数は0.585、「部下から上司へ」から精神的健康へのパス係数は0.409と統計学的に有意な関係性を示した。

(4) 看護師チームワーク測定尺度の構成概念の妥当性と信頼性の検討

チームワーク測定尺度は、チームの志向性、チーム・リーダーシップ、チーム・プロセスを第一次因子、職務志向性、対人志向性、職

務遂行上の指示、対人関係上の配慮、総合調整、職務分析と明確化、知識と情報の共有、フィードバックの8因子二次因子モデルを構成し、構造方程式モデリングにより確認的因子分析を行ったところ、データに対する適合度は $CFI = 0.237$ 、 $RMSEA = 0.082$ と統計学的に許容水準を満たしていた。

3) 考察

看護師の連携遂行能力に関する因果関係モデルの実証的検討を行い、病院に勤務する看護師を対象に、連携遂行能力自己評価尺度と関連要因としてのチームワーク(チームの志向性、チーム・リーダーシップ、チーム・プロセス)ならびに障害要因としての職場環境(人間関係と情報に関するストレスとネガティブなそのストレス認知)、個人的な心理特性(コミュニケーション・スキルや社会的スキル)について調査を行い、それぞれの看護師の連携遂行能力の維持・向上を支持するためには、チームワークでは、「チームの指向性」と「リーダーシップ」、「リーダーシップ」が有意とされ、職場環境では「人間関係」がより重要であることが連携遂行能力を高める結果となった。この結果を踏まえ、今後は高齢者施設における介護者をはじめとする他職種の連携に役立てていきたい。

文献

- 1) 藤本学,大坊郁夫:コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み。パーソナリティ研究, 15(3), 347-361, 2007.
- 2) 毛新華,大坊郁夫:社会的スキルの内容に関する中国人大学生と日本人大学生の比較。対人社会心理学研究, 8, 123-128, 2008.
- 3) 厚生労働省. 職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言取りまとめ - 企業・労働組合での対応に加え、職場の一人ひとりの取り組みにも期待 - .
- 4) 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(3) 219 -232 2009.

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 件)

〔学会発表〕(計 件)

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：

種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

一原由美子 (ICHIHARA, Yumiko)
純真学園大学・保健医療学部看護学科・教授
研究者番号：50321261

(2) 研究分担者

二重作清子 (FUTAESAKU, Kiyoko)
姫路獨協大学・保健医療学部・教授
研究者番号：70321221

木村涼平 (KIMURA, Ryouhei)

純真学園大学・保健医療学部看護学科・助教
研究者番号：00742264

(3) 連携研究者

()
研究者番号：