

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 3 日現在

機関番号：33910

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2015

課題番号：25870455

研究課題名(和文)多職種チーム医療における看護職のチーム・リーダーシップとその有効性の検討

研究課題名(英文)A study on nursing team leadership and its effectiveness in multi-disciplinary team medical treatment

研究代表者

早瀬 良 (HAYASE, Ryo)

中部大学・生命健康科学部・講師

研究者番号：90571927

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：研究1では、文献検討により作成した看護職のチーム・リーダーシップ43項目などについて、看護師500名を含む2000名を対象にインターネット調査を実施し、質問項目の選定を行った。

研究2では、A大学病院の看護師982名を対象に質問紙調査を実施した(回収率：53.7%)。研究1で選定した24項目について、探索的因子分析(主因子法，バリマックス回転)を実施した結果、5因子を抽出した(第1因子：関係維持(=.89)、第2因子：課題達成(=.90)、第3因子：集団間調整(=.93)、第4因子：組織外活動への支援(=.79)、第5因子：倫理的行動(=.81))。

研究成果の概要(英文)：In Research Project 1, 2,000 persons including 500 nurses were surveyed online on 43 topics related to nursing profession team leadership that were prepared by exploring the related literature in order to select questions for the next phase.

In Research Project 2, 982 nurses at a university hospital were surveyed with the questions (response rate: 53.7%). The 24 items selected in Research Project 1 were analyzed using exploratory factor analysis (major factor method with varimax rotation) to extrapolate 5 factors. (Factor 1: Maintaining relationships (=.89) Factor 2: Achievement (=.90), Factor 3: Intergroup coordination (=.93), Factor 4: Support for extra-organizational activities (=.79), Factor 5: Ethical actions (=.81))

研究分野：看護管理

キーワード：リーダーシップ チーム医療

## 1. 研究開始当初の背景

近年、国民の医療に対するニーズの多様化・高度化に伴い、医療現場は質の高い医療サービスを提供することが求められている。質の高い医療サービスを提供するためには、様々な職種の医療従事者が連携して治療に取り組むチーム医療が有効であると考えられ、そのキーパーソンとして医療の中核的な役割を担う看護職に期待が寄せられている(厚生労働省, 2010)。しかし、チーム医療への期待に反し、チームが円滑に機能していないことを示唆する報告がいくつもある。例えば、看護師をはじめとした医療従事者は、職場の「人間関係」にストレスを感じ、離転職やバーンアウトの大きな要因となっていることや、職種間のコミュニケーションに問題が生じていることが指摘されている(服部, 2010)。そこで報告者はこれまでに、チーム医療を円滑に行うために、職種間の協力を促進する個人の心理過程について、主に看護職を対象とした実証研究を行ってきた(早瀬・坂田・高口, 2011)。一連の研究によって、看護師は自分の意見を述べる機会を設けられることによって、所属病院への愛着が高まること、その結果、職種は異なるが同じ病院に所属する仲間という意識が高まり、職種をこえて協力行動に積極的に取り組むことを明らかにしてきた。そして、この職種をこえた連携は、入院患者の満足度と強く関連することを示した。

ただし、従来の研究では、チーム医療を円滑に機能させる要因について十分に解明されたとは言いがたい。例えば、医療専門職集団を対象としたチームワークやリーダーシップの有効性については不明な点が多く、国内外の研究の蓄積が比較的少ないのが現状である。チーム医療のように複雑で困難な課題をチームで解決するためには、リーダーシップは不可欠である。チーム・リーダーシップとは、チームレベルで発揮されるリーダーシ

ップであり、主要なアプローチとしては、公式リーダーからのトップダウン型のリーダーシップとメンバー間で共有されたリーダーシップに注目するものがある。しかし、その行動次元や影響過程は未解明な点が多く、特に、医療チームのように多様なメンバーで構成されるチームにおいて、どのようなチーム・リーダーシップが効果的かに関する示唆は少ない(Jackson & Joshi, 2010)。

以上のことから、医療の質向上に貢献するチーム医療を円滑に行うためには、看護職のチーム・リーダーシップの有効性およびその影響過程を明らかにする方策が必要であると考える。

## 2. 研究の目的

本研究は、多職種で構成されるチーム医療において、看護職のチーム・リーダーシップを測定する尺度を開発し、そのチーム・リーダーシップがチーム有効性に及ぼす効果を明らかにすることを研究の目的とする。

## 3. 研究の方法

研究1では、看護師、医師等の医療専門職者と医療専門職以外の社会人2000名を対象としたインターネット調査を実施した。研究2では、A大学病院の看護師982名を対象に質問紙調査を実施した(回収率: 53.7%)。倫理的配慮として、自由意思による研究協力ならびにプライバシーの保護についてWeb画面上あるいは書面で説明し、回答をもって同意とした。なお、本研究は当大学大学院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。分析にはSPSS19.0を用いた。調査対象者および質問項目については、以下に概要を示す。

### (1) 研究1

調査対象者: 2000名(看護師500名、医師200名、他職種の医療従事者1000名、非医療従事者500名)

調査時期: 2015年1月

質問項目：フェイスシート(性別等)、チーム医療の従事経験、看護師へのリーダーシップ評価(43項目)、チーム医療における看護師へのリーダーシップ期待(43項目)

## (2)研究2

調査対象者：A大学病院に勤務する全看護師982名。分析対象者は回答に不備がない527名(女性487名、男性30名)であった。

調査時期：2015年12月

質問項目：フェイスシート(性別等)、チーム医療に関する研修や講義の受講経験、看護師へのリーダーシップ評価(24項目)、集団アイデンティティ(12項目)、協力行動(14項目)

## 4. 研究成果

### (1) 看護師のチーム医療への関与状況

多くの看護師が何らかのチーム活動に関与していることが示された(表1)。ただし、看護師のチーム活動は、雇用形態や組織規模に影響を受ける可能性が示唆された(表2、3)。

表1 多職種チーム医療活動経験

活動内容	経験あり		経験なし	
	人数	%	人数	%
全体	366	71.1	149	28.9
褥瘡管理	233	45.2	282	54.8
感染症対策	209	40.6	306	59.4
栄養サポート	186	36.1	329	63.9
医療安全管理	180	35.0	335	65.0
摂食・嚥下	164	31.8	351	68.2
緩和ケア	152	29.5	363	70.5
リハビリテーション	136	26.4	379	73.6
糖尿病	107	20.8	408	79.2
救急医療	104	20.2	411	79.8
呼吸ケアサポート	82	15.9	433	84.1

### (2) 看護師のチーム・リーダーシップとチーム有効性の関連

本研究では2つの研究を通じて、19項目で構成される看護師のチーム・リーダーシップ尺度を開発した。本尺度は、『関係維持(=.89)』、『課題達成(=.90)』、『集団間調整(=.93)』、『組織外活動への支援(=.79)』、『倫理的行動(=.81)』という5つの下位因子で構成され、いずれの因子も十分な信頼性が得られた。

表2 チーム経験 × 雇用形態 のクロス表

		雇用形態		
		フルタイム	その他	合計
チーム 経験	なし	79	70	149
		53.0%	47.0%	
	あり	21.4%	48.3%	
		291	75	366
		79.5%	20.5%	
		78.6%	51.7%	
合計		370	145	515

$$\chi^2(1) = 36.7, p < .001$$

表3 チーム経験 × 病床数 のクロス表

		病床数			
		大規模	中規模	小規模	合計
チーム 経験	なし	9	39	101	149
		6.0%	26.2%	67.8%	
	あり	12.7%	18.6%	43.2%	
		62	171	133	366
		16.9%	46.7%	36.3%	
		87.3%	81.4%	56.8%	
合計		71	210	234	515

$$\chi^2(2) = 43.1, p < .001$$

チーム有効性の指標としては、看護師の協力行動(早瀬・坂田・高口, 2013)を活用した。先行研究とほぼ同様の3因子構造が確認された。『職種間協力(=.88)』、『安全行動(=.85)』、『職種内協力(=.72)』、いずれの因子も十分な信頼性が得られた。

次に、看護職のチーム・リーダーシップがチーム有効性に及ぼす効果を検証するために、説明変数に看護職のチーム・リーダーシップの5因子を投入し、目的変数に協力行動の下位因子の1つである職種間協力を投入する重回帰分析(ステップワイズ法)を実施した。目的変数を協力行動の下位因子(安全行動、職種内協力)についても同様の分析を実施した。その結果、職種間協力は集団間調整(=.29,  $p < .001$ )と課題達成(=.12,  $p < .01$ )により規定されていることが示された( $F(2, 493) = 40.51, p < .001$ )。同様に職種内協力も集団間調整(=.29,  $p < .001$ )と課題達成(=.15,  $p < .01$ )により規定されていることが示された( $F(2, 495) = 49.83, p < .001$ )。上記2つのチーム有効性指標との関連は異なり、安全行動は関係維持(=.16,  $p < .01$ )と課題達成(=.16,  $p < .01$ )により規定されていること

が示された ( $F(2, 494)=21.40, p<.001$ )。

以上の結果から、多職種で構成されるチーム医療において、看護師が調整機能のリーダーシップを発揮することによって、協力行動が促進され、チーム医療が円滑に行われる可能性を示したと言える。また、看護師が関係維持機能のリーダーシップを発揮することによって、安全行動が促進されることを示した。安全行動には主に「間違いを指摘する」という行動が含まれている。この間違いを指摘するという行動は、医療事故防止に非常に有効であることが示されている。例えば、Sasou and Reason (1999) のチームエラーの事例分析では、エラーを「指摘」というコミュニケーションが、エラーのリカバリーに重要な働きをすることを示している。ただし、この間違い指摘行動は強い心理的抵抗を伴うことが示されている(大坪・島田・森永・三沢, 2003)。そのため、日頃から看護師が関係維持をチームに働きかけることで、「間違いを指摘しても大丈夫」と心理的負担が軽減し、安全行動が促進されると推察できる。

本研究の研究2では、1つの組織に勤務する看護師を対象に調査を実施した。そのため、本研究の結果は、その組織特有の組織文化や組織風土が反映された可能性も考えられる。したがって、今後は本研究の一般化可能性を検証するために、地域性・組織規模・組織運営母体等の違いを検証できる大規模な調査を実施する必要がある。

## 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2件)

早瀬良、チーム医療において看護師に期待されているリーダーシップ、第35回日本看護科学学会学術集会、2015年12月6日、広島国際会議場(広島県・広島市)

王イ・坂田桐子・早瀬良、サーバントリーダーシップがワークストレスに及ぼす影響、日本社会心理学会第56回大会、2015年10月31日、東京女子大学(東京・杉並区)

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

早瀬 良 (HAYASE, Ryo)

中部大学・生命健康科学部・講師

研究者番号：90571927

### (2)研究分担者

なし

### (3)連携研究者

なし