

ナースステーションにおける看護チームの相互作用過程の特徴

原 玲子¹⁾

キーワード：ナースステーション、看護チーム、相互作用過程、Bales' カテゴリーシステム。

要 旨

本研究はナースステーションにおける看護チームの相互作用過程の特徴を明らかにすることを目的とした。対象は中規模一般病院の外科系病棟に勤務する看護師 21 名であった。データはナースステーションにおける看護師の言動をビデオテープに録画収集した。録画時間は 8:30 ~ 16:30、総計 32 時間で、画像データから 316 場面を抽出し、Bales の相互作用過程分析カテゴリーシステムを基に分析した。その結果、看護チームメンバーによる相互作用は、その 87.3% が 2 人で構成され、所要時間は平均 31.3 ± 13.3 秒であった。Bales のカテゴリーシステム上で分類された相互作用の 66.1% は「課題領域」に属し、その構成は「方向付けを与える」「方向づけを求める」の割合が多いことが示され、ナースステーションにおける看護チームの相互作用は、「意見交換」は少なく、「情報交換」を中心とした過程を有することが、特徴として明らかとなった。

The Interaction Process of the Nursing Team at a Nurse Station

Reiko Hara¹⁾

Keywords : Nurse Station , Nursing Team , Interaction Process Analysis, Bales' I.P.A.

Abstract :

The purpose of this study was to clarify the characteristics of the interaction process in a nursing team at the nurse station. The subjects were 21 nurses who worked on a surgery ward in a mid-sized general hospital. Their actions were recorded on videotapes from 8:30 a.m. to 4:30 p.m. for a total of 32 hours. Based on a review of these tapes, their interactions comprising 316 scenes were selected. The data were coded and analyzed using Bales' Interaction Process Analysis. The following results were obtained: Most of the scenes (87.3 %) were composed of two nurses. The average length of interactions was 31.3 seconds ($SD = 13.3$). The majority of their actions (66.1%) were classified as "Matters of Communication" in Bales' category system. The nurses tended to 'ask for orientation' and 'give for orientation': a nursing team at the nurse station had interactions mostly for 'information exchange' rather than 'opinion exchange'.

1) 宮城大学看護学部 (Miyagi University School of Nursing)

I. はじめに

入院中の看護サービスは24時間継続を要するために、病棟等を看護単位として組織化された集団で行われるのが通例である。組織とは共通の目的を達成するために結合された複数の人々の活動システムであり、協働意志、共通の目的、コミュニケーションが組織成立に必要な3要素とされる¹⁾。特に、コミュニケーションがなければ共通目的の形成も協働意志も顕在化しないとされ、組織を構成する人びとの相互作用の重要性が強調されている²⁾。看護の現場においても、質の高い看護サービスを効果的で効率的に実践するためには構成員の相互作用は重要である。看護組織におけるチーム活動の相互作用に着眼した研究は、病棟の看護師のコミュニケーションネットワークからチームの構造を分析した研究³⁾、ナースステーションにおける看護師の電話行動パターンを分析した研究⁴⁾、医師指示に着眼して、会話分析により指示だしと指示受けの相互作用から看護師のコーディネーター機能を明らかにした研究⁵⁾等、若干はみられるものの、病棟という看護単位で成立する看護チームにおいて、日常業務遂行のための相互作用の実態を明らかにした研究はほとんど行われていない。

そこで、医療現場における看護組織の運営に関する基礎的資料とするため、ナースステーションにおいて看護師によって生成される相互作用の特徴を明らかにすることを目的として本研究に取り組んだ。本研究は2部構成となっており、第1部はナースステーションにおいて行われている相互作用を目的別に分析し類型化した。その結果については2006年に報告⁶⁾した。本稿では、第2部として、類型化された場面をBalesの相互作用カテゴリーシステムに基づき分析を行い、ナースステーションにおけるチーム内の看護師間の相互作用過程の特徴を明らかにすることを目的とした。

II. 本研究における用語の定義

看護チーム：病棟に配属された看護師で日常業務遂行のために組織化された集団をいう。

相互作用場面：ナースステーション内において看護師の関わる2人以上の間での言語的あるいは非言語的なやりとりをしている場面をいう。

III. 研究方法

1. 研究対象：A県内の中規模一般病院で、外科系病棟に勤務する看護師21名であった。

2. 調査期間：2001年4月4日から7月16日までの各月1回で、8時30分から16時30分までの日勤勤務帯、計32時間であった。

3. データ収集方法：ナースステーション内に、VTR2機を固定設置して連続録画した。録画再生により、看護師同士がやりとりをしているある事柄の開始から終了までを1場面として逐語録を作成した。逐語録は、看護師の会話を忠実に再現し記述した。非言語的コミュニケーションに関しては、振り向く・うなづく・見せる・見る・指差す・ジェスチャーする等、言語の補足的に行なわれた行動のみを要約し記述した。

4. 分析対象場面：ナースステーションにおけるやりとりの生起時点と終結が読み取れる看護師間の相互作用場面を観察し、316場面が抽出された。これらの場面単位に、「何を目的にしたやりとりであるか」に視点をおきコード化し、類似性と差異性を検討しながら、カテゴリー化した。その結果、【確認】【報告】【依頼】【決定】【明確化】【適否判定】【指摘修正】【雑談】に類型化された。本稿は、以上の分析により抽出されたナースステーションにおける相互作用場面316場面を分析対象とした。

5. データ分析方法：類型化された場面の逐語録を、意味を有する文節あるいは文に分解しBalesの相互作用カテゴリーシステムを基に分類した。分類の際の判断はBalesが定める定義⁷⁾に基づいた。分類されたカテゴリー数を数量化し、類型化された場面別に相互作用プロフィールを分析した。カテゴリー分類の妥当性を確保するため、看護管理および看護教育に精通した質的研究者4名によるスーパーバイズを受けた。

IV. 倫理的配慮

研究依頼病院の病院長と看護部長に研究の趣旨および方法を説明し承諾を得た。研究参加者へは、研究の趣旨・方法、研究への協力は自由意志に基づくものであること、協力の有無により不利益を受けないこと、プライバシーの保護等について説明し同意を得たのちデータを収集した。また、データ分析後に、再度、研究参加の意志を確認し署名にて同意を得た。固有名詞等、個人が特定される可能性のあるものは、すべて、記号化し人物や所属組織が特定されないように配慮した。

V. Balesの相互作用過程分析について

Balesの相互作用過程分析カテゴリーシステムを図1に示した。本分析法は、小グループにおける構成員の相互作用過程の分析のための理論と方法である^{9, 10)}。Balesは集団での問題解決を行なうための6つの基本的な問題の処理に

ついて示した。それらは、a：方向付け「問題場面での共通理解のための課題の明確化を目的とした相互の情報交換」、b：評価「明確化された課題への各自の価値や利害の主張とその解決策への評価」、c：統制「多様な可能性や個人の自尊心の確保を包括しながら、人々の行為の統制」、d：決定「人々の同意の終結と集団としての意思の決定」、e：緊張処理「集団の共同性維持のための対立や不満の解決」、f：統合「集団内の結束の維持」の6要件である。Balesの定める観察カテゴリーは、これら6つの要件において、それぞれ positive な項目と negative な項目で対をなす12のカテゴリーで構成されている。positive な項目は<1連帯性を示す><2緊張緩和を示す><3同意する><4示唆を与える><5意見を述べる><6方向付けを与える>の6項目で、それに対をなす negative な項目が<7方向づけを求める><8意見を求める><9示唆を求める><10不同意を示す><11緊張を示す><12対立を示す>

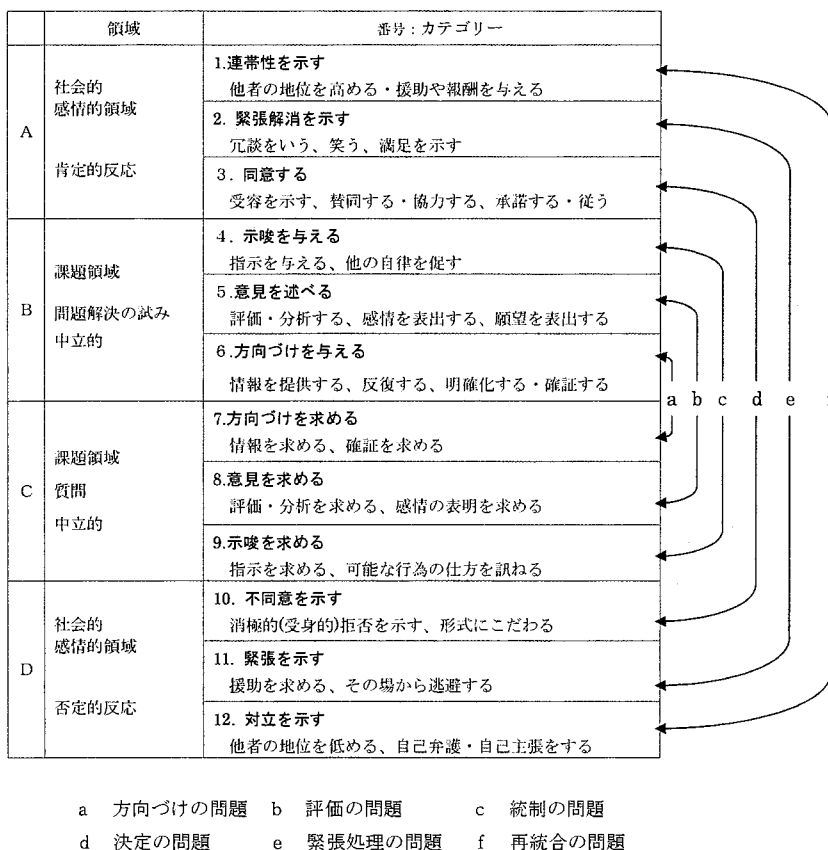


図1: Balesの相互作用過程分析カテゴリーシステム⁷⁾

R. F. Bales: Interaction process analysis A method for the study of small group. 友田不二男編, 手塚郁恵訳: グループ研究の方法. pp.9 - 10. 岩崎学術出版社, 1950. 一部改編

< 11 緊張を示す>< 12 対立を示す>である。これら 12 のカテゴリーは、系統性、網羅性の高さから、集団の目的を問わずあらゆる対面的小集団のメンバー間の相互作用過程分析に適し、標準的なカテゴリーシステムとして広範囲に利用可能とされている。

VI. 研究結果

1. 研究参加者の属性

研究参加者は 460 床の急性期病院で、病床数 47 床、入院基本料 2:1、年間病床可動率約 90%、平均在院日数約 28 日、固定チームナーシングの外科系病棟に勤務する看護師 21 名であった。平均年齢は、 26.7 ± 6.0 歳、最高 40 歳、最小 21 歳。平均臨床経験年数は 6.3 ± 5.4 年、最高 17 年であった。対象病棟の概要と研究参加者の属性を表 1 に示した。各調査日のチーム構成は、リーダーは 6 年目以上の看護師が担当し、経験年数に偏りのないほぼ同じ条件で、12 名から 13 名で構成されていた。

表 1: 対象病棟の概要と研究参加者の属性

病棟の病床数	47 床
入院基本料	2 対 1
年間病床稼働率	約 90.1%
平均在院日数	約 28 日
勤務体制	3 交替
看護方式	固定チームナーシング
平均年齢	26.7 ± 6.0 歳
平均臨床経験年数	6.3 ± 5.4 年
新卒	4 名
経験 1~2 年	4 名
経験 3~4 年	4 名
経験 5~6 年	4 名
経験 14 年~17 年	5 名
看護基礎教育課程	
大学	1 名
短期大学	2 名
専門学校 (3 年課程)	15 名
専門学校 (2 年課程)	3 名

2. ナースステーションにおける看護チームによる相互作用プロフィールについて

ナースステーションにおいて看護師により生成された 316 の相互作用場面の分析の結果、【確認】【報告】【依頼】【決定】【明確化】【適否判定】【指摘修正】【雑談】の 8 つに類型化された。本稿では、これらの場面について相互作用プロフィール分析の結果を報告する。プロフィール分析とは、Bales が考案した分析法で、ある集団の相互作用を観察し得られた逐語録による記述データを、Bales のカテゴリーシステムを基に 12 のカテゴリーに分類した後、その 12 のタイプに属する相互作用の頻度の分布をあらわしたもので、相互作用過程や小集団の特質を分析する方法である。それにより得られたデータが相互作用プロフィールと呼ばれ、その集団の持つ相互作用過程のパターンを示している。

316 場面の看護師の相互作用は、4,389 の行為数に分解され、相互作用過程のパターンが導き出された。以下に、主な分析フォーム例を示し相互作用プロフィールの特徴について述べる。なお、場面分析で導き出されたカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは『 』, “ ” は参加者の語りを表した。また、() は、Bales のカテゴリー分類を進める上で、根拠となる要素であり、< > は Bales の定めるカテゴリーの番号と名称である。

1) 【確認場面】の相互作用プロフィール

【確認場面】は「ある業務に関して事実を確かめている」状況を示し、「何を確認しているか」の類似性より『実施の有無』『医師指示』『実施方法』『症状・反応』『予定日時』『実施の可否』『所在』『患者要望』『コスト』の 9 タイプで構成された。【確認場面】は、全 316 場面中 92 件 (29.1%) で、最も多く抽出された相互作用であった。場面の構成人数は 92 場面中 89 件 (96.7%) が 2 人の場面であった。【確認場面】の全 92 場面 968 行為数を分析した。以下に、【確認場面】の 1 事例を示した。

事例1 【確認場面】：『実施の有無の確認』の例
 (経験14年看護師Aと経験15年看護師Bの相互作用場面)

「ある患者にガスターを内服させたかどうかの確認」
 A：“〇〇さんに、ガスターのませた？”(情報を求める)
 <7方向付けを求める>
 B：“ガスター？”(反復する)<7方向付けを求める>
 “書いてないんじゃない”とカルテを見る。(情報を求める)<7方向付けを求める>
 A：“あげてない？”(情報を求める)<7方向付けを求める>
 B：“あげたよ。ガスターも・・・(情報を与える)<6方向付けを与える>、朝の分あわない？(情報を求める)<7方向付けを求める>”机にもどり、薬袋を見る。(確認を求める)<7方向付けを求める>
 A：“あー、2個ある。”(情報を与える)<6方向付けを与える>
 B：うなずきながら“ガスターはあげたよ。”(確認する)<6方向付けを与える>
 A：うなずく。(納得する)<3同意する>

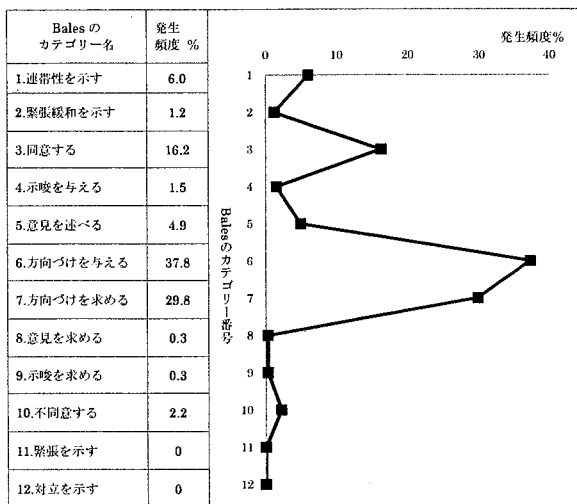


図2：確認場面の相互作用プロフィール

【確認場面】から導き出された相互作用プロフィールを(図2)に示した。最も頻度が多いカテゴリーは、<6方向付けを与える>(37.3%)で、次いで、<7方向付けを求める>(29.8%)、<3同意する>(16.2%)の3カテゴリーが中心に構成されていた。【確認場面】は<方向付け>のカテゴリーが合計で67.1%を占め、(情報を求める)(情報を与える)のやりとりを中

心にした相互作用過程である傾向を有した。

2)【報告場面】の相互作用プロフィール

【報告場面】は「業務を実施した進行状況や結果、内容等について告知している状況」を示し、『トラブル』『実施内容』『症状・反応』『患者発言』『予定変更』の5タイプで構成された。場面の構成人数は全47場面中45件(95.7%)が2人の場面であった。47場面598行為数について分析した。その結果、<6方向付けを与える>(40.8%)が群を抜いて高く、次いで<3同意する>(26.9%)の割合が高く、【報告場面】は、この2カテゴリーで構成される傾向を有した。

3)【依頼場面】の相互作用プロフィール

【依頼場面】は「何らかの業務の実施を、頼む・指示する・命令する等の行為で委ねている状況」を示し、“〇〇さんのベッド移動をしているのよ。手伝ってもらっていい？”等、依頼者が本人である場合の『直接依頼』と、“〇〇さんの撮影って、誰先生するのか聞いてくれて。ポケベルしたから、電話がきたら聞いてもらっていい？”等、第三者から依頼を受けて、その実施を伝達することで依頼をしている場合の『伝達依頼』の2タイプで構成された。場面の構成人数は、42場面中38件(90.5%)が2人の場面で、依頼者は17場面(40.5%)がリーダーであった。42場面492行為数について分析した。

【依頼場面】は、依頼者が発信者本人である場合の『直接依頼』と本人ではなく第三者である『伝達依頼』と2タイプの相互作用が生成されていた。『直接依頼』では、<6方向付けを与える>(27.0%)、<3同意する>(24.4%)に加えて、<4示唆を与える>(15.1%)が観察された。これに対し、『伝達依頼』は<6方向付けを与える>(50.5%)が群を抜いて高く、<3同意する>(22.4%)の2カテゴリーが中心であった。

4) 【決定場面】の相互作用プロフィール

【決定場面】は「今後実施予定等の業務に関してどのようにするのか具体的な方法等を決めている状況」を示し、『看護計画』『医師への確認』『病室・病床』『適応患者』『約束指示実施』『業務分担』『受け入れ時間』の7タイプで構成され、場面の構成人数は39場面中33件(84.6%)が2人の場面であった。全33場面677行為数について分析した。その結果、【決定場面】は<5意見を述べる>(23.7%)と<3同意する>(23.5%)、<6方向付けを与える>(19.9%)の3カテゴリーを中心に構成されていた。

5) 【明確化場面】の相互作用プロフィール

【明確化場面】は「ある事象の意味、理由、根拠等を明らかにしようとしている状況」を示し、『患者問題』『不明事象』の2タイプで構成された。場面の構成人数は、全30場面中22件(73.3%)が2人で、7件(23.3%)が3人であった。30場面609行為数について分析した。その結果、【明確化場面】は、<6方向付けを与える>(30.6%)<5意見を述べる>(20.9%)<3同意する>(21.4%)の3カテゴリーが中心であった。

6) 【適否判定】の相互作用プロフィール

【適否判定場面】は「ある業務の実施に対する提案・考え・計画等、または、すでに実施した事象に対して適切か否かの判断を他者に求めて判定している場面」を示し、『提案の適否』と『実施済み内容の適否』の2タイプで構成された。構成人数は全例が2人の場面であった。適否を求めた看護師は、20場面中13件(65.5%)が4年目以下の看護師で、うち、7場面(35.5%)は新人看護師であった。全20場面306行為数について分析した。以下に【適否判定場面】の1例を示した。

事例2 適否判定場面(提案の適否判定)

(質問者:新人看護師Hと判定者:経験6年看護師Iとの相互作用場面)

「ある患者の車椅子介助移動の適否判定」

H:“あの〇〇さんのこの検査なんですけど”(情報を与える)<6方向付けを与える>

I:“うん。”と、伝票を見る。((情報を求める)<7方向付けを求める>

H:“車椅子で行こうとして歩いてみたら”(情報を与える)<6方向付けを与える>

I:“うん。”(受容する)<3同意する>

H:“腕も疲れるし”(情報を与える)<方向付けを与える>“杖でも歩けないっていうんですが”(情報を与える)<方向付けを与える>

I:“うん。”(受容する)<3同意する>

H:“今、私が押して連れて行った方が”(考えをいう)<5意見を述べる>“いいですか?”(指示を求める)<9示唆を求める>

I:“うん。”(肯定する)<3同意する>“そうだね。”(判断する)<5意見を述べる>時計を見る。(情報を求める)<7方向付けを求める>もし時間があるんだったら一緒に連れて行って“(指示する)<4示唆を与える>

H:“はい。わかりました。”(受容する)<3同意する>

【適否判定場面】から導き出された相互作用プロフィールを(図3)に示した。<6方向付けを与える>(24.5%)<3同意する>(24.5%)<5意見を述べる>(17.6%)の3カテゴリーを中心に構成されていた。【適否判定場面】では<4示唆を与える>(5.6%)<9示唆を求

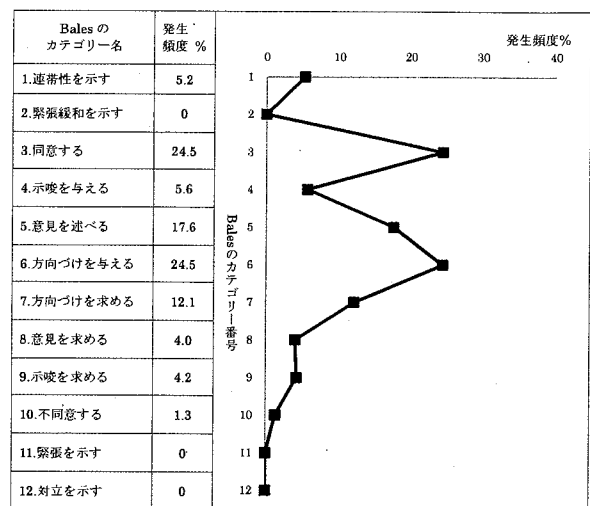


図3: 適否判定場面の相互作用プロフィール

める> (4.2%) の「統制」の категорияが生起するという特徴を有した。

7) 【指摘修正場面】の相互作用プロフィール

【指摘修正場面】は「何らかの誤りのある事柄を指し示し、修正して正しくする働きかけを行っている状況」を示し、『不適切な処置』『記載違い』『実施忘れ』『中断状態』『読み違い』『情報把握違い』『勘違い』の7タイプで構成された。全17場面203行為数を分析した。以下に、【指摘修正場面】の1事例を示した。

事例3 指摘修正場面(不適切な処置の指摘修正)

(指摘者: 経験6年看護師Jと対応者: 新人看護師Kの相互作用場面)

「他科受診依頼方法の間違いの指摘修正場面」

J: “Kさん”(名前を呼ぶ) <6方向付けを与える>

K: “はい”と返事をし、振り返りJの近くにいく。(近づく) <1連帯性を示す>

J: “〇〇とか書いてもらったんだけど”(情報を与える) <6方向付けを与える>

K: “はい”(受容する) <3同意する>

J: “受診とかは書いてあるんだけど”(情報を与える) <6方向付けを与える>、“カードとかついてなかったし”(情報を与える) <6方向付けを与える>

K: “はあ・・・”(受容する) <3同意する>

J: “受診手続きしないと、受診できない”(情報を与える) <6方向付けを与える>

K: “はい”(受容する) <3同意する>

J: “カードと胸の写真つけて依頼しないと”(具体的な行動示す) <4示唆を与える>

K: “はい。わかりました”(納得する) <3同意する>

【指摘修正場面】から導き出された相互作用プロフィールを(図4)に示した。<6方向付けを与える>(38.1%)<3同意する>(20.0%)<7方向付けを求める>(16.4%)の順で、3カテゴリーを中心に構成されていた。【指摘修正場面】は、指摘先がその当事者である場合とその場面にはいない第三者が当事者である場合があったが、<1連帯性を示す>が、当事者場面では12.0%であったが、非当事者場面は

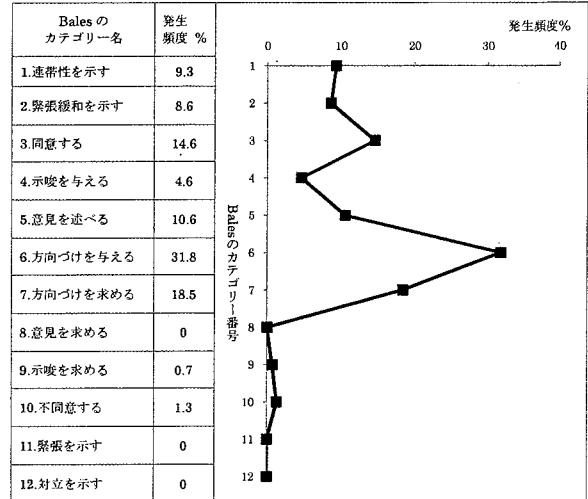


図4: 指摘修正場面の相互作用プロフィール

4.8%、また、<2緊張緩和を示す>が当事者場面は12.0%認めたが、非当事者場面は0%であった。

8) 【雑談場面】における相互作用プロフィール

【雑談場面】は「業務遂行上のなんらかの目的を特性できない、気楽に話し合っている場面」を示し、『患者エピソード』『他のエピソード』の2タイプ20場面から導き出された。場面の構成人数は、3人以上が29場面(55.2%)で、構成人数が多くなる傾向を有した。全29場面536行為数について分析した。【雑談場面】の相互作用プロフィールを(図5)に示した。最も割合の高いカテゴリーは「2緊張緩和を示す」

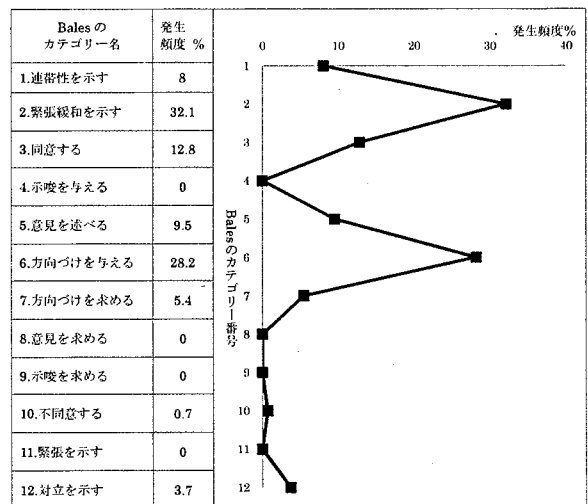


図5: 雑談場面の相互作用プロフィール

(32.1%)で、次いで、<6方向付けを与える>(28.2%)の2カテゴリであった。【雑談場面】では<2緊張緩和を示す>が、他の相互作用場面と比較して、最も多いという特徴を有していた。

以上、ナースステーションで生じた看護師同士の相互作用316場面は、87.3%が2人で構成され、所要時間は平均31.3±13.3秒であった。Balesのカテゴリの領域別割合(図6)をみると、課題領域が66.1%で、その内訳は<6方向付けを与える>(31.1%)と<7方向付けを求める>(17.1%)の「方向付け」のカテゴリが48.4%と全体の約半数を占めた。「評価」のカテゴリは、<5意見を述べる>(11.4%)<意見を求める>(1.8%)で13.2%、「統制」のカテゴリは<4示唆を与える>(3.7%)<9示唆を求める>(0.8%)で4.5%であった。また、社会的感情的領域は<3同意する>(19.2%)を中心に肯定的反応が30.7%、否定的反応は3.2%であった。

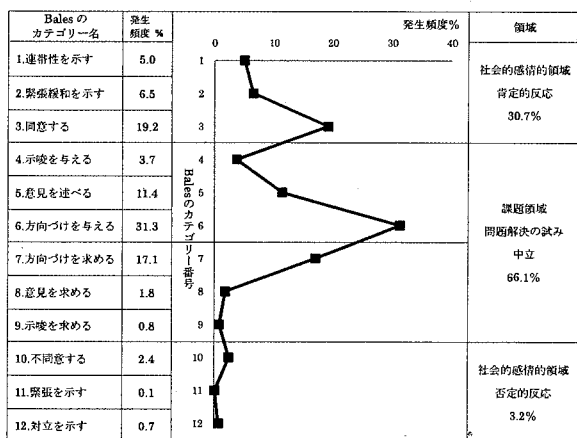


図6：ナースステーションにおける看護師間の相互作用プロフィール

Ⅶ. 考察

1. 安全な医療サービスの提供のための基盤となる相互作用について

本研究において、最も多く抽出された相互作用が【確認場面】であった。【確認場面】で、出現頻度の多いカテゴリは<6方向付けを与える>が37.3%、<7方向付けを求める>が

29.8%と、「方向付け」のカテゴリが全体の67.1%を占めていた。Balesの「方向づけ」のカテゴリは、課題達成に向けた情報交換の様相を示している。本研究において、「方向づけ」のカテゴリが繰り返された後に<3.同意する>で終結する傾向を有した。チームの活動は構成員による分業を基本としていることから、業務の遂行においては『実施の有無』『実施の可否』『実施方法』等の確認が必要となる。【確認場面】はチーム内で、個々人が知り得る情報の交換を基軸として成立し、チーム活動に欠くことのできない相互作用であることが示された。

また、安全な医療の提供には、ヒューマンエラーの特性を踏まえ事故は起こりうるものとしてのシステムづくりが必要である。1999年1月に起きた患者取り違え手術事故の根本原因のひとつに、数多くの医師、看護師がかかわっていながら誰一人として患者の誤認に気づかなかったことがあり、医療安全をすすめるための組織的取り組みが喫緊の課題となった¹⁰⁾。チームで発生したエラーは誰かが発見し、修正することができれば事故は防げる^{11, 12)}と、事故防止のための協働が重要であると言われる¹³⁾。本研究においては、『記載違い』『実施忘れ』『不適切な処置』『読み違い』『中断状態』等の【指摘修正場面】が抽出された。この【指摘修正場面】の相互作用プロフィール(図3)は<4示唆を与える><5意見を述べる><6方向付けを与える>を中心としていたが、<1.連帯性を示す><2.緊張緩和を示す>のカテゴリが出現していた。<1.連帯性を示す>は、他者との善意の表示や親密性を表わすカテゴリで、<2.緊張緩和を示す>は緊張の緩和をはかることを示すカテゴリで、社会的感情的領域の肯定的反応に分類される。本研究では「肯定的反応」は30.7%と高い割合を示したが、「否定的反応」は3.2%とほとんど観察されなかった。「肯定的反応の示す割合が高いのは、チームの円滑性を表わす一つの指標となる」¹⁴⁾といわれるが、チームで医療の安全を推進するためには、エラーを発見しても、指摘できないと

いう職場環境をつくらないために必要な相互作用として「肯定的反応」が重要であると考えられた。

2. 就職初期の新人看護師の相互作用について

本研究において、観察された看護師の延べ人数は683人で、チームリーダーが延べ182人(26.6%)で最も多い割合を占め、ナースステーションにおける相互作用はチームリーダーを中心に構成されている特徴を有した。一方、新人看護師が観察された場面は、316場面中41件(12.9%)と少ない中で、【適否判定場面】では、全20場面中7件(35.0%)が新人看護師の場面であった。【適否判定場面】とは「ある業務の実施に関する考え・計画等具体的方法を提示し、その方法の適否をほかの看護師に求めている。あるいは、すでに実施した事象に対して適切か否かの判断を他者に求めている場面」を示しており、相互作用プロフィール(図4)は<6.方向づけを与える><3.同意する><5.意見を述べる>のカテゴリーを中心にしていた。

一方、適否を問う新人看護師は、“〇〇さんが検査で呼ばれたんですけど(情報を与える)、杖なしで歩けないっていうんですが(情報を与える)、車いすで私が押していった方が(考えをいう)、いいですか(指示を求める)”等、<6.方向づけを与える><8.示唆を求める><3.同意する>の3つのカテゴリーを使用する傾向があった。本研究の調査日が4月から7月という新人看護師が就職してからの最初の4か月である。ベナーによれば、この時期の新人看護師は、「その状況について経験がないため行動が制限され柔軟性がない」¹⁵⁾という特徴を有する。本研究では、「自分の考えで良い」と思いながらも、自分自身でそれを判断できずに、その判断を先輩看護師に求める行動が観察された。入院患者の看護サービスはひとりの看護師だけで実施することは不可能であり、質の高いサービスを提供できるように有効なチームを編成することが必要となる。チームを編成することの意義は「構成メンバー総和以上のシナジー効果」¹⁶⁾にあるといわれるが、チームメンバー

が同じ能力を持つ看護師集団で構成されるとは限らない。そのような中で、【適否判定場面】は、チーム力のサポート機能として注目される。また、新人看護師の悩み¹⁷⁾として「自分の看護が患者のニーズに答えているか自信がない」等が挙げられている中、新人看護師の組織への定着をめざし、キャリア発達を促進する機会教育としての相互作用への展開が課題であると考えられる。

3. ナースステーションにおける看護師で生成される相互作用過程の特徴について

本研究は看護チームの活動の中でも、ナースステーションにおいて生成される相互作用を観察した。ナースステーションは看護業務の継続性を維持するための要素である医師の指示体系・看護計画・看護記録・看護職員等が同時に介在し、医療チームのメディアとしての機能や命令指示機能を有し、「看護を展開する中枢の基地、看護要員の導線の基点」¹⁸⁾とされ、看護の継続性の維持や業務遂行のために欠くことができない空間である。筆者は、ナースステーションにおける相互作用316場面を質的帰納的分析して【確認】【明確化】【決定】【依頼】【報告】【適否判定】【指摘修正】【雑談】を抽出した⁶⁾。本稿では、これらの場面をBalesのカテゴリーに基づき相互作用過程を分析した。

Balesのカテゴリーシステムは、課題領域と社会的感情的領域の2領域に大別される。課題領域は、集団内のコミュニケーションが課題達成に直接的な関わりを問題解決の側面を有し、「方向付け」「評価」「統制」のカテゴリーで構成され、感情的領域は肯定的反応と否定的反応に区別される。本研究において分類されたカテゴリーの領域別割合(図6)をみると、66.1%が「課題領域:中立」で、30.7%が「感情的領域:肯定的反応」で、ナースステーションにおける相互作用は、この2領域に集中していた。さらに、課題領域を構成する「統制」「評価」「方向づけ」のカテゴリーの割合をみてみると、「統制」のカテゴリーが4.5%、「評価」のカテゴリーが13.2%で、「方向付け」のカテゴリーが

48.4%であった。Balesの示す「方向付け」の
カテゴリーは、問題場面での共通理解のための
課題の明確化を目的とした情報交換を意味する
ことから、看護チームがナースステーションに
おいて日常的に生成する相互作用は、「命令指
示」や「意見交換」は少なく、「情報交換」が
中心であるという特徴を有していた。情報とは
「コミュニケーションを通じて伝達される事実
や事柄に対する知らせ」¹⁹⁾を指し、ヒトの行動
を決定するための因子として重要である。さら
に、看護職にとっては、患者の生命等の直結す
る可能性が高いものであり、チーム間での適切
な看護情報の伝達は看護師の責務でもある。²⁰⁾
と言われるように、安全で安心できる看護サー
ビスの提供を継続するためには、看護職個々の
質を高めていくと同時に、必要な情報をリアル
タイムにキャッチでき、チーム内で共有できる
しくみづくりの重要性が示唆された。

VIII. 本研究の限界および今後の課題

本研究のデータ収集の対象が、1施設の1看
護単位に限られており、一般化していくため
には、フィールドを拡大し、異なった特性を持つ
看護チームでも検証が必要である。さらに、相
互作用場面および相互作用プロフィールが、構
成メンバーによりどのように影響するのか等、
マトリックス分析を加え、看護チームの構造を
明らかにしていく必要がある。

IX. 結論

看護チームメンバーによる相互作用は、そ
のほとんどが2人で構成され、所要時間は、平
均 31.3 ± 13.3 秒で展開されていた。Balesの
カテゴリーシステム上で分類された相互作用の
66.1%は「課題領域」に属し、その構成は「方
向付けを与える」「方向づけを求める」の割合
が多いことが示され、ナースステーションにお
ける看護チームの相互作用は、「意見交換」は
少なく、「情報交換」を中心とした過程を有す
ることが、特徴として明らかとなった。質の高
い看護サービスの継続性を保証するために、必
要となる情報をリアルタイムに共有できるシス

テムの重要性が示唆された。

謝辞

本研究の趣旨をご理解くださり、ご協力くだ
さいましたX病院Y病棟の看護師の皆様にお心よ
り感謝申し上げます。

本論文の要旨は、第24回日本看護科学学会学
術集会で口演した。

引用文献

- 1) バーナード, 飯野春樹訳: 経営者の役割.
pp.56-57, 有斐閣新書, 東京, 2005
- 2) 同上, pp.58-59
- 3) 大村里枝: 看護チーム集団の資質と構造的
特性, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研
究集録(1341-8861). 25: 264-270, 2000
- 4) 原 玲子: 電話による確認依頼メッセージ
に対する看護師の電話行動パターンの分析.
5(1): 27-31, 北日本看護学会誌, 2002
- 5) 島田智織, 小松美穂子, 服部満生子: 病院
組織におけるコーディネーションの実際-指
示だし・指示受けの会話分析から-: 茨城県
立医療大学紀要, 11(11): 1-11
- 6) 原 玲子: ナースステーションにおける看
護チームの相互作用の類型化. 北日本看護学
会誌, 8(2): 5-12, 2006
- 7) R. F. Bales: Interaction process analysis A
method for the study of small group. 友田不
二男編, 手塚郁恵訳: グループ研究の方法.
pp.253-291, 岩崎学術出版社, 東京, 1950
- 8) 高城和義: パーソンの理論体系. pp.160
-170, 日本評論社, 東京, 1991
- 9) 心理学実験指導研究会編: 実験とテスト=
心理学の基礎. pp.212-213, 培風館, 東京,
1994
- 10) 厚生労働省: 安全で納得できる医療の確立
をめざして. 平成16年度厚生労働白書,
pp.104, 厚生労働省ホームページ, 2009年10
月15日,
<[http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/
kousei/04/dl/1-3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/04/dl/1-3.pdf)>

- 11) 松尾太加志：コミュニケーションエラーを防ぐ. 看護管理, 13 (10) : 798-803, 2003
- 12) 佐相邦英：チームによるエラー防止に向けて. 看護管理, 12 (11) : pp.820-835, 2003
- 13) 嶋森好子：チームエラー理論からみた医療事故防止における看護師の役割. 看護管理, 12 (11) : 830-835, 2002
- 14) R.F.ベイルズ, F.L.ストロトベック：カートライ／ザンダー編 三隅ニ不二・佐々木薫訳編：集団における問題解決の位相. グループダイナミックスⅡ, pp.749-765, 威信書房, 東京, 1983
- 15) Patricia Benner：井部俊子他訳Excellence and power in Clinical Nursing Practice.ベナー看護論－初心者から達人へ－, pp.17-18, 医学書院, 東京, 2006
- 16) Stephen p. Robbins, 高木晴夫監訳, 組織行動のマネジメント, pp.168-190, ダイアモンド社, 東京, 2006
- 17) 日本看護協会：新卒看護師の早期離職の状況, 新卒看護職員の早期離職等実態調査, 2004年, 日本看護協会ホームページ, 2009年10月14日,
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/dl/s0329-13b-5-3.pdf>>
- 18) 新藤幸恵・上泉和子編：婦長のためのマネジメント, p.45, 医学書院, 東京, 2000
- 19) 見田宗介・栗原 彬・田中義久編：社会学事典, pp.605-606, 弘文堂, 東京1997
- 20) 日本看護協会編：看護者の基本的責務－基本法と倫理, p.13, 日本看護協会出版会, 東京, 2004