

## カンファレンスを運営する チームリーダーの行動に関する研究

長友美穂子<sup>1)</sup>，松田安弘<sup>2)</sup>，山下暢子<sup>2)</sup>，吉富美佐江<sup>2)</sup>

1) 伊勢崎市民病院

2) 群馬県立県民健康科学大学

**目的：**カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す概念を創出することにより，その総体を明らかにし，カンファレンスを運営するチームリーダーの行動の特徴を考察する。

**方法：**研究方法論には看護概念創出法を適用し，2病院4病棟におけるカンファレンス時のチームリーダー，チームメンバー，看護師長の相互行為場面を参加観察法（非参加型）によりデータを収集し，持続比較分析を行った。

**結果：**カンファレンスを運営する9名のチームリーダー行動の21現象274相互行為場面を持続比較分析した結果，【業務と討議内容考慮によるカンファレンスの開始と進行】【看護問題の早期解決に向けた他職種への相談】など，12の概念を創出した。

**結論：**カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す12の概念を明らかにした。また，考察の結果，カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す12概念は，5つの特徴をもつことを示唆した。

**キーワード：**カンファレンス，チームリーダー，看護概念創出法，行動

### I. 緒 言

チームリーダーは，チームメンバーの指導・監督を行い，リーダーシップを発揮してチームを統括・調整し，チーム活動の最終責任を担うという役割を持つ<sup>1,2)</sup>。また，チームリーダーは，チームメンバーと共にクライアントの情報共有や看護計画の立案・評価を行うために，カンファレンスを運営し，クライアントの看護目標達成に向けたチームの意思統一を導く<sup>3,4)</sup>。これらは，リーダーシップを発揮したカンファレンスの運営が，チームリーダーにとって重要な責務であり，それに基づくカンファレンスの効果的な運営が，クライアントの看護目標達成に繋がる可能性を示す。

カンファレンスを運営するチームリーダーに関

する文献を検討した結果，チームリーダーがカンファレンスの運営に難渋し，ストレスを感じていること<sup>5,6)</sup>が明らかになり，カンファレンスの効果的な運営に向けたチームリーダーの役割の明確化やカンファレンス運営の改善の必要性<sup>7-9)</sup>を示していることを確認した。役割とは，集団や組織中である地位を占める人間に期待される一連の行動様式であり，その行為者自身もそのような行動様式を自覚し，行為を通じてそれを実現していく<sup>10)</sup>。これらは，チームリーダーが，自己の役割を明確にするためには，カンファレンスの運営に関わる一連の行動を客観的に理解する必要性を示唆する。また，カンファレンスを運営するチームリーダーの言動を解明した研究<sup>11,12)</sup>は，チームリーダーが，カンファレンステーマの焦点化と提示，

テーマに沿った進行、質問の投げ掛けなどを行いながらカンファレンスを運営していることを示した。しかし、これらの研究はいずれもチームリーダーの発言内容あるいはカンファレンスを促進する一部の行動を明らかにしており、カンファレンスを運営するチームリーダーの一連の行動、すなわち、総体を解明した研究は存在しなかった。

以上を前提とする本研究は、カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す概念を創出することにより、その総体を明らかにし、カンファレンスを運営するチームリーダーの行動の特徴を考察することを目的とする。この研究成果は、チームリーダーの役割を担う看護師が、カンファレンスを運営する自己の行動を客観的に理解することに寄与する。また、その理解に基づき、自己の行動を改善・調整することにより、効果的なカンファレンスの運営が実現でき、延いてはクライアントへの質の高い看護の提供に貢献する。さらに、これからチームリーダーの役割を担う看護師にとって、効果的なカンファレンスを運営するための学習に活用可能な知識となる。

## II. 研究目的・目標

### 1. 研究目的

カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す概念を創出することにより、その総体を明らかにし、カンファレンスを運営するチームリーダーの行動の特徴を考察する。

### 2. 研究目標

- 1) カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す概念を創出することにより、その総体を明らかにする。
- 2) 1) により創出された概念に基づき、カンファレンスを運営するチームリーダーの行動の特徴を考察する。

## III. 用語の概念規定

### 1. チームリーダー (team leader)

チームリーダーとは、一定期間、固定したリーダーのことを指し、チームの目標達成のために、チームメンバー間の相互行為に影響を与えながらチームを統率し、チームメンバー個々の能力と自発性を伸ばしながらチーム全体の活動を計画・調整するとともに、クライアントの変化に応じてカンファレンスを主催し、チームが受け持つクライアントの看護目標達成に向けて行動する責任と権限を担う病棟看護師である。

### 2. カンファレンス (conference)

カンファレンスとは、クライアントに対する質の高い看護の効果的かつ継続的な提供を目指し、チームリーダーが統制する責任をもち、チームメンバー間のクライアントの情報や問題の共有を通して、看護計画を立案・評価し、看護の目標達成に向けたチーム内の意思統一を図る討議である。なお、本研究においては、看護職者のみで構成されるカンファレンスを指し、その他の職種やクライアントの参加するカンファレンスを除く。

### 3. 行動 (behavior)

行動とは、身ぶりや発話など言語的・非言語的に人間が示す振る舞いである。外部からの観察が可能であり、意識的なものと無意識的なものの両者を含む<sup>13)</sup>。また、行動は人間の知覚から生じ、知覚の影響を受ける<sup>14)</sup>。

## IV. 研究方法

研究方法論には看護概念創出法<sup>15)</sup>を適用し、データ収集法には参加観察法(非参加型)を採用した。

## 1. データ収集

### 1) 研究対象者

一定期間、固定したチームリーダーの役割を担う病棟看護師である。

### 2) 対象とするフィールドとカンファレンスの選択

本研究は、カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す概念を創出し、その総体を明らかにすることを目的とする。そのため、本研究の目的を達成するための対象フィールドとカンファレンスについて検討した。

まず、本研究の対象とするチームリーダーの役割を担う看護師の所属する病院を探索するために、看護学の文献を概観した。その結果、チームリーダーは、「チームナーシングにおける」という前提の基に定義されていた。これは、看護方式にチームナーシングを採用している病棟に、本研究の対象とするチームリーダーの役割を担う看護師が存在する可能性を示した。

次に、本研究の目的を達成するために、カンファレンスについて検討した。カンファレンスには、看護職者のみで実施するカンファレンス以外にも、医師や医療チームのメンバーなどの他職種とともに実施するカンファレンス、クライアントとともに実施する患者参加型カンファレンスなどがある。これらは、カンファレンスが多種多様であることを示す。本研究は、カンファレンスを、「クライアントに対する質の高い看護の効果的かつ継続的な提供を目指し、チームリーダーが統制する責任をもち、チームメンバー間のクライアントの情報や問題の共有を通して、看護計画を立案・評価し、看護の目標達成に向けたチーム内の意思統一を図る討議である」と規定した。そのため、本研究の目的を達成するためには、チームリーダーとチームメンバーの実施するカンファレンスに限定する必要がある。

以上の検討に基づき、本研究は次の2要件を充

足するフィールドとカンファレンスを選択した。

①看護方式にチームナーシングを採用している病棟である。

②チームリーダー、チームメンバー及び看護師長など看護職者が参加するカンファレンスに観察対象を限定し、その他の職種やクライアントの参加するカンファレンスを観察対象から除外する。

### 3) 持続比較のための問い

看護概念創出法は、データ収集段階からデータ分析段階まで一貫して持続的に比較分析を用いる<sup>16)</sup>。その際、分析の一貫性維持に向けた視点の固定、長期間のデータ収集による研究目的の混乱の回避、看護学の独自性を反映した研究成果の産出に向け、持続比較のための問いを用いる<sup>17)</sup>。

本研究は、リーダーシップの発揮を求められるチームリーダーの役割を担う看護師を研究対象とする。看護概念創出法を適用している先行研究のうち、1件<sup>18)</sup>は、リーダーシップの発揮を求められる勤務帯リーダーの役割を担う看護師を対象とし、「看護の目標達成」という視点から持続比較のための問いを設定し、勤務帯リーダーの行動の特徴を反映した概念を創出していた。これは、本研究の持続比較のための問いを「看護の目標達成」という視点を含む持続比較のための問いに設定することにより、概念を創出できる可能性を示す。

また、本研究の規定したカンファレンスは、チームリーダーがチームメンバーとともにクライアントの情報や問題を共有し、看護の目標達成に向けたチーム内の意思統一を図る討議であることを意味する。これは本研究における持続比較のための問いを「看護の目標達成」という視点を含む持続比較のための問いに設定することにより、概念を創出できる可能性を示す。

そこで、本研究の持続比較のための問いを「カンファレンスを運営するこのチームリーダーの行動は、看護の目標達成という視点から見るとどの

ような行動か」に決定した。

#### 4) 参加観察の概要

本研究の目的を達成するため、チームリーダーとチームメンバー及び看護師長の参加するカンファレンスを参加観察し、フィールドノートに記載した。また、カンファレンス時の発言内容をICレコーダーに録音し、逐語記録を作成した。次に、その参加観察した場面に持続比較のための問いをかけ、回答をさらに比較しながら現象の飽和化を確認するまで多様な相互行為場面を参加観察した。なお、カンファレンスの開始準備段階から終了直後までのチームリーダーとチームメンバー及び看護師長との相互行為を1現象とし、その現象を構成するチームリーダーの行動の意味のある文脈の区切りを1相互行為場面とした。

始めに、A病院のA<sub>1</sub>病棟、A<sub>2</sub>病棟のカンファレンス時の相互行為場面を参加観察した。次に、A病院と地域、病床数、専門領域の異なるB病院B<sub>1</sub>病棟、B<sub>2</sub>病棟で参加観察した。さらに、これら2病院4病棟に所属するチームリーダーの臨床経験・チームリーダー経験年数、年齢、教育背景など、カンファレンスを運営するチームリーダーの行動に影響することが予測される条件を可能な限り変え、多様なカンファレンスを参加観察した。その結果、性質の異なるチームリーダー行動が出現しない、すなわち観察現象の飽和化を確認したため、21現象274相互行為場面の収集をもって参加観察を終了した。

#### 5) 参加観察の実際

##### (1) 参加観察を実施した施設の概要

参加観察した施設は、約200床の病床を持つA病院と約700床の病床を持つB病院であった。A病院は、関東地方に位置し、B病院は、近畿地方に位置する病院であった。A病院、B病院ともに、同じ設置主体であった。また、観察対象となったチームリーダーとチームメンバー及び看護師長が担当する診療科は、内科、小児科、外科、放射線科、

脳卒中内科、循環器科、心臓血管外科など様々であり、その病床数やクライアントの健康レベルもまた様々であった。

##### (2) 参加観察期間

観察期間は、平成24年6月上旬から平成24年8月上旬のうち、21日間であった。

## 2. 研究対象者への倫理的配慮

研究対象者への倫理的配慮は、日本看護教育学会研究倫理指針<sup>19)</sup>に基づき、次のように行った。

研究対象となったチームリーダー、チームメンバー及び看護師長に対し、研究目的、方法、内容、倫理的配慮などを記載した研究協力依頼書を提示すると共に、説明を加え、情報を得る権利を保障した。また、自発的意思に基づいて研究協力を決定でき、いつでも途中辞退できること、その意思決定による影響を受けないことを説明し、自己決定の権利および研究協力による不利益を受けない権利を保障した。さらに、データ収集について説明すると同時に、対象者の個人情報、匿名性を保護する方法を説明し、これらを遵守した。同意の得られた対象者から同意書に署名を得るとともに、研究倫理上の責任を示すための誓約書に研究者自身も署名し、この書類を複写して研究対象者に手渡した。

参加観察中は、研究対象者にとって研究者の存在、行動、態度が看護実践の妨げにならないように、観察しない時間を設けることや、研究者の観察する位置や視線および表情、観察時間などに配慮しながら慎重に行動した。また、フィールドノートへの記載およびICレコーダーによる録音に起因する研究対象者の心理的負担を考慮し、使用するICレコーダーがカンファレンス参加者の視野に入らないように工夫しながら録音したり、研究者とカンファレンス参加者の視線が直接合わない位置を選び、主にカンファレンス全体の状況が把

握できるチームリーダーの後方に立って観察した。同時に、病棟の状況、チームリーダー、チームメンバー及び看護師長の状況を把握し、問題の発生が予測される時には、観察を中止するか、観察位置を変えるなどの配慮を行った。さらに、研究対象者に負担をかけない観察技術と態度習得のために、データ収集開始前の予備観察に加え、他施設で行われているカンファレンス場면을施設長の許可を得て模擬参加観察し、その結果を共同研究者間で検討した。

なお、以上の倫理的配慮に基づく本研究は、平成24年3月●●大学倫理委員会の承認を得て実施した。

### 3. データ分析

#### 1) データ化

看護概念創出法における規定の観察フォーム<sup>20)</sup>を用い、次の手続きに従いデータ化を行った。

まず、フィールドノートと録音内容を基に逐語記録を作成し、現象の概要を観察フォーム1〈場面の概要〉に記述した。次に、観察フォーム1〈場面の概要〉の記述内容に持続比較のための問いをかけ、その同質性と異質性を検討した。その結果、性質が異なると判断した場面を抽出し、観察フォーム2〈プロセスレコード〉を用いて記述した。

#### 2) コード化

規定の分析フォーム<sup>21)</sup>を用い、次の手続きに従いコード化を行った。

データ化の際に、観察フォーム2〈プロセスレコード〉に記述したチームリーダーの行動すべてを分析フォームの「初期コード」欄に記述した。初期コードに記述したチームリーダーの行動を「一般的な人間の行動としてみるとどのような行動か」という視点から抽象度をあげ命名し、分析フォームの「チームリーダー行動コード」欄に記述した。その「チームリーダー行動コード」に持

続比較のための問いをかけ、これに対する回答を「チームリーダー行動―看護の目標達成対応コード」として命名した。

#### 3) カテゴリ化

コード化により得られた「チームリーダー行動―看護の目標達成対応コード」の表現を手がかりに、行動の意味内容の同質性・異質性に従い分離・統合し、コードの集合体を形成した。次に形成した集合体に持続比較のための問いをかけ、その問いに対する回答を命名し、サブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリへと抽象化を行った。

### 4. 本研究の信用性

本研究の信用性確保<sup>22)</sup>のために次の手続きをとった。

1) データの確実性の確保のために、観察者としての研究者が、観察対象となるチームリーダーやチームメンバー及び看護師長、カンファレンス、カンファレンスが展開されるフィールドである病棟の状況を理解するために、研修期間と予備観察期間を設けた。また、観察した現象を正確に理解するために、病棟の看護業務マニュアル、看護記録や診療記録などに加え、看護師の日常的な会話などから付加的データを収集した。さらに、情報量の多いカンファレンスの発言内容を正確に捉えるためにICレコーダーに録音し、付加的データとした。

2) コードの確実性、信頼性、確証性の確保のために、観察フォーム、分析フォーム、コード一覧表を基に、コードの適切性について看護概念創出法に精通した共同研究者間で検討した。

3) カテゴリの置換性、信頼性、確証性の確保のために、地域、病床数、専門領域、チームリーダーの臨床経験・リーダー経験年数、教育背景の異なるチームリーダーを対象として参加観察し、観察現象の飽和化を確認した。また、参加観察から分析まで一貫して持続比較のための問

いを用い、視点を固定した。さらに、研究の全過程を公開し、看護概念創出法に精通した共同研究者間で検討した。

加えて、参加観察したA病院及びB病院は、地域、病床数、専門領域は異なるものの、同じ種類の設置主体であったため、分析した結果により創出した概念の置換性確保の検討に向けて、次のように参加観察を実施した。

対象となった施設は、約330床の病床数を有する甲信越地方に位置するC病院であった。このC病院C<sub>1</sub>病棟のチームリーダーとチームメンバー及び看護師長を対象に、病棟研修、予備観察期間を含めた参加観察を6日間実施した。その結果、2現象24相互行為場面のデータを収集した。置換性確保の検討には、看護概念創出法を適用し、創出した概念の置換性の確保を検討した先行研究<sup>23)</sup>を参考にして実施した。

## V. 研究結果

### 1. 飽和化確認までの参加観察の結果と分析対象場面の選定

参加観察法（非参加型）により、観察した21現象274相互行為場面の中から、性質の異なる11現象59相互行為場面を選択した。この11現象59相互行為場面を構成したチームリーダーは9名であった。チームリーダーの性別は、女性7名、男性2名、卒業した看護基礎教育課程は、看護専門学校7名、短期大学2名であった。また、臨床経験年数は、4年から21年の範囲であり、平均13.2年、チームリーダー経験年数は、2年から14年の範囲であり、平均5.5年であった。

選択した11現象59相互行為場面の概要は、カンファレンスを運営していたチームリーダー9名とカンファレンスに参加していたチームメンバー38名、看護副師長1名、看護師長4名との相互行為場面から構成された。

### 2. カンファレンスを運営するチームリーダーの行動

11現象59相互行為場面におけるカンファレンスを運営するチームリーダーの行動を分析した結果、305コードが抽出された。305のコードは、161サブカテゴリ、93カテゴリを形成し、12コアカテゴリ、すなわちカンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す12概念を創出した（表）。

次に、これら12概念について述べる（概念は【 】を用いて示す）。

#### 1) 【業務と討議内容考慮によるカンファレンスの開始と進行】

この概念は、チームリーダーが、チームメンバーや自分自身がカンファレンス前後に実施しなければならない業務の内容や量と討議内容を考慮しながらカンファレンスを開始したり、進行したりするという行動を表す。

チームリーダーは、チームメンバーのカンファレンスへの参加状況を把握して、開始時間を決定していた。また、業務を残したまま参加しているチームメンバーに配慮し、カンファレンスの進行を早めたり、終らせたりしていた。さらに、カンファレンス中に、自身が業務を行わなければならない時には、チームメンバーにその業務の代行を依頼したり、一時的にカンファレンスの司会を交代してもらったりしていた。

#### 2) 【カンファレンスの効率的な実施に向けた準備と議題提示】

この概念は、チームリーダーが、限られた時間の中で効率的にカンファレンスを実施するため、討議の準備をするとともに、議題を提示するという行動を表す。

チームリーダーは、カンファレンスを開始する前に、検討が必要なクライアントを選定したり、討議内容を事前に考えたり、討議に使用するカルテを準備したりしていた。また、自身が考えた討

表 カンファレンスを運営するチームリーダーの行動

カテゴリー	コアカテゴリ
1) メンバー全員でのカンファレンス実施希望による開始時間の見当 2) メンバー全員でのカンファレンス実施希望による開始時間伝達 3) メンバー全員でのカンファレンス実施希望によるメンバーの招集 4) メンバー全員でのカンファレンス実施希望によるメンバーの参加準備状況把握 5) メンバー全員でのカンファレンス実施希望によるカンファレンス開始に伴うメンバーの業務中断への気兼ね 6) メンバーの残務への考慮による時間を気にしながらのカンファレンス進行 7) カンファレンス進行の中断回避希望によるメンバーへの討議中の業務対応依頼 8) カンファレンス中の残務代行依頼によるメンバーへの気兼ね 9) メンバーへの残務依頼への気兼ねによる残務依頼メンバーへの関心 10) 急な業務依頼受理によるカンファレンス進行中断 11) 業務との並行によるメンバーへのカンファレンス進行委託 12) 並行していた業務完了によるカンファレンスへの復帰 13) 業務との並行に伴うリーダー役割への専念不可による参加メンバーへの陳謝 14) カンファレンス開始希望によるカンファレンス実施場所への集合 15) 急な業務発生に伴うカンファレンス参加メンバー減少認知による討議継続の可否決定 16) メンバーへの残務依頼に伴う発言聴取不可による討議内容質問 17) カンファレンスでの検討事項終了確認によるカンファレンス終了決定 18) カンファレンス開始希望による討議に使用するカルテ準備 19) 複数のクライアントに共通する看護問題の検討希望による検討対象の選択 20) メンバーからの議題未提示把握による事前に準備した議題提示 21) メンバーが知覚する問題の検討希望による議題提示要求	1. 業務と討議内容考慮によるカンファレンスの開始と進行
22) メンバーが知覚する問題の未提示把握によるメンバーからの議題提示への諦め 23) 討議目的とは異なる討議継続把握による議題の再提示 24) 途中参加の看護師長からの意見獲得希望による議題の再提示	2. カンファレンスの効率的な実施に向けた準備と議題提示
25) クライアントの看護問題の要因検討希望によるメンバーからのクライアントの情報収集 26) クライアントの看護問題の要因検討希望によるメンバーからの現行の援助方法情報収集 27) 看護問題未解決状態の認知による解決策の検討に必要な情報のカルテやパソコンからの収集 28) カルテからの情報獲得によるクライアントの看護計画の内容理解 29) メンバーからの情報獲得によるクライアントの状態理解 30) 問題発生要因の検討困難によるメンバー全員との直接確認実施 31) チームで統一した援助実施希望による問題発生要因の把握 32) 問題発生要因の検討希望によるメンバーへの要因確認	3. 看護問題の原因と解決策の検討に向けた関連情報の確認
33) メンバーからの問題発生状況聴取による問題発生要因に対する理解状況の把握 34) メンバーの臨床経験年数の把握によるメンバーの知識不足承認 35) 自己の理解と異なるメンバーの発言受理による発言内容否定 36) クライアントの問題発生回避希望による受け持ちメンバーへの問題要因の指摘 37) クライアントの苦悩理解によるメンバーへの説明時の感情表出 38) メンバー全員でのクライアントの情報共有希望によるクライアントの情報提供 39) メンバーのクライアントに関する理解不足把握によるメンバーへの情報提供 40) 未解決の看護問題の原因検討希望によるメンバーへのクライアントの情報提供 41) メンバーのクライアントに関する理解不足把握によるメンバーへの情報収集指示	4. メンバーの討議内容への理解不足把握による必要な情報提供と課題提示
42) 問題解決に繋がる提案期待によるメンバーからの発言待機 43) 自己の提案内容不適切認知によるメンバーへの代案要求 44) 適切な問題解決策の導出困難による看護師長からの解決策提示要求 45) メンバーの問題解決策実施方法把握希望による返答誘導のための自己の方法伝達 46) 問題発生要因の検討困難による要因の直接確認提案 47) クライアントの治療無効認知による主治医への相談依頼提案 48) チームで統一した援助実施希望によるメンバー全員への周知方法の提案	5. 看護問題の解決に繋がるメンバーへの提案要求と自らの提案
49) クライアントの治療無効認知による主治医への相談 50) 主治医の業務中断への考慮による主治医への相談時機見当 51) クライアントの早期の症状軽減希望による主治医の治療方針変更への了解 52) クライアントの治療無効認知による主治医への情報提供 53) 主治医からの看護師の業務範囲外の依頼受理による依頼拒否	6. 看護問題の早期解決に向けた他職種への相談
54) メンバーの援助への精通認知による指導委託 55) メンバーの議題への精通認知によるメンバーへのカンファレンス進行委託 56) 問題解決に繋がる討議進行の確認によるメンバー間の討議静観	7. 効果的な検討に向けたメンバーへのカンファレンス進行委託と討議静観
57) カンファレンス中のリーダー役割代行受理によるメンバーへの感謝 58) チームで統一した援助実施希望によるメンバーへの援助実施計画実行可能な信頼感表出 59) 穏やかな雰囲気での討議継続希望によるメンバーの感情的な態度受理	8. 円滑な討議進行に向けた穏やかな雰囲気への演出
60) チームで統一した援助実施希望によるメンバー全員の援助実施状況把握 61) チームで統一した援助実施希望によるメンバー全員の援助方法の把握 62) チームで統一した援助実施希望によるメンバー全員の技術習得状況把握 63) チームで統一した援助実施希望による自己の技術習得状況把握 64) チームで統一した援助実施希望によるメンバーへの統一の必要性説明 65) チームで統一した援助実施希望による問題発生要因検討の必要性説明 66) チームで統一した援助実施希望による討議中の技術練習提案 67) チームで統一した援助実施希望による討議中のメンバー全員での技術練習実施	9. チーム内の実践統一に向けたメンバーの援助実施状況の把握と援助方法習得機会の確保
68) クライアントの問題発生回避希望による問題となり得る要因の排除 69) クライアントの問題発生回避希望による問題となり得る要因の排除指示 70) 問題発生要因の直接確認のための病室訪問によるクライアントへの配慮	10. クライアントの問題発生回避に向けた発生要因の直接排除
71) メンバーの発言内容理解による発言内容への同意 72) 不在中の討議内容の妥当性認知による最終決定内容への同意 73) 問題解決に繋がる提案受理による提案内容への同意 74) クライアントの治療に対する要望充足希望による要望と異なるメンバーの意見への困惑 75) クライアントへの援助方法不適切の判断によるクライアントの問題発生への懸念 76) 問題解決に繋がる提案内容の実施希望によるメンバーからの賛否確認 77) 決定した問題解決方法の適否確認希望による看護師長の反応把握 78) 適切な問題解決策の導出困難による看護師長からの提案内容への感心 79) 計画実施後の問題未解決状態の認知による計画修正の思案 80) 計画実施後の問題未解決状態の認知による計画修正の提案 81) 現行の看護計画の評価不可によるとりあえずの計画継続の決定 82) 現行の看護計画の評価不可による情報収集後の評価実施提案 83) チームで統一した援助実施希望による受け持ちメンバーへの看護問題・計画の評価結果の看護記録への反映依頼 84) メンバーからの賛同獲得不可による検討継続の断念 85) メンバーからの賛同獲得不可による検討内容実施の諦め 86) 自己の提案に対するメンバーからの賛同獲得不可による適切な問題解決策導出への困惑 87) クライアントの状態理解による自己の提案内容の不適切認知	11. 検討内容の妥当性査定と査定結果の記録への反映
88) 議題内容の最終決定不可によるメンバーへの他の議題提示要求 89) 問題解決方法の実行希望による受け持ちメンバーへの決定内容の実施依頼 90) 問題解決方法の実行希望による受け持ちメンバーへの実施時期提示 91) チームで統一した援助実施希望によるメンバーへの討議の最終決定内容の実施強調 92) チームで統一した援助実施希望によるメンバー全員との討議の最終決定内容の確認 93) 問題解決に繋がる解決策導出によるクライアントの問題解決への期待	12. 看護問題の解決策導出による検討事項実施の推進と導出不可による検討断念

議内容の他に討議したい内容があるかどうかをチームメンバーに確認した上で議題を提示していた。さらに、討議している内容が、提示した議題から逸れてきていると感じた時には、このカンファレンスで検討する議題をあらためて提示していた。

### 3) 【看護問題の原因と解決策の検討に向けた関連情報の確認】

この概念は、チームリーダーが、クライアントの看護問題の原因や解決策を検討するために、看護問題に関連する情報を確認するという行動を表す。

チームリーダーは、看護問題の原因や解決策を検討するために、討議の合間にカルテやパソコンから看護問題に関するクライアントの情報を収集したり、現在立案されている看護計画の内容を確認したりしていた。また、チームメンバーに直接質問し、看護問題やその原因となりうるクライアントの症状や反応、治療の方針や内容、実施している援助などを聞き出していた。

### 4) 【メンバーの討議内容への理解不足把握による必要な情報提供と課題提示】

この概念は、チームリーダーが、討議内容に対するチームメンバーの理解不足を把握し、不足している情報をチームメンバーに提供するとともに、理解不足を補うための課題を提示するという行動を表す。

チームリーダーが提供した情報とは、クライアントの家族背景、治療に用いられている薬剤や食事の内容、カンファレンス前に受けた相談内容などであった。また、チームメンバーに提示した課題とは、クライアントの治療内容に関する指示の確認、疾患や看護の学習などであった。チームリーダーは、これらの情報提供と課題提示により、討議内容に対するチームメンバーの理解不足の補完を試みていた。

### 5) 【看護問題の解決に繋がるメンバーへの提案要求と自らの提案】

この概念は、チームリーダーが、クライアントの看護問題の解決に繋がるような提案をチームメンバーに求めるとともに、自らもそれを提案するという行動を表す。

チームリーダーは、チームメンバーを指名したり、疑問を投げ掛けたり、視線を向けたりしながら、看護計画の修正点や追加すべき援助内容、援助統一のための周知方法など、看護問題の解決に繋がる提案を求めていた。また、チームメンバーからの提案が出ない場合には、把握しているクライアントの情報やこれまでの討議内容をもとに、考えられる解決策を自ら提案していた。さらに、チームメンバーとの討議では解決策が見いだせない場合には、看護師長からの提案を求めていた。

### 6) 【看護問題の早期解決に向けた他職種への相談】

この概念は、チームリーダーが、クライアントの看護問題の早期解決に向けて、他職種に相談するという行動を表す。

チームリーダーは、食欲不振や褥瘡悪化などのクライアントの病状変化や治療に対する要望を把握し、クライアントの看護問題の早期解決には他職種の協力が必要であると判断した場合、医療チームの一員である医師や理学療法士などに相談することを提案したり、ナースステーションに入室していた主治医に直接相談したりしていた。

### 7) 【効果的な検討に向けたメンバーへのカンファレンス進行委譲と討議静観】

この概念は、チームリーダーが、効果的に議題を検討するために、チームメンバーにカンファレンスの進行を委ねたり、チームメンバー同士の討議を静観するという行動を表す。

チームリーダーは、自身よりも議題の内容に精通しているチームメンバーに、カンファレンスの進行を任せたり、立案されている看護計画の援助



方法を習得できているチームメンバーに、その援助方法の説明や他のチームメンバーへの指導を依頼したりしていた。また、チームメンバーに委ねたカンファレンスの進行状況や他のチームメンバーの反応など、討議の状況を静かに見守っていた。

#### 8) 【円滑な討議進行に向けた穏やかな雰囲気 の演出】

この概念は、チームリーダーが、円滑に討議を進めていくために、穏やかな雰囲気をつくりだすという行動を表す。

チームリーダーは、意見や提案を出せずに沈黙しているチームメンバーの状況や討議停滞の雰囲気を察知し、笑顔や明るい口調で発言を求めたり、質問したりしていた。また、提案内容に対するチームメンバーの反対意見に対しても、頷きながらそれを受け入れる態度を示したり、穏やかな口調で返答したりしながら、張り詰めたその場の雰囲気を和らげようとしていた。さらに、チームメンバーがクライアントの状態や治療方針などを誤って理解していた場合であっても、チームメンバーのこれまでの看護実践を認めたり、信頼していることを伝えたりしながら誤りを指摘していた。

#### 9) 【チーム内の実践統一に向けた援助実施状況の把握と援助方法習得機会の確保】

この概念は、チームリーダーが、チーム内の看護実践を統一するために、援助の実施状況を把握し、チームメンバー全員が援助方法を習得する機会を設けるという行動を表す。

チームリーダーは、統一した看護を提供するために、クライアントに実施している援助の方法をチームメンバーひとりひとりに尋ね、その理解状況や技術の習得状況を確認していた。また、援助方法に対する理解や援助技術の習得が不十分であると判断した場合には、援助統一の必要性や具体的な方法を説明する、技術練習を行うなど、チームメンバー全員が援助方法を習得するための時間

を設けていた。

#### 10) 【クライアントの問題発生回避に向けた発生要因の直接排除】

この概念は、チームリーダーが、クライアントに起こりうる問題を回避するために、チームメンバーとともにクライアントの病室に出向き、問題の発生要因を検討し、それを直接排除するという行動を表す。

チームリーダーは、クライアントに起こりうる問題を予測し、その問題が発生しないようにするために、全員で直接クライアントのベッドサイドに行き、問題発生に繋がる要因を確認することを提案していた。また、クライアントの病室では、治療に用いられている医療機器や日常生活に必要な物品など、ベッド周囲を観察しながら問題を引き起こす可能性のある要因を確認していた。さらに、自らがその要因となり得る物品を移動したり、チームメンバーにそれを排除するよう指示したりしていた。

#### 11) 【検討内容の妥当性査定と査定結果の記録への反映】

この概念は、チームリーダーが、カンファレンスで検討した内容が妥当かどうかを査定し、その結果を記録に反映するという行動を表す。

チームリーダーは、クライアントに潜在する問題、看護計画の変更の必要性などに対するチームメンバーの意見や提案内容が、クライアントの状況に合致している否か、クライアントにとって適切であるか否かを考え、チームメンバーの発言内容に同意したり、発言内容を否定したりしていた。また、チームメンバーとともに決定した問題の解決策に自信がない時には、その決定の妥当性を看護師長に確認していた。このようにして検討した内容が妥当であると判断できた場合には、その結果を看護記録に記載するようチームメンバーに依頼したり、自らが記録したりしていた。

## 12) 【看護問題の解決策導出による検討事項実施の推進と導出不可による検討断念】

この概念は、チームリーダーが、チームメンバーとの検討により看護問題の解決策を導いた時には、検討事項の実施を推し進める一方、看護問題の解決策を導くことができなかつた時には、それ以上の検討を断念するという行動を表す。

チームリーダーは、討議によりクライアントの看護問題の解決策を決定できた場合、その問題が早期に解決されることを期待し、解決策を確実に実施するよう強調したり、決定した内容をチームメンバーとともに復唱したりしていた。その一方、看護問題の解決策を決定できなかった場合、その問題の解決が困難であることをチームメンバーに伝え、他の議題の検討に移ったり、討議を終了したりしていた。

## 3. 置換性確保の検討に向けた参加観察および分析の結果

創出した概念の置換性確保の検討に向け、C病院C<sub>1</sub>病棟において病棟研修、予備参加観察期間を含めた参加観察を6日間実施した。その結果、概念創出までに収集した現象とは性質の異なる2現象を収集した。この2現象は24相互行為場面から構成され、48のチームリーダー行動が含まれていた。これら48行動とは、「パソコン操作をしているメンバーに近づき『今、時間いいですか』と尋ねる」、「メンバー全員に『uさんの褥瘡処置に最近入った』と語尾を上げた口調で言い、クライアントの褥瘡に関する情報を尋ねる」などであった。これら48のチームリーダー行動は、分析の結果、【業務と討議内容考慮によるカンファレンスの開始と進行】【看護問題の原因と解決策の検討に向けた関連情報の確認】など創出した概念により説明でき、48のチームリーダー行動すべてが創出した概念を用いて表せることを確認した。

## VI. 考 察

本研究は、カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す概念を創出することにより、その総体を明らかにすることを目的として看護概念創出法を適用した。看護概念創出法は、結果の置換性を高めるために、次の内容を規定している。その内容とは、多様な相互行為場面により構成された現象を選択しデータとすること、また、データとなる多様な現象が、その現象に関わる人々の代表により構成されること<sup>24)</sup>である。

本研究は、地域、病床数、専門領域の異なる病院に勤務するチームリーダーの役割を担う看護師とチームメンバー及び看護師長の参加するカンファレンス場面を観察対象とした。その観察対象者となったチームリーダーの臨床経験・チームリーダーの経験年数、教育背景、参加していたチームメンバーの臨床経験年数や参加人数は、様々であった。また、カンファレンスの内容や実施場所、所要時間など、観察対象となったカンファレンス場面は多様であった。さらに、持続比較を通して、性質の異なる新たな場面が出現しなくなるまで参加観察を継続した。加えて、前述した参加観察を実施した病院は、同じ設置主体であったため、概念を創出した後、設置主体の異なる病院に勤務するチームリーダーの役割を担う看護師とチームメンバーの参加するカンファレンス場面を観察対象として、同様の方法により参加観察を実施した。この参加観察の結果、カンファレンス場面のチームリーダーの行動の全てが、創出した概念を用いて説明できることを確認した。このことは、本研究のデータが、カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を包括する可能性が高いことを示し、また、本研究の結果が、高い置換性を確保していることを示す。

以上を前提とし、研究目的・目標に従い、創出された12概念に基づき、カンファレンスを運営す

るチームリーダーの行動の特徴を考察する。

### 1. カンファレンスを運営するチームリーダーの行動の特徴

カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す12概念個々の基盤となる行動を検討し、考察した結果、12概念は、さらに5つの特徴に大別された。この5つの特徴とは、チームメンバー個々およびチームが提供する看護の質の維持・向上への目的意識、チーム医療を担う各専門職の専門性と機能の理解、看護目標の達成に向けた検討内容と看護過程展開の連動、チームメンバーの状況とチームが実施する看護の熟知、チームメンバーとの関係形成と維持である。

#### 1) チームメンバー個々およびチームが提供する看護の質の維持・向上への目的意識

これは、12概念のうち、【4. メンバーの討議内容への理解不足把握による必要な情報提供と課題提示】【9. チーム内の実践統一に向けたメンバーの援助実施状況の把握と援助方法習得機会の確保】【12. 看護問題の解決策導出による検討事項実施の推進と導出不可による検討断念】の3概念の考察を通し、明らかになった。

第1に着目した概念は、【4. メンバーの討議内容への理解不足把握による必要な情報提供と課題提示】である。この概念は、チームリーダーが、討議内容に対するチームメンバーの理解不足を把握し、不足している情報をチームメンバーに提供するとともに、理解不足を補うための課題を提示するという行動を表す。

本研究の対象となったカンファレンスの討議内容には、関節拘縮予防に向けたチームメンバー個々のマッサージ方法の相違やクライアントへの移乗方法に関する理解不足から生じた転倒発生などがあった。転倒転落の発生要因を解明した研究<sup>25)</sup>は、転倒転落の要因として、看護師の「情報の認識不足」、「行為の不足」などがあることを明

らかにした。これは、クライアントに関するチーム内の情報交換が不十分であるために、チームメンバー個々の認識が異なり、その結果、転倒転落を引き起こしている可能性があることを示す。また、チームメンバー個々のクライアントに関する情報の理解状況や援助の適否が、提供する看護の質に影響することを示す。

勤務帯リーダーの行動を解明した研究<sup>26)</sup>は、勤務帯リーダーが、スタッフ個々の必要とする情報を選定し、それを過不足なく伝えていることを明らかにした。この研究結果は、本研究が明らかにした概念【4】のうちの「メンバーの討議内容への理解不足把握による必要な情報提供」、すなわち、討議内容に対するチームメンバーの理解不足を把握し、不足している情報をチームメンバーに提供する行動と近似している。クライアントの状況や実施する援助に関する理解不足は、チームメンバー個々が提供する看護の質に直接影響する。しかし、本研究の結果は、チームリーダーが、チームメンバーに必要な情報を提供することに加え、課題も提示していることを示した。チームリーダーが提示した課題には、クライアントの疾患や看護問題に関わる援助技術の学習などが含まれていた。これらは、概念【4】が、不足している情報提供に加え、必要な課題の提示により、クライアントに提供する看護の理解を深めようとするチームリーダーの行動であり、それらを通して、チームメンバー個々が提供する看護の質の維持・向上を目ざす行動であることを示す。

第2に着目した概念は、【9. チーム内の実践統一に向けたメンバーの援助実施状況の把握と援助方法習得機会の確保】である。この概念は、チームリーダーが、チーム内の看護実践を統一するために、援助の実施状況を把握し、チームメンバー全員が援助方法を習得する機会を設けるという行動を表す。この概念は、先に考察した概念【4】と共通性をもつ。その共通性とは、チームリーダー

が、クライアントへの看護に関連するチームメンバー個々の準備状態を把握し、看護目標の達成に必要な学習活動を促すことである。しかし、両概念は、このような共通性をもつ一方、概念【4】が、チームメンバー個々の提供する看護の質の維持・向上を目的とし、概念【9】がチーム内の実践統一を目的としている行動であるという点で異なる。先行研究<sup>27)</sup>は、クライアントの褥瘡予防や悪化防止に向けて、体位交換や検温をする際に、チームメンバー全員の観察点や援助が統一されることを目的としてチェック表を作成し、それを用いて観察や援助をすることにより、褥瘡の治癒や改善傾向に向かい、チームの看護の質が向上したことを明らかにしていた。また、複数の先行研究<sup>28)</sup>は、カンファレンスを通してチームメンバー間の意思統一を図ることにより、チームが提供する実践が統一され、看護の質の向上に繋がったことを明らかにしていた。これらは、多くの看護職者が、チーム内の実践の統一を通して、チームが提供する看護の質の維持・向上を目ざしている現状を表す。看護チーム<sup>29)</sup>は、教育背景や臨床経験年数、免許資格などの異なるチームメンバーから構成される。そのため、チームメンバー間の看護実践の質にも差が生じやすい。チームリーダーは、看護チームを統率して、クライアントの看護目標の達成に導く責務を持つ。この責務を果たすために、チームリーダーが、様々な背景を持つチームメンバーの実践を統一に向けてリーダーシップを発揮し、チーム全体で提供する看護の質を維持・向上する必要がある。これらは、概念【9】が、クライアントへの看護に関連するチームメンバー個々の準備状態を把握し、看護目標の達成に必要な学習活動を促すことを通して、チームが提供する看護の質の維持・向上を目ざすチームリーダーの行動であることを示す。

第3に着目した概念は、【12. 看護問題の解決策導出による検討事項実施の推進と導出不可による

検討断念】である。この概念は、チームリーダーが、チームメンバーとの検討により看護問題の解決策を導いた時には、検討事項の実施を推し進める一方、看護問題の解決策を導くことができなかった時には、それ以上の検討を断念するという行動を表す。

看護問題とは、看護師の独自の援助を通して、予防・解決・緩和し得るクライアント及びその家族の健康上の問題であり<sup>30)</sup>、看護問題に対応する看護師の行動の質は、看護の質に直結する<sup>31)</sup>。クライアントの問題を予防、緩和、除去に導いた看護師の行動を解明した研究<sup>32)</sup>は、看護師が、クライアントや医療スタッフとの相互行為を通し、問題の原因の特定、解決に必要な手段の決定、決定した手段の実施、実施した手段の効果判定、判定結果に基づく支援の継続と終了という一連の過程を繰り返し行いながら看護問題を解決するという行動を示すことを明らかにした。この結果は、医療スタッフとの相互行為に基づくクライアントの問題解決という点で概念【12】のうちの「看護問題の解決策導出による検討事項実施の推進」と近似し、これは先行研究が示す看護問題の解決過程のうち、〈解決に必要な手段の決定〉と〈決定した手段の実施〉の2要素に該当する。しかし、「看護問題の解決策導出による検討事項実施の推進」は、決定した手段を個々の看護師が実施するだけでなく、チーム全体でそれを実施できるように、決定した手段を全員に強調したり、復唱したりして、決定した手段の実施を推進するチームリーダーの行動をも包含している。また、「看護問題の解決策導出不可による検討断念」は、〈解決に必要な手段の決定〉や〈決定した手段の実施〉に至らず、検討を断念していることも表している。これらは、看護問題の解決策導出、あるいは導出不可という討議結果に関わらず、チーム全体で看護問題の解決を目ざしたチームリーダーの行動であり、概念【12】が、チームが提供する看護の質の維持・向

上を旨とした看護問題の〈解決に必要な手段の決定〉と〈決定した手段の実施〉に関わる行動であることを示す。

以上は、概念【4】【9】【12】が、カンファレンスを運営するチームリーダーの《チームメンバー個々およびチームが提供する看護の質の維持・向上への目的意識》を基盤とすることを示唆する。

## 2. チーム医療を担う各専門職の専門性と機能の理解

これは、12概念のうち、【6. 看護問題の早期解決に向けた他職種への相談】の概念の考察を通し、明らかになった。この概念は、チームリーダーが、クライアントの看護問題の早期解決に向けて、他職種に相談するという行動を表す。

看護問題とは、先述したように、看護師の独自の援助を通して、予防・解決・緩和し得るクライアント及びその家族の健康上の問題であるが<sup>33)</sup>、看護師は、独自に解決できる問題の他にも、他職種と協働して解決する問題の2種類を扱う<sup>34)</sup>。この2種類の問題を解決するためには、看護の専門的な知識や技術を最大限に活かして解決策を検討するとともに、他職種とチームを組み、協働してそれを検討していく必要がある。様々な職種がチームを組んでクライアントに医療を提供すること、すなわち、チーム医療とは、医療専門職が共通の理念を基盤にそれぞれの専門性を活かし、共有した目標に向かって協働して医療を実践することである<sup>35)</sup>。チーム医療において、看護師は、クライアントの診療や治療に関連する業務を行うとともに、その人らしく生きるための療養生活の支援まで幅広く関わり、直接的な看護実践、意思決定への支援、チームにおける職種間の連携のためのコーディネーターなどの役割を担う<sup>36)</sup>。また、看護師は、複数の専門職の個々の機能を常に統合し、クライアントへの安全な看護を保障する責務を担

う<sup>37)</sup>。このような責務を担うためには、クライアントに関わる各々の専門職の専門性や機能への理解が前提となる。

チームリーダーが運営するカンファレンスは、クライアントに対する質の高い看護の効果的かつ継続的な提供を目指し、チームリーダーが統制する責任をもち、チームメンバー間のクライアントの情報や問題の共有を通して、看護計画を立案・評価し、看護の目標達成に向けたチーム内の意思統一を図る討議である。チームリーダーは、看護師が独自に解決できる問題のみならず、他職種と協働して解決する問題の解決に向けたチームメンバー間の意思統一を導くという役割をもつ。そのため、チームリーダーは、クライアントに関わる各々の専門職の専門性や機能を十分に理解した上で、看護問題の解決に向けた他職種との協働の可能性を検討する必要がある。他職種とのカンファレンスにおける看護師の言動を解明した研究<sup>38)</sup>は、看護師が、自ら得た情報と他職種から得た情報を統合したり、現状に即した問題の解決策を選択したりする一方、看護的な視点から問題の解決策を捉え、その実施・協力を他職種に要請するための明確な提案ができず、曖昧な行動をとってしまうことを明らかにした。これは、看護師にとって、他職種と協働して解決する問題に対し、他職種への解決策の実施や協力の要請が困難であることを示す。しかし、本研究の結果は、チームリーダーが、クライアントの看護問題の早期解決に向けて、他職種に協力を求める行動を示すことを明らかにした。これらは、チームリーダーの行動、概念【6】が、クライアントに関わる各々の専門職の専門性や機能の理解に基づいている可能性を示す。

以上は、概念【6】が、カンファレンスを運営するチームリーダーの《チーム医療を担う各専門職の専門性と機能の理解》を基盤とすることを示唆する。

### 3. 看護目標の達成に向けた検討内容と看護過程展開の連動

これは、12概念のうち、【3. 看護問題の原因と解決策の検討に向けた関連情報の確認】【5. 看護問題の解決に繋がるメンバーへの提案要求と自らの提案】【10. クライエントの問題発生回避に向けた発生要因の直接排除】【11. 検討内容の妥当性査定と査定結果の記録への反映】の4概念の考察を通し、明らかになった。

第1に着目した概念は、【3. 看護問題の原因と解決策の検討に向けた関連情報の確認】である。この概念は、チームリーダーが、クライアントの看護問題の原因や解決策を検討するために、看護問題に関連する情報を確認するという行動を表す。チームリーダーは、カルテやパソコンなどの記録から情報を収集することに加え、クライアントの言動、歩行状態、食事摂取状況など、チームメンバーがクライアントと関わりながら観察している内容を聞きだし、看護問題に関連する情報を収集していた。また、チームリーダーは他のメンバーに質問をしたり、反応を見たりしながら提供された情報の信憑性を確かめていた。

クライアントの看護問題を解決するためには、現実にある、また予測されるクライアントの問題に関する情報を収集し、その情報を基準と比較し確かめ、問題を明確にする必要がある<sup>39,40)</sup>。これは、看護の問題解決過程、すなわち看護過程を構成する「アセスメント」、「計画立案」、「実施」、「評価」の4要素<sup>41)</sup>の1つである「アセスメント」に該当し、このアセスメントの過程を通すことにより、明確にした看護問題の原因を検討し、それを除去あるいは緩和させることにつながる解決策を見いだすことが可能となる<sup>42,43)</sup>。これらは、概念【3】が、明確にした看護問題の原因を検討し、それを排除あるいは減少させることにつながる解決策を見いだすために、現実にある、また予測されるクライアントの問題に関する情報をチームメ

ンバーから収集し、確認するチームリーダーの「アセスメント」に関わる行動であることを示す。

第2に着目した概念は、【5. 看護問題の解決に繋がるメンバーへの提案要求と自らの提案】である。この概念は、チームリーダーが、クライアントの看護問題の解決に繋がるような提案をチームメンバーに求めるとともに、自らもそれを提案するという行動を表す。

この概念は、先に考察した概念【3】と共通性をもつ。その共通性とは、看護問題の解決を目的としてその解決策を導こうとする点にある。しかし、概念【3】は、看護問題の解決策の検討のための情報確認、すなわち「アセスメント」に関わる行動を表し、概念【5】は、看護問題の解決策の提案、すなわち「計画立案」に関する行動を表す点に相違がある。また、概念【5】は、看護問題の解決策の検討をするための情報確認をしていなければ実施できない。これらは、チームリーダーが、クライアントの看護問題を解決するために、概念【3】を基に概念【5】へと行動する、すなわち「アセスメント」から「計画立案」に関わる行動へと移行している可能性を示す。

第3に着目した概念は、【10. クライエントの問題発生回避に向けた発生要因の直接排除】である。この概念は、チームリーダーが、クライアントに起こりうる問題を回避するために、チームメンバーとともにクライアントの病室に出向き、問題の発生要因を検討し、それを直接排除するという行動を表す。問題の発生要因の直接排除は、先に論述した「アセスメント」の結果、明確にした看護問題の原因を排除あるいは減少させることにつながる解決策を実行する行動、すなわち、看護過程の構成要素の「実施」に該当し、このことは、概念【10】が、予測されるクライアントの問題の発生を回避するために、その要因を排除する解決策の「実施」に関わる行動であることを示す。

第4に着目した概念は、【11. 検討内容の妥当性

査定と査定結果の記録への反映】である。この概念は、チームリーダーが、カンファレンスで検討した内容が妥当であるかどうかを査定し、その結果を記録に反映するという行動を表す。チームリーダーは、クライアントに潜在する問題、看護計画の変更の必要性などに対するチームメンバーの意見や提案内容が、クライアントの状況に合致している否か、クライアントにとって適切であるか否かを考え、チームメンバーの発言内容に同意したり、発言内容を否定したりしていた。設定した看護問題や立案した看護計画がクライアントの状況に合致しているか否か、クライアントにとって適切であるか否かを査定することは、看護過程の構成要素「評価」に該当する。これは、概念【11】のうちの「検討内容の妥当性査定」が、看護過程の構成要素「評価」に関わるリーダーの行動であることを示す。また、概念【11】は、「検討内容の妥当性査定」に加え、チームリーダーの査定結果を記録に反映する行動をも包含する。看護の継続に向けた効果的なカンファレンスに関する研究<sup>44)</sup>は、カンファレンスの討議内容を看護に反映し、それを継続するための有効な手段として、「問題リストや看護計画に反映されるような評価・修正と看護記録の充実」「カンファレンス記録の充実」などがあることを明らかにした。これらは、概念【11】のうちの「査定結果の記録への反映」が、妥当であると判断した検討内容をクライアントへの看護に反映し、それを継続するためのチームリーダーの行動であることを表し、概念【11】が、検討内容の「評価」と「評価」結果を反映した看護の継続に関わる行動であることを示す。

以上は、概念【3】【5】【10】【11】が、カンファレンスを運営するチームリーダーの《看護目標の達成に向けた検討内容と看護過程展開の連動》を基盤とすることを示す。

#### 4. チームメンバーの状況とチームが実施する看護の熟知

これは、12概念のうち、【1. 業務と討議内容考慮によるカンファレンスの開始と進行】【7. 効果的な検討に向けたメンバーへのカンファレンス進行委譲と討議静観】【2. カンファレンスの効果的な実施に向けた準備と議題提示】の3概念の考察を通し、明らかになった。

第1に着目した概念は、【1. 業務と討議内容考慮によるカンファレンスの開始と進行】である。この概念は、チームリーダーが、チームメンバーや自分自身がカンファレンス前後に実施しなければならない業務の内容や量と討議内容を考慮しながらカンファレンスを開始したり、進行したりするという行動を表す。

カンファレンスとは、クライアントに対する質の高い看護の効果的かつ継続的な提供を目指し、チームリーダーが統制する責任をもち、チームメンバー間のクライアントの情報や問題の共有を通して、看護計画を立案・評価し、看護の目標達成に向けたチーム内の意思統一を図る討議である。複数の先行研究<sup>45)</sup>は、カンファレンスをチーム内の意思統一の手段として活用し、看護問題の解決や看護の質の向上を可能にしたことを明らかにしている。また、「ケアや処置時間と重なる」、「多忙な業務で時間が取れない」、「参加人数が少ない」などのカンファレンスの現状や問題点を明らかにしている。これらは、カンファレンスが看護問題の解決や看護の質向上に効果的であるものの、業務の優先によりそれを実施することが難しい状況にあることを示す。しかし、このような状況の中でも、概念【1】は、チームリーダーが、チームメンバーのカンファレンスへの参加状況とこれから討議する内容を考慮して、開始時間を決定したり、カンファレンスの進行を早めたり、早めに終わらせたりする行動をとっていることを示す。本研究の対象となったカンファレンスの討議内容に

は、関節拘縮予防に向けたチームメンバー個々のマッサージ方法の相違やクライアントへの移乗方法に関する理解不足から生じた転倒発生などがあった。これらは、カンファレンスの実施が困難な状況においても、チームリーダーが、チームメンバー個々の業務遂行状況とチームが実施する看護を熟知していれば、カンファレンスを開始、進行できることを示唆する。

第2に着目した概念は、【7. 効果的な検討に向けたメンバーへのカンファレンス進行委譲と討議静観】である。この概念は、チームリーダーが、効果的に議題を検討するために、チームメンバーにカンファレンスの進行を委ねたり、チームメンバー同士の討議を静観するという行動を表す。チームリーダーは、自身よりも議題の内容に精通しているチームメンバーにカンファレンスの進行を任せたり、立案されている看護計画の援助方法を習得できているチームメンバーに、その援助方法の説明や他のチームメンバーへの指導を依頼したりしていた。また、チームメンバーに委ねたカンファレンスの進行状況や他のチームメンバーの反応など、討議の状況を静かに見守っていた。このように、チームリーダーがカンファレンスの進行を委譲したり、討議を静観したりすることにより、効果的な検討ができると判断するためには、チームメンバー個々のクライアントに必要な看護の知識や技術の修得状況を把握している必要がある。これらは、概念【7】が、チームメンバー個々のクライアントに必要な看護の知識や技術の修得状況の把握に基づくチームリーダーの行動であることを示唆する。

第3に着目した概念は、【2. カンファレンスの効率的な実施に向けた準備と議題提示】である。この概念は、チームリーダーが、限られた時間の中で効率的にカンファレンスを実施するため、討議の準備をするとともに、議題を提示するという行動を表す。

複数の先行研究<sup>46)</sup>は、「事前の準備が不十分である」、「議題が決定していない」、「話し合うクライアントに偏りがある」などがある場合、カンファレンスの効果が十分に得られないことを明らかにした。また、カンファレンスにおけるチームリーダーの役割認識を解明した研究<sup>47)</sup>は、カンファレンス中のチームリーダーの役割を、「議題を焦点化する」「自分の考えをもてるように事前に検討内容を伝える」などであると認識していることを明らかにした。これらは、カンファレンスの効果的な実施に向けて、チームリーダーが事前に議題を準備し、決定しておく必要があることを示す。概念【2】は、チームリーダーが、カンファレンスを開始する前に、検討が必要なクライアントを選定したり、討議内容を事前に考えたり、討議に使用するカルテを準備したりしていることを示した。先述したように、本研究の対象となったカンファレンスの討議内容には、関節拘縮予防に向けたチームメンバー個々のマッサージ方法の相違やクライアントへの移乗方法に関する理解不足から生じた転倒発生など、チームが実施する看護に関連する内容であった。これらは、チームリーダーが、討議内容を事前に考えたり、討議に使用するカルテを準備するためには、チームが実施する看護について熟知している必要があることを示唆する。

以上は、概念【1】【7】【2】が、カンファレンスを運営するチームリーダーの《チームメンバーの状況とチームが実施する看護の熟知》を基盤とすることを示す。

## 5. チームメンバーとの関係形成と維持

この要素は、12概念のうち、【8. 円滑な討議進行に向けた穏やかな雰囲気演出】の考察を通し、明らかになった。この概念は、チームリーダーが、円滑に討議を進めていくために、穏やかな雰囲気をつくり出すという行動を表す。

チームリーダーは、チームの目標達成のために、



チームメンバー間の相互行為に影響を与えながらチームを統率し、チームメンバー個々の能力と自発性を伸ばしながらチーム全体の活動を計画・調整する責任と権限を担う。これは、チームリーダーが、「チームメンバー間の相互行為に影響を与えながらチームを統率する」、「チーム全体の活動を計画・調整する」ためには、チームメンバーとの協調を図りながら討議を進めていく必要があることを示す。概念【8】は、次のようなチームリーダーの行動から創出された。その行動とは、「意見や提案を出せずに沈黙しているチームメンバーの状況を察知し、笑顔や明るい口調で発言を求め」、「提案に対するチームメンバーの反対意見に対しても、頷きながらそれを受け入れる態度を示したり、穏やかな口調で返答したりする」、「張り詰めたその場の雰囲気を和らげようとする」などである。看護師が知覚する看護師のロールモデル行動を解明した研究<sup>48)</sup>は、その行動が、「いつも明るく生き生きと働く」「自己の感情をコントロールしながら仕事をする」「周囲の人と良い関係を作る」などであると知覚していることを明らかにし、看護師が他者の意志や立場を尊重し、協調性を保ちながら他者との関係形成を目指し、自己の行動や情動を調整するという成熟した社会性を基盤としていることを示した。この研究の結果は、本研究の結果が表すチームリーダーの行動と近似し、概念【8】が、成熟した社会性を基盤としていることを示唆する。社会性とは、個々人が、社会の成員として社会に適応して生きていくために、生を受けてから不断に人間関係を形成し、円滑に維持する能力を身につけていなければならない行動様式である<sup>49,50)</sup>。これらは、概念【8】が、チームの一員としてチームに適応しながら討議を進めていくために、チームメンバーとの関係を形成し、円滑に維持する能力を身につけていることにより表された行動であることを示す。

以上は、概念【8】が、カンファレンスを運営

するチームリーダーの《チームメンバーとの関係形成と維持》を基盤とすることを示す。

## Ⅶ. 結 論

1. 本研究の結果は、カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す次の12概念を創出した。12概念とは、【1. 業務と討議内容考慮によるカンファレンスの開始と進行】【2. カンファレンスの効率的な実施に向けた準備と議題提示】【3. 看護問題の原因と解決策の検討に向けた関連情報の確認】【4. メンバーの討議内容への理解不足把握による必要な情報提供と課題提示】【5. 看護問題の解決に繋がるメンバーへの提案要求と自らの提案】【6. 看護問題の早期解決に向けた他職種への相談】【7. 効果的な検討に向けたメンバーへのカンファレンス進行委譲と討議静観】【8. 円滑な討議進行に向けた穏やかな雰囲気の演出】【9. チーム内の実践統一に向けたメンバーの援助実施状況の把握と援助方法習得機会の確保】【10. クライアントの問題発生回避に向けた発生要因の直接排除】【11. 検討内容の妥当性査定と査定結果の記録への反映】【12. 看護問題の解決策導出による検討事項実施の推進と導出不可による検討断念】である。
2. カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す12概念のうち、【4】【9】【12】は、チームリーダーが、チームメンバー個々およびチームが提供する看護の質の維持・向上への目的意識を基盤とする行動であることを示す。
3. カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す12概念のうち、【6】は、チームリーダーが、チーム医療を担う各専門職の専門性と機能の理解を基盤とする行動であることを示す。
4. カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す12概念のうち、【3】【5】【10】【11】は、チームリーダーが、看護目標の達成に向け

た検討内容と看護過程展開の連動を基盤とする行動であることを示す。

5. カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す12概念のうち、【1】【7】【2】は、チームリーダーが、チームメンバーの状況とチームが実施する看護の熟知を基盤とする行動であることを示す。
6. カンファレンスを運営するチームリーダーの行動を表す12概念のうち、【8】は、チームメンバーとの関係形成と維持を基盤とする行動であることを示す。

### 謝 辞

本研究を行うにあたり、研究の主旨をご理解いただき、研究協力して下さったチームリーダーの方々をはじめとした看護職者の皆様に深く感謝申し上げます。

### 引用文献

- 1) 中西睦子, 大石 実編 (2002): 看護・医学事典 第6版, 「チームリーダー」の項, p.598, 医学書院, 東京
- 2) 和田 攻, 南 裕子, 小峰光博 (2010): 看護大事典 第2版, 「チームナーシング」の項, p.1965, 医学書院, 東京
- 3) 小倉一春 (2002): 看護学大辞典 第5版, 「チームナーシング」の項, p.1419, メヂカルフレンド社, 東京
- 4) THORA KRON, R.N., B.S.; NURSING TEAM LEADERSHIP Second Edition; 都留伸子訳(1969): ナーシングチームリーダーシップ 第2版, p.179-187, 医学書院, 東京
- 5) 加藤久美子, 林田志穂, 鈴木友香子ほか (2005): 有効な情報伝達とカンファレンスの活性化に向けて, 名古屋市立大学病院看護研究集録 2004: 32-37
- 6) 大倉和代, 遠藤智恵, 林由里子ほか(2010): 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—, 徳島赤十字病院集録: 128-132
- 7) 加藤かすみ, 兼安久恵 (1993): 集団成長が個々のリーダーシップに及ぼす影響—カンファレンスを活用して—, 第24回 日本看護学会論文集—看護管理: 30-32
- 8) 横瀬富美子, 岡崎寿美子 (2006): 臨床看護実践能力を培うカンファレンスについてリーダーナースの特徴から, 日本看護科学学会学術集会講演集 26: 168
- 9) 例えば, 次のような文献がある.
  - ・木村博子, 古川有喜子, 菊池桃子ほか(2008): カンファレンスを活性化することによる看護展開能力向上への取り組み, 共済医報 57: 140
  - ・高宮久美子, 大川美加, 錦三恵子 (2008): ウォーキングカンファレンスの定着に向けて—リーダー会での取り組み—, 葦 39: 53-54
- 10) 見田宗介, 栗原 彬, 田中義久編 (1994): [縮刷版]社会学事典, 「役割」の項, p.878, 弘文堂, 東京
- 11) 戸村佳世 (2002): 病棟におけるケースカンファレンスのありかた, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 27: 23-29
- 12) 増田光代 (1997): カンファレンス場面におけるリーダーシップのあり方—発言内容関連図と内観記録を通しての考察—, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 22: 85-90
- 13) 見田宗介, 栗原 彬, 田中義久編 (1988): 社会学事典, 「行動」の項, p.288, 弘文堂, 東京
- 14) King, I.M. (1981): A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc., 61; 杉森みどり訳 (2010): キング看護理論, p.72, 医学書院, 東京
- 15) 舟島なをみ (2010): 看護教育学研究—発見・創造・証明の過程 第2版, p.156, 医学書院,

- 東京
- 16) 前掲書15), p.156
- 17) 前掲書15), p.156
- 18) 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—勤務帯りリーダーに焦点を当てて— 15(1): 48-61
- 19) 日本看護教育学学会 (2011): 日本看護教育学学会研究倫理指針, 看護教育学研究 20(1): 68-69
- 20) 前掲書15), p.166-172
- 21) 前掲書15), p.178-187
- 22) 前掲書15), p.155
- 23) 山下暢子, 定廣和香子, 舟島なをみ(2003): 看護学実習における学生行動の概念化, 看護教育学研究 12(1): 15-28
- 24) 舟島なをみ (2007): 質的研究への挑戦 第2版, p.132-200, 医学書院, 東京
- 25) 田嶋美代子, 島田広美, 八島妙子ほか(2003): インシデントレポートの分析(第2報)—転倒転落に関するインシデントの実態と発生要因について—, 川崎市立看護短期大学紀要 8(1): 57-66
- 26) 前掲書18): p.48-61
- 27) 磯野節子, 中田華奈子, 香川三千代(2007): 褥瘡予防における教育とケアカードの有効性, 第38回日本看護学会論文集—成人看護 I—: 21-23
- 28) 例えば, 次のような文献がある.
- 瀧下美幸, 菊地華奈, 中村優子ほか(2003): 看護過程の充実を目指したカンファレンスの取り組み, 旭川赤十字病院 医学雑誌 16 17: 49-52
  - 三宅知子, 伊集院則子 (2003): ウォーキングカンファレンスを導入して—教育と事故防止の観点より—, 第34回日本看護学会論文集—看護管理—: 160-162
- 29) 前掲書2), 「チームナーシング」の項, p.1965
- 30) 定廣和香子, 舟島なをみ, 杉森みどり(1996): 臨床場面における看護ケアの効果に関する研究—ケア場面における患者行動に焦点を当てて—, 看護教育学研究 5(1): 1-21
- 31) 三浦弘恵, 松田安弘, 鈴木美和ほか(2002): 看護問題対応行動自己評価尺度(OPSN)の開発—信頼性・妥当性の検証—, 看護教育学研究 11(2): 6-7
- 32) 服部美香, 舟島なをみ(2009): 看護師が展開する問題解決支援に関する研究—問題を予防・緩和・除去できた場面に焦点を当てて—, 看護教育学研究 18(1): 35-48
- 33) 前掲書30), p.1-21
- 34) L. Carpenito, R.N., M.S.N. (1989): Handbook of Nursing Diagnosis, J.B. Lippincott Company; 中木高夫訳 (1991): 看護診断ハンドブック 第1版, p.6, 医学書院, 東京
- 35) 川島みどり (2011): チーム医療と看護—専門性と主体性への問い— 第1版, p.12, 看護の科学社, 東京
- 36) 原 玲子 (2011): 学習課題とクイズで学ぶ看護マネジメント入門, p.50-51, 日本看護協会出版会, 東京
- 37) 前掲書35), p.26-35
- 38) 長澤利枝 (2001): 患者の問題解決へ向けた他職種とのかかわりにおける看護職の発言および行動の特性, 看護管理 11(1): 47-52
- 39) Yura, H., &Walsh, M.B. (1983): The Nursing Process—Assessing, Planning, Implementing, Evaluating Fourth Edition, Appleton Century Crofts; 岩井郁子他訳 (1995): 看護過程—ナーシング・プロセスアセスメント・計画立案・実施・評価—第2版, p.27-31, 医学書院, 東京
- 40) Francis, G.M., &Munjas, B.A. (1976): Manual of Socialpsychologic Assessment, Appleton Century Crofts; 岡堂哲雄 監訳

- (1989)：看護診断のための患者アセスメント，  
p.4，医歯薬出版株式会社，東京
- 41) 前掲書39)，p.27-31
- 42) 日本看護協会看護婦職能委員会（2000）：看護婦業務指針，p.171-173，日本看護協会出版会，東京
- 43) R. Alfaro (2002)：Applying Nursing Process—Promoting Collaborative Care—5th ed., Lippincott Williams & Wilkins；江本愛子監訳（1993）：基本から学ぶ看護過程と看護診断 第2版，p.102-106，医学書院，東京
- 44) 安田陽子，平良奈央美，島袋あやのほか（2008）：効果的なカンファレンスを目指して—ケアの継続性の視点から，特定医療法人仁愛会医報 9：11-14
- 45) 例えば，次のような文献がある。
- ・山崎美穂，中島規子，廣瀬めぐみ（2008）：ケースカンファレンスの定着への取り組みと改善後の評価—カンファレンスの現状及び問題点の抽出までの報告—，第39回日本看護学会論文集—小児看護—：209-211
  - ・小林美幸，中沢京子（2006）：ケアカンファレンス活性化に向けての取り組み，日本農村医学雑誌 55(4)：678-681
- 46) 例えば，次のような文献がある。
- ・戸沢裕子，米村美沙，本村めぐみほか（2009）：カンファレンスの実態調査—テーマと対策看護師の意識から—，第40回日本看護学会論文集—看護総合：69-71
  - ・菅原早苗，板垣啓子，門脇美紀（2002）：看護の質評価におけるカンファレンスの有効性について—カンファレンスボードを使用した結果から，鶴岡市立荘内病院医学雑誌 13：76-80
- 47) 前掲書8)，p.168
- 48) 舟島なをみ，松田安弘，山下暢子ほか（2005）：看護師が知覚する看護師のロールモデル行動，日本看護学会誌/日本看護協会看護教育研究センター教育研究部編 14(2)：40-50
- 49) 細谷俊夫，奥田真丈，河野重男ほか編（1990）：新教育学大事典 第3巻，「社会性」の項，p.564，第一法規出版，東京
- 50) 中島義明，安藤清志，子安増生ほか編（1999）：心理学辞典，「社会性」の項，p.365，有斐閣，東京

## The Behavior of Team Leaders' Managing Conferences

Mihoko Nagatomo<sup>1)</sup>, Yasuhiro Matsuda<sup>2)</sup>, Nobuko Yamashita<sup>2)</sup>, Misae Yoshitomi<sup>2)</sup>

1) Iseaki Municipal Hospital

2) Gunma Prefectural College of Health Sciences

**Objectives :** This study aimed to elucidate the overall behavior of team leaders managing conferences by creating concepts that represent the behavior of these leaders, and to discuss the characteristics of team leaders' behavior.

**Methods :** The Methodology for Conceptualization of Nursing was applied to the study methodology and data were collected by observing participants (non-participatory) in interactional situations. Participants comprised team leaders, team members and chief nurses during conferences at four wards in two hospitals. Data then underwent continuous comparative analysis.

**Results :** As a result of continuous comparative analysis of 21 phenomenon 274 act scene of nine persons' team leader behavior, 12 concepts emerged. These concepts included, "commencement and continuation of conferences taking into account work and discussions" and "for the early resolution of nursing problems, consulting to other occupational persons" etc.

**Conclusions :** Twelve concepts representing the behavior of team leaders managing conferences were elucidated. The results of discussion suggested that these 12 concepts representing the behavior of team leaders managing conferences had five features.

**Key words :** conference, team leader, Methodology for Conceptualization of Nursing, behavior