

看護チームにおける看護師間相互行為に関する研究  
—病棟の勤務帯リーダーとメンバー二者間に着眼して—

2016 年

千葉大学大学院看護学研究科

山品 晴美

## 博士論文要旨

看護学専攻 専門職育成学 教育研究分野 看護教育学専門領域	学籍番号 13ND1201 氏名 山品 晴美
論文題目	看護チームにおける看護師間相互行為に関する研究 －病棟の勤務帯リーダーとメンバー二者間に着眼して－
<p>本研究の目的は、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為のパターンを解明し、考察を通し、目標達成に向けてチームの機能を発揮、維持、向上するために必要な相互行為を展開できる看護職者の育成に向け、提言することである。</p> <p>第1に、参加観察法(非参加型)を用い、メンバーが多様な人々と展開する相互行為場面データを収集した。各場面のメンバーの行動を質的帰納的に分析し、【チーム機能円滑化意図による周辺の看視】【チームメンバー共助による必要情報収集と提供】など、メンバーの行動を表す20概念を創出した。</p> <p>第2に、参加観察法(非参加型)を用い、勤務帯リーダーとメンバーが展開する相互行為現象をデータとして収集し、「メンバーの行動を表す概念」と修士論文の成果「勤務帯リーダーの行動を表す概念」を用いて分析した。その結果、勤務帯リーダーとメンバーが展開する相互行為の59要素と、これら要素が相互行為を目標達成に進めるための12機能を明らかにした。また、要素の機能に基づき相互行為現象の構造を見だし、勤務帯リーダーとメンバーが展開する相互行為5パターンを明らかにした。それは、Ⅰ．協議による目標達成阻害要因克服型、Ⅱ．不備補完による目標達成停滞回避型、Ⅲ．役割特定による堅守型、Ⅳ．周辺状況掌握による役割拡大縮小型、Ⅴ．状況共有不可による目標達成手段強行型である。</p> <p>考察の結果は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの4パターンが目標達成に向かう一方、Ⅴは目標達成できない可能性を示し、互いの状況を正確に知覚する必要性を示した。また、目標達成に向かう4パターンのうちⅠ、Ⅱ、Ⅳ、は、一定の経験と能力を必要とし、自己の役割を確実に遂行できることを必要とするⅢを基盤とすることを示した。これらは、5パターンを知識として提供するとともに、看護基礎教育においてⅢ、看護継続教育においてⅠ、Ⅱ、Ⅳを修得できるよう支援する必要性を示した。</p>	

## PhD Dissertation Summary

Division Science of Nursing Education	Student No. 13ND1201 Name Harumi Yamashina
Dissertation Title	Nurse - Nurse Interaction in a Nursing Team : Focused on Interaction Between the Shift Leader Nurse and a Member Nurse in a Unit
<p>The aim of this study was to identify the patterns of interactions between the shift leader nurse and a member nurse who comprise the nursing team in a unit, and discuss the future of such interactions in order to make proposals for nursing education with a view to improve team functioning for goal attainment.</p> <p>First, data on interactions between member nurses and others were collected through non-participant observation. After performing continuing comparative analysis, 20 concepts that represented a member's behavior emerged, for example, "monitoring the immediate environment to smooth team functioning" and "collecting and providing information through cooperation among team members".</p> <p>Second, the same data collection method was applied to identify interactions between the shift leader nurse and a member nurse. These interactions were analyzed using both the results of the first part of this study and nine concepts, established in a previous study, representing the behavior of shift leader nurses who interact with others. As a result, 59 elements of interactions were identified. These elements had 12 functions that advanced the interaction. Based on these elements and functions, the structures of each interaction were compared and grouped into five patterns of interactions that the shift leader and a member nurse both showed. These were, I. Overcoming the difficulty of goal attainment by discussion pattern, II. Avoiding the delay of goal attainment by making up for flaws pattern, III. Identifying and performing one's own role pattern, IV. Extending or diminishing one's role as a result of understanding a situation pattern, V. Being forced to attain goals as best they can due to absence of common understanding of the situation.</p> <p>In conclusion, four patterns, except V, lead to goal attainment, which suggested the importance of the correct perception of each situation by the shift leader and a member nurse. Also, I, II, and IV, which are based on pattern III, self-role performance, required certain experience and competence as a nurse. According to these five patterns, it is necessary to support the acquisition of pattern III in basic nursing education, and patterns I, II, and IV, in continuing nursing education.</p>	

## 目 次

序章	1
第1節 緒言	1
第2節 研究目的および目標	3
1. 研究目的	3
2. 研究目標	3
第1章 本研究の背景	4
第1節 文献検討	4
1. 本研究が対象とする「看護チーム」の規定	4
2. 看護チームを構成する看護師が展開する相互行為に焦点を当てた 研究の概観に基づく探求レベルの確認および方法論の検討	7
3. 看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する 相互行為パターンの解明に向けた方法論の検討	12
4. 相互行為パターン解明に向けた勤務帯リーダーおよび メンバーの行動を表す概念の検討	16
第2節 用語の概念規定	22
1. 看護 (nursing)	22
2. 看護師 (nurse)	22
3. 看護チーム	23
4. 勤務帯リーダー (shift leader) とメンバー (shift member nurse)	23
5. 相互行為 (interaction)	23
6. 相互行為パターンと要素、機能	24
7. 行動 (behavior)	24
第2章 本研究の全体構造	25
第3章 第1段階「メンバーの行動を表す概念の創出」	26
第1節 研究方法	26
1. 持続比較のための問いの決定	26
2. データ収集	27
3. 観察現象のデータ化	34



## 図 表 目 次

図 1	本研究の全体構造	25
図 2	相互行為分析の手続き	56
表 1	観察フォーム 1 <場面の概要>	35
表 2	観察フォーム 2 <プロセスレコード>	35
表 3	分析フォーム	36
表 4	メンバーの行動を表す概念の創出に向けた観察現象一覧	42
表 5	メンバーの行動を表す概念 カテゴリ化結果	49-①～⑨
表 6	勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念	52
表 7	相互行為分析に用いる勤務帯リーダーの行動を表す準概念一覧	54-①
表 8	相互行為分析に用いるメンバーの行動を表す準概念一覧	54-②
表 9	相互行為分析に用いる勤務帯リーダーの行動を表す準概念の内容	54-③～⑨
表 10	相互行為分析に用いるメンバーの行動を表す準概念の内容	54-⑥～⑨
表 11	第 2 段階用分析フォーム	56
表 12	相互行為の要素、機能フォーム	59
表 13	相互行為の要素の機能、過程、パターンフォーム	59
表 14	相互行為の要素、機能、パターン一覧表	60
表 15	勤務帯リーダー、メンバーが展開する 相互行為パターンの解明に向けた観察現象一覧	63
表 16	勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の要素、機能	64, 65
表 17	勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の要素の機能、過程、パターン	73-①
表 18	勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の要素、機能、パターン一覧表	73-②

## 序章

### 第1節 緒言

チームとは、価値ある共通の目的に向け、ダイナミックに、相互依存的、順応的に相互行為を展開する2名以上の構成員から成る境界明瞭な集合である<sup>1)</sup>。また、その活動は、構成員による共通の目標達成に向けた協調を通して、個々の努力の総和を上回るプラスの相乗効果をもたらす<sup>2)</sup>。これは、構成員が展開する相互行為のあり様によって、より質の高い活動を創造できることを意味し、これこそがチームの機能である。

チームに対する社会の期待は高く、経済産業省は2006年、「社会人基礎力」の1つとして「チームで働く力」を位置づけた<sup>3)</sup>。看護学領域においても、厚生労働省が、看護基礎教育の教育内容として「チーム医療及び他職種との協働の中で看護師としてのメンバーシップ及びリーダーシップを理解する内容」<sup>4)</sup>を明示している。また、日本看護協会は、看護継続教育の一課題として「個々のクライアントへの最適な医療、看護を、チームで効率的、効果的に提供するリーダーとしての能力」<sup>5)</sup>を明示している。さらに、本来、看護は、24時間、365日、多様な人々が連携、継続することにより実現し、そのためにチームが存在する<sup>6)</sup>。看護師が効果的な相互行為を展開し、チームがその機能を発揮することにより、質の高い看護を継続的に提供できたり、個人の努力のみによる防止に限界のあるヒューマンエラーを回避できたりする可能性がある。以上は、チームの機能の発揮、維持、向上を導く相互行為を展開できる能力が、あらゆる職業人に共通して必要であるとともに、看護師にとって極めて重要であることを示す。

一方、多くの看護師は、病棟の各勤務帯から成る看護チームの構成員として看護を提供している。この看護チームは、次のような特徴をもつ。第1に、交替制勤務により、構成員が勤務帯毎に異なる。第2に、構成員となる看護師の経験や教育背景などは多様であり、実践能力の程度もそれぞれ異なる。第3に、構成員には、准看護師や看護補助者など、必ずしも看護に責任を持ってない者も含む。これらは、構成員の編成の流動性に加え、看護の目標達成というチーム共通の目的に対し、各構成員の責任の程度が異なるという変則性を示す。このような流動性と変則性は、看護師が展開する相互行為に困難をきたす可能性が高い。以上は、看護師個々が看護チームの機能の発揮、維持、向上に向け、質の高い相互行為を展開するための知識の必要性を示す。

職業活動上のチームに焦点を当てた先行研究は、その機能の発揮、維持、向上に向け、チームを多様な視点から捉え、検討していた。多様な視点とは、チームのタイプ<sup>7)</sup>、成果とそれに影響するプロセス<sup>8)</sup>、チームワーク<sup>9)</sup>、チームコンピテンシー<sup>10)</sup>などであり、構成員個々が展開する相互行為は、これらの一要素に位置づけられていた。しかし、チームの機能の発揮、維持、向上を導く相互行為がどのようなものであるのかは、検討されていなかった。このような現状は、看護学領域の先行研究<sup>11)</sup>も同様であった。

以上を背景とする本研究は、看護チームの機能の発揮、維持、向上に向け、看護師が質の高い相互行為を展開するための知識の産出を目指す。相互行為とは、行為の主体が相互に他の客体と影響を及ぼし合っているという行為主体者間の相互関係的な行為であり<sup>12)</sup>、知覚とコミュニケーションのプロセスである<sup>13)</sup>。一方、チームの構成員はそれぞれ役割を割り振られており<sup>14)</sup>、看護チームを構成する看護師は、勤務帯リーダーとメンバーの役割を担う。そのため、看護チームの機能の発揮、維持、向上を導く相互行為を展開するための知識の産出に向けては、勤務帯リーダーとメンバーの行為がどのように関連し合い、目標達成に向けたプロセスを形成しているのかを解明する必要がある。ものごとの関連を知るためには、構造を知る必要がある<sup>15)</sup>。この構造とは、諸要素間の相対的に定常的な関係パターンから成る全体である<sup>16)</sup>。そこで、本研究は、勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の要素間の関係に基づきパターンを解明し、相互行為の全体構造を明らかにする。また、その解明に向けては、相互行為の展開に困難をきたしている可能性を鑑み、望ましい相互行為であるか否かにかかわらず、ありのままの現状における相互行為パターンの全容の解明を目指す。それは、その現象がどのようなものであるかが明らかになることにより、望ましい結果をもたらすための条件やルールを発見でき、そのコントロールが可能となる<sup>17)</sup>ことに起因する。すなわち、相互行為パターンの全容が解明されることにより、看護チームの機能の発揮、維持、向上に向け、どのような相互行為パターンを目指し、あるいは、回避すれば良いのかを検討できる。

本研究の成果は、チームがその目標達成に向けて機能を発揮するための相互行為の指標として活用できるとともに、そのような相互行為を展開できる看護職者の育成に活用できる。また、看護チームがその機能を発揮することにより、クライアントに提供される看護の質を向上できる。さらに、究極的には、チームを構成する看護師がその機能の発揮、維持、向上に向け、有効な相互行為を展開するための予測理論を開発するための基盤となる。

## 第2節 研究目的および目標

### 1. 研究目的

看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為のパターンを解明し、チームがその機能を発揮、維持、向上するために必要な相互行為の特徴を考察し、チームの機能の発揮、維持、向上を導く看護職者の育成に向けて提言する。

### 2. 研究目標

- 1) メンバーの行動を表す概念を創出する。
- 2) 1) の成果である「メンバーの行動を表す概念」と、修士論文の成果<sup>18)</sup>である「勤務帯リーダーの行動を表す概念」を用い、勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為に存在する要素を解明する。
- 3) 2) の成果である勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為に存在する要素の機能に基づき、相互行為のパターンを解明する。
- 4) 3) の成果に基づき、看護チームがその機能を発揮するための、勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の特徴を考察し、看護師が、チームの機能の発揮、維持、向上を導く相互行為を展開するための看護基礎教育、看護継続教育について提言する。

## 第1章 本研究の背景

### 第1節 文献検討

本研究は、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為のパターンの解明を目指す。この目的達成に向け、次に示す2段階を経る。第1段階は、メンバーの行動を表す概念を創出する。第2段階は、筆者の修士論文の成果である「勤務帯リーダーの行動を表す概念」と、第1段階の成果「メンバーの行動を表す概念」を用いて、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為に存在する要素と機能を明らかにし、その関係性に基づきパターンを解明する。

この2段階の必要性は、次の検討を通して明らかになった。

1. 本研究が対象とする「看護チーム」の規定
2. 看護チームを構成する看護師が展開する相互行為に焦点を当てた研究の概観に基づく探求レベルの確認および方法論の検討
3. 看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為パターンへの解明に向けた方法論の検討
4. 相互行為パターン解明に向けた勤務帯リーダーおよびメンバーの行動を表す概念の検討

以上を検討した順に従い、本節を論述する。

#### 1. 本研究が対象とする「看護チーム」の規定

チームとは、価値ある共通の目的に向け、ダイナミックに、相互依存的、順応的に相互行為を展開する2名以上の構成員から成る境界明瞭な集合である<sup>19)</sup>。また、その活動は、構成員による共通の目標達成に向けた協調を通して、構成員個々の努力の総和を上回るプラスの相乗効果をもたらす<sup>20)</sup>。今日、多くの業種がその目的の達成に向け、チームを導入して活動している。この状況は、わが国の医療分野においても同様であり、多種多様な「チーム」が存在する。本研究は、病棟の一勤務帯において看護を提供する「看護チーム」を対象とする。そこで、最初に、わが国の医療分野における「チーム」について整理し、本研究が対象とする「看護チーム」を規定する。

医学中央雑誌 Web 版 (Ver. 5) を用いて、検索語を「チーム」、「医療」、「看護」に

設定し、1983年から2013年の31年間に発表された国内の原著論文を検索したところ、1,175件が検索された。これは、わが国の医療に、チームが広く活用されていることを示す。また、検索範囲を病院内のチームに焦点を当てた研究に限定するため、検索語に「病院」を加えたところ、823件が検索された。

検索できた原著論文823件のタイトル及び要旨を概観したところ、これらが焦点を当てたチームは、主に、1) 複数の職種を構成員とするチーム、2) 特定の職種を構成員とするチームに大別された。以下に、これらの詳細を述べる。

#### 1) 複数の職種を構成員とするチーム

複数の職種を構成員とするチームは、リエゾンチーム<sup>21)</sup>、糖尿病チーム<sup>22)</sup>、栄養サポートチーム<sup>23)</sup>など、多様であった。また、チームの構成員や名称を特定することなく、設定された目的に基づき多職種の参加を前提とするチーム<sup>24)</sup>も存在した。これらは、多くの場合、「チーム医療」という用語とともに用いられていた。

チーム医療は、医療に関する新たな職種の資格化の流れに伴い、1970年代に登場した考えである<sup>25)</sup>。近年、チーム医療の推進に向け、専門職の協働、連携の重要性が指摘され<sup>26)</sup>、診療報酬上もチームを前提とした加算が増えている<sup>27)</sup>。チーム医療とは、一般に、医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携、補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することである<sup>28)</sup>。また、背景や目的、方法、構成員などの視点から多様に定義されている<sup>29) 30)</sup>。さらに、先行研究は、チーム医療の4要素「専門性志向」、「クライアント志向」、「職種構成志向」、「協働志向」<sup>31)</sup>を抽出し、これら4要素が互いに対立する場合もあることを指摘した<sup>32)</sup>。このような対立は、チーム医療の実現に向け、多様な困難が生じる可能性を示唆する。これらは、チーム医療が重要視されている現状を示すとともに、目的の設定や構成員の職種によって多種多様に存在し、その実現に困難を伴う可能性を示す。

#### 2) 特定の職種の集合により構成されるチーム

医師、看護師などが、「特定の職種の集合により構成されるチーム」に該当するチームを構成していた。このうち、医師のみを構成員とするチームとして外傷チーム<sup>33)</sup>などがあり、診療という目的に基づき各科の医師を構成員としていた。また、看護師のみを構成員とするチームとして病棟<sup>34)</sup>やICU<sup>35)</sup>などがあり、一看護単位に所属する看護師を構成員と

していた。さらに、チームの目的により、地域の保健師を構成員に含む<sup>36)</sup> 場合や、病棟看護師と手術室看護師など、同じ看護師であっても異なる役割を担う者を構成員とする<sup>37)</sup> 場合も存在した。これらは、医師のみを構成員とするチームが、その目的に基づき構成員をする一方、看護師のみを構成員とするチームは、その目的に加え、所属などの何らかの条件に基づき自動的に構成員を決定する場合もあることを示す。

さらに、看護師のみを構成員とするチームは、チームナーシングや固定チームナーシングなど、看護方式の種類を表す場合もあった。チームナーシング<sup>38)</sup> は、第2次世界大戦後の米国において考案され、増大する医療需要に対し数少ない看護師を有効活用するために、准看護師や看護補助者も構成員とし、看護を提供しようとする看護方式である。日本には1950年代に導入され、1970年代には多くの病院が採用した。また、固定チームナーシング<sup>39)</sup> は、1970年代に日本において考案され、チームのリーダーとメンバーを一定期間固定する看護方式である。

看護方式は、他に、1970年代にクライアント中心の看護を意図して開発されたプライマリーナーシング、日本型プライマリーナーシングであるモジュール型継続受け持ち方式などが存在する。現在、日本の多くの病棟は、チームナーシングを基盤とした看護方式を採用しているが、このような看護方式の相違にかかわらず、先行研究<sup>40)</sup> は、看護提供のために区分した看護師集団を「チーム」という用語を用いて表していた。これらは、看護学領域におけるチームが、看護師の集合から成るチームと同時に看護方式を表す場合があることを示す。

以上の検討は、わが国の病院内におけるチームが、1) 設定された目的に基づき、その達成に向けて必要な職種や人員を構成員として組織される場合、2) 何らかの条件に基づきチーム構成員を自動的に決定する場合、3) 看護師の集合から成るチームと同時に看護方式を表す場合があることを示す。また、本研究が対象とする「看護チーム」の規定に向け、チームの目的、構成員の条件、看護方式を検討する必要性を示す。

以上を前提とし、本研究の看護チームを次のように検討した。本研究は、病棟の一勤務帯において看護を提供する「看護チーム」を対象とする。これは、本研究の対象となるチームの目的が看護の提供であり、その構成員が、一勤務帯に存在する看護要員という条件に基づき決定されることを示す。また、この「一勤務帯に存在する看護要員」という構成員の条件は、看護提供方式の違いに影響を受けない。

一勤務帯に存在する看護要員とは、看護師、准看護師などの看護職員の他、看護職員を補佐する職種である看護補助者を含む。

准看護師とは、医師または看護師の指示を受けて看護を実施する者であり<sup>41)</sup>、平成 24 年、わが国の病院に就業する准看護師は 160,659 人であり、看護職者の 17.0%を占める<sup>42)</sup>。また、看護補助者とは、看護師、准看護師を補助する者であり、一定の資格要件は定められていないが、有資格者である看護師、准看護師とともに、看護のための看護要員に含まれる<sup>43)</sup>。さらに、診療報酬上、看護補助者の配置数に応じ、看護補助加算が設定されている<sup>44)</sup>。これらは、入院中のクライアントの看護の目標達成に向け、看護師に加え、准看護師、看護補助者も重要な一員であることを示す。一方、このうち看護師は、クライアントに提供される看護に責任を持つ唯一の看護職員である。これらは、看護チームにおいて看護師が、看護の目標達成に向け、チームの機能の発揮を導く相互行為を展開できる責任を持つことを示す。

以上を前提とし、本研究は、看護チームを次のように規定する。看護チームとは、一勤務帯の看護師、准看護師、看護補助者が、それぞれ特定の役割を担い、クライアントの看護の目標達成に向け、多様な相互行為を展開する集合である。このうち看護師は、勤務帯リーダー、メンバーいずれかの役割を担い、クライアントに提供される看護に責任を持つ。また、准看護師、看護補助者はメンバーの役割を担う。

## 2. 看護チームを構成する看護師が展開する相互行為に焦点を当てた研究の概観に基づく探求レベルの確認および方法論の検討

本研究は、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の解明を目指す。この目的達成に向け、次のように文献を検索した。

### 1) 国内文献の検索

医学中央雑誌 Web 版 (Ver. 5) を用いて、1983 年から 2013 年の 31 年間に発表されたわが国の文献を次のように検索した。第 1 に、「看護師」、「チーム」、「相互行為」、「相互作用」を検索語に設定したところ、検索できた文献は 20 件であった。第 2 に、検索範囲を拡大するために、「看護師」、「相互行為」、「相互作用」を検索語に設定し、新たに 178 件の文献を検索した。第 3 に、「看護師」、「チームワーク」、「連携」、「協働」、「協調」、「協同」、「情報交換」、「コミュニケーション」を検索語に設定し、新たに

662 件の文献を検索した。以上の過程を通し、国内文献 860 件の存在を確認した。

## 2) 海外文献の検索

CINAHL (EBSCOhost) を用いて、1981 年から 2013 年までの 33 年間に発表された海外文献を次のように検索した。第 1 に、「nurse(s)」、「team(s)」、「interaction(s)」を検索語に設定したところ、検索できた文献は 231 件であった。第 2 に、「nurse - nurse」、「interaction(s)」を検索語に設定し、新たに 117 件の文献を検索した。第 3 に、「nurse - nurse」、「teamwork」、「collaboration」、「coordination」、「cooperation」、「information exchange」、「communication」を検索語に設定し、新たに 194 件を検索した。以上の過程を通し、海外文献 542 件の存在を確認した。

1) 2) を通して検索できた国内文献 860 件、海外文献 542 件、総数 1,402 件のタイトル及び要旨を概観した結果、その多くは、チーム医療<sup>45)</sup> や、異なる職種間の連携<sup>46)</sup> に焦点を当てていた。これは、チーム医療が重要視されている現状に起因し、異なる複数の職種から成るチームの機能の発揮に向け、研究を通した取り組みが活発に行われていることを示す。また、看護師間の相互行為に焦点を当てた研究は、その多くが、チームを前提としない看護師間の相互行為<sup>47)</sup> に焦点を当てたり、チームを前提としていたとしても、一勤務帯に限定しない看護チーム<sup>48)</sup> に焦点を当てたりしていた。一方、多くの看護師は、病棟の一勤務帯の看護要員から成る看護チームの一員として職務を開始し、次第に複数の職種から成るチームの一員として、その活動を拡大する。これらは、看護チームの一員としてその機能を発揮、維持、向上するために展開される相互行為が、その後の多様なチームの構成員として、その機能の発揮を導く相互行為を展開するための基盤となる可能性を示す。同時に、勤務帯リーダーとメンバーが展開する相互行為を解明する本研究の意義を示す。

本研究の対象は、一勤務帯に存在する看護要員を構成員とする看護チームである。そのため、先行研究の概観に際し、それぞれの研究が焦点を当てたチームの特徴を確認し、本研究の規定に合致するか否かを検討した。その結果、本研究の規定に合致する看護チームを対象とし、その勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為に焦点を当てた研究は存在しなかった。一方、勤務帯リーダー、メンバーという役割に着目することなく、一勤務帯に存在する看護師、すなわち本研究が規定する看護チームの構成員が展開する相互行為に焦点を当てた研究は、6 件存在した。

6件のうち3件<sup>49)</sup>は、看護チームを構成する看護師がチームの機能発揮に向けて活用できる尺度を開発していた。これらの尺度の構成概念は、看護師間の協働やチームワークであり、相互行為に近似する。一方、本研究は、緒言に述べた通り、相互行為を行為の主体が相互に他の客体と影響を及ぼし合っているという行為主体者間の相互関係的な行為<sup>50)</sup>と捉える。このような相互行為の規定に基づき3件が開発した尺度の下位尺度や質問項目を概観したところ、その一部が、本研究が捉える相互行為と合致していた。例えば、「モニタリングと相互調整」「知識と情報の共有」「フィードバック」などである。しかし、これらの下位尺度や質問項目は、文献や研究者間の検討に基づき演繹的に導かれていた。また、その検討は、看護師間の協働やチームワークに関係する多様な領域の研究成果に基づいていた。さらに、チームワークを構成概念とする尺度を開発した先行研究した2件のうち1件<sup>51)</sup>は、E. Salasのチームの定義を広く承認されているものとして提示し、チームワークの論述を展開していた。それは、「チームとは価値ある共通の目標、目的、職務のために、ダイナミックで、相互依存的で、適応的な相互作用をかわす2名以上の人々が構成する識別可能な集合であり、各構成員は、課題遂行のための役割や職能を割り当てられており、構成員として所属する期間に一定の期限がある<sup>52)</sup>」という定義である。また、残る1件<sup>53)</sup>は、チームを、共通の目標に基づき相互依存的に働く2名またはそれ以上の人々が構成する集団と定義していた。これら定義の共通部分に注目すると、チームとは、価値ある共通の目的に向け、ダイナミックに、相互依存的、順応的に相互行為を展開する2名以上の構成員から成る境界明瞭な集合である。これらの研究成果は、チームの編成が固定されていることを前提としていた。一方、本研究が対象とする看護チームは、構成員となる看護師の交替制勤務や背景の多様さにより、チーム編成が流動的であるという特徴をもつ。これらは、チームに焦点を当てた既存の研究成果を看護チームに適応することの限界を示す。以上は、看護師間の相互行為に近似する概念を構成概念とする尺度が、実際に看護師が展開する相互行為に基づき作成されていないことに加え、看護チームの機能発揮に向け活用可能な既存の研究成果が、看護チームの特徴を反映していない可能性を示唆する。

残る3件のうち2件は、日勤帯のナースステーションに場を固定し、看護師間の相互行為の目的と特徴を解明していた。

2件のうち1件<sup>54)</sup>は、看護師間の相互行為の目的を解明していた。この研究は、1病棟の看護師21名を対象とし、ビデオ撮影を通して収集した相互行為場面を逐語録としてデータ化した。また、相互行為場面を「業務を実施していく上で、何を目的としたやりとりで

あるか」という視点に基づき要約、コード化、内容分析した。結果は、ナースステーションにおいて展開される看護師間の相互行為の目的が、「確認」、「適否判定」など、8種類であることを明らかにした。しかし、これらの目的達成に向け、看護師がどのように相互行為を展開しているのかは明らかにしていなかった。

また、2件のうち残る1件<sup>55)</sup>は、前述の1件と同じ研究者が実施し、看護師間の相互行為の特徴を解明していた。この研究は、先行研究を通して収集した相互行為場面を Bales の相互作用過程分析カテゴリシステム<sup>56)</sup>に基づく行為の出現頻度により分析していた。結果は、看護師が、看護を「方向付け」するための相互行為を頻繁に展開するという特徴をもつことを明らかにした。この特徴は、看護師間の相互行為の頻度に基づきその多少を示しており、看護師がどのように相互行為を展開しているのかは示していなかった。また、分析に用いられたカテゴリシステムは、看護学とは異なる社会学領域の枠組みであり、看護師間の相互行為の全てを演繹的に分析できない可能性がある。

さらに、残る1件<sup>57)</sup>は、新人看護師とプリセプターの相互行為パターンを解明していた。この研究は、新人看護師とそのプリセプター23組を対象とし、参加観察法(非参加型)を用いて収集した相互行為場面を独自の分析フォームを用いてデータ化した。また、分析フォームに記述したプリセプターと新人看護師の相互行為を、各々の行動を表す概念を用いて表現し、相互行為のパターンを解釈した。さらに、解釈した相互行為の同質性、異質性に従い分類した。加えて、分析に用いたプリセプターと新人看護師の行動を表す概念は、質的帰納的研究に基づき解明されており、その総体を表していた。結果は、新人看護師とプリセプターが、「プリセプター個別指導による新人看護師未修得部分の獲得」、「プリセプター静観による新人看護師業務遂行」などの9パターンの相互行為を展開することを明らかにした。

これら6件の研究を検討した結果は、次の5点に要約される。

第1に、看護チームを構成する看護師がチームの機能発揮に向けて活用できる尺度3件が開発されており、これらの尺度は、その下位尺度や質問項目の一部に、本研究が捉える相互行為と合致する内容を含む。しかし、これらの下位尺度や質問項目の全体は、その編成が流動的であるという看護チームの特徴を反映していない可能性の高い研究成果や、研究者間の検討に基づき演繹的に導かれている。そのため、尺度3件が示す相互行為は、現実適合性に限界を有する可能性がある。

第2に、看護チームを構成する看護師が展開する相互行為の目的は解明されている。し

かし、これらの目的達成に向け、看護師がどのように相互行為を展開しているのかは、解明されていなかった。そのため、看護師が、チームの目標達成に向けて機能を発揮するための相互行為の指標として活用することは困難である。

第3に、看護チームを構成する看護師が展開する相互行為の特徴は、既存のカテゴリシステムに基づき量的に解明されている。しかし、このカテゴリシステムは、看護学とは異なる社会学領域の枠組みであり、看護師間の相互行為の全てを演繹的に分析できない可能性がある。

第4に、看護チームを構成する看護師が展開する相互行為のパターンを解明した研究は、新人看護師とプリセプターという特定の役割に焦点を当てていた。また、新人看護師とプリセプター各々の行動の総体を表す概念を用いて相互行為を表現し、相互行為のパターンを解釈していた。この相互行為パターンは、新人看護師とプリセプターの行動に基づき命名されているため、両者が相互行為の指標として活用できる可能性がある。これらは、相互行為の指標として活用できるための成果産出に向け、行為主体者各々の行動の総体を表す概念を用いて相互行為を表現し、そのパターンを解釈する方法が有用であることを示す。さらに、その前提として、行為主体者各々の行動の総体を表す概念が、質的帰納的に解明されている必要性を示す。

第5に、相互行為の目的、特徴、およびパターンを解明した研究は、データ収集法として観察法を採用していた。これは、本研究の目的達成に向け、観察法を採用する有用性を示す。また、観察法を採用してデータを収集することにより、十分な現実適合性を有する相互行為パターンを成果として産出できる可能性が高い。

以上の文献検討の結果は、本研究の目的達成に向け、次の3点を示唆する。

- (1) 本研究の探求のレベルを因子探索に設定する必要がある。
- (2) データ収集法として観察法を採用することが有用である。
- (3) 勤務帯リーダー、メンバー各々の行動の総体を表す概念を用いて相互行為を表現することにより、そのパターンを解釈し、明らかにできる可能性が高い。

### 3. 看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為パターンの解明に向けた方法論の検討

前項の検討は、本研究の目的達成に向け、データ収集法として観察法を採用し、勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念を用いて相互行為を表現して、そのパターンを

解釈する方法の有用性を示唆した。しかし、この示唆は、1件の先行研究のみから導かれている。このことは、信用性の確保された成果産出に向け、相互行為主体者各々の行動を表す概念を用いて相互行為を表現し、そのパターンを解明する方法が妥当であるかを検討する必要性を示す。そこで、次のように文献を検索し、相互行為パターン解明に向けた方法論を検討した。

第1に、医学中央雑誌 Web 版 (Ver. 5) を用い、「看護師」、「行動」、「相互行為」、「相互作用」、「パターン」、「タイプ」、「型」を検索語に設定して、1983 年から 2013 年の 31 年間に発表されたわが国の文献を検索したところ、検索できた文献は 17 件であった。

第2に、CINAHL (EBSCOhost) を用い、「nurse(s)」、「behavior」、「action」、「interaction」、「pattern」、「type」を検索語に設定して、1981 年から 2013 年までの 33 年間に発表された海外文献を検索したところ、検索できた文献は 68 件であった。

以上の過程を通して検索できた国内文献 17 件、海外文献 68 件、総数 85 件のタイトル及び要旨を概観した。また、関連する文献も入手し、確認した。その結果、既存の枠組みに基づき相互行為の特徴を解明した研究<sup>58)</sup> や、既存の行動測定尺度を用いて教育プログラムを評価した研究<sup>59)</sup> が含まれた。また、相互行為場面における行為主体者の行動の総体を質的帰納的に解明した研究も含まれた<sup>60)</sup>。一方、4件の研究が、相互行為主体者各々の行動に着目し、その行動を表す概念を用いて相互行為を表現して、相互行為パターンを解明することに成功していた。

4件のうち1件<sup>61)</sup> は、前項2に述べた研究と同一であり、プリセプターと新人看護師が展開する相互行為パターンを解明していた。この研究は、参加観察法（非参加型）を用いて収集した相互行為場面を独自の相互行為分析フォームを用いてデータ化し、分析していた。具体的には、第1に、観察したプリセプターと新人看護師各々の行動とそれらを表す行動概念を記述していた。第2に、行動概念を用いて表された相互行為の解釈を記述していた。第3に、解釈した相互行為パターンの命名を記述していた。また、分析に用いたプリセプターと新人看護師の行動を表す概念は、質的帰納的研究に基づき解明されており、その総体を表していた。結果は、プリセプターと新人看護師の相互行為9パターンを明らかにした。

残る3件のうち1件<sup>62)</sup> は、問題解決場面における看護師とクライアントが展開する相互行為パターンを解明していた。この研究は、参加観察法（非参加型）を用いて収集した相

相互行為場面にに基づきプロセスレコードを作成し、独自の分析フォームを用いて分析していた。具体的には、第1に、観察した看護師とクライアント各々の行動をプロセスレコードに記述していた。第2に、プロセスレコードに記述した看護師とクライアントの行動を分析フォームに端的に記述し、それらを表す行動概念を記述していた。第3に、各行動概念を用いて表された相互行為を分析視点「問題解決に向けて看護師とクライアントの両者が何をしているか」に対応させて解釈し、「相互行為を構成する要素」として記述していた。第4に、「相互行為を構成する要素」の共通性に基づき分類し、特性として命名していた。第5に、「相互行為を構成する要素」の特性別分類を用いて観察した現象の一連の相互行為を表し、各現象を形成した要素とその特性に着目し、同様の規則性をもつ相互行為場を集めてパターンとして命名していた。また、分析に用いた問題解決場面における看護師とクライアントの行動を表す概念は、質的帰納的研究に基づき解明されており、その総体を表していた。結果は、問題解決場面における看護師とクライアントが展開する相互行為4パターンを明らかにした。

残る2件のうち1件<sup>63)</sup>は、ベッドサイドの患者教育場面における看護師とクライアントが展開する相互行為パターンを解明していた。この研究は、参加観察法（非参加型）を用いて収集した相互行為場を独自の観察・分析フォームを用いてデータ化し、分析していた。具体的には、第1に、観察した看護師とクライアント各々の行動を観察・分析フォームに記述し、それらを表す行動概念を記述していた。第2に、各行動概念を用いて表された相互行為を分析視点「患者教育の目標達成に向けて看護師とクライアントの両者が何をしているか」に対応させて解釈し、看護師とクライアント各々の行動の性質を「相互行為を構成する要素」として記述した。第3に、「相互行為を構成する要素」が患者教育の目標達成に向けて果たす働きに着目して機能を見だし、その共通性に基づき要素の機能別分類として命名した。第4に、観察した現象を、「相互行為を構成する要素」の機能別分類の類似性に基づき分類し、分類された現象の集合体をもつ要素の共通性に着目して構造を見だし、パターンとして命名していた。また、分析に用いたベッドサイドの患者教育場面における看護師とクライアントの行動を表す概念は、質的帰納的研究に基づき解明されており、その総体を表していた。結果は、ベッドサイドの患者教育場面における看護師とクライアントが展開する相互行為5パターンを明らかにした。

残る1件<sup>64)</sup>は、身体侵襲を伴う診療場面における看護師と医師が展開する相互行為パターンを解明していた。この研究は、参加観察法（非参加型）を用いて収集した相互行為

場面を独自の分析フォームを用いて分析していた。具体的には、第1に、観察したクライアント、看護師、医師各々の行動を分析フォームに記述し、このうち、看護師、医師の行動は、さらに、それぞれの行動を表す概念を用いて記述した。第2に、クライアント、看護師、医師の3者間の相互行為を解釈し、記述した。第3に、各行動概念を用いて表された相互行為を分析視点「身体侵襲を伴う診療を受ける患者の診療目標達成に向けて、医師と看護師は何をしているのか」に対応させて解釈し、「医師と看護師間相互行為の要素」として命名した。第4に、「医師と看護師間相互行為の要素」各々が診療目標達成に向かうために果たしている機能に着目し、その共通性に基づき各要素を分類し、要素の機能を命名した。第5に、観察した現象がどのような機能をもつ要素から構成されているのかを見だし、見いだした要素の機能の共通性、および、診療目標達成に向かう過程の類似性に基づき分類した。第6に、類似した複数の現象全てに共通して存在し、類似性を特徴づける相互行為の要素の機能を見いだした。第7に、現象の類似性とそれを特徴づける機能に基づき、診療目標達成に向かう過程という視点から、パターンを見だし命名していた。また、分析に用いた身体侵襲を伴う診療場面における看護師と医師の行動を表す概念は、質的帰納的研究に基づき解明されており、その総体を表していた。結果は、身体侵襲を伴う診療場面における看護師と医師が展開する相互行為7パターンを明らかにした。

これら4件の研究を検討した結果は、次の3点に要約される。

第1に、4件の研究は、いずれも、相互行為主体者の行動を表す概念を用いて観察した相互行為を表現し、解釈していた。また、その表現に用いた概念は、対象となる人間の行動の総体であり、質的帰納的分析を通して解明されていた。

概念は、類似した多くの事物の比較を通して共通する特徴を抽象し、総括することによって形成され、人間の思考活動の基本となる<sup>65)</sup>。人間は、概念を用いることにより、事物の本質的な特徴を捉えることができる<sup>66)</sup>。これは、質的帰納的分析を通して解明された、行為主体者の行動を表す概念を用いて観察した相互行為を表現することにより、観察された現象の具体的な状況や背景などに影響を受けることなく、相互行為主体者の本質的な行動に基づき相互行為を理解できることを示す。

第2に、4件のうち3件は、固定した分析視点に基づいて相互行為を解釈し、相互行為の要素とその機能を見いだしていた。また、観察した相互行為現象に含まれる要素と機能の共通性を検討し、パターンとして命名することに成功していた。

相互行為とは、行為の主体が相互に他の客体と影響を及ぼし合っているという行為主体者間の相互関係的な行為であり<sup>67)</sup>、目標達成を目指す行為主体者間の知覚とコミュニケーションのプロセスである<sup>68)</sup>。また、パターンとは、ものごとが通常、どのように生じたり行われたりするのかわかる一連の行動やできごと<sup>69)</sup>であり、各要素の機能的連関に基づいた体系<sup>70)</sup>である。従って、相互行為パターンとは、行為主体者間の相互関係的な行為を示す要素それぞれが、機能的連関に基づき連続し、目標達成に向かう一連のプロセスを表す構造である。

さらに、要素とは、ものごとを構成する本質的かつ特徴的な部分<sup>71)</sup>である。これは、目標達成に向かう構造である相互行為パターンが、目標達成にとって本質的かつ特徴的な意味を成す要素から構成されることを示す。従って、相互行為パターンを構成する要素とは、行為主体者間の相互関係的な行為によって目標達成にもたらされた本質的かつ特徴的な意味である。

加えて、この要素は、機能的連関に基づき連続し、目標達成に向かう一連のプロセスを構成する。これは、要素が特定の機能を持ち、この機能が目標達成に向けたプロセスに影響することを示す。従って、要素がもつ機能とは、目標達成に向けた相互行為の進行に向け、果たす働きである。

これらは、固定した分析視点に基づき、相互行為の要素とその機能の共通性を検討することにより、相互行為のパターンを解明できる可能性を示す。

第3に、4件のうち3件は、相互行為の要素の命名に向け、質的帰納的研究成果である相互行為主体者の行動を表す概念を用い、行為主体者の行動に存在する共通性を解釈していた。

相互行為パターンの要素とは、行為主体者間の相互関係的な行為によって目標達成にもたらされた本質的かつ特徴的な意味である。また、勤務帯リーダーとメンバーは、看護の目標という共通の目標達成に向け、相互行為を展開する。これらは、共通の目標達成という視点に対応した行動の共通性を解釈することにより、本質的かつ特徴的な性質を表す要素を命名できる可能性を示す。

以上の文献検討の結果は、本研究が目指す、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為パターンの解明に向け、次の5段階に渡る方法を示唆した。

1) 観察法(非参加型)を用いて一連の相互行為から成る現象をデータとして収集し、プロ

セスレコードを作成する。

- 2) 1) を通して作成したプロセスレコードに基づき、勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念を用いて相互行為を表現する。
- 3) 2) を通して表現した相互行為を解釈し、そこに存在する要素を見だし、固定した分析視点に基づき要素の機能を見いだす。
- 4) 3) を通して見いだした相互行為の要素がもつ機能に着目し、観察した現象がどのような機能をもつ要素から構成されているのかを見いだす。見いだした要素がもつ機能の共通性、および、分析視点に基づく相互行為の過程の類似性に着目し、現象を分類する。
- 5) 類似する複数の現象全てに共通して存在し、その類似性を特徴づける要素がもつ機能を特定する。特定した機能と「分析視点に基づく相互行為の過程」という視点に基づき観察した現象の相互行為の構造を見だし、パターンとして命名する。

また、上記5段階に渡る方法を用いる前提として、次の2点が示唆された。

- (1) 相互行為の分析に用いる勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念は、質的帰納的に解明され、その行動の総体を表している。
- (2) 相互行為の分析に向け、分析視点が固定されている。

#### 4. 相互行為パターン解明に向けた勤務帯リーダーおよびメンバーの行動を表す概念の検討

前項の検討に基づき、本研究の目的達成に向け、勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念を用いる。また、その概念は、質的帰納的研究の成果であり、その行動の総体を表している必要がある。そこで、本研究に用いる勤務帯のリーダー、メンバーの行動を表す概念を検討するため、次のように文献を検索した。

##### 1) 勤務帯リーダーの行動を表す概念の検討

医学中央雑誌 Web 版 (Ver. 5) を用いて、1983 年から 2013 年の 31 年間に発表された国内文献を検索した。検索語に「看護師」、「リーダー」、「勤務帯」、「チーム」、「行動」、「行為」を用いたところ、検索できた文献は 18 件であった。また、検索語に「看護師」、「リーダー」、「行動」、「行為」を用いたところ、新たに検索できた文献は 94 件であった。さらに、CINAHL (EBSCOhost) を用いて、1981 年から 2013 年までの 33 年間に発表された海外文献を検索した。検索語に「nurse(s)」、「leader(s)」、「charge nurse」、

「shift」、「team(s)」、「behavior」、「action」を用いたところ、検索できた文献は38件であった。以上の過程を通して検索できた総数150件のタイトルおよび要旨を概観した結果、看護管理者としてのリーダー<sup>72)</sup>や、看護師のリーダーシップそのものに焦点を当てた研究<sup>73)</sup>が含まれた。リーダーシップは、広義には集団の目標達成に向けた活動に影響を及ぼす過程と捉えられ<sup>74)</sup>、リーダーに限らず全ての集団構成員に関係する。一方、勤務帯リーダーに焦点を当て、その行動を表す概念を質的帰納的に解明した研究2件の存在を確認した。

2件のうち1件<sup>75)</sup>は、勤務帯リーダーの行動を表す概念を創出していた。この研究は、1病院2病棟の勤務帯リーダー6名を対象とし、研究方法論に看護概念創出法を適用し、参加観察法(非参加型)を用いてデータを収集した。また、持続比較のための問い「この勤務帯リーダーの行動は、看護の目標達成という視点からみるとどのような行動か」を用い、観察データの飽和化を確認した。分析は、持続比較のための問いに基づきコード化、カテゴリ化した。結果は、勤務帯リーダーの行動を表す次の9概念を創出した。

- 【Ⅰ. 全方位の看視による先見と先見に基づく業務進行】
- 【Ⅱ. 情報交換による確実な業務進行と医療チーム内情報の均衡化】
- 【Ⅲ. 目標達成に向けた適任者の探索と業務の委任】
- 【Ⅳ. 突発事項頻出による業務中断・再開の反復】
- 【Ⅴ. 行動の効率化による業務処理時間短縮と必須援助実施】
- 【Ⅵ. メンバーからの支援によるリーダー役割遂行と変化への対応】
- 【Ⅶ. 援助方法決定に向けたメンバーへの問題提起と協議】
- 【Ⅷ. 失念業務の発見と補完】
- 【Ⅸ. メンバーへの学習機会提供とメンバーからの学習機会受理】

これら9概念は、勤務帯リーダーの行動の総体を表し、領域や状況を特定することなく普遍的に活用できる。また、これは筆者の修士論文の成果である。

残る1件<sup>76)</sup>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ていた。この研究は、2病院4病棟のチームリーダー9名を対象とし、研究方法論に看護概念創出法を適用し、参加観察法(非参加型)を用いてデータを収集した。分析は、持続比較のための問いに基づきコード化、カテゴリ化した。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。

【Ⅰ. 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】

【Ⅱ. 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】

【Ⅲ. 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】

【Ⅳ. 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】

【Ⅴ. 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】

【Ⅵ. 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】

【Ⅶ. 看護問題の早期解決に向けた他職種への相談】

【Ⅷ. 円滑な討議進行に向けた穏やかな雰囲気演出】

【Ⅸ. 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】

【Ⅹ. 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】

【Ⅺ. 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】

【Ⅻ. 検討内容の妥当性査定と査定結果の記録への反映】

これら2件のうち前者は、勤務帯リーダーの行動の総体であり、多様な領域や状況に普遍的に適用できる勤務帯リーダーの行動を表す概念を創出している。一方、後者は、チームリーダーを対象としており、本研究が対象とする勤務帯リーダーを含まない可能性がある。また、カンファレンスという限定された状況における勤務帯リーダーの行動を表す。本研究は、看護師が、カンファレンスなどの状況を限定することなく、一勤務帯を通して展開する相互行為の指標として活用できる成果の産出を目指す。これは、本研究に用いる勤務帯リーダー、メンバーの行動を表す概念が、普遍的であり、多様な状況に適用できる総体である必要性を示す。そこで、本研究は、看護チームにおいて勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の解明に向け、勤務帯リーダーの行動の総体を表す9概念を用いる。

## 2) メンバーの行動を表す概念の検討

医学中央雑誌 Web 版 (Ver. 5) を用いて、1983 年から 2013 年の 31 年間に発表された国内文献を検索した。検索語に「看護師」、「メンバー」、「勤務帯」、「チーム」、「行動」、「行為」を用いたところ、検索できた文献は 20 件であった。また、検索語に「看護師」、「メンバー」、「行動」、「行為」を用いたところ、新たに検索できた文献は 25 件であった。さらに、CINAHL (EBSCOhost) を用いて、1981 年から 2013 年までの 33 年間に

発表された海外文献を検索した。検索語に「nurse(s)」、「member(s)」、「shift」、「team(s)」、「behavior」、「action」を用いたところ、検索できた文献は96件であった。以上の過程を通して検索できた総数141件のタイトルおよび要旨を概観した結果、その多くは、一看護師としてクライアントに看護を提供する行動に焦点を当てており、看護チームの一構成員として他メンバーと展開する相互行為に焦点を当てていなかった。本研究は、チームの機能の発揮、維持、向上を導く相互行為の特徴の解明を目指し、この目的達成に向けた第1段階として、メンバーの行動を表す概念を創出する。そこで、看護チームの一構成員として、勤務帯リーダーや他のメンバーと相互行為を展開する看護師に焦点を当てていることが明確な3件の研究を検討した。3件は、全て、手術室の看護師に焦点を当てていた。

3件のうち1件<sup>77)</sup>は、手術室の器械出し担当看護師の行動を解明していた。この研究は、1病院の手術室看護師が症例毎に「手術中特に注意して行ったケアは何か」を記載する「評価シート」から看護師の行動を抽出し、質的帰納的に分析した。結果は、器械出し看護師が「円滑な手術のための働きかけ」、「患者の既往・リスクを把握した介助」などの4種類、外回り看護師が、「患者の個別性に対するアプローチ」、「円滑な手術進行のための働きかけ」などの3種類の行動を示すことを明らかにした。

残る2件のうち1件<sup>78)</sup>は、手術室看護の実践内容を解明していた。この研究は、手術室看護師6名を対象とした観察と面接を通して収集したデータを分析した。分析方法は詳述されていなかった。結果は、手術室看護の要素13種類を明らかにした。13種類とは、「手術に必要な機器や物品の準備」、「手術操作に関する介助」、「患者の状態把握」などであった。

残る1件<sup>79)</sup>は、手術室における熟練看護師の実践を解明していた。この研究は、5年以上の手術室看護の経験を有する看護師は熟練した看護を実践できるという判断に基づき、8名を対象とし、エスノグラフィーを参考に、参加観察（消極的な参加）と面接を通して収集したデータを分析した。結果は、手術室における熟練看護師の実践8種類を明らかにした。8種類とは、「手術の進行を操る」「クライアントの人間としての尊厳を保つ」、「新人・後輩看護師を育む」などであった。

上記3件の研究を検討した結果は、次の2点に要約される。

第1に、質的帰納的に解明されたメンバーの行動は、手術室に限定されている。

第2に、手術室のメンバーの行動を解明した研究は、データ収集法として観察法、面接法を採用する他、記録物をデータ源としていた。

これらは、本研究の目的達成に向け、次の3点を示唆する。

- (1) 臨床状況を限定することなくメンバーの行動を表す概念を、新たに質的帰納的に創出する必要がある。そのため、本研究は、第1段階としてメンバーの行動を表す概念を創出するための研究を必要とする。
- (2) 上記(1)に示す研究の探究のレベルを因子探索に設定する必要がある。
- (3) 上記(1)に示す研究の目的達成に向けたデータ収集法として、観察法、面接法の他、記録物をデータ源として活用できる。

### 3) メンバーの行動を表す概念の創出に適用する方法論の検討

前項の検討は、本研究の第1段階として、探求のレベルを因子探索レベルに設定し、メンバーの行動を表す概念を質的帰納的に創出する必要性を示した。

因子探索レベルの研究を行うための研究方法論には、内容分析、現象学的方法、グラウンデッドセオリー、看護概念創出法などがある。一方、相互行為パターン解明に向けた方法論を検討した結果は、相互行為主体者の行動を表す概念を用いて相互行為を表現するとともに、その概念が行動の総体を表している必要性を示唆した。人間の行動の総体を解明するための研究方法論は、看護概念創出法である。看護概念創出法は、看護に関わる多様な現象から質的データを抽出し、それらを構成した行動や経験を表すための複数の概念及びその全体構造を看護学独自の視点から発見することを目的とする<sup>80)</sup>。また、看護概念創出法は、人間の行動の解明に向けたデータ収集法を参加観察（非参加型）に限定している<sup>81)</sup>。非参加型の参加観察法は、研究者自身が対象とする集団に部外者として参加し、その場に生起する現象を多角的に観察する方法であり<sup>82)</sup>、その現象に巻き込まれることなく客観的にデータを収集できる可能性が高い<sup>83)</sup>。加えて、前項2)の検討結果として示したデータ収集法に合致する。

以上の検討に基づき、メンバーの行動を表す概念の創出に向け、探究のレベルと適用する方法論を次のように決定した。

- (1) 探究のレベルを因子探索レベルに設定する。
- (2) 研究方法論に看護概念創出法を適用する。また、データ収集法に参加観察法（非参加型）を用いる。

以上より、文献検討1、2、3、4の結果は、本研究の目的達成に向け、次の2段階の

必要性を明らかにした。

A. 第1段階として、メンバーの行動を表す概念を創出する。

B. 第2段階として、筆者の修士論文の成果である「勤務帯リーダーの行動を表す概念」と、第1段階の成果である「メンバーの行動を表す概念」を用いて、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為に存在する要素と機能を明らかにし、その関係性にに基づきパターンを解明する。

## 第2節 用語の概念規定

本研究は、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の要素とパターンを解明し、チームがその機能を発揮、維持、向上するための、勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の特徴を考察することを目指す。

本研究が焦点を当てる「看護チーム」の構成員は、看護師の他、准看護師や看護補助者を含む。このうち、本研究は、「看護師」である「勤務帯リーダー」、「メンバー」が展開する「相互行為」に着目し、その「パターン」の解明を目指す。また、このパターンは相互行為の「要素」とその「機能」に基づく。さらに、相互行為主体者の「行動」を観察し、データとする。加えて、「看護」は、本研究の基盤となる考え方を示す。これら「看護」、「看護師」、「看護チーム」、「勤務帯リーダー」、「メンバー」、「相互行為」、「相互行為パターンと要素、機能」、「行動」は、本研究の前提となる。そこで、次のように規定する。

### 1. 看護 (nursing)

看護とは、看護師とクライアントの人間的な相互行為のプロセスであり、そのプロセスによって、各人は、他者とその置かれている状況を知覚し、コミュニケーションを通じて目標を設定し、手段を探求し、目標達成のための手段に合意することである<sup>84)</sup>。また、看護の目標とは、健康への到達、並びに健康の保持、回復に向け、個人や集団を援助することであり、これが不可能な場合には、個々人を人間としての尊厳を保ちつつ、死に臨むことができるよう援助することである<sup>85)</sup>。

### 2. 看護師 (nurse)

看護師とは、看護基礎教育課程を修了し、自国において看護を実践する資格があり、その権限を与えられた者である<sup>86)</sup>。従って、わが国においては、保健師助産師看護師法の規定により免許を受けた者を指す。このうち、本研究は、病院に入院中のクライアントに対し、勤務帯毎にチームを編成して看護を提供する者を対象とする。

以上を前提とし、本研究は、看護師を次のように規定する。看護師とは、わが国の保健師助産師看護師法の規定により免許を受け、病院に就業してクライアントへの看護を展開する者である。

### 3. 看護チーム

チームとは、価値ある共通の目的に向け、ダイナミックに、相互依存的、順応的に相互行為を展開する2名以上の構成員から成る境界明瞭な集合であり、個々の構成員は役割を割り当てられている<sup>87)</sup>。また、一勤務帯の看護要員は、看護師、准看護師、看護補助者である。これら看護要員は、勤務帯リーダーあるいはメンバーとして、それぞれの職種に応じた特定の役割を担い、互いに多様な相互行為を展開しながら、クライアントに看護を提供する。

以上を前提とし、本研究は、看護チームを次のように規定する。看護チームとは、一勤務帯の看護師、准看護師、看護補助者が、それぞれ特定の役割を担い、クライアントの看護の目標達成に向け、多様な相互行為を展開する集合である。このうち看護師は、勤務帯リーダー、メンバーいずれかの役割を担い、クライアントに提供される看護に責任を持つ。

### 4. 勤務帯リーダー (shift leader) とメンバー (shift member nurse)

本研究が対象とする勤務帯リーダーは、一勤務帯のリーダーの役割を担う看護師であり、一勤務帯に1名、あるいは、一勤務帯のチームごとに1名存在する。また、メンバーは、勤務帯リーダー以外の、一勤務帯の看護師である。

勤務帯リーダー、メンバーは、看護チームを構成する看護師が、その目標達成に向け、担う特定の役割である。勤務帯リーダーは、メンバーやその他の看護要員と多様な相互行為を展開し、その活動に影響を与えることを通して、入院しているクライアントの看護の目標達成に影響を与える<sup>88)</sup>。一方、全てのメンバーは、集団内の他者の行動に何らかの程度で影響を与える<sup>89)</sup>。そのため、勤務帯リーダーに加え、メンバーも含めた全員が、多様な相互行為を展開し、互いの活動に影響し合いながら、入院しているクライアントの看護の目標達成に影響を与える。さらに、勤務帯リーダー、メンバーの役割を担う看護師は勤務帯毎に交替し、それぞれの役割を不定期に担当する。

### 5. 相互行為 (interaction)

相互行為とは、行為の主体が相互に他の客体と影響を及ぼし合っているという行為主体間の相互関係的な行為であり<sup>90)</sup>、目標達成を目指す行為主体者間の知覚とコミュニケーションのプロセスである<sup>91)</sup>。また、目標達成を目指す言語的もしくは非言語的行動をもって示される<sup>92)</sup>。

## 6. 相互行為パターンと要素、機能

相互行為とは、行為の主体が相互に他の客体と影響を及ぼし合っているという行為主体間の相互関係的な行為であり<sup>93)</sup>、目標達成を目指す行為主体者間の知覚とコミュニケーションのプロセスである<sup>94)</sup>。また、パターンとは、ものごとが通常、どのように生じたり行われたりするのかわかる一連の行動やできごと<sup>95)</sup>であり、各要素の機能的連関に基づいた体系<sup>96)</sup>である。従って、相互行為パターンとは、行為主体者間の相互関係的な行為を示す要素それぞれが、機能的連関に基づき連続し、目標達成に向かう一連のプロセスを表す構造である。

さらに、要素とは、ものごとを構成する本質的かつ特徴的な部分<sup>97)</sup>である。これは、目標達成に向かう構造である相互行為パターンが、目標達成にとって本質的かつ特徴的な意味を成す要素から構成されることを示す。従って、相互行為パターンを構成する要素とは、行為主体者間の相互関係的な行為によって目標達成にもたらされた本質的かつ特徴的な意味である。

加えて、この要素は、機能的連関に基づき連続し、目標達成に向かう一連のプロセスを構成する。これは、要素が特定の機能を持ち、この機能が目標達成に向けたプロセスに影響することを示す。従って、要素がもつ機能とは、目標達成に向けた相互行為の進行に向け、果たす働きである。

## 7. 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>98)</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>99)</sup>。

## 第2章 本研究の全体構造

本研究は、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為パターンの解明を目指す。相互行為パターンとは、相互行為の要素それぞれが、機能的連関に基づき連続し、目標達成に向かう一連の構造である。また、相互行為の要素とは、行為主体者間の相互関係的な行為によって目標達成にもたらされた本質的かつ特徴的な意味であり、相互行為を目標達成に向けて進行するための特定の機能をもつ。さらに、この要素は、相互行為現象を行為主体者の行動を表す概念を用いて表現し、両者の行動の共通性を目標達成の視点から解釈することにより、抽出できる。一方、行為主体者の行動を表す概念のうち、勤務帯リーダーの行動を表す概念はすでに創出されていたが、メンバーの行動を表す概念を創出した先行研究は存在しなかった。

以上は、本研究の目的達成に向け、最初に、メンバーの行動を表す概念を創出する必要性を示す。そこで、これを本研究の第1段階に位置づける。また、第1段階の成果を活用して相互行為の要素を抽出し、これに基づきパターンを解明できる。そこで、これを本研究の第2段階に位置づける。なお、本研究の全体構造を図1に示した。

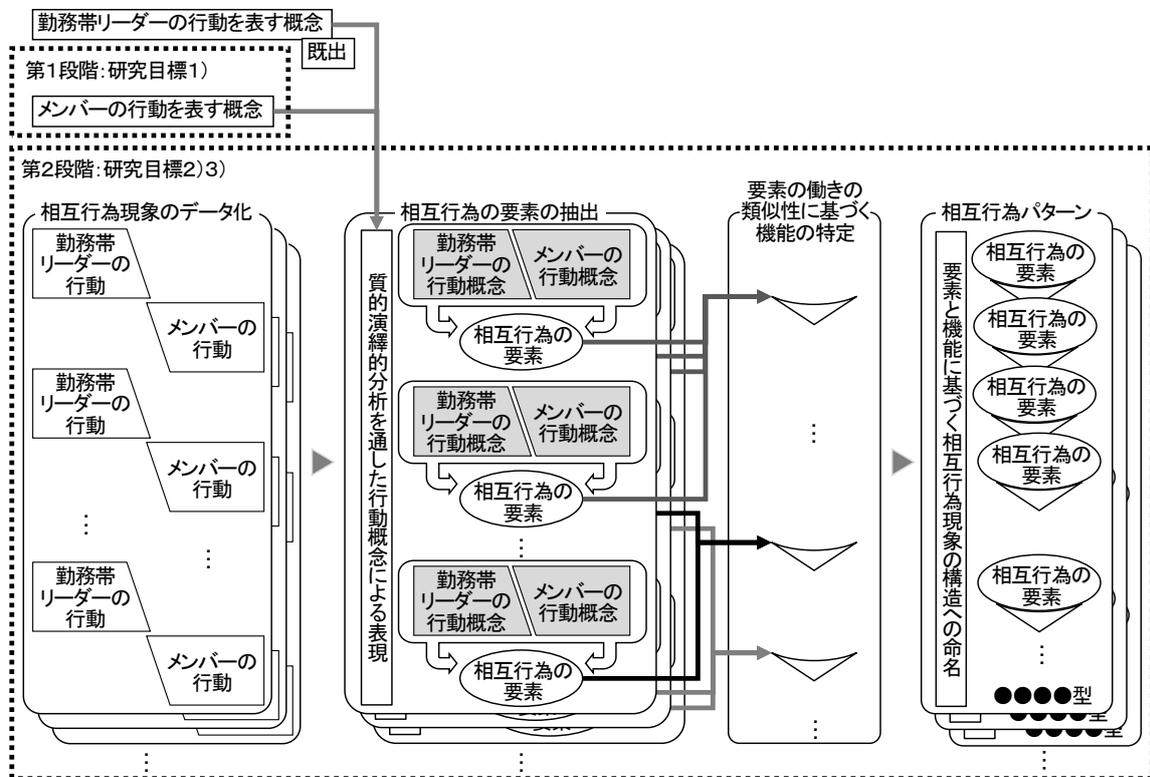


図1 本研究の全体構造

### 第3章 第1段階「メンバーの行動を表す概念の創出」

#### 第1節 研究方法

文献検討の結果に基づき、本研究の第1段階の研究方法論として看護概念創出法を適用し、データ収集法として参加観察法（非参加型）を採用した。

##### 1. 持続比較のための問いの決定

看護概念創出法は、参加観察から分析の最終段階まで一貫して持続比較分析を行い、一貫性を維持するために、持続比較のための問いを用いて視点を固定する<sup>100)</sup>。本研究は、「このメンバーの行動は、看護の目標達成という視点からみるとどのような行動か」に設定した。これは、本研究が、勤務帯リーダーとメンバーを「多様な相互行為を展開し、互いの活動に影響し合いながら、入院しているクライアントの看護の目標達成に影響を与える」と規定しており、メンバーが、クライアントの看護の目標達成を目指して相互行為を展開するためである。

また、この「クライアントの看護の目標」は、それぞれの相互行為場面によって異なり、それは次の理由による。第1に、入院中の全クライアントはそれぞれ個別の目標を有する。第2に、看護師は、業務の進行や状況の変化に応じ、その時々異なる目標の達成を目指す。しかし、これら個々の目標は個別に存在することはなく、関連し合い、入院中の全クライアントの看護の目標達成を導く。そのため、参加観察、分析に際しては、その相互行為場面毎の目標を確認した。例えば、担当クライアントに術後の離床介助を行っている場面の目標は、「クライアントの治療計画を進行すること」と考えられた。一方、介助中に創部ガーゼの滲出を発見し、勤務帯リーダーに報告している場面の目標は、「クライアントの情報を共有すること」と考えられた。これらは、究極的には、本研究が規定する看護の目標である「健康への到達、並びに健康の保持、回復に向け、個人や集団を援助することであり、これが不可能な場合には、個々人を人間としての尊厳を保ちつつ、死に臨むことができるよう援助すること<sup>101)</sup>」につながる。このように、各相互行為場面の目標が、究極的には看護の目標達成につながることを確認することにより、看護学の視点を反映した現実適合性の高い研究成果を産出できる可能性が高い。

## 2. データ収集

本研究の第1段階は、メンバーの行動を表す概念を創出するために、看護概念創出法を適用し、データ収集方法として参加観察法（非参加型）を採用した。その詳細を以下に示す。

### 1) 観察現象の選択

観察対象とする現象は、メンバーが、勤務帯リーダーや他のメンバー、クライアントや医師など、多様な人々と展開する一連の相互行為場面とした。メンバーの多様な相互行為場면을データとして収集できるよう、観察する現象を次のように選定した。

なお、現象とは、人間の感覚により知覚できる事物、観察し確認できる事実である<sup>102)</sup>。また、一連の相互行為を1現象とし、その現象を構成する意味ある文脈の区切りを1場面とした。

#### (1) 勤務帯

参加観察を実施する勤務帯を、次のように検討した。

看護業務<sup>103)</sup>の大部分は、「呼吸循環管理」、「安全の確保」などのように、日勤帯、夜勤帯を問わず、24時間継続される必要がある。一方、「諸検査」、「自立への援助」などは、病院の他部門との連携を必要とし、主に日勤帯に行われる。同様に、「クライアントの家族の指導・相談」も、家族との対面による相互行為を必要とするため、日勤帯に行われることが多い。

これらは、日勤帯のみに展開される看護が存在し、24時間のうち日勤帯に勤務する看護師が、より多様な人間と相互行為を展開しながら看護を展開する頻度が高いことを示す。また、日勤帯に展開される看護が、他の勤務帯に展開される看護を包含する可能性を示す。そこで、参加観察を実施する勤務帯として日勤帯を選択した。

#### (2) 看護方式

看護方式は、看護サービスを提供するシステムであり、メンバーが行う業務の種類や方法に影響する可能性が高い<sup>104)</sup>。そのため、メンバーの行動の解明に向けては、看護方式の相違によってメンバーが展開する相互行為の性質が異なる可能性を考慮し、看護方式を選定する必要がある。参加観察を実施する病棟の看護方式を、次のように検討した。

看護方式の変遷に関する先行研究<sup>105)</sup>は、看護方式に焦点を当てて2014年までに公表された原著論文110件に掲載された看護方式が、最も多いものから、固定チームナーシング、

モジュール型看護方式、受け持ち看護方式であることを明らかにしていた。また、研究内容は、「看護に対する満足感など患者・家族の視点からの評価」、「看護実践や記録など、業務の効率や看護の質の視点からの評価」など、看護方式の変更を前提とした評価を目的としていた。固定チームナーシング<sup>106)</sup>は、チームナーシングにおいて看護が継続されにくい、看護師の満足度が低いという問題に対応するために、1970年代に日本において考案された、チームのリーダーとメンバーを一定期間固定する看護方式である。これらは、わが国の病院の多くがチームナーシングに基づく固定チームナーシングを採用していることに加え、それぞれの病院がより効果的な看護方式となるよう、改善に向け、工夫を凝らしている現状を示唆する。また、採用している看護方式が同じであったとしても、病院や病棟によって差異がある可能性を示唆する。

そこで、本研究は、参加観察を実施する病棟の看護方式とともに、それがどのような工夫を加えて採用されている看護方式であるかにも着目し、看護方式が可能な限り異なる病棟を選択して、観察現象の飽和化を確認した。

### (3) 観察対象者

主たる観察対象者はメンバーであり、一勤務帯に存在する看護師のうち、勤務帯リーダーを除く全員である。これらには、近年のワークライフバランス推進の流れを受け<sup>107)</sup>、短時間勤務や非常勤など、多様な雇用形態の看護師を含む。さらに、緒言に述べた通り、看護師の経験や教育背景などは多様であり、実践能力の程度もそれぞれ異なる。これらは、メンバー個々の背景が異なり、このような背景の相違が、メンバーの行動に影響する可能性を示す。また、メンバーの行動の解明に向けては、看護師個々の背景の相違に着目し、観察対象者を選定する必要がある。

そこで、本研究は、観察対象者とする看護師の教育背景、臨床経験年数、勤務形態、その日の勤務の種類や時間および担当業務などに着目し、これらが可能な限り異なる複数の対象者を選定して、観察現象の飽和化を確認した。

また、メンバーは、勤務の開始から終了時までを通し、多様な人々と相互行為を展開する。そこで、メンバーが、出勤後ナースステーションに入室し、勤務を終えて退室するまでの業務進行を通し、他のメンバーや勤務帯リーダー、クライアント、他職種などと相互行為を展開する場면을観察現象として選定した。

## 2) 参加観察を実施した病院および病棟の概要

参加観察は、豊富なデータに基づく飽和化の確認、結果の置換性確保に向け、以下に示す施設において実施した。

### (1) 病院

参加観察を実施した病院は、約 400 床を有する A 病院、約 520 床を有する B 病院であった。A 病院は首都圏の住宅地に位置する民間病院であり、地域に根ざした中核的な病院である。B 病院は東北地方の市街地に位置する公立病院であり、広域の救急医療および高度専門医療を担う基幹的な病院である。A 病院の設置主体は社会福祉法人であり、B 病院の設置主体は地方公共団体であった。

### (2) 病棟

参加観察を実施した病棟は、A 病院 a、b 病棟、B 病院 c、d 病棟であった。各病棟の概要を以下に示す。

#### ①A 病院 a 病棟

a 病棟は、49 床を有し、主に整形外科のクライアントが入院していた。看護要員は、看護師長 1 名、副看護師長 1 名、看護師 20 名、准看護師 1 名、看護補助者 5 名であった。

看護方式は、2 チームからなる固定チームナーシングに機能別看護を併用していた。平日の日勤帯は、看護師長の他、8 名から 10 名の看護師が勤務し、各チームの構成員は、勤務帯リーダー 1 名、メンバー 2 名から 3 名であった。メンバーは、それぞれ 8 名から 10 名のクライアントを担当し、勤務帯リーダーがクライアントを担当することもあった。また、1 名から 2 名の看護師は、クライアントを担当せずに清潔援助を実施していた。

入院中の多くのクライアントは、整形外科手術を目的に手術前日に入院し、術後は数週間に渡ってリハビリテーションに取り組んでいた。平日のほぼ毎日、2 名から 5 名のクライアントが手術目的で入院しており、ほぼ満床であることが多かった。また、クライアントの状態が急に変化することや緊急入院はほとんどなかった。看護師は、周手術期の援助に加え、術後数週間に渡って徐々に回復する ADL に応じ、清潔や移動の援助を実施していた。さらに、高齢のクライアントが半数以上を占め、転倒転落への対策が課題となっていた。

#### ②A 病院 b 病棟

b 病棟は、34 床を有し、主に循環器科のクライアントが入院していた。看護要員は、看護師長 1 名、副看護師長 1 名、看護師 15 名、准看護師 2 名、看護補助者 7 名であった。

看護方式は、チームナーシングに機能別看護を併用していた。平日の日勤帯は、看護師長または代行看護師の他、6名から8名の看護師が勤務し、看護師長または代行看護師が勤務帯リーダーの役割を担っていた。メンバーは、それぞれ7名から9名のクライアントを担当し、勤務帯リーダーがクライアントを担当することもあった。また、2名から3名の看護師は、クライアントを担当せずに清潔援助や移送を実施していた。

入院中のクライアントは、急性期、慢性期、終末期など、多様な健康レベルにあった。多くのクライアントは、清潔援助に2名以上の看護要員を必要とした。また、心臓カテーテルによる検査や治療を目的とするクライアントは、その前日に入院していた。入院するクライアントは1日に1名から2名であり、入院のない日もあったが、ほぼ満床であった。また、クライアントの状態が急に变化することも多く、隣接する集中治療室に緊急に入室する場合もあった。さらに、常に6名から8名のクライアントが心電図モニターを装着しており、看護師は、モニターのアラーム音が鳴るたびに、実施中の業務を中断し、対応していた。

### ③B 病院 c 病棟

c 病棟は、51 床を有し、消化器外科、歯科口腔外科などのクライアントが入院していた。看護要員は、看護師長 1 名、副看護師長 3 名、看護師 28 名、看護補助者 5 名であった。

看護方式は、2 チームから成る固定チームナーシングを採用していた。平日の日勤帯は、看護師長の他、10 名から 12 名の看護師が勤務し、各チームの構成員は、勤務帯リーダー 1 名、メンバー 5 名から 6 名であった。メンバーは、それぞれ 4 名から 6 名のクライアントを担当し、勤務帯リーダーがクライアントを担当することはなかった。

入院中のクライアントは、周手術期、急性期、慢性期、終末期など、多様な健康レベルにあった。多くのクライアントは、清潔援助に 2 名以上の看護要員を必要とした。また、手術に加え、検査も頻繁にあり、その移送のため、常に複数の看護要員が病棟を不在にしていた。入院するクライアントは 1 日に 1 名から 2 名であり、入院のない日もあったが、ほぼ満床であった。一方、クライアントの状態が急に变化することはほとんどなかった。

### ④B 病院 d 病棟

d 病棟は、50 床を有し、主に、脳神経外科、神経内科のクライアントが入院していた。看護要員は、看護師長 1 名、副看護師長 5 名、看護師 30 名、看護補助者 7 名であった。

看護方式は、3 チームから成る固定チームナーシングに機能別看護を併用していた。平日の日勤帯は、看護師長の他、12 名から 14 名の看護師が勤務し、各チームの構成員は、

勤務帯リーダー1名、メンバー2名であった。勤務帯リーダーを含むメンバーは、それぞれ4名から6名のクライアントを担当していた。また、2名から4名の看護師は、クライアントを担当せずに清潔援助や移送を実施していた。

入院中のクライアントは、急性期、回復期、慢性期、終末期など、多様な健康レベルにあった。その多くは、立位保持や座位保持、自力での体動が困難であり、清潔援助に2名以上の看護要員を必要とした。また、失見当識の症状を有するクライアントも多数を占めた。さらに、1名から2名のクライアントは、終日の危険行動のモニタリングを必要とした。毎日1名から2名のクライアントが、脳神経疾患の発症後、救急室、集中治療室を経て転室してきており、緊急入院として扱われていた。加えて、毎日、ほぼ満床であることが多かった。看護師は、主に、クライアントの食事と清潔の援助、薬物療法を行っていたが、転倒転落の予防が大きな課題となっていた。

### 3) 研究協力の依頼

参加観察に先立ち、選定した病院に研究協力を依頼し、承諾を得た。その際、研究結果の置換性を確保するため、設置主体や規模などの異なる病院であることを重視した。

#### (1) 病院および看護管理者への依頼

次の方法を用いてA病院、B病院に研究協力を依頼した。

第1に、看護管理者に、研究者の所属と氏名、研究目的を伝達し、研究説明を受けることの承諾を得た。その後、看護管理者に対し、研究計画書および研究協力依頼書を提示し、研究の概要、人権擁護に対する配慮、自由な意思決定による研究参加について説明した。この説明には、以下の内容を含む。研究の意義、目的と方法、データ収集期間中の研究者の行動、看護師、クライアント、その他医療専門職者や職員への研究協力の依頼方法、研究協力による不利益とその回避方法、自己決定の権利、研究途中であっても辞退できる権利、プライバシーの権利を保障する方法、データの管理方法である。

第2に、看護管理者の承諾を得た後、病院の責任者に研究計画書および研究協力依頼書を提示し、看護管理者と同様の内容を説明し、研究協力への承諾を得た。

第3に、看護管理者に、参加観察可能な病棟の紹介を依頼した。紹介を受けた病棟看護師長に研究計画書および研究協力依頼書を提示し、看護管理者と同様の内容を説明し、承諾を得た。

## (2) 看護師への依頼

第1に、病棟研修開始に先立ち、看護師長に、看護師への研究者の所属と氏名、来訪目的の伝達を依頼した。第2に、看護師のミーティング時などに、病棟看護師長の許可を得て自己紹介し、研究の概要を説明した。その後、個別に研究の説明を受ける意思を確認し、承諾の得られた看護師に研究協力依頼書を提示し、協力を依頼した。具体的には、研究の意義、目的と方法、データ収集期間中の研究者の行動、人権擁護に対する配慮、自由な意思決定による研究参加について説明し、依頼した。また、依頼後、意思決定までの時間を保証した。

## (3) クライアントへの依頼

観察対象となるメンバーの相互行為場面には、クライアントが含まれることもある。そこで、第1に、病棟研修時に、クライアントへの研究者の所属と氏名、来訪目的の伝達を看護師に依頼した。また、看護師とともに看護を提供する機会を活用し、自己紹介した。

第2に、参加観察に際し、観察対象としたメンバーが担当するクライアントなど、相互行為場面に存在する可能性が高いクライアントに対して、事前に説明し、協力を依頼した。また、観察終了後、データ化の対象となる可能性が高いクライアントに対し、研究協力依頼書を提示し、協力を依頼した。具体的には、研究の意義、目的と方法、人権擁護に対する配慮、自由な意思決定による研究参加について説明し、依頼した。

また、クライアントが未成年者もしくは認知症などにより自己決定が困難な場合は、次の手続きをとった。第1に、観察対象とする必要性を十分に吟味した上で、研究の目的と方法を、クライアントの理解状況に合わせくり返し丁寧に説明した。それとともに、未成年者は親権者、認知症クライアントは後見人、もしくは配偶者やキーパーソンとなる親族を代諾者とし、研究協力依頼書を提示し、協力を依頼した。

上記の手続きにより依頼した後、意思決定までの時間を保証した。

さらに、事前に説明することなく期せずして相互行為場面に存在したクライアントに対しては、データとして分析する必要性を十分に吟味した上で、観察終了後、研究協力依頼書を提示し、協力を依頼した。

## (4) 医療専門職者および職員への研究協力の依頼

観察対象となるメンバーの相互行為場面には、医師や病棟所属の看護補助者など、医療専門職者および職員が含まれることがあった。そこで、第1に、病棟研修時に、それぞれに自己紹介し、来訪目的を説明した。また、参加観察を開始した後も、病棟所属以外の病

院職員などに対し、その都度必要性を判断して自己紹介し、来訪目的とデータ収集の対象となる可能性について説明し、研究協力を依頼した。第2に、観察の結果、データ化の可能性が高いと判断した場合、データとして分析する必要性を十分に吟味した上で、研究協力依頼書を提示し、改めて協力を依頼した。具体的には、研究の意義、目的と方法、人権擁護に対する配慮、自由な意思決定による研究参加について説明し、依頼した。また、依頼後、意思決定までの時間を保証した。

#### 4) 参加観察の実際

本研究の目的を達成するために、メンバーが多様な人々と展開する相互行為場面に持続比較のための問いをかけ、観察現象の飽和化を確認できるまで多様な相互行為場面を参加観察した。以下に概要を示す。

##### (1) 病棟研修・予備観察・参加観察期間

参加観察に先立ち、病棟研修、予備観察を実施した。病棟研修、予備観察期間を含む参加観察期間は、次の通りであった。

A 病院 a 病棟は、平成 26 年 2 月から 3 月中の 14 日間であった。

A 病院 b 病棟は、平成 26 年 3 月中の 7 日間であった。

B 病院 c 病棟は、平成 26 年 3 月中の 3 日間であった。

B 病院 d 病棟は、平成 26 年 3 月中の 4 日間であった。

##### (2) 病棟研修

病棟研修は、研究者が、観察する場面を正確に理解できるよう、病棟の業務や医師、看護師、クライアントの状況及び特徴を理解し、測定用具としての精度を高めることを目的とした。また、研究者の存在が看護師やクライアントに与える影響を最小限にし、自然な存在として病棟内に受け入れられるよう、病棟スタッフとの関係を形成することを目的とした。具体的には、承諾の得られる範囲内において看護師とともに看護実践及び勤務交代時の引き継ぎ、カンファレンスなどに参加した。

##### (3) 予備観察

予備観察は、研究者自身の観察技術を高めることを目的とした。具体的には、メンバーの同意を得て、勤務帯リーダーやクライアントとの相互行為場面を参加観察し、対象者の表情や具体的な行動をフィールドノートに記録した。また、参加観察に伴う対象者への影響の有無を確認した。さらに、観察終了後、看護概念創出法に精通した指導教員に観察し

た現象を報告し、観察技術に対するスーパービジョンを受けた。

A 病院 b 病棟、B 病院 c 病棟、B 病院 d 病棟は、予備観察を病棟研修と並行して実施した。この理由は、A 病院 a 病棟の病棟研修、予備観察、参加観察を通して、観察技術を修得できていると判断したためである。

#### (4) 参加観察

参加観察は、メンバーが展開する相互行為場面を実際に観察し、データとして収集することを目的とした。具体的には、観察可能な対象者としてメンバーの紹介を受ける、あるいは、依頼することを通し、観察対象者を特定し、同行した。また、参加観察終了後に毎日、指導教員に観察した現象を報告し、観察技術およびデータ収集の適切性についてスーパービジョンを受けた。

### 3. 観察現象のデータ化

看護概念創出法が規定する観察フォーム<sup>108)</sup>〈場面の概要〉(表 1, 次頁)と〈プロセスレコード〉(表 2, 次頁)に基づき、観察した現象をデータ化した。第 1 に、フィールドノートに基づき観察フォーム 1 〈場面の概要〉を記述した。第 2 に、〈場面の概要〉に「このメンバーの行動は、看護の目標達成という視点からみるとどのような行動か」という持続比較のための問いをかけ、同質性、異質性を比較した。その結果、メンバーとして最も典型的かつ多様な性質の行動を含む現象をデータ化の対象として選定し、観察フォーム 2 〈プロセスレコード〉を記述した。以降、データ化を終えた現象と性質の差異が最大であると判断した現象から、順に観察フォーム 2 〈プロセスレコード〉を記述した。また、それまでにデータ化した場面と同質であると判断した場合、データ化の対象としなかった。以上の手続きを経てデータ化対象となる観察現象を選定し、性質の差異を確認できた全現象の〈プロセスレコード〉を記述し、データ化を終了した。

また、〈プロセスレコード〉記述に向けては、相互行為場面を構成する幾人かの行為主体者のうち、主たる行為者を選定する必要がある<sup>109)</sup>。メンバーが展開する相互行為場面の多くはクライアントを含み、メンバーは、クライアントの看護の目標達成に向け、その相互行為場面に存在する。そのため、相互行為場面にクライアントを含む場合、主たる行為者をクライアントとし、〈プロセスレコード〉を記述した。一方、メンバーは、クライアントの看護の目標達成に向け、多様な人々と相互行為を展開しており、観察対象となる相互行為場面にクライアントを含まない場合も多い。そこで、相互行為場面にクライアント

表1 観察フォーム1<場面の概要>

観察現象● (年/月/日)	観察場面	
	場面の目標	
観察対象者	【メンバー】MN●：臨床経験年数 【リーダー】看護師LM●： 【クライアント】C●：年齢、性別。診断名と状態など。	
【この時の病棟、クライアントの状況】		
場面番号	場面の概要（◇は分析対象とした場面）	
◇1		
◇2		
3		

表2 観察フォーム2<プロセスレコード>

観察現象● (年/月/日)	観察場面			
	場面の目標			
観察対象者	【メンバー】MN●：臨床経験年数 【リーダー】看護師LM●： 【クライアント】C●：年齢、性別。診断名と状態など。			
【この時の病棟、クライアントの状況】				
時間	クライアントの行動	メンバーの行動	リーダーの行動	観察者の視点

を含まない場合、その場面の目標に与える影響が最も強いメンバーまたは勤務帯リーダーを主たる相互行為者とし、〈プロセスレコード〉を記述した。

#### 4. 分析

##### 1) コード化

看護概念創出法が規定する分析フォーム（表3）<sup>110)</sup>を用い、メンバーの行動をコード化した。第1に、観察フォーム2〈プロセスレコード〉のメンバーの行動を「初期コード」欄に転記した。第2に、初期コードであるメンバーの行動を「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上げ命名し、「メンバー行動コード」欄に記述した。第3に、「メンバー行動コード」に「このメンバーの行動は、看護の目標達成という視点からみるとどのような行動か」という持続比較のための問いをかけ、これに対する回答を「メンバー行動－看護目標達成対応コード」として命名し、「メンバー行動－看護目標達成対応コード」欄に記述した。第4に、「メンバー行動－看護目標達成対応コード」として命名した理由を「根拠」欄に記述した。

表3 分析フォーム

観察現象● (年/月/日)	観察場面			
	場面の目標			
初期コード	メンバー行動コード	メンバー行動－看護 目標達成対応コード	根拠	

##### 2) カテゴリ化

看護概念創出法におけるカテゴリ化の4段階の手続き<sup>111)</sup>に従い、カテゴリ化を行った。

(1) 分析フォームの「メンバー行動－看護目標達成対応コード」に基づきコード一覧表を作成した。

(2) コード一覧表に沿い各コードを確認し、コードの表現を手がかりに意味内容の同質性、異質性に従い分離、統合し、コードの集合体を形成してサブカテゴリとした。次に、このサブカテゴリに「このメンバーの行動は、看護の目標達成という視点からみるとどのような行動か」という持続比較のための問いをかけ、行動の共通性を発見し、問いに対する回答として命名した。さらに、サブカテゴリ一覧表を作成した。

(3) サブカテゴリ一覧表に沿い各サブカテゴリを確認し、(2)と同様の方法を用いてカテゴリの形成、命名を行い、カテゴリ一覧表を作成した。

(4) カテゴリ一覧表に沿い各カテゴリを確認し、カテゴリ各々に持続比較のための問いをかけ、問いに対する回答の意味内容の同質性、異質性に従いカテゴリの集合体を形成し、コアカテゴリとした。また、このコアカテゴリに持続比較のための問いをかけ、その回答に共通の性質を発見し、命名した。

上記のカテゴリ化の過程を3回終了した後、データを全て見直し、コード化、カテゴリ化の対象とした現象が飽和化していることを確認した。

## 5. 信用性の確保

看護概念創出法は、確実性、信頼性、置換性、確証性の4つの基準を充足し、信用性を確保する<sup>112)</sup>。これらの基準を充足するため、次の手続きを行う。

### 1) データの確実性の確保

確実性の確保されたデータとは、そのデータが研究者の偏見や関与によるものではなく、現象に忠実である<sup>113)</sup>ことを示す。確実性の確保に向け、次の方法を用いた。

(1) 観察者としての研究者が、対象となる臨床の状況を理解するために、参加観察に先立ち病棟研修及び予備観察期間を設けた。これらの期間を活用し、観察した現象を正確に理解、再現するための観察位置やフィールドノートの取り方などを検討した。また、看護概念創出法に精通した指導教員より、研究者の観察技術に対するスーパービジョンを受け、現象を客観的に観察できる測定用具としての能力を高めた。同時に、研究者の存在が勤務帯リーダーやメンバーに影響を与えず、その場に自然に受け入れられるよう、病棟スタッフとの関係の形成に努めた。

(2) 観察した現象を正確に理解するために、看護記録や病棟のマニュアルの閲覧、看護師の日常会話の聴取、観察対象者への質問などを通し、付加的データを収集した。

(3) 観察期間中には、指導教員から研究者の測定用具としての安定性、観察内容の適切性についてスーパービジョンを受けた。また、現象に忠実なデータとするため、観察フォームに基づき、指導教員より、データ化の適切性、現実との整合性についてスーパービジョンを受けた。

## 2) コードの確実性、信頼性、確証性の確保

確実性、信頼性が確保されたコード<sup>114)</sup>とは、持続比較のための問いに対応し、精度の高いコードのもつ5条件<sup>115)</sup>を満たしていることを示す。また、確証性が確保されたコード<sup>116)</sup>とは、現象を忠実に反映していることを示す。次の手続きをとり、本研究のコードの確実性、信頼性、確証性を確保できるよう努めた。

- (1) 一貫した視点と手続きを経て全コードを命名するために分析フォームを用いた。
- (2) コードが持続比較のための問いに回答しており、精度の高いコードとしての5つの条件を満たしているかどうかを研究者自身が査定した。
- (3) 観察フォーム、分析フォーム、コード一覧表に基づき、コードの適切性について指導教員および看護概念創出法の開発者から繰り返しスーパービジョンを受け、可能な限りコードの精度を高めた。

## 3) カテゴリの置換性、信頼性、確証性の確保

置換性の確保されたカテゴリ<sup>117)</sup>とは、研究成果としての概念が、その研究とは異なる場に存在する対象が展開する同様の現象に対して適合することを示す。また、信頼性、確証性の確保されたカテゴリとは、一貫して持続比較のための問いに対応し、現象を忠実に反映していることを示す<sup>118)</sup>。次の手続きをとり、本研究のカテゴリの置換性、信頼性、確証性を確保できるよう努めた。

- (1) 結果の置換性確保に向け、多様な相互行為場面を参加観察し、観察現象の飽和化を確認した。また、設置目的や規模の異なる複数の病院を参加観察の対象として選定し、データを収集した。
- (2) 各カテゴリが一貫して持続比較のための問いに対応し、その現象を忠実に反映していることを研究者自身が査定した。
- (3) 指導教員および看護概念創出法の開発者にサブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリを提示し、スーパービジョンを受けた。

## 6. 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>119)</sup>に基づき、次のように行った。

### 1) 観察対象者に対する自己決定の権利保障

観察対象者に研究目的、方法、内容などを記述した研究計画書および研究協力依頼書を提示し、対象者に合わせた説明を十分に行い情報を得る権利を保障した。また、研究協力の依頼に際し、対象者に強制力が加わらないよう、説明する場所や雰囲気、言葉遣いなどに十分配慮した。さらに、研究への協力は自発的意思に基づき決定し、協力を承諾した後も辞退が可能であることを説明した。加えて、辞退による不利益を受けないことも併せて説明した。

### 2) 研究協力による観察対象者への不利益の排除

研究協力によって対象者が不利益を受ける可能性のある問題は、観察対象者が、研究者の存在、行動、態度により、業務や療養生活に影響を受けることである。研究者は、事前に、要望や質問にいつでも応じる用意があることを説明し、研究者の行動をあらかじめ説明した。また、参加観察中、研究者は、観察する位置や視線、表情などに配慮し、慎重に行動した。さらに、フィールドノートへの記載に起因する心理的負担を考慮し、記載の方法や場所に配慮した。加えて、対象者の状況を把握し、問題発生が予測される時は、観察を実施しなかった。

### 3) 観察対象者のプライバシー、匿名性の厳守

研究協力の依頼、データ収集、分析、発表に至るまで、観察対象者に関連する個人情報やデータを漏洩しないように配慮し、匿名性を保持する手段を講じる。具体的には、次の内容を実施し、遵守することを約束した。

フィールドノート及び分析フォームへの記載には、個人を特定する情報を記述することなく、コードネームを使用した。また、フィールドノートやデータを厳重に保管した。フィールドノートは、参加観察中、常に携帯し、移動時などの紛失に十分に注意するとともに、他者に見せることはなかった。データ化した情報は記憶媒体にパスワードを付けて保管するとともに、可能な限り持ち歩かず、使用しない時には施錠可能な場所に保管した。また、

情報を記載した印刷物は、散逸防止のため穴あきファイルを使用し、同様に鍵のかかる場所に保管した。さらに、研究終了後、記憶媒体に保管した情報は完全に削除し、印刷物はシュレッダーを使用して細断処理する。

本研究成果は、博士論文として提出後、看護系学会などに公表する。この際、対象者を特定し得る情報を記述、発表しない。また、研究協力依頼書に学会発表などの学外への公表を示して説明し、同意を得た。

研究者は、1)、2)、3)の研究倫理を遵守することを明記した誓約書に署名した。その後、同意を得られた観察対象者から同意書に署名を得た。誓約書、同意書を複写し、研究者が正本を、観察対象者が複本を保管した。

なお、以上の倫理的配慮は、平成26年1月24日、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会から承認を得た。

## 第2節 結果

### 1. 参加観察の結果とデータの選定

メンバーの行動の解明に向け、メンバーが多様な人々と展開する相互行為場面を参加観察した。その結果、65 現象を収集した。観察対象となったメンバーは 24 名であり、全て女性であった。また、経験年数は1年から40年の範囲にあり、平均12.0年であった。観察した65現象に持続比較のための問いをかけ、その回答を比較したところ、類似する性質の行動を含む現象が存在した。そこで、異なる性質の行動を含むと判断できる19現象をデータ化の対象とし、プロセスレコードを作成した。

また、作成したプロセスレコードに基づき、性質の差異が最大であると判断した場面を多く含む現象から順次コード化した。さらに、コード化の際、それまでにコード化を終えた場面と同様の性質と判断できた場合、その場面をコード化の対象としなかった。その結果、性質がそれぞれ異なると判断できた22場面を含む9現象(表4, 次頁)がコード化の対象となった。これら9現象22場面に含まれる観察対象者は、メンバー10名、勤務帯リーダー6名、クライアント7名、准看護師1名、看護補助者1名、医師1名であった。

9現象22相互行為場面のメンバーの行動に持続比較のための問いをかけ、その回答として、336の「メンバー行動－看護目標達成対応コード」を抽出した。同時に、これまでに抽出したコードと同様、もしくは類似したコードが頻繁に出現するコードの飽和化<sup>120)</sup>を確認した。

表4 メンバーの行動を表す概念の創出に向けた観察現象一覧

現象番号	概要
1	メンバーは、ナースステーションで記録を入力している際、ナースコールが鳴ったため注目したところ、担当クライアントからであることを確認する。同時に、勤務帯リーダーがそのナースコールに対応しようとしていることを確認し、自分が担当であるため対応することを説明して、病室に向かう。クライアントを訪ね、トイレで排泄したいという要望を聴取し、車椅子への移動を介助し、トイレへ移動する。排泄の準備をととのえ、終了後にナースコールを依頼し、一旦ナースステーションに戻る。また、勤務帯リーダーとクライアントの排泄と症状について情報を共有し、記録に戻る。
2	メンバーは、4人床室の担当クライアントに対し、その日の担当であることを自己紹介しながら、状態を確認し、必要な援助を実施する。その際、点滴の血管外漏出を発見し、対応していたところ、同室の他クライアントから話しかけられ、それらへの対応も同時に行う。また、援助の実施に向け、看護補助者と協働する。
3	メンバーは、クライアントの呼吸状態に異変を感じ、勤務帯リーダーの役割を担う後輩看護師に対し、その異変をどうアセスメントするのかを質問しながら、クライアントの状態を伝達する。しかし、勤務帯リーダーが異変を適切にアセスメントしようとしなため、質問を一旦中断する。その後、異変に対応する医師の指示を勤務帯リーダーから伝達を受ける。その際、医師の指示と異変症状を関連させてアセスメントできない勤務帯リーダーの様子を察し、自身のアセスメントを解説する。
4	メンバーは、手術1病日に、医師の立ち合いのもと初回離床するという治療計画の実施に向け、医師と自身が立ち会える機会を設定する。また、離床に向け、医師、勤務帯リーダーと協働する。
5	メンバーは、人工股関節置換術目的で入院予定クライアントの患肢側の情報から、術後の移動困難を予測し、離床しやすい間取りの病室への変更に向け、勤務帯リーダーに相談を持ち掛ける。また、勤務帯リーダーが看護師長の了承を得ることなく病室変更を決定しようとしていることに対し、賛同する。
6	メンバーは、勤務帯リーダーの依頼を受けて陰部洗浄の準備を行い、合流したリーダーと共に実施する。また、援助の最中、リーダーの指摘を受けて手技の不備を修正する。さらに、この日は機能別フリー担当であり、当該クライアントのプライマリーでもある別のメンバーが途中で訪れる。陰部洗浄に加え、褥瘡観察も実施するというリーダーからの提案に賛同し、プライマリーでもある別のメンバーとともに、皮膚保護材を除去して実際の褥瘡を観察し、写真撮影も実施する。
7	メンバーは、バイタルサイン測定のためにクライアントを訪ね、体温から測定を開始したところ、血圧計を持っていないことに気づく。また、自身が別クライアントの手術準備のために別室に置いたことをすぐに想起し、確保する。
8	清潔援助を専任していたメンバーは、シャワー浴予定のクライアントを予定時間に訪ねたところ、事前説明を受けていないという苦情を受ける。そこで、そのクライアントの担当メンバーに事前説明をしていないことについて詰め寄ったところ、担当者が異なり、自身が誤って思い込んでいたことが判明する。そこで、詰め寄ってしまったメンバーに謝罪を繰り返す。その後、本来の担当メンバーに経緯を伝え、苦情の原因を理解するとともに、謝罪を受ける。
9	メンバーは、装具を装着しているクライアントの手術出棟時に、その装具を除去していくかどうか確信が持てず、別チームのリーダーに質問する。しかし、疑問を解消できず、そのリーダーが紹介した別チームのメンバーに質問する。それでもなお、疑問を解消できず、結局、装具装着のまま手術室へ出棟し、手術室到着時に居合わせた担当医師に質問して、その場で除去する。

## 2. メンバーの行動

観察した9現象 22 場面から、総数 336 の「メンバー看護目標達成コード」を作成した。これら 336 コードは、192 サブカテゴリを形成し、さらに、113 カテゴリを形成した。また、113 カテゴリは、20 コアカテゴリを形成した。すなわち、メンバーの行動を表す 20 概念を創出した（表 5，49 頁以降）。これら 20 概念を以下に示す。

- 1) 【チーム機能円滑化意図による周辺の看視】
- 2) 【チームメンバー共助による必要情報収集と提供】
- 3) 【複数クライアントへの個別性に即した援助提供と自己査定による援助修正】
- 4) 【援助開始に向けたクライアントからの同意獲得とプライバシーへの配慮】
- 5) 【療養環境観察と整備によるクライアントの安全安楽確保】
- 6) 【クライアントへの協力要請と獲得による円滑な業務進行】
- 7) 【クライアント要請への即応と即応不要判断による行動計画推進】
- 8) 【助力活用による円滑な援助と助力不要による独力援助】
- 9) 【チームメンバー要請受理による助力と必要性独自判断による助力】
- 10) 【臨床状況変化に伴う援助主導者から助力者へ助力者から主導者への立場転換】
- 11) 【業務計画変更への提案と承認】
- 12) 【業務の委任と委任の受諾】
- 13) 【援助好機判断による業務中断・迅速終了と援助終了による中断業務再開】
- 14) 【目標達成効率化意図による並進可能業務探索と実施】
- 15) 【独力による問題解決と適任者探索を伴う共同による問題解決】
- 16) 【問題解決意図によるリーダーへの相談と相談好機獲得の試み】
- 17) 【クライアント苦情への対処と対処に向けた原因の探索】
- 18) 【チームメンバーへの不足知識教示と  
不足知識補足に向けたチームメンバーからの教示受理】
- 19) 【チームメンバーの実践不備修正に向けた代替実施と  
能力把握による不備修正への諦め】
- 20) 【チームメンバーからの指摘受理による援助不備の修正と不備指摘への否認】

以下、これらメンバーの行動を表す概念について述べる。

#### 1) 【チーム機能円滑化意図による周辺の看視】

この概念は、看護師が、看護の目標達成というチームの機能を円滑に発揮させようとして、チームメンバーやクライアント、行われている業務など、周辺の状況をあらゆる角度から注意深く見守るという行動を表す。

看護師は、他の看護師や医師などを観察し、勤務帯リーダーの意向を把握したり、担当医師と協働できる機会を逃さぬよう準備を急いだりしていた。また、クライアントやその周辺を観察し、必要な援助を遺漏なく実施したり、より安全性の高い援助方法を検討したりしていた。

#### 2) 【チームメンバー共助による必要情報収集と提供】

この概念は、看護師が、チームメンバーと助け合いながら、必要な情報を収集したり提供したりするという行動を表す。

看護師は、問題の解決や計画の変更に必要な情報を勤務帯リーダーや看護補助者から聴取したり、直接質問したりすることを通して収集していた。また、勤務帯リーダーが的確にアセスメントするために必要な情報を提供したり、クライアントから苦情を受けた状況を担当メンバーに説明したりしていた。

#### 3) 【複数クライアントへの個別性に即した援助提供と自己査定による援助修正】

この概念は、看護師が、複数のクライアントに対し、身体機能や認知機能、治療状況など、各々の個別性に即した援助を提供するとともに、援助の効果を自ら査定し、より適切な援助へと修正するという行動を表す。

看護師は、情報収集を通してクライアントの個別状況を把握したり、危険や問題を予測したりして、それぞれの状況に合わせた方法を用いて観察や日常生活援助を実施していた。また、援助の効果が得られなかった場合には、援助を繰り返したり不足部分を追加したりしていた。看護師は、こうした援助を複数のクライアントに提供していた。

#### 4) 【援助開始に向けたクライアントからの同意獲得とプライバシーへの配慮】

この概念は、看護師が、援助を開始する際にクライアントの同意を得るとともに、そのプライバシーに配慮するという行動を表す。

看護師は、点滴ルートの点検に先立ちクライアントに同意を求めていた。また、クライ

エントの同意を得た後、内服介助の準備を開始していた。さらに、クライアントがトイレを使用する際、排泄の準備がととのった直後にカーテンを閉鎖したり、援助の途中、クライアントの身体が露出しないように覆ったりして、プライバシーが保たれるよう配慮していた。

#### 5) 【療養環境観察と整備によるクライアントの安全安楽確保】

この概念は、看護師が、クライアントの療養生活を送る環境を観察したり、整備したりすることを通して、クライアントの安全、安楽を確保するという行動を表す。

看護師は、クライアントの体位調整に際し、障害物の有無を確認しながらベッドを操作したり、廊下に出る際に他の通行者の有無を確認し、邪魔にならないよう注意したりしていた。また、汚染源となりうる抜去直後の点滴ルート先端を即座に封鎖したり、使用していない車椅子を邪魔にならない位置に移したりして、クライアントが安全、安楽に療養できる環境をととのえていた。

#### 6) 【クライアントへの協力要請と獲得による円滑な業務進行】

この概念は、看護師が、クライアントに業務進行上の必要な協力を求め、その協力を得て、業務を円滑に進めていくという行動を表す。

看護師は、業務を円滑に、効率よく進めようとして、援助を必要とするタイミングに丁度よくクライアントを訪ねられるよう、ナースコールを押すことを依頼していた。また、その日の予定が未確定の場合、確定するまでの待機を要請することもあった。さらに、病床管理の都合上、転棟を要請せざるを得ない状況が生じた際には、クライアントの反応を観察しながら依頼するとともに、その理由も説明していた。看護師は、必要な協力をクライアントから得ながら、円滑に業務を進行していた。

#### 7) 【クライアント要請への即応と即応不要判断による行動計画推進】

この概念は、看護師が、クライアントの要請に即座に対応する一方、その必要がないと判断した場合には対応を保留し、本来の計画に基づき業務を進めるという行動を表す。

看護師は、クライアントの要請に即座に対応し、排泄を援助したり、その日の予定を問う質問に応えたりしていた。一方、要請が些細な用件である場合には他のクライアントの援助を優先したり、クライアントの体調不良を疑いながらも緊急性はないと判断して、次

の業務に移行したりすることもあった。

8) 【助力活用による円滑な援助と助力不要による独力援助】

この概念は、看護師が、他者の助力を活用して円滑に援助を進める一方、助力を不要とする場合には、単独で援助を進めるという行動を表す。

看護師は、援助進行中に勤務帯リーダーから物品の補足を受けたり、身体の大きいクライアントの体位変換に向け、看護補助者の力を借りたりしていた。看護師は、これらの助力を活用してより適切に援助したり、独力による実施が困難な援助を円滑に進めたりしていた。一方、助力を活用することなく援助できると判断した場合には、勤務帯リーダーから助力の必要性を問われて断ったり、他のメンバーが助力を意図して訪ねてきた様子を一瞥しながら、助力を求めることなく援助を継続したりすることもあった。

9) 【チームメンバー要請受理による助力と必要性独自判断による助力】

この概念は、看護師が、要請を受けて他のチームメンバーを助力したり、自らその必要性を判断して助力したりするという行動を表す。

看護師は、勤務帯リーダーや他のメンバーから要請を受け、用件を尋ねたり質問に応えようとしていたりしていた。一方、勤務帯リーダーの進めている援助場面を見て、リーダーが医療廃棄物をすぐに廃棄できる場所を確保したり、必要部位を確実に観察できるようクライアントの体位を保持したりしていた。

10) 【臨床状況変化に伴う援助主導者から助力者へ助力者から主導者への立場転換】

この概念は、看護師が、業務や援助進行の変化に応じ、援助を主導する立場から助力する立場となったり、助力する立場から主導する立場に換わったりするという行動を表す。

看護師は、勤務帯リーダーから援助代行の委任を受け、リーダーが到着するまで援助を主導する一方、リーダーの到着に伴い助力者となり、援助を継続していた。また、発生している問題の原因が自身にあることを把握した際には、その問題に即座に対応していた。看護師は、ある時は援助を主導したり、またある時には助力したり、状況の変化に合わせてその立場を転換していた。

11) 【業務計画変更への提案と承認】

この概念は、看護師が、勤務帯リーダーや他のメンバーに業務計画の変更を提案したり、その一方、業務計画の変更を承認したりするという行動を表す。

看護師は、クライアントにとってよりよい療養環境を確保できるよう、ADL に応じた病室の変更などを勤務帯リーダーに提案していた。一方、他のメンバーや看護補助者からクライアントの現状を聴取したり援助担当者変更の連絡を受けたりした際には、それを承認し、自身の計画を速やかに変更していた。

12) 【業務の委任と委任の受諾】

この概念は、看護師が、業務をチームメンバーや多職種に委任したり、業務の委任を受けて承諾したりするという行動を表す。

看護師は、他のメンバーから申し出を受けて自身の業務を委任したり、円滑に業務を進めるため、看護補助者に担当可能な業務を采配したりしていた。また、クライアントの離床に必要な援助の委任を医師から受け、それを承諾していた。

13) 【援助好機判断による業務中断・迅速終了と援助終了による中断業務再開】

この概念は、看護師が、援助に適した機会であると判断するやいなや、その機会を活用するために実施中の業務を中断したり素早く終わらせたりして、その援助に着手するとともに、援助を終了した後、中断していた業務を再開するという行動を表す。

看護師は、睡眠中のために定時の観察を保留したクライアントに対し、他の業務進行中に注目して、観察が可能であると判断できた際には、他クライアント援助後の後始末を速やかに実施したり、中断したりして、保留していた観察を優先していた。また、優先した援助の終了に伴い、中断していた後始末や情報収集などの自身の業務を再開していた。

14) 【目標達成効率化意図による並進可能業務探索と実施】

この概念は、看護師が、看護の目標を効率的に達成するために、実施中の業務と並行できる業務を探索し、それを実施するという行動を表す。

看護師は、ある援助を終えてナースステーションに戻る途中に周辺を観察し、他に援助を要するクライアントや整頓を要する物品の有無など、対応を必要とする事項を探索していた。また、クライアントに排泄終了後にナースコールを押すよう依頼し、それを待機し

ている間などに処理可能な業務を検討し、実施していた。

15) 【独力による問題解決と適任者探索を伴う共同による問題解決】

この概念は、看護師が、他者の力を借りることなく問題を解決する一方、それが困難な場合には、問題解決に適した人物を探し出し、協力して解決するという行動を表す。

看護師は、クライアントの血管外漏出を発見して即座に点滴ルートを抜去したり、クライアントの観察に必要な物品を持ち合わせていないことに気づいて自ら補足したりして、独力により問題を解決していた。一方、手術出棟時に必要な物品を判断できないなど、業務進行上の疑問が生じた際には、その疑問を解消しうるメンバーを特定して質問したり、解決方法の提案を受けたりするなど、適任者との共同により問題を解決していた。

16) 【問題解決意図によるリーダーへの相談と相談好機獲得の試み】

この概念は、看護師が、問題解決に向けて勤務帯リーダーに相談するとともに、相談に適した機会を得ようとするという行動を表す。

看護師は、クライアントが手術後に病室内を移動困難となる可能性を予測し、患側を考慮した別病室への変更に向け、リーダーに相談していた。また、相談に先立ち、リーダーが何をしているかを観察し、相談に対応できる状況にあることを判断していた。

17) 【クライアント苦情への対処と対処に向けた原因の探索】

この概念は、看護師が、クライアントからの苦情に対処するとともに、適切に対処しようとして、苦情が発生した原因を探索するという行動を表す。

看護師は、担当以外のクライアントから苦情を受け、担当メンバーに状況を説明するとともに、そのメンバー自身による対処状況を情報収集し、その後の対応に備えていた。また、担当クライアントからの苦情が発生したことを他のメンバーから情報の提供を受けて把握すると、即座に自身の対応を振り返り、原因を探索していた。

18) 【チームメンバーへの不足知識教示と

不足知識補足に向けたチームメンバーからの教示受理】

この概念は、看護師が、ある時はチームメンバーに不足している知識を教えたり、またある時には、自身に不足している知識を補うため、他のメンバーから教えを受けたりする

という行動を表す。

看護師が他のメンバーに教えたり、教えを受けたりした知識とは、クライアントが使用する装具の概要や、アセスメントの実際などであった。看護師は、他のメンバーから質問を受けて不明点を説明したり、その説明に対する反応を観察して新たに不足知識を把握し、教えたりしていた。一方、自身の不明点をメンバーに伝え、必要な知識を得ることもあった。

#### 19) 【チームメンバーの実践不備修正に向けた代替実施と

##### 能力把握による不備修正への諦め】

この概念は、看護師が、チームメンバーの実践上の不備を修正しようとして代わって実施する一方、チームメンバーの能力を査定し、修正に向け不十分であると判断した場合には、修正を諦めるという行動を表す。

看護師は、援助に活用する物品の知識がない他のメンバーに対し、一緒に実物を見て活用できる機会を設定し、同行していた。また、勤務帯リーダーのアセスメントが不適切であることに気づき、リーダーの考えを把握して、アセスメントを修正しようとしていた。一方、リーダーのアセスメント能力が修正に耐えないと判断した場合には、修正を諦め、自身のアセスメントに基づき対応することもあった。

#### 20) 【チームメンバーからの指摘受理による援助不備の修正と不備指摘への否認】

この概念は、看護師が、チームメンバーからの指摘を受けて援助進行上の不備を修正する一方、その指摘を受け入れられず否認するという行動を表す。

看護師が指摘を受けた不備とは、援助計画のクライアントへの事前説明の失念や、援助の根拠のない手技省略などであった。メンバーは、不備の指摘を受け入れそれを認め、適切な援助へと修正していた。一方、チームメンバーから業務分担を誤認していたという指摘を受け、思いがけず否認してしまうこともあった。

表5 メンバーの行動を表す概念 カテゴリ化結果

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ	
(169) 必要援助終了による残存援助有無の確認	107) 必要援助終了による残存援助有無の確認	1. チーム機能円滑化意図による周辺の看視	
(120) 業務計画変更必要性認知による変更に向けたリーダーと看護管理者の交渉成立待機	70) 業務計画変更に向けたリーダーの関与必要性認知によるリーダー関与成功に向けた状況設定		
(121) 業務計画変更に向けたリーダーと看護師長の交渉成立必要性認知によるリーダーとの共同を伴う看護師長の探索			
(148) 担当医協働での援助必要性認知に伴う医師協働可能機会逸失回避意図による迅速な準備	90) 担当医協働を要する援助への医師協働可能機会逸失回避意図による援助提供に向けた迅速な準備		
(104) 謝罪を伴うメンバーからの業務失念報告受理による問題軽微に伴う謝罪無用の表明	69) チームメンバーからの業務遺漏報告受理による業務遺漏への慰安		
(187) 業務失念に伴うメンバーからの謝罪受理による謝罪不要の伝達意図を伴う自己の失敗経験披瀝			
(45) リーダーの意向把握意図によるリーダー行動の観察	24) リーダーの意向把握意図によるリーダーの行動観察		
(183) 援助者としてのリーダーの意向把握意図によるリーダー実施中の援助進行状況観察			
(155) 補助業務担当者としての責務認知による責務遂行に向けた援助担当者の行動観察	93) 補助業務担当者としての責務認知による責務遂行に向けた援助担当者の行動観察		
(52) クライアント行動観察による安全阻害要因探索	65) クライアントの安全確保に向けた援助方法検討意図によるクライアントの行動観察		
(53) クライアント安全確保に向けた援助の必要性査定意図によるクライアント行動看視			
(113) クライアント苦情への対応意図による苦情受理メンバーからの情報収集	32) 担当クライアントへの苦情対応意図による苦情受理メンバーからの情報収集		2. チームメンバー共助による必要情報収集と提供
(110) クライアントからの苦情聴取による援助担当者からの情報収集	31) 担当外クライアントからの苦情聴取による援助担当者からの情報収集		
(139) クライアントの療養環境最適化に向けた業務計画変更意図によるリーダーからの必要情報収集	88) 業務計画変更意図によるリーダーからの情報収集		
(134) メンバーからの情報収集意図による質問好機の判断に基づく質問開始	76) 必要情報収集に向けた適任メンバーへの質問好機獲得による質問		
(133) 問題解決適任者への質問意図による質問好機の確認	10) 問題解決に向けた必要知識獲得意図による適任メンバーへの質問好機獲得の試み		
(132) 問題解決適任者への質問意図による質問好機判断に向けた適任者状況の観察			
(137) メンバーへの質問意図による質問好機獲得の試み			
(89) リーダーのアセスメント理解意図によるアセスメント聴取に向けた機会獲得の試み	19) リーダーの意向把握意図による意向聴取機会獲得の試み		
(149) リーダーの意向把握意図によるリーダー発言意図理解不可表明			

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ	
(36) リーダーへの適切な情報収集支援意図によるリーダーの情報収集助力	46) 看護チームメンバーの適切な情報収集の必要性認知による情報収集助力		
(37) リーダー・メンバー双方への情報収集支援意図による双方の情報収集助力			
(115) クライアント苦情への対応による苦情受理メンバーへの対応内容報告	74) 担当クライアントへの苦情対応による苦情受理メンバーへの対応状況報告		
(80) クライアント状態好転認知によるリーダーとのクライアント状態共有	83) リーダーへの情報提供によるクライアント状態の共有		
(39) 看護補助者の助力活用を伴う援助進行による看護補助者からのクライアント情報受理	99) 看護補助者との協働援助進行による看護補助者からのクライアント情報入手		
(145) 問題解決可能な情報入手への期待を伴うメンバーへの質問による期待に反する情報入手不可認知	66) メンバーからの情報入手の必要性認知に伴う質問による期待に反する必要情報獲得不可		
(175) メンバーからの必要情報収集意図による意図に反する不要情報聴取			
(153) リーダーの的確なアセスメント困難認知によるアセスメント推進に向けた質問			
(93) リーダーのアセスメント妥当性への疑念による疑念の表明	53) リーダーのアセスメント修正必要性認知による再アセスメントに活用可能な情報提供		
(28) クライアントの状態変化に対するリーダーの的確なアセスメント困難認知によるアセスメント推進に向けた情報提供			21) リーダーの的確なアセスメント困難認知による必要情報提供
(76) リーダーの的確なアセスメント支援意図によるクライアント情報の提供			63) リーダーのアセスメントの的確化意図による必要情報提供
(174) リーダー独力のアセスメント推進意図による必要情報提供を伴うアセスメント待機			
(22) クライアントからの苦情聴取に伴う対応要請意図による援助担当者への詳細情報提供	8) 担当外クライアントからの苦情受理に伴う対応必要性認知による援助担当者への情報提供		
(111) クライアント苦情への適切な対応意図による援助担当者への必要情報提供			
(17) クライアントからの苦情聴取による援助担当者への詳細情報提供機会の獲得			
(19) リーダーからの質問受理に伴うクライアント状況共有意図による情報提供		20) リーダーからの情報提供要請受理による情報提供	
(18) リーダーからの質問受理によるリーダー業務遂行に向けた必要情報提供			
(108) 援助円滑化意図による必要物品の的確な準備	37) 円滑な援助進行意図による必要物品の的確な準備	3. 複数クライアントへの個別性に即した援助提供と自己査定による援助修正	
(109) クライアント苦痛最小化意図による必要物品の迅速な準備			
(14) 必要物品準備不十分に伴うクライアントの待機時間遷延回避意図による迅速な必要物品補足	56) 援助に伴う問題の未然防止意図による円滑な援助実施に向けた準備		

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ
(30) 必要物品準備不十分に伴う不適切な観察回避意図による必要物品補足に向けた探索		
(20) メンバーの迅速な物品探索支援意図による探索容易場所への物品保管		
(182) 中断業務再開意図による再開に伴う問題の有無探索		
(4) 複数クライアントへの援助提供意図による行動計画に沿った援助提供に向けた移動	23) 複数クライアント担当下での援助進行意図による個別の援助提供に向けた移動	
(106) 業務計画推進意図による次業務に向けた実施可能場所への移動		
(2) クライアント状態把握意図による至近距離への移動		
(79) クライアント状態観察による状態好転の認知	52) クライアントの個別状況把握意図による情報収集	
(171) クライアント状態観察による問題発生推測		
(29) 治療進行状況の点検意図による治療実施状況の観察		
(188) 援助に伴う問題発生予測によるクライアント状態の観察		
(48) クライアント異変察知による異変誘発要因探索に向けた観察	6) クライアント異変察知による異変対応に向けたクライアント情報収集	
(61) クライアント異変察知による自覚症状有無の質問		
(21) リーダーからの担当クライアント情報受理によるクライアント状態の把握	41) 看護チームメンバーからの情報受理によるクライアント状況の把握	
(117) 補助者からのクライアント異変情報受理による保有情報との照合を伴うクライアント状態の推測		
(116) メンバーからのクライアント苦情聴取による予想外の問題発生認知		
(63) クライアントの個別性把握による個別性に合った与薬の実施	16) クライアントの個別性把握による個別性に合った援助提供	
(64) クライアントの個別性把握による個別性に合った食事の援助		
(65) クライアントの個別性把握による個別性に合った排泄の援助		
(66) クライアントの個別性把握による個別性に合った移動の援助		
(67) クライアントの個別性把握による個別性に合った衣生活の援助		
(68) クライアントの個別性把握による個別性に合った清潔の援助		
(69) クライアントの個別性把握による個別性に合った安楽な体位への援助		
(59) クライアント認知機能刺激意図による大音声での挨拶		
(60) クライアント認知機能刺激意図による嗅覚刺激に向けたクライアント顔面への食器接近		
(82) クライアントの苦痛察知による苦痛受容に向けたタッチング		

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ
(83) クライエントの身体的苦痛推測による苦痛への共感		
(168) クライエント苦痛軽減可能な援助提供意図による苦痛への共感を伴う援助進行		
(164) クライエント安楽確保意図による抑制不要の判断を伴う抑制除去		
(77) 身体症状軽減意図による体位の変換		
(58) 複数クライエントの概況把握意図によるクライエントの順次観察	22) 複数クライエントの個別状況把握意図による順次の情報収集	
(157) クライエント移送機会活用を通じた情報収集好機判断によるクライエントへの質問	28) クライエント援助に伴う情報収集好機発見によるクライエントからの情報収集	
(51) 医師主導の離床援助に向けた準備機会活用による観察を通じたクライエント身体機能把握		
(62) クライエント異変察知による異変察知の妥当性判断に向けた観察	7) クライエント異変察知の確証性獲得意図によるクライエント情報再度の収集	
(78) 援助開始意図によるクライエントへの援助開始の伝達	25) 援助開始によるクライエントへの開始の伝達	
(189) 援助開始意図によるクライエントへの入室の表明		
(181) 援助中断に伴うクライエント待機認知によるクライエントへの謝罪を伴う援助再開		
(75) クライエントへの安全安楽な援助提供意図による原則に則った援助進行	49) クライエントの安全安楽確保意図による原則に則った援助提供	
(163) 医療処置実施可否決断意図によるクライエント状態の観察		
(55) クライエントの安全確保意図による危険への即時対応準備下での援助の実施	43) 援助に伴うクライエントの危険推測による危険への即時対応準備下での援助の実施	
(56) クライエントの安全確保意図による危険への即時対応準備		
(190) 援助終了によるクライエントへの退室の表明	26) 援助終了によるクライエントへの終了の伝達	
(180) 援助へのクライエント協力獲得による終了時謝意表明を伴う援助完遂		
(81) クライエント状態好転認知によるクライエントとの共有	103) クライエント状態好転認知によるクライエントとの共有	
(57) クライエントへの情報提供による情報理解の正確さを表すクライエント応答の受理	59) クライエントへの情報の正確な伝達意図によるクライエント理解状況査定を伴う情報伝達反復	
(87) 提供情報理解不可認知によるクライエントへの再度の情報提供		
(170) 提供情報理解不可認知によるクライエントへの誤りの指摘		
(73) クライエント身体機能の査定に基づく援助不足の判断による不足部分の追加	110) クライエント状態査定に基づく援助不足の判断による不足部分の追加	

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ
(167) 援助開始意図によるクライアントへの同意要請	38) 援助開始意図によるクライアントへの同意要請	4. 援助開始に向けたクライアントからの同意獲得とプライバシー保護への配慮
(47) クライアントからの援助への同意獲得による援助の実施	39) クライアントからの同意獲得による援助実施	
(162) 援助に伴うクライアントのプライバシー侵害回避意図によるプライバシー保護可能な環境確保	48) クライアントのプライバシー侵害回避意図によるプライバシー保護可能な環境確保	
(54) クライアントの身体露出回避意図による身体の被覆		
(159) 安全阻害要因探索意図による療養環境観察	101) 安全阻害要因探索意図による療養環境観察	5. 療養環境観察と整備によるクライアントの安全安楽確保
(9) 援助に伴う問題発生未然防止意図による安全確保に向けた診療物品の移動	36) クライアントの安全安楽確保意図による診療物品の適正配置	
(160) クライアント日常生活行動妨害回避意図による診療物品の移動	60) 安全安楽確保意図による汚染源の即時除去	
(84) 感染防止意図による感染源の即時封入		
(85) 寝床環境の汚染回避意図による汚染物の即時封入		
(161) 療養環境の安全確保意図による物品適正配置	97) 療養環境の安全確保意図による物品適正配置	
(43) 業務の円滑化意図によるクライアントへの協力依頼	35) 業務の円滑な進行意図によるクライアントへの協力依頼	
(42) 業務の効率化意図によるクライアントへの協力依頼	13) クライアントAの目標達成に伴うクライアントBの協力必要性認知によるクライアントBへの協力要請	
(16) 病床管理の必要性発生に伴うクライアントの協力確保必要性認知による協力要請に向けた説明		
(15) 病床管理の必要性発生に伴うクライアントの協力確保必要性認知による協力要請を伴うクライアント反応の観察	14) クライアントAの目標達成に伴うクライアントBへの協力要請によるクライアントBの要請に対する反応観察	
(3) クライアント要請への対応意図による対応可能位置への移動	18) クライアント要請対応意図による対応可能な状況設定	7. クライアント要請への即応と即応不要判断による行動計画推進
(71) クライアントからの質問受理による質問への回答保証提供	95) クライアント要請受理による要請への対応保証提供	
(72) クライアントからの生活の援助要請受理による要請受諾	17) クライアント要請受理による要請への即時対応	
(74) クライアント要請受理による対応に向けた質問		
(165) クライアントからの対応再要請聴取による医療処置継続に伴う要請対応の先送り伝達	51) クライアント要請への即時対応不要の判断による即時対応不要の伝達	
(49) クライアント要請への即時対応不要の判断によるクライアント要請看過を伴う実施業務優先	50) クライアント要請への即時対応不要の判断による実施中業務の優先	
(150) クライアントへの早急な対応不要判断による行動計画に沿った移動	94) クライアントへの早急な対応不要判断による行動計画に沿った移動	
(128) クライアントの安楽確保意図によるリーダーからの助力獲得	67) 助力活用による円滑な援助提供	
(107) 独力援助実施困難によるリーダーの助力活用を伴う援助進行		

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ
(99) リーダー業務中断を伴う援助への助力獲得による助力者への謝意を伴う援助完遂		
(38) 独力援助実施不可による看護補助者の助力活用を伴う援助進行		
(100) 援助への助力獲得による謝意表明を伴う援助完遂		
(6) 担当医協働での援助必要性認知に伴う医師待機による援助場面への医師到着認知	91) 担当医協働を要する援助に向けた医師待機による医師到着に伴う協働援助開始	
(8) 援助開始意図による必要物品の適正配置	12) 独力での的確な援助提供意図による円滑な援助実施に向けた準備	
(70) 援助実施意図による自身の体勢確保		
(166) 治療に伴う合併症早期発見意図によるクライアントへの医療機器装着		
(7) 援助進行妨害回避意図による不要物品整理		
(130) メンバーの助力意図察知による援助進行状況査定に基づく助力不要の認知	102) メンバーの助力意図察知による援助進行状況自己査定に基づく助力不要の決定	
(129) リーダーからの助力必要性有無の質問受理による助力不要の表明	45) リーダーの助力意図認知による助力不要の表明	
(131) リーダーの助力意図察知による助力不要の表明を伴うリーダー行動の制止		
(123) メンバーからの要請受理による要請への対応	81) メンバー要請受理による要請への対応	9. チームメンバー要請受理による助力と必要性独自判断による助力
(26) リーダー・メンバー双方からの同時支援要請受理による両者の困窮度高さ認知を伴う要請内容の聴取	82) リーダー・メンバー双方からの同時要請受理による両者での問題解決困難認知を伴う要請への対応	
(35) リーダー負担業務への助力意図による担当業務の速やかな実施	104) リーダー負担業務への助力意図による担当業務の速やかな実施	
(125) 独力援助実施困難認知による援助者としてのリーダーへの助力	44) 円滑な援助提供意図による援助者としてのリーダーへの助力	
(126) 援助円滑化意図による援助者としてのリーダーへの助力		
(25) 援助担当者としての責務認知によるメンバーへの責務遂行意思の表明	47) 援助担当者としての責務認知による看護チームメンバーへの責務遂行意思の表明	10. 臨床状況変化に伴う援助主導者から助力者へ助力者から主導者への立場転換
(24) 援助担当者としての責務認知によるリーダーへの責務遂行意思の表明を伴うリーダーの代替行動制止		
(40) 援助進行状況観察による援助への助力待機	42) 援助進行状況観察による援助への助力の要否査定	
(41) 援助への助力必要性査定意図による援助進行状況の観察		
(5) 援助担当者待機下での代替可能部分への援助提供による援助場面への担当者到着認知	29) 援助担当者待機下での代替可能部分認知による援助代替実施	
(122) 援助進行状況査定による援助場面からの離脱を要する役割負担	34) 援助進行状況査定による援助からの離脱を要する役割の負担	
(119) 援助進行状況査定による援助場面からの離脱を要する役割負担の表明		

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ
(179) 援助担当者待機下での担当者到着認知による援助主導者から助力者への移行を伴う援助継続	30) 援助担当者待機下での担当者到着認知による援助主導者から助力者への移行を伴う援助実施	
(140) クライエントの療養環境最適化に向けたリーダーへの業務計画変更提案による提案の妥当性確認	87) 療養環境最適化に向けた業務計画変更提案意図による提案の根拠確認	11. 業務計画変更への提案と承認
(138) クライエントの療養環境最適化意図によるリーダーへの業務計画変更の提案	85) 療養環境最適化意図によるリーダーへの業務計画変更の提案	
(33) 援助計画変更に向けたリーダー提案受理による根拠理解に基づく了解の伝達	58) リーダーからの計画変更提案受理による根拠理解を伴う提案承諾	
(32) 看護師長未承認下でのリーダー病床管理変更察知による変更根拠理解を伴う変更への同意		
(31) リーダーからの提案受理による提案への同意		
(146) クライエント療養環境最適化に向けたリーダーへの業務計画変更提案による承認獲得	86) リーダーへの業務計画変更提案による計画変更への承認獲得	
(141) 業務計画変更へのリーダーからの質問受理による業務変更に向けての検討事項発見	79) リーダーからの業務計画変更への質問受理による変更に向けた検討事項の存在認知	
(124) リーダーからのクライアント情報受理による業務計画変更の把握	64) 看護チームメンバーからの情報受理による自身の業務計画変更	
(185) 援助担当者からの援助計画変更聴取による援助補助者としての計画変更必要性認知		
(118) メンバーからの業務負担申し出受理によるメンバーへの業務委任	109) メンバーからの業務負担申し出受理によるメンバーへの業務委任	
(23) 看護補助者からの負担業務の質問受理による業務分担の采配	40) 看護補助者への業務采配による円滑な業務進行	
(101) 看護補助者への采配による補助即応認知に伴う援助継続		
(105) 担当医からの援助委任受理による援助必要性の認知に伴う委任の承諾	92) 担当医からの援助委任受理による援助必要性の認知に伴う委任の承諾	
(156) 移動機会活用を通じたクライアント観察による保留援助好機の発見	84) 移動機会活用を通じたクライアント観察による援助好機発見	13. 援助好機判断による業務中断・迅速終了と援助終了による中断業務再開
(27) 優先事項発生認知による現行業務の中断	27) 優先を要する援助の好機発見による援助の提供に向けた実施中業務の中断	
(46) 援助好機の発見による援助優先に向けた実施中の業務中断		
(147) 援助好機の発見による援助提供に向けた実施中業務の迅速な終了	80) 援助好機の発見による援助提供に向けた実施中業務の迅速な終了	
(11) 優先事項実施終了による中断業務の再開	105) 優先事項終了による中断業務の再開	
(50) 援助待機時間活用による待機時間内処理可能業務の実施	106) 待機時間活用による待機時間内処理可能業務の実施	14. 目標達成効率化意図による並進可能業務探索と実施
(158) 移動機会活用を通じた周辺観察による対応必要事項探索	96) 移動機会活用を通じた周辺観察による対応必要事項探索	
(10) 問題発見に伴う解決意図による解決策実施に向けた必要物品準備	1) 独力での問題解決意図による解決策実施に向けた準備	15. 独力による問題解決と適任者探索を伴う共同による問題解決
(1) 問題発見に伴う解決意図による解決策実施可能位置への移動		

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ
(151) 問題発見に伴う解決意図による問題誘発要因の迅速な除去	71) 問題発見に伴う独力での解決意図による解決策実施	
(86) クライアント要請への対応遅延に伴う新たな問題発生危惧による危惧に反する要請対応不要の認知	108) 問題発生危惧による危惧に反する問題未発生の認知	
(152) 物品準備不十分に伴うクライアント悪影響危惧による危惧に反する物品完備の認知		
(94) 必要物品準備確信下での援助開始による確信に反する必要物品不携帯への気づき	57) 援助開始による予期せぬ準備の不十分さ発見	
(154) 問題解決意図による問題解決適任者の探索	2) 共同での問題解決意図による解決に向けた適任者の探索	
(142) 問題解決意図による問題解決適任者の発見	3) 共同での問題解決意図による解決に向けた適任者の発見	
(143) 問題解決意図による問題解決適任者への質問	62) 問題解決に必要な知識獲得意図による適任メンバーへの質問	
(144) 問題解決に向けたメンバーへの質問による問題解決可能な回答受期待機		
(184) 援助担当者からの問題解決報告受理による問題解決認知に伴う援助補助者としての気掛りからの解放	98) メンバーからの情報受理による問題解決認知	
(127) メンバーからの問題解決適任者提案受理による提案への承諾	61) メンバーからの問題解決方法提案受理による提案承諾	
(176) メンバーからの問題解決方法提案受理による提案への承諾		
(186) 事実誤認認知によるメンバーへの誤認吐露	68) 業務遺漏認知によるチームメンバーへの業務遺漏報告	
(135) リーダーへの相談意図による相談好機の判断に基づく相談に必要な資料の準備	100) リーダーへの相談好機認知による相談開始	16. 問題解決意図によるリーダーへの相談と相談好機獲得の試み
(136) リーダーへの相談意図による相談好機獲得の試み	11) 問題解決に向けたリーダーへの相談必要性認知による相談好機獲得の試み	
(44) 援助的確化に向けたリーダーへの相談意図による相談好機の判断に向けたリーダー状況の観察		
(97) クライアントからの苦情聴取による援助担当者への不備の指摘	9) 担当外クライアントからの苦情受理による援助担当者への不備指摘	17. クライアント苦情への対処と対処に向けた原因の探索
(112) 援助担当者のクライアント苦情処理認知による処理状況報告受理への待機	33) 担当外クライアント苦情への担当者対応認知による対応状況報告受理待機	
(114) メンバーからのクライアントの苦情聴取による援助想起に伴う苦情原因の探索	75) メンバーからの担当クライアント苦情発生聴取による担当としての責務遂行に向けた問題原因探索	
(90) メンバーの援助への理解不足部分発見による不足部分補足に向けた説明	4) メンバーの援助不備補足意図による補足に必要な知識のメンバーへの提供	18. チームメンバーへの不足知識教示と不足知識補足に向けたチームメンバーからの教示受理
(91) メンバーの援助への理解不足部分発見による不足部分補足に向けた方法の提案		
(172) メンバーの援助への理解不足部分補足意図による類似現象活用を伴う説明		

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ
(173) リーダーのアセスメント不可認知による指導に向けたアセスメント演示	111) リーダーのアセスメント不可認知による指導に向けたアセスメント演示	
(191) 質問に対するメンバー説明理解不可による理解不可表出	112) 質問に対するメンバー説明理解不可による理解不可表出	
(192) 物品不知表出に伴うメンバーからの物品名称説明受理による名称理解	113) 物品不知表出に伴うメンバーからの物品名称説明受理による名称理解	
(92) メンバーの援助への理解不足部分発見による不足部分補足	5) メンバーの援助不備発見による不足部分補足の代替実施	19. チームメンバーの実践不備修正に向けた代替実施と能力把握による不備修正への諦め
(88) リーダーのアセスメント妥当性への疑念によるアセスメントの詳細聴取に向けた機会獲得の試み	73) リーダーのアセスメント不適切認知による不適切さ修正に向けたリーダー意向の聴取	
(177) リーダーのアセスメント再考必要性認知による再アセスメント聴取機会の確保		
(98) メンバーの援助不備発見によるメンバーの看護実践能力低さ認知	72) メンバーの不備発見によるメンバーの看護実践能力把握	
(12) クライアント状態変化に対するリーダーの的確なアセスメント不可認知によるリーダーへの情報提供中断	55) リーダーの的確なアセスメント諦念による再アセスメントに活用可能な情報提供中断	
(13) クライアント状態変化に対するリーダーの的確なアセスメントへの諦念による自己判断に基づく対応決定	54) リーダーの的確なアセスメント諦念による自己判断に基づく対応決定	
(34) リーダーからの援助方法不備指摘と修正要請受理による援助方法修正への同意	78) リーダーからの援助への不備指摘を伴う修正要請受理による自身の援助不備補正	20. チームメンバーからの指摘受理による援助不備の修正と不備指摘への否認
(96) メンバーからの事実誤認の指摘受理による誤認の承認	15) メンバーからの援助への不備指摘受理による自身の援助不備認知	
(102) 援助者誤認の指摘受理による誤認承認の表明		
(178) 失念指摘受理による失念承認の表明		
(95) メンバーからの事実誤認の指摘受理による誤認の修正	77) メンバーからの援助への不備指摘受理による自身の援助不備補正	
(103) メンバーからの事実誤認の指摘受理による誤認の否認	89) メンバーからの援助への不備指摘受理による自身の援助不備否認	

## 第4章 第2段階「看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為 パターンの解明」

### 第1節 研究方法

16頁に示した第1章第1節文献検討の結果に基づき、本研究の第2段階の研究方法として、相互行為主体者各々の行動を表す概念を用いて相互行為を表現し、そのパターンを解明した4件の研究を参考に考案した方法を適用した。

#### 1. 分析視点の固定

16頁に示した第1章第1節3項文献検討の結果は、相互行為分析に向け、データ収集から分析まで一貫した視点を設定する必要性を示した。本研究は、以下に示す理由により、分析視点を「勤務帯リーダー、メンバーは、看護の目標達成に向けて、何をしているのか」に設定した。

本研究は、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為のパターンを解明し、チームがその機能を発揮、維持、向上するために必要な相互行為の特徴を考察することを目的とする。また、チームとは、価値ある共通の目的に向け相互行為を展開する2名以上の構成員から成る境界明瞭な集合であり<sup>121)</sup>、本研究が規定する看護チームは、一勤務帯に存在する看護要員各々が特定の役割を担い、クライアントの看護の目標達成に向け、相互行為を展開する。さらに、看護師は、チーム医療の推進に向け、複数の職種から成るチームの一員として看護特有の役割を求められる<sup>122)</sup>。これは、看護師が、何らかのチームの構成員として相互行為を展開する際、常に看護の目標達成を目指す必要性を示す。

以上は、「クライアントの看護の目標達成」という視点に基づき相互行為を分析することにより、看護チームがクライアントの看護の目標達成というチームの機能を発揮、維持、向上するために必要な相互行為の特徴を見極めやすい可能性を示す。また、「クライアントの看護の目標達成」という視点に基づき産出される研究成果は、チーム医療など、多様なチームの一員としてその機能を発揮、維持、向上するための相互行為を展開できる看護職者の育成に向け、基盤となる可能性を示す。

## 2. データ収集

本研究の第2段階は、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為のパターンを解明するために、データ収集方法として参加観察法（非参加型）を採用した。その詳細を以下に示す。

### 1) 観察現象の選択

観察対象とする現象は、勤務帯リーダーとメンバーの両者が展開する多様な相互行為場面とした。また、第1段階と同様に、現象を人間の感覚により知覚できる事物、観察し確認できる事実<sup>123)</sup>と捉え、一連の相互行為を1現象とした。さらに、参加観察を実施する勤務帯として日勤帯を選択するとともに、看護方式が可能な限り異なる病棟を選択し、観察現象の飽和化を確認した。加えて、主たる観察対象者は勤務帯リーダーとメンバーであり、これら看護師個々の背景が可能な限り異なる対象者を選定し、勤務の開始から終了を通して観察した。

### 2) データ収集の実際

第2段階のデータ収集は、第1段階と並行して参加観察を実施した。また、研究協力の依頼は、第1段階と同様に行った。研究対象者への倫理的配慮も第1段階と同様に行った。

## 3. 観察現象のデータ化

16頁に示した第1章第1節3項文献検討の結果は、観察データに基づきプロセスレコードを作成し、これに基づき勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念を用いて相互行為を表現する必要性を示した。そこで、最初に、勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為をプロセスレコードとしてデータ化した。このプロセスレコードは、第1段階に用いた観察フォーム2<プロセスレコード>に準じる。

## 4. 分析

### 1) 相互行為の分析に用いる概念の決定

本研究は、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為パターンの解明に向け、勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念(表6, 次頁)を用い、分析する。これらを概観したところ、ほとんどの概念が複数の行動を含んでいた。また、

表6 勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念

勤務帯リーダーの行動を表す概念

- I. 全方位の看視による先見と先見に基づく業務進行
- II. 情報交換による確実な業務進行と医療チーム内情報の均衡化
- III. 目標達成に向けた適任者の探索と業務の委任
- IV. 突発事項頻出による業務中断・再開の反復
- V. 行動の効率化による業務処理時間短縮と必須援助実施
- VI. メンバーからの支援によるリーダー役割遂行と変化への対応
- VII. 援助方法決定に向けたメンバーへの問題提起と協議
- VIII. 失念業務の発見と補完
- IX. メンバーへの学習機会提供とメンバーからの学習機会受理

メンバーの行動を表す概念

- 1) チーム機能円滑化意図による周辺の看視
- 2) チームメンバー共助による必要情報収集と提供
- 3) 複数クライアントへの個別性に即した援助提供と自己査定による援助修正
- 4) 援助開始に向けたクライアントからの同意獲得とプライバシーへの配慮
- 5) 療養環境観察と整備によるクライアントの安全安楽確保
- 6) クライアントへの協力要請と獲得による円滑な業務進行
- 7) クライアント要請への即応と即応不要判断による行動計画推進
- 8) 助力活用による円滑な援助と助力不要による独力援助
- 9) チームメンバー要請受理による助力と必要性独自判断による助力
- 10) 臨床状況変化に伴う援助主導者から助力者へ助力者から主導者への立場転換
- 11) 業務計画変更への提案と承認
- 12) 業務の委任と委任の受諾
- 13) 援助好機判断による業務中断・迅速終了と援助終了による中断業務再開
- 14) 目標達成効率化意図による並進可能業務探索と実施
- 15) 独力による問題解決と適任者探索を伴う共同による問題解決
- 16) 問題解決意図によるリーダーへの相談と相談好機獲得の試み
- 17) クライアント苦情への対処と対処に向けた原因の探索
- 18) チームメンバーへの不足知識教示と  
不足知識補足に向けたチームメンバーからの教示受理
- 19) チームメンバーの実践不備修正に向けた代替実施と  
能力把握による不備修正への諦め
- 20) チームメンバーからの指摘受理による援助不備の修正と不備指摘への否認

これら複数の行動は、概念が示す特徴的な行動が共通していた。例えば、勤務帯リーダーの行動を表す概念のうち【I. 全方位の看視による先見と先見に基づく業務進行】は、「全方位の看視」という特徴的な行動を共通とし、「全方位の看視による先見」と「全方位の看視による先見に基づく業務進行」という2つの行動を含む。さらに、メンバーの行動を表す概念のうち【2）チームメンバー共助による必要情報収集と提供】は、「チームメンバー共助」という特徴的な行動を共通とし、「チームメンバー共助による必要情報収集」と「チームメンバー共助による必要情報提供」という2つの行動を含む。

このような状況に対し、相互行為の要素を明らかにした先行研究2件<sup>124)</sup>は、概念が含む複数の行動を「準概念」として命名し、相互行為の分析に用いていた。本研究は、この先行研究2件を参考に、次のように検討した。

概念は、類似した多くの事物の比較を通して共通する特徴を抽象し、総括することによって形成され、人間の思考活動の基本となる<sup>125)</sup>。人間は、概念を用いることにより、事物の本質的な特徴を捉えることができる<sup>126)</sup>。これは、概念を用いて、観察した相互行為を表現することにより、観察された現象の具体的な状況や背景などに影響を受けることなく、相互行為主体者の本質的な行動に基づき相互行為を理解できることを示す。

一方、本研究が相互行為分析に用いる勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念は、看護の目標達成という視点から命名されている。人間の行動には目的があり、その人自身が知覚した状況に基づき行動が引き起こされる<sup>127)</sup>。これは、ある状況に対する個々の知覚の相違により、人それぞれの実際の行動が異なる可能性を示す。また、勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念に含まれる複数の行動が、状況に対する個々の知覚の相違に伴い引き起こされる行動である可能性を示す。そのため、知覚の相違に伴い引き起こされるそれぞれの行動に対しても、相互行為の分析に向け、本質的な特徴を捉えられるような方法を考案する必要がある。

そこで、相互行為分析に先立ち、次の手続きを通して両概念に含まれる異なる行動を見極め、その1つ1つに命名し、「準概念」を特定した。この準概念は、概念と同様に、事物の本質的な特徴を捉える機能を有する。

第1に、「勤務帯リーダーの行動を表す概念」を確認した。概念が複数の行動を含む場合、その内容を見極め、概念の表現に基づき行動1つ1つに命名した。具体的には、【I. 全方位の看視による先見と先見に基づく業務進行】は、2つの行動を含んでおり、準概念【全方位看視による先見】と【全方位看視による先見に基づく業務進行】に分解した。

第2に、「メンバーの行動を表す概念」を確認した。第1と同様に、概念が複数の行動を含む場合、行動1つ1つに命名した。また、概念が1つの行動のみを含む場合、その概念をそのまま準概念とした。具体的には、【2）チームメンバー共助による必要情報収集と提供】は、2つの行動を含んでおり、準概念【チームメンバー共助による必要情報収集】と【チームメンバー共助による必要情報提供】に分解した。一方、概念【1）チーム機能円滑化意図による周辺周囲の看視】は、1つの行動のみを含んでおり、これをそのまま準概念とした。

第3に、相互行為の分析に用いる勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念および準概念を並べ、一覧表を作成した（表7，8，次頁以降）。また、準概念の内容とその根拠を表す表を作成した（表9，10，次頁以降）。

第4に、これらの表を研究者自身が精読し、概念に含まれる行動を見極められているか否か、概念に含まれる行動の意味を損なうことなく準概念を命名できているか否かを査定した。また、この表を指導教員および質的研究のエキスパートに提示し、査定を受けて準概念の妥当性を向上させた。

表7 相互行為分析に用いる勤務帯リーダーの行動を表す準概念一覧

概念	準概念
1. 全方位の看視による先見と先見に基づく業務進行	① 全方位看視による先見
	② 全方位看視による先見に基づく業務進行
2. 情報交換による確実な業務進行と医療チーム内情報の均衡化	③ 情報交換による確実な業務進行
	④ 情報交換による医療チーム内情報の均衡化
3. 目標達成に向けた適任者の探索と業務の委任	⑤ 目標達成に向けた適任者の探索
	⑥ 目標達成に向けた適任者への業務の委任
4. 突発事項頻出による業務中断・再開の反復	⑦ 突発事項への対応による業務中断
	⑧ 突発事項への対応終了による中断業務再開
5. 行動の効率化による業務処理時間短縮と必須援助実施	⑨ 行動の効率化による業務処理時間短縮
	⑩ 行動の効率化による必須援助実施
6. メンバーからの支援によるリーダー役割遂行と変化への対応	⑪ メンバーからの支援によるリーダー役割遂行
	⑫ メンバーからの支援による変化への対応
7. 援助方法決定に向けたメンバーへの問題提起と協議	⑬ 援助方法決定に向けたメンバーへの問題提起
	⑭ 援助方法決定に向けたメンバーとの協議
8. 失念業務の発見と補完	⑮ 失念業務の発見
	⑯ 失念業務の補完
9. メンバーへの学習機会提供とメンバーからの学習機会受理	⑰ メンバーへの学習機会提供
	⑱ メンバーからの学習機会受理

表8 相互行為分析に用いるメンバーの行動を表す準概念一覧

概念	準概念
1. チーム機能円滑化意図による周辺の看視	① チーム機能円滑化意図による周辺の看視
2. チームメンバー共助による必要情報収集と提供	② チームメンバー共助による必要情報収集
	③ チームメンバー共助による必要情報提供
3. 複数クライアントへの個別性に即した援助提供と自己査定による援助修正	④ 複数クライアントへの個別性に即した援助提供
	⑤ 自己査定による複数クライアントへの援助修正
4. 援助開始に向けたクライアントからの同意獲得とプライバシーへの配慮	⑥ 援助開始に向けたクライアントからの同意獲得
	⑦ 援助に伴うクライアントのプライバシーへの配慮
5. 療養環境観察と整備によるクライアントの安全安楽確保	⑧ 療養環境観察によるクライアントの安全安楽確保
	⑨ 療養環境整備によるクライアントの安全安楽確保
6. クライアントへの協力要請と獲得による円滑な業務進行	⑩ クライアントへの協力要請による円滑な業務進行
	⑪ クライアントからの協力獲得による円滑な業務進行
7. クライアント要請への即応と即応不要判断による行動計画推進	⑫ クライアント要請への即応
	⑬ クライアント要請への即応不要判断による行動計画推進
8. 助力活用による円滑な援助と助力不要による独力援助	⑭ 助力活用による円滑な援助
	⑮ 助力不要による独力援助
9. チームメンバー要請受理による助力と必要性独自判断による助力	⑯ チームメンバー要請受理による助力
	⑰ 必要性独自判断によるチームメンバーへの助力
10. 臨床状況変化に伴う援助主導者から助力者へ助力者から主導者への立場転換	⑱ 臨床状況変化に伴う援助主導者から助力者への立場転換
	⑲ 臨床状況変化に伴う援助助力者から主導者への立場転換
11. 業務計画変更への提案と承認	⑳ 業務計画変更への提案
	㉑ 業務計画変更の承認
12. 業務の委任と委任の受諾	㉒ 業務の委任
	㉓ 業務委任への受諾
13. 援助好機判断による業務中断・迅速終了と援助終了による中断業務再開	㉔ 援助好機判断による業務中断
	㉕ 援助好機判断による業務迅速終了
	㉖ 援助終了による中断業務再開
14. 目標達成効率化意図による並進可能業務探索と実施	㉗ 目標達成効率化意図による並進可能業務探索
	㉘ 目標達成効率化意図による並進可能業務実施
15. 独力による問題解決と適任者探索を伴う共同による問題解決	㉙ 独力による問題解決
	㉚ 適任者探索を伴う共同による問題解決
16. 問題解決意図によるリーダーへの相談と相談好機獲得の試み	㉛ 問題解決意図によるリーダーへの相談
	㉜ 問題解決意図によるリーダーへの相談好機獲得の試み
17. クライアント苦情への対処と対処に向けた原因の探索	㉝ クライアント苦情への対処
	㉞ クライアント苦情への対処に向けた原因の探索
18. チームメンバーへの不足知識教示と不足知識補足に向けたチームメンバーからの教示受理	㉟ チームメンバーへの不足知識教示
	㊱ 不足知識補足に向けたチームメンバーからの教示受理
19. チームメンバーの実践不備修正に向けた代替実施と能力把握による不備修正への諦め	㊲ チームメンバーの実践不備修正に向けた代替実施
	㊳ チームメンバーの能力把握による実践不備修正への諦め
20. チームメンバーからの指摘受理による援助不備の修正と不備指摘への否認	㊴ チームメンバーからの指摘受理による援助不備の修正
	㊵ チームメンバーからの指摘受理による不備指摘への否認

表9 相互行為分析に用いる勤務帯リーダーの行動を表す準概念の内容

概念	概念の説明と準概念の解釈	準概念	準概念の内容
1. 全方位の看視による先見と先見に基づく業務進行	この概念は、勤務帯リーダーが、看護の展開に関わる人々や病棟の状況をあらゆる角度から見守り、先々の変化を見通すと共に、その結果に基づいて必要な準備を整えながら、処理すべき業務を進めていく行動を表す。 また、この概念は、全方位を看視するという勤務帯リーダーの特徴的な行動を共通とし、先見する、および、先見に基づき業務を進行するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【全方位看視による先見】、【全方位看視による先見に基づく業務進行】と命名した。	① 全方位看視による先見	看護の展開に関わる人々や病棟の状況をあらゆる角度から見守り、先々の変化を見通す。
		② 全方位看視による先見に基づく業務進行	看護の展開に関わる人々や病棟の状況をあらゆる角度から見守り、先々の変化を見通した結果に基づき、必要な準備を整え、処理すべき業務を進めていく。
2. 情報交換による確実な業務進行と医療チーム内情報の均衡化	この概念は、勤務帯リーダーが、必要な情報を自ら収集したり、メンバーや医師などに提供したりして、間違いなく業務を進めると共に、医療スタッフ個々が必要とする情報を選定し、過不足なく伝える行動を表す。 また、この概念は、情報交換という勤務帯リーダーの特徴的な行動を共通とし、確実に業務を進行する、および、医療チームメンバー個々に必要な情報を過不足なく伝えるという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【情報交換による確実な業務進行】、【情報交換による医療チーム内情報の均衡化】と命名した。	③ 情報交換による確実な業務進行	必要な情報を自ら収集したり、メンバーや医師などに提供したりして、間違いなく業務を進める。
		④ 情報交換による医療チーム内情報の均衡化	必要な情報を自ら収集したり、メンバーや医師などに提供したりして、医療スタッフ個々が必要とする情報を選定し、過不足なく伝える。
3. 目標達成に向けた適任者の探索と業務の委任	この概念は、勤務帯リーダーが、目標を達成するために、新たに生じた業務に最も適した人物を探し出し、その人の状況に配慮しながら業務を依頼し、任せている行動を表す。 また、この概念は、目標達成に向けた適任者に対する勤務帯リーダーの行動という特徴を共通とし、適任者を探索する、および、適任者に業務を委任するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【目標達成に向けた適任者の探索】、【目標達成に向けた適任者への業務の委任】と命名した。	⑤ 目標達成に向けた適任者の探索	目標を達成するために、新たに生じた業務に最も適した人物を探し出す。
		⑥ 目標達成に向けた適任者への業務の委任	目標を達成するために、新たに生じた業務に最も適した人物に対し、その人の状況に配慮しながら業務を依頼し、任せる。
4. 突発事項頻出による業務中断・再開の反復	この概念は、勤務帯リーダーが、次々と生じる不測の事態に対して、その時行っている業務を一時的に中断して対応したり、対応を終え、中断していた業務を再開したりすることを何度も繰り返す行動を表す。 また、この概念は、突発事項が頻出する事態に対応するという勤務帯リーダーの特徴的な行動を共通とし、業務を中断する、および、中断した業務を再開するという異なる行動を表す。一方、この概念が示す「反復」は、現象の時間的推移という過程の視点から見たときに意味をなし、行動の本質という視点から見ると、業務の中断、再開のいずれかに該当する。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。 そのため、概念を分割し、準概念【突発事項への対応による業務中断】、【突発事項への対応終了による中断業務再開】と命名した。	⑦ 突発事項への対応による業務中断	不測の事態に対応するために、その時行っている業務を一時的に中断する。
		⑧ 突発事項への対応終了による中断業務再開	不測の事態への対応を終了したため、中断していた業務を再開する。

概念	概念の説明と準概念の解釈	準概念	準概念の内容
5. 行動の効率化による業務処理時間短縮と必須援助実施	この概念は、勤務帯リーダーが、業務を組み合わせ連続して実施したり、迅速に行動したりして業務に要する時間を短縮すると共に、クライアントとの接触機会を活用し、必要な援助を怠ることなく実施する行動を表す。 また、この概念は、行動を効率化するという勤務帯リーダーの特徴的な行動を共通とし、業務の処理時間を短縮する、および、必須援助を実施するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【行動の効率化による業務処理時間短縮】、【行動の効率化による必須援助実施】と命名した。	⑨ 行動の効率化による業務処理時間短縮	業務を組み合わせ連続して実施したり、迅速に行動したりすることを通し、業務に要する時間を短縮する。
		⑩ 行動の効率化による必須援助実施	業務を組み合わせ連続して実施したり、迅速に行動したりすることを通し、クライアントとの接触機会を活用して必要な援助を怠ることなく実施する。
6. メンバーからの支援によるリーダー役割遂行と変化への対応	この概念は、勤務帯リーダーが、メンバーからの支援を得て、リーダーとしての役割を適切に遂行すると共に、業務の進行に伴って生じた新たな事態に対応する行動を表す。 また、この概念は、メンバーから支援を得るという勤務帯リーダーの特徴的な行動を共通とし、リーダー役割を遂行する、および、変化に対応するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【メンバーからの支援によるリーダー役割遂行】、【メンバーからの支援による変化への対応】と命名した。	⑪ メンバーからの支援によるリーダー役割遂行	メンバーからの支援を得て、リーダーとしての役割を適切に遂行する。
		⑫ メンバーからの支援による変化への対応	メンバーからの支援を得て、業務の進行に伴って生じた新たな事態に対応する。
7. 援助方法決定に向けたメンバーへの問題提起と協議	この概念は、勤務帯リーダーが、クライアントの状況に最も適した援助方法を決定するために、把握している情報を基にその状態を査定し、連携して対応する必要がある問題をメンバーに提示して共に話し合う行動を表す。 また、この概念は、援助方法決定に向けてメンバーに働きかけるという勤務帯リーダーの特徴的な行動を共通とし、問題提起する、および、協議するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【援助方法決定に向けたメンバーへの問題提起】、【援助方法決定に向けたメンバーとの協議】と命名した。	⑬ 援助方法決定に向けたメンバーへの問題提起	クライアントの状況に最も適した援助方法を決定するために、把握している情報を基にその状態を査定し、連携して対応する必要がある問題をメンバーに提示する。
		⑭ 援助方法決定に向けたメンバーとの協議	クライアントの状況に最も適した援助方法を決定するために、メンバーと共に話し合う。
8. 失念業務の発見と補完	この概念は、勤務帯リーダーが、実施し忘れていた業務の存在に気づき、その業務を様々な方法を用いて補おうとする行動を表す。 また、この概念は、失念業務に対応するという勤務帯リーダーの特徴的な行動を共通とし、失念業務を発見する、および、失念業務を補完するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【失念業務の発見】、【失念業務の補完】と命名した。	⑮ 失念業務の発見	実施し忘れていた業務の存在を発見する。
		⑯ 失念業務の補完	実施し忘れていた業務を様々な方法を用いて補う。
9. メンバーへの学習機会提供とメンバーからの学習機会受理	この概念は、勤務帯リーダーが、メンバー個々の臨床経験や看護実践能力を考慮して、その後の看護実践に必要な内容を学習できる機会を提供すると共に、メンバーとの相互行為を通し、新たな知識を獲得する機会を得る行動を表す。	⑰ メンバーへの学習機会提供	メンバー個々の臨床経験や看護実践能力を考慮して、その後の看護実践に必要な内容を学習できる機会を提供する。

概念	概念の説明と準概念の解釈	準概念	準概念の内容
	<p>また、この概念は、自分も含むチームメンバーの学習機会を発見するという勤務帯リーダーの特徴的な行動を共通とし、メンバーに学習機会を提供する、および、メンバーから学習機会を受理するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【メンバーへの学習機会提供】、【メンバーからの学習機会受理】と命名した。</p>	<p>⑱ メンバーからの学習機会受理</p>	<p>メンバーとの相互行為を通し、新たな知識を獲得する。</p>

表 10 相互行為分析に用いるメンバーの行動を表す準概念の内容

概念	概念の説明と準概念の解釈	準概念	準概念の内容
1. チーム機能円滑化意図による周辺の看視	この概念は、メンバーが、看護の目標達成というチームの機能を円滑に発揮させようとして、チームメンバーやクライアント、行われている業務など、周辺の状況をあらゆる角度から注意深く見守るという行動を表す。 また、この概念は、チーム機能の円滑化に向け、周辺の状況をあらゆる角度から見守るといったメンバーの特徴的な行動を表す。これは、この概念が、1つの行動のみを含むことを示す。そのため、概念をそのまま準概念とし、【チーム機能円滑化意図による周辺の看視】と命名した。	① チーム機能円滑化意図による周辺の看視	看護の目標達成というチームの機能を円滑に発揮させようとして、チームメンバーやクライアント、行われている業務など、周辺の状況をあらゆる角度から注意深く見守る。
2. チームメンバー共助による必要情報収集と提供	この概念は、メンバーが、チームメンバーと助け合いながら、必要な情報を収集したり提供したりするという行動を表す。 また、この概念は、チームメンバーと共助するというメンバーの特徴的な行動を共通とし、必要情報を収集する、および、必要情報を提供するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【チームメンバー共助による必要情報収集】、【チームメンバー共助による必要情報提供】と命名した。	② チームメンバー共助による必要情報収集	チームメンバーと助け合いながら、必要な情報を収集する。
		③ チームメンバー共助による必要情報提供	チームメンバーと助け合いながら、必要な情報を提供する。
3. 複数クライアントへの個別性に即した援助提供と自己査定による援助修正	この概念は、メンバーが、複数のクライアントに対し、身体機能や認知機能、治療状況など、各々の個別性に即した援助を提供するとともに、援助の効果を自ら査定し、より適切な援助へと修正するという行動を表す。 また、この概念は、複数のクライアントに援助を提供するというメンバーの特徴的な行動を共通とし、個別性に即した援助を提供する、および、自己査定を通して援助を修正するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【複数クライアントへの個別性に即した援助提供】、【複数クライアントへの個別性に即した援助修正】と命名した。	④ 複数クライアントへの個別性に即した援助提供	複数のクライアントに対し、身体機能や認知機能、治療状況など、各々の個別性に即した援助を提供する。
		⑤ 自己査定による複数クライアントへの援助修正	複数のクライアントへの援助の効果を自ら査定し、より適切な援助へと修正する。
4. 援助開始に向けたクライアントからの同意獲得とプライバシーへの配慮	この概念は、メンバーが、援助を開始する際にクライアントの同意を得るとともに、そのプライバシーに配慮するという行動を表す。 また、この概念は、援助に伴い必要となるクライアントに対するメンバーの行動という特徴を共通とし、同意を獲得する、および、プライバシーに配慮するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【援助開始に向けたクライアントからの同意獲得】、【援助に伴うクライアントのプライバシーへの配慮】と命名した。	⑥ 援助開始に向けたクライアントからの同意獲得	援助を開始する際にクライアントの同意を得る。
		⑦ 援助に伴うクライアントのプライバシーへの配慮	援助に伴うクライアントのプライバシーに配慮する。
5. 療養環境観察と整備によるクライアントの安全安楽確保	この概念は、メンバーが、クライアントの療養生活を送る環境を観察したり、整備したりすることを通して、クライアントの安全、安楽を確保するという行動を表す。 また、この概念は、療養環境に働きかけてクライアントの安全安楽を確保しようとするというメンバーの特徴的な行動を共通とし、療	⑧ 療養環境観察によるクライアントの安全安楽確保	クライアントの療養生活を送る環境を観察することを通して、クライアントの安全、安楽を確保する。

概念	概念の説明と準概念の解釈	準概念	準概念の内容
	養環境を観察する、および、療養環境を整備するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【療養環境観察によるクライアントの安全安楽確保】、【療養環境整備によるクライアントの安全安楽確保】と命名した。	⑨ 療養環境整備によるクライアントの安全安楽確保	クライアントの療養生活を送る環境を整備することを通して、クライアントの安全、安楽を確保する。
6. クライアントへの協力要請と獲得による円滑な業務進行	この概念は、メンバーが、クライアントに業務進行上の必要な協力を求め、その協力を得て、業務を円滑に進めていくという行動を表す。 また、この概念は、クライアントからの協力を活用しようとするメンバーの特徴的な行動を共通とし、クライアントに協力を要請する、および、協力を得て円滑に業務を進行するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【クライアントへの協力要請】、【クライアントからの協力獲得による円滑な業務進行】と命名した。	⑩ クライアントへの協力要請	クライアントに業務進行上の必要な協力を求める。
		⑪ クライアントからの協力獲得による円滑な業務進行	クライアントに業務進行上の必要な協力を獲得し、業務を円滑に進めていく。
7. クライアント要請への即応と即応不要判断による行動計画推進	この概念は、メンバーが、クライアントの要請に即座に対応する一方、その必要がないと判断した場合には対応を保留し、自身の計画に沿って業務を進めるという行動を表す。 また、この概念は、クライアントから何らかの要請を受けているというメンバーの特徴的な行動を共通とし、クライアントの要請に即応する、および、クライアントの要請に即応する必要がないと判断し、行動計画を推進するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【クライアント要請への即応】、【クライアント要請への即応不要判断による行動計画推進】と命名した。	⑫ クライアント要請への即応	クライアントの要請に即座に対応する。
		⑬ クライアント要請への即応不要判断による行動計画推進	クライアントの要請に即座に対応する必要がないと判断して対応を保留し、自身の計画に沿って業務を進める。
8. 助力活用による円滑な援助と助力不要による独力援助	この概念は、メンバーが、他者の助力を活用して円滑に援助を進める一方、助力を不要とする場合には、単独のまま援助を進めるという行動を表す。 また、この概念は、助力活用の要否判断に基づいているというメンバーの特徴的な行動を共通とし、助力を活用して円滑に援助する、および、助力は不要と判断して独力により援助するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【助力活用による円滑な援助】、【助力不要による独力援助】と命名した。	⑭ 助力活用による円滑な援助	他者の助力を活用して円滑に援助を進める。
		⑮ 助力不要による独力援助	他者の助力を不要と判断し、単独のまま援助を進める。
9. チームメンバー要請受理による助力と必要性独自判断による助力	この概念は、メンバーが、要請を受けて他のチームメンバーを助力したり、自らその必要性を判断して助力したりするという行動を表す。 また、この概念は、チームメンバーを助力するというメンバーの特徴的な行動を共通とし、チームメンバーの要請を受理して助力する、および、チームメンバーを助力する必要性を独自に判断して助力するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【チームメンバー要請受理による助力】、【必要性独自判断によるチームメンバー助力】と命名した。	⑯ チームメンバー要請受理による助力	チームメンバーからの要請を受けて助力する。
		⑰ 必要性独自判断によるチームメンバーへの助力	助力の必要性を自ら判断し、チームメンバーを助力する。

概念	概念の説明と準概念の解釈	準概念	準概念の内容
10. 臨床状況変化に伴う援助主導者から助力者へ、助力者から主導者への立場転換	この概念は、メンバーが、業務や援助進行の変化に応じ、援助を主導する立場から助力する立場となったり、助力する立場から主導する立場に換わったりするという行動を表す。 また、この概念は、臨床状況の変化に伴い援助に向けた立場を転換するというメンバーの特徴的な行動を共通とし、主導者から助力者に立場を転換する、および、助力者から主導者へ立場を転換するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【臨床状況変化に伴う援助主導者から助力者への立場転換】、【臨床状況変化に伴う援助助力者から主導者への立場転換】と命名した。	⑱ 臨床状況変化に伴う援助主導者から助力者への立場転換	業務や援助進行の変化に応じ、援助を主導する立場から助力する立場に換わる。
		⑲ 臨床状況変化に伴う援助助力者から主導者への立場転換	業務や援助進行の変化に応じ、援助を助力する立場から主導する立場に換わる。
11. 業務計画変更への提案と承認	この概念は、メンバーが、チームメンバーに業務計画の変更を提案したり、その一方、業務計画の変更を承認したりするという行動を表す。 また、この概念は、業務計画変更にかかわるメンバーの特徴的な行動を共通とし、業務計画変更を提案する、および、業務計画変更を承認するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【業務計画変更への提案】、【業務計画変更への承認】と命名した。	⑳ 業務計画変更への提案	チームメンバーに業務計画の変更を提案する。
		㉑ 業務計画変更の承認	業務計画の変更を承認する。
12. 業務の委任と委任の受諾	この概念は、メンバーが、業務をチームメンバーや多職種に委任したり、その一方、業務の委任を受けて受諾したりするという行動を表す。 また、この概念は、業務の委任にかかわるメンバーの特徴的な行動を共通とし、業務を委任する、および、業務の委任を受けて受諾するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【業務の委任】、【業務委任への受諾】と命名した。	㉒ 業務の委任	業務をチームメンバーや多職種に委任する。
		㉓ 業務委任への受諾	業務の委任を受けて受諾する。
13. 援助好機判断による業務中断・迅速終了と援助終了による中断業務再開	この概念は、メンバーが、援助に適した機会であると判断するやいなや、その機会を活用するために実施中の業務を中断したり素早く終わらせたりして、その援助に着手するとともに、援助を終了した後、中断していた業務を再開するという行動を表す。 また、この概念は、援助の好機を判断して実施するというメンバーの特徴的な行動を共通とし、援助の好機を判断して実施中の業務を中断する、あるいは、迅速に修了する、および、好機を判断して実施した援助の終了後に中断していた業務を再開するという異なる行動を表す。これは、この概念が3つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【援助好機判断による業務中断】、【援助好機判断による業務迅速終了】、【援助終了による中断業務再開】と命名した。	㉔ 援助好機判断による業務中断	援助に適した機会であると判断し、その機会を活用するために実施中の業務を中断する。
		㉕ 援助好機判断による業務迅速終了	援助に適した機会であると判断し、その機会を活用するために実施中の業務を素早く終わらせる。
		㉖ 援助終了による中断業務再開	援助に適した機会を活用するために中断した業務を、援助の終後に再開する。
14. 目標達成効率化意図による並進可能業務探索と実施	この概念は、メンバーが、看護の目標を効率的に達成するために、実施中の業務と並行できる業務を探索し、それを実施するという行動を表す。 また、この概念は、目標達成を効率化しようとして並進可能な業務に取り組もうとするというメンバーの特徴的な行動を共通とし、並	㉗ 目標達成効率化意図による並進可能業務探索	看護の目標を効率的に達成するために、実施中の業務と並行できる業務を探索する。

概念	概念の説明と準概念の解釈	準概念	準概念の内容
	進可能な業務を探索する、および、並進可能な業務を実施するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【目標達成効率化意図による並進可能業務探索】、【目標達成効率化意図による並進可能業務実施】と命名した。	㉘ 目標達成効率化意図による並進可能業務実施	看護の目標を効率的に達成するために、実施中の業務と並行できる業務を実施する。
15. 独力による問題解決と適任者探索を伴う共同による問題解決	この概念は、メンバーが、他者の力を借りることなく問題を解決する一方、独力による解決が困難な場合には、問題解決に適した人物を探し出し、協力して解決するという行動を表す。 また、この概念は、問題解決というメンバーの特徴的な行動を共通とし、独力により問題を解決する、および、適任者を探索して、共同により問題を解決するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【独力による問題解決】、【適任者探索を伴う共同による問題解決】と命名した。	㉙ 独力による問題解決	他者の力を借りることなく問題を解決する。
		㉚ 適任者探索を伴う共同による問題解決	解決に適した人物を探し出し、協力して問題を解決する。
16. 問題解決意図によるリーダーへの相談と相談好機獲得の試み	この概念は、メンバーが、問題解決に向けて勤務帯リーダーに相談するとともに、相談に適した機会を得ようとするという行動を表す。 また、この概念は、問題解決に向けたリーダーへの相談にかかわるメンバーの特徴的な行動を共通とし、リーダーに相談する、および、リーダーに相談する好機を獲得しようとするという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【問題解決意図によるリーダーへの相談】、【問題解決意図によるリーダーへの相談好機獲得の試み】と命名した。	㉛ 問題解決意図によるリーダーへの相談	問題解決に向けて勤務帯リーダーに相談する。
		㉜ 問題解決意図によるリーダーへの相談好機獲得の試み	問題解決に向けて勤務帯リーダーに相談するために、相談に適した機会を得ようとする。
17. クライアント苦情への対処と対処に向けた原因の探索	この概念は、メンバーが、病棟内のクライアントからの苦情に対処するとともに、適切に対処しようとして、苦情が発生した原因を探索するという行動を表す。 また、この概念は、クライアントの苦情に対応しようとするというメンバーの特徴的な行動を共通とし、苦情に対処する、および、苦情に対処するために原因を探索するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【クライアント苦情への対処】、【クライアント苦情への対処に向けた原因の探索】と命名した。	㉝ クライアント苦情への対処	病棟内のクライアントからの苦情に対処する。
		㉞ クライアント苦情への対処に向けた原因の探索	病棟内のクライアントからの苦情に対処するために、苦情が発生した原因を探索する。
18. チームメンバーへの不足知識教示と不足知識補足に向けたチームメンバーからの教示受理	この概念は、メンバーが、チームメンバーに不足している知識を教示するとともに、自身も不足している知識を補うために、知識の教示を受けるという行動を表す。 また、この概念は、チームメンバー間での不足知識の教示にかかわるメンバーの特徴的な行動を共通とし、チームメンバーに不足知識を教示する、および、不足知識補足に向けてチームメンバーから教示を受けるという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【チームメンバーへの不足知識教示】、【不足知識補足に向けたチームメンバーからの教示受理】と命名した。	㉟ チームメンバーへの不足知識教示	他のメンバーに不足している知識を教示する。
		㊱ 不足知識補足に向けたチームメンバーからの教示受理	自身に不足している知識を補うために、チームメンバーから知識の教示を受ける。

概念	概念の説明と準概念の解釈	準概念	準概念の内容
19. チームメンバーの実践不備修正に向けた代替実施と能力把握による不備修正への諦め	<p>この概念は、メンバーが、チームメンバーの実践上の不備を発見し、その不備を修正しようとして代わって実施する一方、チームメンバーの能力を査定し、修正に向け不十分であると判断した場合には、修正を諦めるという行動を表す。</p> <p>また、この概念は、チームメンバーの実践の不備に対応しようとするというメンバーの特徴的な行動を共通とし、実践不備を修正しようとして代わって実施する、および、チームメンバーの能力を把握したために不備の修正を諦めるという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【チームメンバーの実践不備修正に向けた代替実施】、【チームメンバーの能力把握による実践不備修正への諦め】と命名した。</p>	⑳ チームメンバーの実践不備修正に向けた代替実施	チームメンバーの実践上の不備を修正しようとして代わって実施する。
		㉑ チームメンバーの能力把握による実践不備修正への諦め	チームメンバーの実践不備修正に向けた能力が不十分であると判断した場合には修正を諦める。
20. チームメンバーからの指摘受理による援助不備の修正と不備指摘への否認	<p>この概念は、メンバーが、チームメンバーからの指摘を受けて援助進行上の不備を修正する一方、その指摘を受け入れられず否認するという行動を表す。</p> <p>また、この概念は、援助の不備に対してチームメンバーからの指摘を受けるというメンバーの特徴的な行動を共通とし、指摘を受けて修正する、および、指摘を受けて否認するという異なる行動を表す。これは、この概念が2つの行動を含むことを示す。そのため、概念を分割し、準概念【チームメンバーからの指摘受理による援助不備の修正】、【チームメンバーからの指摘受理による援助不備指摘への否認】と命名した。</p>	㉒ チームメンバーからの指摘受理による援助不備の修正	チームメンバーからの指摘を受けて援助進行上の不備を修正する。
		㉓ チームメンバーからの指摘受理による援助不備指摘への否認	チームメンバーからの援助進行上の不備の指摘を受け入れられず否認する。

## 2) 相互行為の要素抽出

16頁に示した第1章第1節3項文献検討の結果は、一連の相互行為から成る現象をデータ化したプロセスレコードに基づき、勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念を用いて相互行為を表現する必要性を示した。また、表現した相互行為を解釈し、そこに存在する要素を見いだす必要性を示した。この要素とは、行為主体者間の相互関係的な行為によって目標達成にもたらされた本質的かつ特徴的な意味であり、相互行為パターンを構成する。さらに、前項の検討は、勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を表す概念に含まれる行動の1つ1つに命名した「準概念」を用いて相互行為を分析する必要性を示した。

そこで、相互行為を展開する勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を、各々の行動を表す準概念を用いて表現し、表現した相互行為を解釈するとともに、要素を見いだすための第2段階用分析フォームを作成した(表11, 次頁)。また、作成した分析フォームを用い、次に示す手続き(図2, 次頁)を経て、勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為を分析した。

- (1) 分析フォームの「勤務帯リーダー、メンバーの相互行為」欄に、プロセスレコードに記述した勤務帯リーダー、メンバーの行動を具体的に理解できる程度に要約、整理し、転記した。
- (2) 「勤務帯リーダー、メンバーの相互行為」欄に記述した両者の行動が、それぞれ相互関係的な行為であるか否かを検討した。相互関係的な行為であると判断できる両者の行動のひとまとまり毎に「相互行為が展開された状況」欄、「相互行為の要素」欄を作成するとともに、「相互行為の解釈」欄を分割した。
- (3) 「準概念を用いた分析」欄に、勤務帯リーダー、メンバー各々の行動を適切に表す準概念を記述した。
- (4) 「相互行為の解釈」欄に、勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為を解釈し記述した。具体的には、「勤務帯リーダー、メンバーの相互行為」欄に記述した各々の行動の要約を、分析視点「勤務帯リーダー、メンバーは、看護の目標達成に向けて、何をしているのか」に対応させて解釈し、記述した。また、記述した解釈に基づき、「準概念を用いた分析」欄に記述した各々の準概念が、「勤務帯リーダー、メンバーの相互行為」欄に記述した各々の行動を適切に表すと考えた根拠を示した。また、その妥当性を研究者自身が査定した。

表 11 第 2 段階用分析フォーム

相互行為観察現象● 観察場面 (年/月/日)		場面の目標		
観察対象者		【メンバー】MN●： 【リーダー】LN●：		
【この時の病棟・ナースステーション・クライアントの状況】				
リーダー、メンバーの 相互行為		準概念を用いた分析		相互行為の解釈
リーダーの 行動	メンバーの 行動	リーダーの 行動準概念	メンバーの 行動準概念	分析の視点：勤務帯リーダー、メンバーは、看護の目 標達成に向けて何をしているのか
LN●1 ...		準概念○○		
	MN▲1 ...		準概念△△	
LN●2 ...		準概念○○		
	MN▲2 ...		準概念△△	
本現象に存在する相互行為の要素				

相互行為観察現象● 観察場面 (年/月/日)		場面の目標		
観察対象者		【メンバー】MN●： 【リーダー】LN●：		
【この時の病棟・ナースステーション・クライアントの状況】				
リーダー、メンバーの 相互行為		準概念を用いた分析		相互行為の解釈
リーダーの 行動	メンバーの 行動	リーダーの 行動準概念	メンバーの 行動準概念	分析の視点：勤務帯リーダー、メンバーは、看護の目標 達成に向けて何をしているのか
LN●1 (1) 行動の要約を転記		準概念○○ (3) 準概念を記述		(4) 要約した行動を分析視点に対応させて 解釈するとともに、その行動を準概念が表 す根拠を提示
	MN▲1 ...		準概念△△	(5)-1 相互行為が展開された、両者に共通 する状況を解釈
【相互行為が展開された状況】		(5)-2 相互行為が展開された、両者 に共通する状況を簡潔に記述		
【相互行為の要素】		(6) 両者に共通する状況における相互行 為の要約を、準概念を用いて記述		
	MN▲1(再掲) ...		準概念△△	(7)-1 要約した相互行為を分析視点に対 応させて解釈し、それぞれの行動に存在 する共通性を、要素として命名
	MN▲2(再掲) ...		準概念△△	(2)-1 「相互関係的な行 為」ごとに「相互行為の 解釈」欄を分割 (2)-2 「相互行為が展開さ れた状況」「相互行為の要 素」の各欄を作成
本現象に存在する相互行為の要素		[1. ...] [2. ...] ...	(8) 命名した相互行為の要素を転記	

図 2 相互行為の要素抽出に向けた分析手続き

- (5) (4)に引き続き、「相互行為の解釈」欄に、この相互行為が展開された状況を解釈し、記述した。具体的には、プロセスレコードに基づき前後の文脈を判断し、両者に共通する状況として言語化した。さらに、「相互行為が展開された状況」欄に、簡潔に記述した。
- (6) (5)に引き続き、「相互行為の解釈」欄に、勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為を、各々の行動を表す準概念を用い、相互行為が展開された状況とともに簡潔に要約して記述した。
- (7) (6)に引き続き、「相互行為の解釈」欄に、準概念を用いて表現した相互行為の要約を、分析視点「勤務帯リーダー、メンバーは、看護の目標達成に向けて、何をしているのか」に対応させて再び解釈した。最終的に、勤務帯リーダー、メンバーそれぞれの行動に存在する共通性を解釈し、相互行為の要素として命名し、「相互行為の要素」欄に記述した。
- (8) 命名した相互行為の要素を「本現象に存在する相互行為の要素」欄に転記した。
- (9) 相互行為の要素の飽和を確認した。具体的には、第2段階用分析フォームの「本現象に存在する相互行為の要素」欄に記述した要素に基づき、命名した要素を観察現象毎に一覧できる表を作成した。また、各現象の分析終了毎に、新たな要素を追加し、整理した。さらに、性質の異なる現象を順に分析し、これ以上新たな性質の要素が抽出されないことを確認し、分析を終了した。
- (10) 相互行為の要素の妥当性を向上させた。具体的には、次の5点に基づき研究者自身が査定した。
- a. 看護の目標達成に向けた相互行為の性質を表している。
  - b. 研究者の偏見や評価的視点を含まず、勤務帯リーダー、メンバーの立場に立ち、相互行為を捉えている。
  - c. 病棟状況など、相互行為が展開される場の状況を考慮し、命名している。
  - d. 勤務帯リーダー、メンバーに共通する行動の性質として命名している。
  - e. 要素の抽象度が一定である。
- (11) 分析フォームを指導教員と質的研究のエキスパートに提示し、次の2点についてスーパービジョンを受け、修正と分析を繰り返した。第1に、「各行動準概念を用いた分析」欄に記述した準概念が、各々の行動を適切に表しているか否か、査定を受けた。第2に、抽出した要素の妥当性について査定を受けた。

### 3) 看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の要素がもつ機能の分類と命名

16 頁に示した第 1 章第 1 節 3 項文献検討の結果は、相互行為の要素の機能を固定した分析視点に基づき見いだす必要性を示した。この要素の機能とは、目標達成に向けた相互行為の進行に向け、果たす働きである。そこで、次に示す手続きを経て、勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の要素の機能を命名した。

- (1) 相互行為の要素一覧表を作成し、各要素を分析視点「勤務帯リーダー、メンバーは、看護の目標達成に向けて、何をしているのか」に対応させ、それぞれが果たす機能の共通性に基づき要素の集合体を形成した。
- (2) 集合体を形成する要素に共通する機能を発見し、命名した。

### 4) 看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為のパターンの命名

相互行為パターンとは、行為主体者間の相互関係的な行為を示す要素それぞれが、機能的連関に基づき連続し、目標達成に向かう一連のプロセスを表す構造である。また、この構造を構成する相互行為パターン要素とは、行為主体者間の相互関係的な行為によって目標達成にもたらされた本質的かつ特徴的な意味である。

16 頁に示した第 1 章第 1 節 3 項文献検討の結果は、パターン命名に向けた方法として次の 2 段階を示した。第 1 に、要素の機能の共通性ととも相互行為の過程の類似性に基づき現象を分類する。第 2 に、分類した複数の現象の類似性を特徴づける機能を特定し、特定した機能と相互行為の過程の特徴という視点に基づき観察した現象の相互行為の構造を見だし、パターンとして命名する。そこで、相互行為の要素を準概念に基づき明らかにした先行研究 2 件<sup>128)</sup> を参考に、次に示す手続きを経て、勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為のパターンを命名した。

- (1) 「相互行為の要素、機能フォーム (表 12, 次頁)」を作成し、抽出した相互行為の要素と機能を「要素」、「要素の機能」欄に転記した。
- (2) 観察現象ごとに各要素が存在するか否かを確認し、要素が存在する場合、各観察現象の該当欄に順次「●」印を付けた。次に、要素の機能と相互行為の過程に基づくパターン命名に向け、「相互行為の要素の機能、過程、パターンフォーム (表 13, 次頁)」

表 12 相互行為の要素、機能フォーム

要素	要素の機能	観察現象				
		①	②	③	…	④
	1.					
	2.					
	3.					
	⋮					
n.						

表 13 相互行為の要素の機能、過程、パターンフォーム

要素の機能	観察現象					
	a	b	c	d	e	…
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
n.						
各現象の 相互行為の過程						
相互行為の過程の 類似性						
相互行為の過程の 類似性に基づく 要素の主な機能						
パターン命名						

を作成した。

- (3) (2)の結果に基づき、各現象を構成する要素の機能の共通性に着目した。
- (4) (3)と並行し、各観察現象の相互行為の過程を分析視点「勤務帯リーダー、メンバーは、看護の目標達成に向けて何をしているか」に基づき検討し、その類似性に着目した。なお、相互行為の過程の検討に向けては、「第2段階用分析フォーム」の「相互行為が展開された状況」欄の記述内容を参考とし、「各現象の相互行為の過程」欄に記述した。
- (5) (3) (4)を反復し、相互行為の要素の機能の共通性、および、分析視点に基づく過程の類似性に従って現象を分類し、集合体を形成した。
- (6) (5)の集合体ごとに観察現象が配置されるよう、「観察現象」欄を再構成した。また、分析視点に基づく過程の類似性を「相互行為の過程の類似性」の欄に記述した。
- (7) (6)に基づき、集合体を形成した現象すべてに共通して存在し、その相互行為の過程を特徴づける要素の機能を「主な機能」として特定するとともに、その根拠を「相互行為の過程の類似性に基づく要素の主な機能」の欄に記述した。
- (8) 各集合体における相互行為の過程の類似性と「主な機能」を、分析視点に対応した過程という視点から、パターンとして命名し、「パターン命名」の欄に記述した。また、相互行為の要素、要素の機能、パターンを一覧できる「相互行為の要素、機能、パターン一覧表(表14)」を作成した。

表14 相互行為の要素、機能、パターン一覧表

要素	要素の機能	観察現象					
		a	b	c	d	e	...
	1.						
	2.						
	3.						
⋮							
n.							
	パターン名						

(9) 相互行為パターンおよび命名の適切性について、研究者自身が繰り返し査定した。

また、「相互行為の要素、機能、パターン一覧表」を指導教員に提示し、相互行為パターンおよび命名の適切性についてスーパービジョンを受け、修正と分析を繰り返し、命名を洗練した。

## 5. 信用性の確保

1) データと結果の確実性、信頼性の確保に向け、一連の分析過程を明瞭に表す「第2段階用分析フォーム」、「相互行為の要素、機能フォーム」、「相互行為の要素の機能、パターンフォーム」を作成した。これら分析フォームを用いて分析し、妥当性を検討した。また、分析フォームに基づき指導教員および質的研究のエキスパートからスーパービジョンを受け、分析の妥当性と解釈の適切性を確認した。

2) 分析視点を固定し、命名した要素や機能、パターンが、一貫して視点に対応している否か、繰り返し自己査定した。

## 第2節 結果

### 1. 参加観察の結果とデータの選定

第1段階と並行して、勤務帯リーダーとメンバーの相互行為現象を参加観察した。また、分析対象とするデータは、分析視点「勤務帯リーダー、メンバーは、看護の目標達成に向けて何をしているのか」に基づき、性質の差異を比較した。その結果、相互行為の性質が異なる10現象（表15，次頁）を選定した。分析対象となった現象を構成する勤務帯リーダーとメンバーは15名であり、このうち1名が男性であった。また、経験年数は1年から30年の範囲にあり、平均14.2年であった。

また、作成したプロセスレコードに基づき、第2段階用分析フォームを用いて要素を抽出した。分析に際しては、相互行為の性質の差異が最大となる現象を順次、選定した。その結果、7現象の分析を終えた時点で、同様の性質の機能をもつ要素が抽出されるようになった。そこで、3現象の分析を追加した。10現象を分析したところ、これ以上、新たな性質の機能をもつ要素は抽出されないことを確認できた。

### 2. 看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為に存在する要素と機能

観察した10現象を第2段階用分析フォームを用いて分析した結果、勤務帯リーダーとメンバーの相互行為に存在する59要素を抽出した。この59要素は、看護の目標達成に向けた相互行為の進行に向け、異なる機能を示した。そこで、この機能に着目し、その共通性に基づき各要素を分類、命名した。その結果、59要素は12の機能に大別された（表16，64，65頁）。これら59要素を12の機能毎に、以下に示す（66頁以降）。

表15 勤務帯リーダーとメンバーが展開する相互為パターンの解明に向けた観察現象一覧

現象番号	概要
①	メンバーは、手術1病日の担当クライアントの初回離床後、創部ガーゼに滲出を確認し、勤務帯リーダーに報告する。報告を受けた勤務帯リーダーは、メンバーとともに消毒に必要な物品を用意して、クライアントを訪ねる。また、創部と出血の状況を確認し、メンバーとともに創部消毒とガーゼを交換する。
②	メンバーは、クライアントの治療計画上の必要な処置を適切に実施できず、勤務帯リーダーに相談しようとする。しかし、適切に実施できないことを勤務帯リーダーに明確に伝えることなく、その処置の必要性に疑問を投げかける。相談を受けた勤務帯リーダーは、メンバーが疑問を抱く理由を把握しようとはせず、適切にできない状況を理解しないまま、その処置が当然必要であることを説明する。メンバーは、適切に実施できない処置に再び取り組もうとする。
③	急遽、欠勤者が出たため、各チームの勤務帯リーダー2名と看護師長が業務配分を検討していたところ、メンバーが気づき、検討に加わる。メンバーは検討状況を観察し、業務配分上の不備を指摘したり、自身の業務状況を伝えたりして、意見を述べる。勤務帯リーダーは、メンバーの意見を取り入れながら、各メンバーの負担が過度にならないよう配慮し、再配分を決定する。
④	メンバーは、痰吸引時に激しく抵抗するクライアントに対し、吸引に先立ち、偶然通りかかった勤務帯リーダーに介助を要請する。勤務帯リーダーは即座に状況を理解し、了承する。また、勤務帯リーダーがクライアントの両上肢を把持して的確に吸引できる状況を保持し、その間、メンバーが口腔と鼻腔から吸引する。加えて、両者は当該クライアントの情報を共有する。
⑤	メンバーは、勤務開始時のクライアント訪問時、疼痛が強く苦痛な状況を観察し、鎮痛剤使用後に清潔援助を実施する計画をクライアントと共有していた。その後、勤務帯リーダーとメンバーは、申し送りを開始し、そのクライアントが、朝の時間帯に既に鎮痛剤を使用していたという情報を共有して、計画を変更する。引き続き、勤務帯リーダーは、別のクライアントの内服に関する問題を伝える。これに対し、メンバーは、薬剤師への相談を提案し、両者は合意する。
⑥	メンバーは、クライアントから苦情を受け、勤務帯リーダーに報告する。勤務帯リーダーは、メンバーから、苦情の内容と現時点でのクライアントの状況に関する情報を得て、共に原因を探索するとともに、対応を検討する。また、メンバーは、看護師長にも報告することを勤務帯リーダーに提案し、両者は合意する。
⑦	メンバーは、担当クライアントの手術出棟に際し、勤務帯リーダーの担当業務である物品準備の不備を発見していた。メンバーは、手術出棟を終えて病棟帰棟後、勤務帯リーダーに不備を指摘する。勤務帯リーダーは、メンバーの指摘を受けて不備を理解し、対策を共有する。
⑧	勤務帯リーダーは、緊急入院の担当を決定しようとして、あるメンバーに依頼する。依頼を受けたメンバーは、即座に了承する。両者は、これらを自身の業務の手を止めずに実施する。また、入院予定のクライアントの情報を共有する。
⑨	メンバーは、手術1病日のクライアントの離床開始に向け、準備していたところ、離床に向け介助を主導していた医師が、端座位での待機を要請した。メンバーは、これを背部清拭の機会と捉え、居合わせた勤務帯リーダーに介助を要請する。勤務帯リーダーは即座に了承し、メンバーは、清拭用タオルを準備するため、病室を出る。戻ったメンバーは、勤務帯リーダーとともに背部清拭を実施する。
⑩	メンバーは、手術を翌日に控えたクライアントの指輪を除去できず、勤務帯リーダーに相談していた。これに対し、勤務帯リーダーは、紐を用いて除去する方法を教示していた。メンバーは、その方法を用いても指輪を除去できず、再び勤務帯リーダーに相談する。勤務帯リーダーは、メンバーとともにクライアントを訪ね、クライアントの手指をマッサージするとともに、その意義をメンバーに教示しながら、指輪を除去する。

表 16 勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の要素、機能

要素	機能
26. 円滑な援助に向けた共助準備 28. 共助による円滑な援助進行 47. 共助による業務不備発見 7. 問題現状確認に向けた共助 46. 共助による業務不備補完 49. 突発状況対応のための適任者決定に向けた共助 21. 問題対応方法の不備修正に向けた共助 6. 問題対応推進に向けた共助 59. 問題対応収束に向けた共助 44. 問題対応収束に向けた共助による必要事項網羅	1. 共助により目標達成に向けた相互行為を推進する
36. 必要情報の共有 34. 確認を伴う必要情報の共有 37. 必要情報共有による計画の的確化 25. 共助に向けた必要情報の整理 51. 突発状況への対応に向けた必要情報の共有 40. 情報授受によるクライアント苦情発生との共有 2. 情報授受による問題の明確化 9. 問題原因共有に向けた必要情報の整理 41. 問題対応に向けた必要情報の整理 3. 問題対応方法検討に向けた必要情報の整理 39. クライアント苦情への対応に向けた情報授受 50. 突発状況対応のための共助に向けた必要情報の整理 23. 問題対応推進に向けた必要情報の整理 20. 情報授受による問題対応方法の不備特定を伴う即刻対応	2. 必要情報の集約と活用により、目標達成に向けた相互行為を推進する
27. 援助開始に向けた役割の特定に基づく遂行 54. 計画外援助共助に向けた役割の特定を伴う遂行 4. 問題対応に向けた役割の決定 22. 情報活用による問題対応適任者の決定 52. 突発状況への対応に向けた適任業務の決定 5. 問題対応に向けた役割遂行開始 10. 問題対応収束に向けた役割の決定 30. 援助収束に向けた役割の特定を伴う遂行 32. 援助収束に向けた適任業務の決定を伴う遂行	3. 役割の明確化により目標達成に向けた相互行為を推進する

表 16 続き

要素	機能
55. 周辺状況査定に基づく計画外援助共助に向けた 看視	4. 周辺状況査定結果を行動に反映することにより、目標達成に向けた相互行為を推進する
18. 周辺状況査定に基づく問題対応適任者の探索	
19. 周辺状況査定に基づく問題対応適任者の一部決定	
8. 周辺状況査定に基づく問題対応推進	
31. 周辺状況査定に基づく援助収束推進	
58. 周辺状況査定に基づく問題対応の収束推進	
56. 周辺状況査定に基づく援助終了後の環境整備	
53. 計画外援助実現に向けた行動の効率化	5. 行動の効率化により目標達成に向けた相互行為を推進する
42. 問題原因探索に向けた協議	6. 協議による問題の克服を通し、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する
38. 問題対応に向けた協議	
17. 問題対応方法決定に向けた協議	
16. 問題対応適任者決定に向けた協議	
43. 問題対応に向けた不備克服方法の修得	7. 必要な知識の補足により、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する
48. 看護の質低下回避に向けた知識の補足	
15. 余儀なき情報偏重による問題対応方法の強行決定	8. 情報不足にもかかわらず問題対応方法を強行決定することにより、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する
14. 問題の真相未特定下での限定情報活用による対応方法検討	
11. 問題全容未特定下での解決方法模索	9. 問題の未共有により目標達成に向けた相互行為の推進を妨げる
12. 問題の真相未特定下での対応方法の単独模索	
13. 問題の真相未特定による対応方法検討に向けた情報活用不可	
1. 問題共有に向けた機会の捻出	10. 目標達成に向けた相互行為の機会を設定し、開始する
24. 問題解決に向けた共助機会の獲得	
29. 援助効果合意に伴う共助終了	11. 目標達成の実現により目標達成に向けた相互行為を収束する
35. 共助援助終了に伴う単独による目標達成への移行	
45. 問題解決に伴う対応終了	
33. 共助機会活用による必要情報共有	12. 目標達成に向けた相互行為を進行しながら異なる目標の達成も目指す
57. 周辺状況査定に基づく問題対応との並進による不足知識の補足	

1) 機能 1. 共助により目標達成に向けた相互行為を推進する要素

次の 10 要素は、勤務帯リーダーとメンバーが互いに助け合うことにより、目標達成に向けた相互行為を推進するという機能が共通していた。

- ①要素 26. 円滑な援助に向けた共助準備
- ②要素 28. 共助による円滑な援助進行
- ③要素 47. 共助による業務不備発見
- ④要素 7. 問題現状確認に向けた共助
- ⑤要素 46. 共助による業務不備補完
- ⑥要素 49. 突発状況対応のための適任者決定に向けた共助
- ⑦要素 21. 問題対応方法の不備修正に向けた共助
- ⑧要素 6. 問題対応推進に向けた共助
- ⑨要素 59. 問題対応収束に向けた共助
- ⑩要素 44. 問題対応収束に向けた共助による必要事項網羅

2) 機能 2. 必要情報の集約と活用により、目標達成に向けた相互行為を推進する要素

次の 14 要素は、勤務帯リーダーとメンバーが、必要な情報を集めてととのえ、それを活用することにより、目標達成に向けた相互行為を推進するという機能が共通していた。

- ①要素 36. 必要情報の共有
- ②要素 34. 確認を伴う必要情報の共有
- ③要素 37. 必要情報共有による計画の的確化
- ④要素 25. 共助に向けた必要情報の整理
- ⑤要素 51. 突発状況への対応に向けた必要情報の共有
- ⑥要素 40. 情報授受によるクライアント苦情発生時の共有
- ⑦要素 2. 情報授受による問題の明確化
- ⑧要素 9. 問題原因共有に向けた必要情報の整理
- ⑨要素 41. 問題対応に向けた必要情報の整理
- ⑩要素 3. 問題対応方法検討に向けた必要情報の整理
- ⑪要素 39. クライアント苦情への対応に向けた情報授受
- ⑫要素 50. 突発状況対応のための共助に向けた必要情報の整理
- ⑬要素 23. 問題対応推進に向けた必要情報の整理

⑭要素 20. 情報授受による問題対応方法の不備特定を伴う即刻対応

### 3) 機能 3. 役割の明確化により目標達成に向けた相互行為を推進する要素

次の9要素は、勤務帯リーダーとメンバーが、各々の役割を明確化することにより、目標達成に向けた相互行為を推進するという機能が共通していた。

- ①要素 27. 援助開始に向けた役割の特定に基づく遂行
- ②要素 54. 計画外援助共助に向けた役割の特定を伴う遂行
- ③要素 4. 問題対応に向けた役割の決定
- ④要素 22. 情報活用による問題対応適任者の決定
- ⑤要素 52. 突発状況への対応に向けた適任業務の決定
- ⑥要素 5. 問題対応に向けた役割遂行開始
- ⑦要素 10. 問題対応収束に向けた役割の決定
- ⑧要素 32. 援助収束に向けた適任業務の決定を伴う遂行
- ⑨要素 30. 援助収束に向けた役割の特定を伴う遂行

### 4) 機能 4. 周辺状況査定結果を行動に反映することにより、目標達成に向けた相互行為を推進する要素

次の7要素は、勤務帯リーダーとメンバーが周辺の状況を査定し、その結果を反映しながら行動することにより、目標達成に向けた相互行為を推進するという機能が共通していた。

- ①要素 55. 周辺状況査定に基づく計画外援助共助に向けた看視
- ②要素 18. 周辺状況査定に基づく問題対応適任者の探索
- ③要素 19. 周辺状況査定に基づく問題対応適任者の一部決定
- ④要素 8. 周辺状況査定に基づく問題対応推進
- ⑤要素 31. 周辺状況査定に基づく援助収束推進
- ⑥要素 58. 周辺状況査定に基づく問題対応の収束推進
- ⑦要素 56. 周辺状況査定に基づく援助終了後の環境整備

### 5) 機能 5. 行動の効率化により目標達成に向けた相互行為を推進する要素

次の1要素は、勤務帯リーダーとメンバーが効率的に行動することにより、目標達成に

向けた相互行為を推進するという機能をもっていた。

①要素 53. 計画外援助実現に向けた行動の効率化

6) 機能 6. 協議による問題の克服を通し、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する要素

次の4要素は、勤務帯リーダーとメンバーが、協議を通して問題を克服することにより、目標達成に向けた相互行為が停滞してしまう状況を回避するという機能が共通していた。

①要素 42. 問題原因探索に向けた協議

②要素 38. 問題対応に向けた協議

③要素 17. 問題対応方法決定に向けた協議

④要素 16. 問題対応適任者決定に向けた協議

7) 機能 7. 必要な知識の補足により、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する要素

次の2要素は、勤務帯リーダーとメンバーが、目標達成に必要な知識を補足することにより、相互行為が停滞してしまう状況を回避するという機能が共通していた。

①要素 43. 問題対応に向けた不備克服方法の修得

②要素 48. 看護の質低下回避に向けた知識の補足

8) 機能 8. 情報不足にもかかわらず問題対応方法を強行決定することにより、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する要素

次の2要素は、勤務帯リーダーとメンバーが、情報が不足している状況であるにもかかわらず、問題に対応するための方法を強引に決定することにより、目標達成に向けた相互行為が停滞してしまう状況を回避するという機能が共通していた。

①要素 15. 余儀なき情報偏重による問題対応方法の強行決定

②要素 14. 問題の真相未特定下での限定情報活用による対応方法検討

9) 機能 9. 問題の未共有により目標達成に向けた相互行為の推進を妨げる要素

次の3要素は、勤務帯リーダーとメンバーが、問題を共有していないために、目標達成に向けた相互行為が推進する状況を妨げてしまうという機能が共通していた。

①要素 11. 問題全容未特定下での解決方法模索

②要素 12. 問題の真相未特定下での対応方法の単独模索

③要素 13. 問題の真相未特定による対応方法検討に向けた情報活用不可

10) 機能 10. 目標達成に向けた相互行為の機会を設定し、開始する要素

次の2要素は、勤務帯リーダーとメンバーが、目標達成のための相互行為の機会を設定し、相互行為を開始するという機能が共通していた。

①要素 1. 問題共有に向けた機会の捻出

②要素 24. 問題解決に向けた共助機会の獲得

11) 機能 11. 目標達成の実現により目標達成に向けた相互行為を収束する要素

次の3要素は、目標達成を実現したことにより、目標達成に向けた相互行為を終えようとするという機能が共通していた。

①要素 29. 援助効果合意に伴う共助終了

②要素 35. 共助援助終了に伴う単独による目標達成への移行

③要素 45. 問題解決に伴う対応終了

12) 機能 12. 目標達成に向けた相互行為を進行しながら異なる目標の達成も目指す要素

次の2要素は、目標達成に向けた相互行為を進めながら、これと並行して、別の異なる目標の達成も目指すという機能が共通していた。

①要素 33. 共助機会活用による必要情報共有

②要素 57. 周辺状況査定に基づく問題対応との並進による不足知識の補足

3. 看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為パターン

相互行為パターンとは、行為主体者間の相互関係的な行為を示す要素それぞれが、機能的連関に基づき連続し、目標達成に向かう一連の構造である。そこで、観察した10現象を構成する要素が、目標達成に向けた相互行為を進行するための「機能」を確認した。また、各現象を構成する要素がもつ機能の共通性、および、看護の目標達成に向かう相互行為の過程の類似性に着目した。その結果、観察した10現象は、5つの集合体を形成した。また、各集合体を形成した現象の相互行為の過程を特徴づける要素の機能を主な機能として特定するとともに、相互行為の過程の類似性と要素の主な機能に基づき、相互行為

のパターンを命名した(表 17, 73-①頁)。その結果、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為 5 パターンが明らかになった(表 18, 73-②頁)。5 パターンを以下に示す。

- 1) [パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型]
- 2) [パターンⅡ. 不備補完による目標達成停滞回避型]
- 3) [パターンⅢ. 役割特定による堅守型]
- 4) [パターンⅣ. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型]
- 5) [パターンⅤ. 状況共有不可による目標達成手段強行型]

以下、これらの相互行為パターンについて述べる。

#### 1) [パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型]

このパターンは、勤務帯リーダーとメンバーが、互いに話し合い検討することにより、目標達成阻害要因を克服し、目標達成に向かうという相互行為を表す。次のような事例がこのパターンに該当する。

勤務帯リーダーは、急遽、欠勤者が出たため、業務配分の再検討を始めた。メンバーは、勤務帯リーダーの状況に気づき、検討に加わった。両者は、メンバーの業務状況を確認し合ったり、業務計画の変更案を提示したり受けたりしながら、最も妥当な業務計画となるよう検討していた。勤務帯リーダーとメンバーは、病棟全体の業務計画を急遽変更する必要性に迫られるという事態を、協議を通して克服し、目標達成に向かっていた。

このパターンを構成した相互行為の要素は、12 の機能別分類のうち、以下に示す 8 機能をもつ要素であった。これらの要素がもつ主な機能は、機能 2、機能 6 であった。

- ①機能 2. 必要情報の集約と活用により、目標達成に向けた相互行為を推進する要素
- ②機能 6. 協議による問題の克服を通し、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する要素
- ③機能 1. 共助により目標達成に向けた相互行為を推進する要素
- ④機能 3. 役割の明確化により目標達成に向けた相互行為を推進する要素
- ⑤機能 4. 周辺状況査定結果を行動に反映することにより、目標達成に向けた相互行為を推進する要素
- ⑥機能 7. 必要な知識の補足により、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する要素
- ⑦機能 10. 目標達成に向けた相互行為の機会を設定し、開始する要素

⑧機能 11. 目標達成の実現により目標達成に向けた相互行為を収束する要素

2) 【パターンⅡ. 不備補完による目標達成停滞回避型】

このパターンは、勤務帯リーダーとメンバーが、目標達成に向けた不備を補い、状況を適切にととのえることにより、目標達成が停滞してしまう状況を回避するという相互行為を表す。次のような事例がこのパターンに該当する。

メンバーは、担当クライアントの手術室へ移送する際、勤務帯リーダーの担当業務である物品準備に不備を発見し、病棟帰棟後に勤務帯リーダーに伝えた。勤務帯リーダーは、メンバーからの指摘を受け、自身の不備を確認するとともに、両者は不備への対策を共有した。勤務帯リーダーとメンバーは、手術を受けるクライアントに必要な準備の不備を補うことにより、その不備のために術後の目標達成が停滞してしまう状況を回避していた。

このパターンを構成した相互行為の要素は、12の機能別分類のうち、以下に示す3機能をもつ要素であった。これらの要素がもつ主な機能は、機能7であった。

- ①機能 7. 必要な知識の補足により、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する要素
- ②機能 1. 共助により目標達成に向けた相互行為を推進する要素
- ③機能 10. 目標達成に向けた相互行為の機会を設定し、開始する要素

3) 【パターンⅢ. 役割特定による堅守型】

このパターンは、勤務帯リーダーとメンバーが、自身の役割を特定し、これを確実に遂行することにより、目標達成に向かうという相互行為を表す。次のような事例がこのパターンに該当する。

メンバーは、手術1病日のクライアントの初回離床に向けて準備を進めていたところ、医師の指示により、思いがけずクライアントがファーラー位のまま待機する機会を得た。このクライアントは高齢であり、座位を保持する機会は少ないことが予想された。メンバーは、清拭の好機ととらえ、居合わせた勤務帯リーダーに介助を要請した。要請を受けた勤務帯リーダーは即座にメンバーの意向を把握し、介助し始めた。勤務帯リーダーとメンバーは、各々の役割を決定し、それを忠実に実施することにより、素早く円滑に援助の実施を進め、目標達成に向かっていた。

このパターンを構成した相互行為の要素は、12の機能別分類のうち、以下に示す5機能をもつ要素であった。これらの要素がもつ主な機能は、機能1、機能3であった。

- ①機能 1. 共助により目標達成に向けた相互行為を推進する要素
- ②機能 3. 役割の明確化により目標達成に向けた相互行為を推進する要素
- ③機能 2. 必要情報の集約と活用により、目標達成に向けた相互行為を推進する要素

④機能 4. 周辺状況査定結果を行動に反映することにより、目標達成に向けた相互行為を推進する要素

⑤機能 5. 行動の効率化により目標達成に向けた相互行為を推進する要素

#### 4) 【パターンⅣ. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型】

このパターンは、勤務帯リーダーとメンバーが、周辺の状況を十分に把握し、これを基盤として、各々の役割を拡大したり縮小したりしながら、目標達成に向かうという相互行為を表す。次のような事例がこのパターンに該当する。

メンバーは、手術1病日のクライアントの初回離床終了後、創部周辺の寝衣に滲出を発見し、勤務帯リーダーに報告した。報告を受けた勤務帯リーダーは、ガーゼ交換の準備をととのえてクライアントの病室に向かった。メンバーは、創部の観察と処置を主導しようとする勤務帯リーダーの意図を察知し、共にクライアントを訪ね、クライアント担当者としての自身の役割を縮小して、勤務帯リーダーが実施する処置を助力し始めた。勤務帯リーダーは、自身を助力するメンバーを確認し、自身の役割をクライアントを直接援助するという範囲まで拡大し、手際よくガーゼ交換を進めていた。また、創部を観察し、自身が保有している情報に基づき寝衣まで至った滲出の原因をアセスメントし、メンバーに伝えていた。メンバーは、勤務帯リーダーが提供する情報に基づき滲出の原因を納得しながら、勤務帯リーダーの動きに先行して、その処置の進行を助力していた。勤務帯リーダーとメンバーは、その場を取り巻く状況やクライアントに関する最新の情報を把握し、各々の役割を拡大したり縮小することにより、円滑に目標達成に向かっていった。

このパターンを構成した相互行為の要素は、12の機能別分類のうち、以下に示す7機能をもつ要素であった。これらの要素がもつ主な機能は、機能1、機能2、機能3、機能4であった。

①機能 1. 共助により目標達成に向けた相互行為を推進する要素

②機能 2. 必要情報の集約と活用により、目標達成に向けた相互行為を推進する要素

③機能 3. 役割の明確化により目標達成に向けた相互行為を推進する要素

④機能 4. 周辺状況査定結果を行動に反映することにより、目標達成に向けた相互行為を推進する要素

⑤機能 10. 目標達成に向けた相互行為の機会を設定し、開始する要素

⑥機能 11. 目標達成の実現により目標達成に向けた相互行為を収束する要素

⑦機能 12. 目標達成に向けた相互行為を進行しながら異なる目標の達成も目指す要素

## 5) [パターンV. 状況共有不可による目標達成手段強行型]

このパターンは、勤務帯リーダーとメンバーが、状況を共有できず、目標達成に向けた手段を強行せざるを得ない状態のまま、目標達成に向かうという相互行為を表す。次のような事例がこのパターンに該当する。

メンバーは、クライアントの治療計画上の処置を適切に実施できず、勤務帯リーダーに相談しようとする。しかし、適切に実施できないことは伏せ、その処置自体の必要性に疑問を呈する。相談を受けた勤務帯リーダーは、メンバーが疑問を呈する理由に違和感を感じる一方、それ以上に探ろうとすることなく、その処置が当然必要であることを説明し、相互行為を終了しようとした。勤務帯リーダーとメンバーは、メンバーが処置を適切に実施できないという真の状況を共有できなかったため、目標達成に向け、この時に可能な手段を強行せざるを得なかった。

このパターンを構成した相互行為の要素は、12の機能別分類のうち、以下に示す3機能をもつ要素であった。これらの要素がもつ主な機能は、機能8、機能9であった。

- ①機能8. 情報不足にもかかわらず問題対応方法を強行決定することにより、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する要素
- ②機能9. 問題の未共有により目標達成に向けた相互行為の推進を妨げる要素
- ③機能10. 目標達成に向けた相互行為の機会を設定し、開始する要素

表 17 看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の要素の機能、過程、パターン

相互行為の要素の機能	観察現象										
	③	⑤	⑥	⑦	⑨	⑧	①	④	⑩	②	
1. 共助により目標達成に向けた相互行為を推進する	●		●	●	●	●	●	●	●	●	
2. 必要情報の集約と活用により、目標達成に向けた相互行為を推進する	●	●	●			●	●	●	●	●	
3. 役割の明確化により目標達成に向けた相互行為を推進する	●				●	●	●	●	●	●	
4. 周辺状況査定結果を行動に反映することにより、目標達成に向けた相互行為を推進する	●				●		●	●	●		
5. 行動の効率化により目標達成に向けた相互行為を推進する					●						
6. 協議による問題の克服を通し、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する	●	●	●								
7. 必要な知識の補足により、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する			●	●							
8. 情報不足にもかかわらず問題対応方法を強行決定することにより、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する											●
9. 問題の未共有により目標達成に向けた相互行為の推進を妨げる											●
10. 目標達成に向けた相互行為の機会を設定し、開始する			●	●			●	●	●	●	●
11. 目標達成の実現により目標達成に向けた相互行為を収束する			●					●			
12. 目標達成に向けた相互行為を進行しながら異なる目標の達成も目指す								●	●	●	
各現象の相互行為の過程	相互行為を通して問題の共有、対応が進行するとともに、問題対応の不備が修正される。	相互行為を通して必要な情報が交換され、情報交換により判明した問題への対応が検討される。	問題が突発し、相互行為を通して問題の経緯、原因、クライアントの最新状況が確認されるとともに、再発防止策が検討され、対応が終了する。	問題が突発し、相互行為を通して共有され、対策も共有される。	助力を要する援助が急遽計画され、相互行為を通して、準備、実施がなされ、終了する。	突発事項が発生し、相互行為を通して、必要な情報が共有され、対応が決定する。	問題が突発し、相互行為を通して、それへの対応が確定、進行するとともに、問題の原因が探索される。	援助に助力を必要とする状況が発生し、相互行為を通しての活用により、援助が効果的に進行、終了するとともに、情報交換の好機として活用される。	事前に得ていた助言に基づく問題解決失敗が共有され、新たな問題対応方法が確定し、その準備、対応が行われ、終了するとともに、その方法に関する教示が行われる。	問題が発生し、相互行為を通して、その全容や真相が特定されないまま、対応が進行、終了する。	
相互行為の過程の類似性	問題が発生し、相互行為を通して、問題の共有と関連する情報の交換が行われ、問題への対応が行われる。			問題が発生し、相互行為を通して問題の共有と対応が行われる。	想定外の状況が発生し、相互行為を通して円滑な対応が行われる。	想定外の状況が発生し、相互行為を通して円滑な対応が行われるとともに、目標に関する付加的要素が加味される。			問題が発生し、相互行為を通してその全体の共有がないまま、対応が行われる。		
相互行為の過程の類似性に基づく要素の主な機能	これらの現象に共通して存在する要素の機能は、「2.」「6.」である。問題の共有、情報交換、対応という過程の進行に向けては、「2.」を基盤とし、「6.」を必要とする。そのため、これら2機能を主な機能とする。			この現象に存在する要素のうち、問題の対応と共有という過程の進行に向けては、「7.」を必要とする。そのため、この1機能を主な機能とする。	これらの現象に共通して存在する要素の機能は、「1.」「3.」である。このうち、想定外の状況への円滑な対応という過程の進行に向けては、「1.」を基盤とし、「3.」を必要とする。そのため、これら2機能を主な機能とする。	これらの現象に共通して存在する要素の機能は、「1.」「2.」「3.」「4.」である。このうち、想定外の状況に対する円滑な対応と付加的要素の加味という過程の進行に向けては、「1.」を基盤とし、「2.」「3.」「4.」を必要とする。そのため、これら4機能を主な機能とする。			この現象に存在する要素のうち、問題未共有状態での対応という過程の進行に向けては、「8.」「9.」を必要とする。そのため、これら2機能を主な機能とする。		
パターン命名	I			II		III		IV		V	
	協議による目標達成阻害要因克服型			不備補完による目標達成停滞回避型		役割特定による堅守型		周辺状況掌握による役割拡大縮小型		状況共有不可による目標達成手段強行型	

※●印は、観察現象に相互行為の要素の機能が存在したことを表す。また、網掛けは、主な機能を表す。

表 18 看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の要素、機能、パターン一覧表

要素	機能	観察現象									
		③	⑤	⑥	⑦	⑨	⑧	①	④	⑩	②
28. 共助による円滑な援助進行	1. 共助により目標達成に向けた相互行為を推進する					●			●		
7. 問題現状確認に向けた共助								●			
6. 問題対応推進に向けた共助								●			
59. 問題対応収束に向けた共助										●	
49. 突発状況対応のための適任者決定に向けた共助							●				
44. 問題対応収束に向けた共助による必要事項網羅				●							
47. 共助による業務不備発見					●						
46. 共助による業務不備補完					●						
26. 円滑な援助に向けた共助準備									●		
21. 問題対応方法の不備修正に向けた共助			●								
2. 情報授受による問題の明確化	2. 必要情報の集約と活用により、目標達成に向けた相互行為を推進する							●		●	
39. クライアント苦情への対応に向けた情報授受				●							
36. 必要情報の共有			●	●							
51. 突発状況への対応に向けた必要情報の共有							●				
34. 確認を伴う必要情報の共有									●		
40. 情報授受によるクライアント苦情発生時の共有				●							
37. 必要情報共有による計画的確化			●								
25. 共助に向けた必要情報の整理									●		
50. 突発状況対応のための共助に向けた必要情報の整理							●				
9. 問題原因共有に向けた必要情報の整理								●			
41. 問題対応に向けた必要情報の整理			●						●		
23. 問題対応推進に向けた必要情報の整理		●									
3. 問題対応方法検討に向けた必要情報の整理		●						●			
20. 情報授受による問題対応方法の不備特定を伴う即刻対応		●									
4. 問題対応に向けた役割の決定	3. 役割の明確化により目標達成に向けた相互行為を推進する							●		●	
10. 問題対応収束に向けた役割の決定								●			
27. 援助開始に向けた役割の特定に基づく遂行									●		
30. 援助収束に向けた役割の特定を伴う遂行									●		
54. 計画外援助共助に向けた役割の特定を伴う遂行							●				
22. 情報活用による問題対応適任者の決定			●								
52. 突発状況への対応に向けた適任業務の決定							●				
32. 援助収束に向けた適任業務の決定を伴う遂行									●		
5. 問題対応に向けた役割遂行開始			●						●		
8. 周辺状況査定に基づく問題対応推進									●	●	
18. 周辺状況査定に基づく問題対応適任者の探索	4. 周辺状況査定結果を行動に反映することにより、目標達成に向けた相互行為を推進する	●									
19. 周辺状況査定に基づく問題対応適任者の一部決定		●									
58. 周辺状況査定に基づく問題対応の収束推進										●	
55. 周辺状況査定に基づく計画外援助共助に向けた看視							●				
31. 周辺状況査定に基づく援助収束推進							●		●		
56. 周辺状況査定に基づく援助終了後の環境整備						●					
53. 計画外援助実現に向けた行動の効率化	5. 行動の効率化により目標達成に向けた相互行為を推進する					●					
42. 問題原因探索に向けた協議	6. 協議による問題の克服を通し、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する			●							
38. 問題対応に向けた協議			●								
17. 問題対応方法決定に向けた協議		●									
16. 問題対応適任者決定に向けた協議		●									
43. 問題対応に向けた不備克服方法の修得	7. 必要な知識の補足により、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する			●							
48. 看護の質低下回避に向けた知識の補足					●						
15. 余儀なき情報偏重による問題対応方法の強行決定	8. 情報不足にもかかわらず問題対応方法を強行決定することにより、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する									●	
14. 問題の真相未特定下での限定情報活用による対応方法検討										●	
11. 問題全容未特定下での解決方法模索										●	
12. 問題の真相未特定下での対応方法の単独模索	9. 問題の未共有により目標達成に向けた相互行為の推進を妨げる									●	
13. 問題の真相未特定による対応方法検討に向けた情報活用不可										●	
1. 問題共有に向けた機会の捻出										●	
24. 問題解決に向けた共助機会の獲得	10. 目標達成に向けた相互行為の機会を設定し、開始する			●	●			●		●	
45. 問題解決に伴う対応終了	11. 目標達成の実現により目標達成に向けた相互行為を収束する			●							
29. 援助効果合意に伴う共助終了								●			
35. 共助援助終了に伴う単独による目標達成への移行									●		
57. 周辺状況査定に基づく問題対応との並進による不足知識の補足	12. 目標達成に向けた相互行為を進行しながら異なる目標の達成も目指す								●		
33. 共助機会活用による必要情報共有								●			
	パターン名 (※)		I		II		III		IV	V	

●印は、観察現象に相互行為の要素が存在したことを表す。  
網掛けは、主な機能を表す。

※相互行為パターン

I. 協議による目標達成阻害要因克服型

II. 不備補完による目標達成停滞回避型

III. 役割特定による堅守型

IV. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型

V. 状況共有不可による目標達成手段強行型

## 第5章 考察

本研究の結果、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為に存在する要素は59要素であり、この59要素が、看護の目標達成に向かう相互行為の進行に向け、12の機能をもつことを明らかにした(表16, 64, 65頁)。また、これら59要素がもつ12機能に基づき、勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為現象の構造の共通性を検討し、相互行為5パターンを解明した(表18, 73-②頁)。

本研究は、民間および公立の一般病院2施設の看護師を対象に、勤務帯リーダーとメンバーが展開する相互行為場面を参加観察した。観察対象となった看護師の臨床経験年数は多様であった。また、参加観察を行った病棟の主な診療科は、整形外科、循環器科、消化器外科、歯科口腔外科、脳神経外科、神経内科など、多様であった。さらに、相互行為の分析を通し、相互行為の要素の機能に着目し、新たな機能が出現しないことを確認した。これは、観察した現象が、勤務帯リーダーとメンバーの相互行為を包括する可能性が高く、このデータを分析した結果が置換性を確保していることを示す。

以上を前提とし、本章は、研究目的、目標に沿い、勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の特徴を考察する。また、看護師が、チームの機能の発揮、維持、向上を導く相互行為を展開するための看護基礎教育、看護継続教育について提言する。

### 1. 看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為パターンの特徴

本研究の結果、看護チームを構成する勤務帯リーダーとメンバーが、看護の目標達成に向け、次に示す5パターンの相互行為を展開することが明らかになった。5パターンとは、**〔パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型〕**、**〔パターンⅡ. 不備補完による目標達成停滞回避型〕**、**〔パターンⅢ. 役割特定による堅守型〕**、**〔パターンⅣ. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型〕**、**〔パターンⅤ. 状況共有不可による目標達成手段強行型〕**である。以下、明らかになった勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の特徴を考察する。

最初に、**〔パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型〕**と**〔パターンⅡ. 不備補完による目標達成停滞回避型〕**に着目した。このうち、**〔パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型〕**は目標達成阻害要因を克服しており、**〔パターンⅡ. 不備補完による**

**目標達成停滞回避型**]は目標達成の停滞を回避している。これら2パターンは、目標達成が阻害される、あるいは停滞するという問題状況に対応し、問題を解決しており、この点に共通性をもつ。

問題とは、解決すべき事柄であり、しかるべき技術によって客観的に解決することが可能な事柄である<sup>129)</sup>。また、問題解決とは、習慣的な手段では解決できない問題に直面したとき、手段を探求して方法を見だし、目標を実現することである<sup>130)</sup>。一方、病棟の看護チームを構成する看護師は、多くの場合、単独により行動し、看護を提供している。これは、看護師が、通常、単独による問題解決を前提としていることを示す。また、看護師が、単独により習慣的な方法を用いて問題を解決できない場合、**〔パターンⅠ．協議による目標達成阻害要因克服型〕**と**〔パターンⅡ．不備補完による目標達成停滞回避型〕**の相互行為を通し、解決可能な手段を探求することを示す。さらに、**〔パターンⅠ〕**と**〔パターンⅡ〕**が、単独では解決できない問題を解決するという相互行為の特徴をもち、個々の努力のみによる解決が困難な問題を解決に導くという、チームの機能である相乗効果発揮を導く相互行為パターンであることを示す。そのため、看護師は、問題解決手段の探求に向けてチームの機能を発揮するために、**〔パターンⅠ〕**と**〔パターンⅡ〕**の相互行為を展開できる必要がある。

看護師が展開する問題解決支援に関する先行研究<sup>131)</sup>は、クライアントの問題を解決へ導いた看護師の行動9概念を明らかにした。このうち2概念が、問題解決手段の探求に関係する。第1は、**【情報収集と査定反復による問題解決過程の推進】**であり、看護師が、情報収集と査定を繰り返しながらクライアントに顕在、潜在する問題の解決に至る一連の過程を推し進めるという行動を表す。第2は、**【原則に即した手段による問題解決と個別状況に即した問題解決手段考案】**であり、看護師が、原則に則った手段を適用し、問題を解決する一方、原則の適用不可と判断した場合、クライアントの個別状況を反映した手段を新に考案するという行動を表す。これらは、看護師が単独により問題を解決する行動であり、看護師が、単独であっても、情報の収集、査定を反復するとともに、その時々固有の状況も情報として収集し、査定することにより、問題解決手段を探求することを示す。以上は、相互行為を通して問題解決手段を探求するためには、相互行為を展開する勤務帯リーダーとメンバー個々が、情報の収集と査定の反復とともに、個別状況も査定できることが基盤となることを示す。

情報の収集と査定は、看護過程の基本である。看護基礎教育卒業時の到達目標<sup>132)</sup>は、情

報の収集と査定を示す2項目「健康状態のアセスメントに必要な客観的・主観的情報を収集する」、「情報を整理し、分析、解釈、統合し、課題を抽出する」を、「アセスメント」として提示している。これは、新たな問題解決手段の考案を導く情報の収集と査定が、看護基礎教育を通して修得される必要のある看護師の行動であることを示す。一方、近年、在院日数の短縮化などに起因し、看護基礎教育の実習期間において、学生が同一クライアントを継続して担当することは困難となりつつあり、教育機関は対応を求められている<sup>133)</sup>。これは、情報収集と査定の反復を、看護基礎教育の限られた実習期間を通して経験し、修得することが困難である可能性を示す。また、病院に就業する看護師の看護実践の卓越性に関する先行研究<sup>134)</sup>は、7下位尺度から成る「看護実践の卓越性自己評価尺度」を用い、経験年数の累積に伴い看護実践の質が向上することを明らかにした。この7下位尺度のうち1つが「連続的・効率的な情報の収集と活用」であり、この下位尺度も経験の累積に伴い得点が上昇していた。これは、収集し、整理した情報を分析、解釈、統合するとともに、その活用を適切に行うためには、看護師として一定以上の経験を累積する必要性を示す。加えて、卓越した看護に関する先行研究<sup>135)</sup>は、35種類の卓越した看護を明らかにし、このうち1種類が新たな手段の考案に関係する。それは、「創意工夫を凝らして通常の方法では対応不可能な問題を解決へと導く」という卓越した看護である。これは、問題解決を導く新たな手段の考案に向け、看護師が、諦めることなく創意工夫を凝らす必要があるとともに、卓越した看護を展開できる実践能力を必要とすることを示す。

以上は、【パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型】と【パターンⅡ. 不備補完による目標達成停滞回避型】が示す問題解決手段の探求に向け、看護基礎教育を通し、情報の収集と査定の確実な修得を支援する必要性を示す。また、これを基盤とし、看護継続教育を通して情報活用の質を向上できるよう支援するとともに、卓越した看護を展開できるよう支援する必要性を示す。

問題解決に向けた相互行為である【パターンⅠ】、【パターンⅡ】のうち、【パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型】は、問題解決手段の探求に向け、協議している。協議とは、集まって相談することであり、カンファレンスは、協議の機会が公的、計画的に確保されている場である。カンファレンスを運営するチームリーダーに関する先行研究<sup>136)</sup>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12概念を明らかにした。このうち2概念が、問題解決手段の探求に関係する。第1は、【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】であり、第2は、【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。このチームリーダーとは、固定チームナーシングにおけるチームリーダーであり、勤務帯リーダーと重複する。これらは、勤務帯リーダーが、カンファレンスを通じた問題解決に向け、自身を含む全員が解決手段を考案できるような情報活用をしていることを示す。

一方、問題解決を導く協議は、カンファレンスなどの計画的な機会以外にも展開される必要がある。それは、習慣的あるいは通常的手段では解決できない問題は、多くの場合、突発的に発生するためである。本研究が第2段階の分析に活用した勤務帯リーダーの行動を表す9概念は、【援助方法決定に向けたメンバーへの問題提起と協議】という問題解決に向けた協議に関係する行動を含む。また、本研究の第1段階の成果が明らかにしたメンバーの行動を表す12概念のうち、【独力による問題解決と適任者探索を伴う共同による問題解決】、【問題解決意図によるリーダーへの相談と相談好機獲得】の2概念は、問題解決に向けた協議に関係する。さらに、これらの概念は、カンファレンスなどの状況を限定していない。これらは、勤務帯リーダーとメンバーが、問題解決に向け、計画的であるか否かにかかわらず、あらゆる機会を活用し、他者の力を活用して協議していることを示す。以上は、【パターンⅠ．協議による目標達成阻害要因克服型】が、問題解決に向けて他者の力を資源として有効かつ積極的に活用するという特徴をもつ相互行為であることを示す。

新人看護師のインシデントに焦点を当てた先行研究<sup>137)</sup>は、新人看護師が、報告、連絡、相談の必要性を理解しているにもかかわらず、業務の煩雑さのために好機に判断、行動できず、必要な相談をしないまま自己判断して、インシデントを起こしてしまうことを明らかにした。これらは、新人看護師にとって、問題解決に向けた相談が困難であることを示し、経験の浅い看護師が、煩雑な臨床状況において相互行為の好機を判断できない可能性を示す。以上は、【パターンⅠ】の展開に向け、問題に直面した際、その解決に相互行為を必要とするか否かを判断するとともに、相互行為の機会を設定し、開始できる必要性を示す。

問題解決に向けた相互行為である【パターンⅠ】、【パターンⅡ】のうち、残る【パターンⅡ．不備補完による目標達成停滞回避型】は、勤務帯リーダーとメンバーが、不備を補うことにより、目標達成が停滞してしまう状況を回避するという相互行為を表す。これは、勤務帯リーダーとメンバーが起こり得る問題を予測し、それを未然に防止したり影響が最小限となるような対策を実施したりすることを表す。また、【パターンⅡ】の展開に向け、

起こり得る問題状況を的確に予測できる必要性を示すとともに、予測した問題に対し、適切に対処できる必要性を示す。

このうち、起こり得る問題の予測は、先述した卓越した看護 35 種類<sup>138)</sup>のうち、3 種類が共通する。それらは、「わずかな情報から問題を正確に察知し、必要な援助を行う」、「文脈をたどり多様な情報を組み合わせ患者の苦痛・急変の原因を見極める」、「急変・救急患者の治療、手術の進行を予測しながら必要な準備を整える」という卓越した看護である。また、予測とは科学的根拠のある予想<sup>139)</sup>であり、要因と要因間の恒常的な関係を発見し、その関係の将来における成立を推測すること<sup>140)</sup>である。科学的とは、事実に基づいて合理的に体系づけられていることである。これらは、多様な情報の中から問題の特定や対処を導く情報を見極め、関連する情報を組み合わせていることを示す。また、問題への対処は、卓越した看護 35 種類<sup>141)</sup>のうち、「必要事項を短時間に効率よく確認し、見過ごされていた患者の問題を発見するとともに、援助を行う」という卓越した看護が共通する。これは、看護師が、問題の予測、発見とその補完を、ほぼ同時に行っていることを示す。以上は、看護師が、**【パターンⅡ．不備補完による目標達成停滞回避型】**の展開に向け、卓越した看護を展開できる実践能力を必要性とすることを示す。

以上、**【パターンⅠ．協議による目標達成阻害要因克服型】**と**【パターンⅡ．不備補完による目標達成停滞回避型】**は、ともに問題解決を導くパターンであり、個々の努力のみによる解決が困難な問題を解決に導くという、チームの機能である相乗効果発揮を導く相互行為パターンであることを示した。また、看護基礎教育を通し、情報の収集と査定の確実な修得を支援するとともに、これを基盤とし、看護継続教育を通して情報活用の質を向上できるよう支援する必要性を示した。さらに、卓越した看護を展開できる実践能力を基盤とすることを示した。

次に、**【パターンⅢ．役割特定による堅守型】**と**【パターンⅣ．周辺状況掌握による役割拡大縮小型】**に着目した。これら 2 パターンは、両パターンともに、勤務帯リーダーとメンバー各々の役割遂行の過程に関係しており、この点に共通性をもつ。また、役割遂行を通し、看護の目標達成を目指しており、看護師は、これら 2 パターンの相互行為を展開できる必要がある。役割<sup>142)</sup>とは、ある立場を占める人間に期待される一連の行動である。これは、**【パターンⅢ】**と**【パターンⅣ】**が、看護の目標達成に向けた勤務帯リーダーあるいはメンバーとしての自身の立場の理解に基づき、望ましい行動を見いだすという相互行為の特徴をもつことを示す。勤務帯リーダーあるいはメンバーとしての自身の立場を理

解し、望ましい行動を見いだすためには、看護師の職務の理解に基づき、必要な看護を提供するための知識と技術を必要とする。この知識と技術は、看護基礎教育を通して修得される必要がある。

また、役割<sup>143)</sup>とは、ある目的のために特定の状況下で相互に作用し合う一人あるいはそれ以上の人間との関係でもある。しかし、役割遂行の過程に関係する2パターンのうち【パターンⅢ. 役割特定による堅守型】は、自身の役割を特定し、特定した役割を忠実に遂行する相互行為を表しており、相互行為を展開する相手との関係を重視することなく展開可能なパターンである。これに対し、【パターンⅣ. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型】は、勤務帯リーダーとメンバーが、周辺の状況を十分に把握し、これを基盤として、各々の役割を拡大したり縮小したりしながら、目標達成に向かうという相互行為を表す。周辺の状況とは、クライアントの身体状況やその時の業務進行状況に加え、相互行為を展開する相手の状況も含む。これらは、【パターンⅣ】が、【パターンⅢ】が示す【役割特定】を前提として、刻々と変化する状況に対応するための相互行為パターンであることを示す。

クライアントの急変時には、それを取り巻く状況の変化を把握する必要がある。急変時の対応に焦点を当てた先行研究<sup>144)</sup>は、臨床経験7年から10年の看護師による急変時の対応を次のように明らかにした。看護師は、自己の知識や技術を活用して対応するとともに、各看護師の技量に合わせて役割を配分したり、勤務している看護師の数とその技量、他の入院クライアントの状況などに基づき、提供すべき看護の質と量を判断したりしていた。また、危機的状況において、卓越した看護師は、チームを編成し、そのメンバーの行動を調整するとともに、情緒的反応を調整して職場の雰囲気や円滑にする<sup>145)</sup>。これらは、看護師が、急変や危機的状況などの変化に対応するために、その状況を把握するとともに、相互行為を展開する相手の実践能力や心理的側面も考慮し、相互行為を展開していることを示す。また、自身に加え、他者の状況も考慮しており、【パターンⅢ】が示す【役割特定】なしに成立しない可能性が高い。さらに、先述した卓越した看護35種類<sup>146)</sup>のうち、「他のメンバーの動きを考慮して自己の果たすべき役割を見出し、遂行する」という看護に共通する。これらは、前述した【パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型】と【パターンⅡ. 不備補完による目標達成停滞回避型】に加え、【パターンⅣ. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型】も、卓越した看護を展開できる実践能力を必要とする可能性を示す。一方、卓越した看護を展開できる実践能力の修得は、看護基礎教育の範囲を超える。これは、看護基礎教育を通して修得される必要のある基本的な知識と技術を基盤とし、看護継

続教育を通し、【パターンⅣ】の相互行為を展開できるよう支援する必要性を示す。さらに、【パターンⅣ】が、刻々と変化する状況に適切に対応するという相互行為の特徴を持ち、個々の努力のみによる対応が困難な状況に対応するという、チームの機能である相乗効果発揮を導く相互行為パターンであることを示す。

以上、【パターンⅢ. 役割特定による堅守型】と【パターンⅣ. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型】は、看護師の職務の理解に基づき役割を見いだすとともに、その役割遂行のための知識と技術を必要とするという、看護基礎教育を通して修得される看護師の行動を基盤とすることを示した。一方、2パターンのうち【パターンⅣ. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型】は、【パターンⅢ】が示す【役割特定】を基盤とし、個々の努力のみによる対応が困難な、刻々と変化する状況に適切に対応するという、チームの機能である相乗効果発揮を導く相互行為パターンであることを示した。加えて、卓越した看護を展開できる実践能力を基盤とし、看護継続教育を通して修得できるよう支援する必要性を示した。

最後に、【パターンⅤ. 状況共有不可による目標達成手段強行型】に着目した。このパターンは、勤務帯リーダーとメンバーが、状況を共有できず、目標達成に向けた手段を強行せざるを得ない状態のまま、目標達成に向かうという相互行為を表す。これは、勤務帯リーダーが不確実な手段を用いたまま目標達成しようとする状況を示し、最終的には目標を達成できない可能性を含む。そのため、看護師は、勤務帯リーダーあるいはメンバーとして、このような相互行為に陥らないよう努力する必要がある。これに向けては、互いの状況の正確な知覚が重要である<sup>147)</sup>。

勤務帯リーダーとメンバーが互いの状況を正確に知覚できないという事態は、両者の看護実践能力の違いや、臨床状況の煩雑さ、複雑さに起因し、回避は困難である。本研究の対象となったメンバーは、自身が直面する問題状況を正確に伝えられなかったため、【パターンⅤ】が示す状況共有不可という事態に陥っていた。また、勤務帯リーダーは、メンバーの様子に違和感を感じる一方、それを追求していなかった。このような状況は、クライアントの危険に直結する可能性をもつ。

看護者の倫理綱領は、「看護者は、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施する<sup>148)</sup>」という条文を含む。これは、病棟の看護チームを構成する看護師が、看護実践に際し、看護の目標を達成する実践のための明確な基準を各々が設定し、その基準と照らし、日常的に実践を評価する必要性を示す。前述のような状況共有を躊躇してしまう事態は、この基準に基づく評価が欠落

してしまい、適切に行動できない可能性を示す。そのため、看護師は、〔パターンⅤ〕の回避に向け、看護実践のための基準に基づき誠実に評価し、他者に対し、適切な行動をとれるよう努力する必要がある。

また、〔パターンⅤ．状況共有不可による目標達成手段強行型〕は、勤務帯リーダーとメンバーが、状況を共有できない事態にもかかわらず、手段を強行するという強引な相互行為を展開していることを示す。先行研究<sup>149)</sup>は、看護師が、クライアントの問題を解決しようとして、「クライアント拒絶手段受け入れへの説得と説得不可による手段強行」という行動を呈することもあることを明らかにしていた。この行動は、看護師が、クライアントの危機的状況を回避しようとしている行動であると考えられる。これらは、看護師が、目標達成に向けて時には手段を強行せざるを得ない場合あることを意味する。そのため、前述した看護実践のための基準に基づき誠実に評価し、強行された手段が誤っている危険性を十分に検討する必要がある。また、このような場合、後の修正、補完を必要とする。看護師は、24時間を通し、クライアントに継続的にかかわる。この継続的なかかわりは、強行された手段が妥当であったか否かを評価する機会にもなる。これは、〔パターンⅤ〕が、看護師による継続的なかかわりによる不備の修正、補完を前提とする必要があることを示す。さらに、このパターンを展開した勤務帯リーダーとメンバー自身が、手段強行という強引さを自覚し、その後の状況を確認する必要性を示す。

以上、〔パターンⅤ．状況共有不可による目標達成手段強行型〕は、不確実な手段を用いたまま目標達成に向かう危険性を含み、最終的には目標を達成できない可能性がある相互行為パターンであることを示した。また、このような相互行為の回避に向け、互いの状況を正確に知覚するとともに、看護実践のための明確な基準に基づき各々が誠実に評価し、他者に対して適切に行動できるよう努力する必要性を示した。加えて、このパターンが展開された後の状況を継続的に観察する必要性を示した。

以上の考察の結果は、勤務帯リーダーとメンバーが展開する相互行為が、以下の特徴をもつことを示した。

- 1) 5パターンのうち、〔パターンⅠ．協議による目標達成阻害要因克服型〕、〔パターンⅡ．不備補完による目標達成停滞回避型〕、〔パターンⅢ．役割特定による堅守型〕、〔パターンⅣ．周辺状況掌握による役割拡大縮小型〕の4パターンは、目標達成に向かうパターンであった。そのため、看護師は、これら4パターンを修得できる必要がある。

- 2) 目標達成に向かう4パターンのうち、〔パターンⅢ. 役割特定による堅守型〕は、看護基礎教育を通して修得できるパターンであった。また、4パターンは全て、看護基礎教育を通して修得する必要のある看護師の行動を基盤としていた。
- 3) 目標達成に向かう4パターンのうち、〔パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型〕、〔パターンⅡ. 不備補完による目標達成停滞回避型〕、〔パターンⅣ. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型〕の3パターンは、チームの機能である相乗効果を発揮するパターンであった。また、卓越した看護を展開できるレベルの実践能力を必要としていた。そのため、これら3パターンの修得に向けては、看護継続教育を通し、支援する必要がある。
- 4) 5パターンのうち〔パターンⅤ. 状況共有不可による目標達成手段強行型〕は、目標達成できない可能性を含むパターンであった。また、互いの状況に対する正確な知覚と看護実践のための基準に基づく誠実な評価が欠落している可能性があった。

## 2. チームの機能の発揮、維持、向上を導く看護職者育成に向けた提言

前項までの考察の結果は、勤務帯リーダーとメンバーが展開する相互行為5パターンのうち、4パターンが目標達成に向かうパターンであり、1パターンは目標達成できない可能性を含むパターンであることを示した。また、目標達成に向かう4パターンのうち1パターンが、必ずしも相乗効果を発揮する相互行為ではないことを示した。看護師が、この事実を知識として修得していることは有用である。それは、必ずしも有益ではない相互行為パターンの存在を知っていることにより、それを回避することが可能となるためである。そこで、看護基礎教育を通し、これら5パターンを知識として提供する必要がある。

また、目標達成に向かう4パターンのうち3パターンは、チームの機能である相乗効果を発揮するパターンであり、卓越した看護を展開できるレベルの実践能力を必要としていた。一方、その内容は、主に情報の活用に関係しており、看護基礎教育を通して修得する内容を基盤としていた。これは、目標達成のためにチームの機能を発揮、維持、向上できる相互行為を展開できる看護職者の育成に向け、新たな知識を提供する必要はなく、むしろ、既習の知識を自在に活用できるようになるための支援を提供する必要性を示す。

教育目標分類学は、Bloom, B. S. らによる成果<sup>150)</sup>であり、教育の内容を活用する能力に焦点を当て、教育目標を体系化している<sup>151)</sup>。このうち、例えば、情報活用にかかわる内容は、看護基礎教育においては事実と特定の情報を想起する「知識」、素材を記述し説明する「理

解」のレベルの目標設定が妥当である。これに対し、看護継続教育を通して修得が期待される情報活用の質向上に向けては、新たな状況において知識を活用する「応用」、構成要素や部分に分析し、相互の関連を明らかにする「分析」など、上位レベルの目標を目指す必要がある。その修得に向けては、研修などの教育機会を設定することに加え、自律的な評価、学習を支援することが有効である。例えば、病院に就業する看護師の看護実践の卓越性に関する先行研究<sup>152)</sup>は、7下位尺度から成る「看護実践の卓越性自己評価尺度」を開発している。これは、看護実践の質を卓越性という視点から評価できる尺度であり、一定の経験を積んだ看護師が、看護実践の質をさらに向上させるために有効である<sup>153)</sup>。このような尺度を活用できる機会を提供することにより、チームの機能を発揮、維持、向上できる相互行為の展開に必要な情報活用の質向上に向け、自律的な学習を支援できる可能性が高い。

一方、看護師が、チームの機能を発揮、維持、向上できる相互行為そのものを評価するための尺度は存在しない。本研究の成果を基に相互行為を評価する尺度を開発できれば、看護師が、自己評価を通して有効な相互行為の修得を目指すことができるため、今後の課題である。

また、本研究の成果は、複数の多職種からなるチーム医療の推進に向けても活用できる。例えば、**【パターンⅢ. 役割特定による堅守型】**は、看護師が、複数の多職種から成るチームにおいて、看護独自の役割を理解し、遂行できる必要性を示す。また、**【パターンⅤ. 状況共有不可による目標達成手段強行型】**は、状況共有不可とならないよう、多職種から成るチームにおいても、正確な知覚と誠実な評価の重要性を示す。さらに、看護師が、看護チームにおいてチームの目標を達成し、その機能を発揮、維持、向上できる相互行為4パターン**【パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型】**、**【パターンⅡ. 不備補完による目標達成停滞回避型】**、**【パターンⅢ. 役割特定による堅守型】**、**【パターンⅣ. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型】**を修得することは、他の多様なチームにおいても役立つ可能性が高い。

以上より、チームの機能の発揮、維持、向上を導く看護職者育成に向け、提言する。

- 1) 看護基礎教育を通し、**【パターンⅤ. 状況共有不可による目標達成手段強行型】**を含む5パターンを、知識として提供する必要がある。また、5パターンのうち、**【パターンⅢ. 役割特定による堅守型】**を修得できるよう支援する必要がある。

- 2) 看護継続教育を通し、〔パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型〕、〔パターンⅡ. 不備補完による目標達成停滞回避型〕、〔パターンⅣ. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型〕を修得できるよう支援する必要がある。また、その修得に向けては、情報活用の質向上を支援する必要がある。さらに、看護実践の質を卓越性という視点から評価する尺度を活用できる可能性がある。
- 3) 看護基礎教育、看護継続教育を通し、〔パターンⅤ. 状況共有不可による目標達成手段強行型〕に陥らないよう、互いの状況に対する正確な知覚と看護実践のための基準に基づく誠実な評価の重要性を教育内容に盛り込む。
- 4) 本研究の成果を基に相互行為を評価する尺度を開発することは、今後の課題である。

## 終章 結論

1. 本研究第1段階の結果は、看護チームを構成するメンバーの行動が、次の20概念を用いて表せることを明らかにした。

- 1) 【チーム機能円滑化意図による周辺の看視】
- 2) 【チームメンバー共助による必要情報収集と提供】
- 3) 【複数クライアントへの個別性に即した援助提供と自己査定による援助修正】
- 4) 【援助開始に向けたクライアントからの同意獲得とプライバシーへの配慮】
- 5) 【療養環境観察と整備によるクライアントの安全安楽確保】
- 6) 【クライアントへの協力要請と獲得による円滑な業務進行】
- 7) 【クライアント要請への即応と即応不要判断による行動計画推進】
- 8) 【助力活用による円滑な援助と助力不要による独力援助】
- 9) 【チームメンバー要請受理による助力と必要性独自判断による助力】
- 10) 【臨床状況変化に伴う援助主導者から助力者へ助力者から主導者への立場転換】
- 11) 【業務計画変更への提案と承認】
- 12) 【業務の委任と委任への受諾】
- 13) 【援助好機判断による業務中断・迅速終了と援助終了による中断業務再開】
- 14) 【目標達成効率化意図による並進可能業務探索と実施】
- 15) 【独力による問題解決と適任者探索を伴う共同による問題解決】
- 16) 【問題解決意図によるリーダーへの相談と相談好機獲得の試み】
- 17) 【クライアント苦情への対処と対処に向けた原因の探索】
- 18) 【チームメンバーへの不足知識教示と  
不足知識補足に向けたチームメンバーからの教示受理】
- 19) 【チームメンバーの実践不備修正に向けた代替実施と  
能力把握による不備修正への諦め】
- 20) 【チームメンバーからの指摘受理による援助不備の修正と不備指摘への否認】

2. 本研究第2段階の結果は、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為に存在する要素が、次に示す59要素であることを明らかにした。

- 1) 問題共有に向けた機会の捻出
- 2) 情報授受による問題の明確化
- 3) 問題対応方法検討に向けた必要情報の整理
- 4) 問題対応に向けた役割の決定
- 5) 問題対応に向けた役割遂行開始
- 6) 問題対応推進に向けた共助
- 7) 問題現状確認に向けた共助
- 8) 周辺状況査定に基づく問題対応推進
- 9) 問題原因共有に向けた必要情報の整理
- 10) 問題対応収束に向けた役割の決定
- 11) 問題全容未特定下での解決方法模索
- 12) 問題の真相未特定下での対応方法の単独模索
- 13) 問題の真相未特定による対応方法検討に向けた情報活用不可
- 14) 問題の真相未特定下での限定情報活用による対応方法検討
- 15) 余儀なき情報偏重による問題対応方法の強行決定
- 16) 問題対応適任者決定に向けた協議
- 17) 問題対応方法決定に向けた協議
- 18) 周辺状況査定に基づく問題対応適任者の探索
- 19) 周辺状況査定に基づく問題対応適任者の一部決定
- 20) 情報授受による問題対応方法の不備特定を伴う即刻対応
- 21) 問題対応方法の不備修正に向けた共助
- 22) 情報活用による問題対応適任者の決定
- 23) 問題対応推進に向けた必要情報の整理
- 24) 問題解決に向けた共助機会の獲得
- 25) 共助に向けた必要情報の整理
- 26) 円滑な援助に向けた共助準備
- 27) 援助開始に向けた役割の特定に基づく遂行
- 28) 共助による円滑な援助進行
- 29) 援助効果合意に伴う共助終了
- 30) 援助収束に向けた役割の特定を伴う遂行

- 31) 周辺状況査定に基づく援助収束推進
- 32) 援助収束に向けた適任業務の決定を伴う遂行
- 33) 共助機会活用による必要情報共有
- 34) 確認を伴う必要情報の共有
- 35) 共助援助終了に伴う単独による目標達成への移行
- 36) 必要情報の共有
- 37) 必要情報共有による計画の的確化
- 38) 問題対応に向けた協議
- 39) クライアント苦情への対応に向けた情報授受
- 40) 情報授受によるクライアント苦情発生の共有
- 41) 問題対応に向けた必要情報の整理
- 42) クライアント苦情原因探索に向けた協議
- 43) 問題対応に向けた不備克服方法の共有
- 44) 問題対応収束に向けた共助による必要事項網羅
- 45) 問題解決に伴う対応終了
- 46) 共助による業務不備補完
- 47) 共助による業務不備発見
- 48) 看護の質低下回避に向けた知識の補足
- 49) 突発状況対応のための適任者決定に向けた共助
- 50) 突発状況対応のための共助に向けた必要情報の整理
- 51) 突発状況への対応に向けた必要情報の共有
- 52) 突発状況への対応に向けた適任業務の決定
- 53) 計画外援助実現に向けた行動の効率化
- 54) 計画外援助共助に向けた役割の特定を伴う遂行
- 55) 周辺状況査定に基づく計画外援助共助に向けた看視
- 56) 周辺状況査定に基づく援助終了後の環境整備
- 57) 周辺状況査定に基づく問題対応との並進による不足知識の補足
- 58) 周辺状況査定に基づく問題対応の収束推進
- 59) 問題対応収束に向けた共助

3. 本研究第2段階の結果は、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為の要素が、看護の目標達成に向けた相互行為の進行に向け、次に示す12の機能をもつことを明らかにした。

- 1) 共助により目標達成に向けた相互行為を推進する
- 2) 必要情報の集約と活用により、目標達成に向けた相互行為を推進する
- 3) 役割の明確化により目標達成に向けた相互行為を推進する
- 4) 周辺状況査定結果を行動に反映することにより、目標達成に向けた相互行為を推進する
- 5) 行動の効率化により目標達成に向けた相互行為を推進する
- 6) 協議による問題の克服を通し、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する
- 7) 必要な知識の補足により、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する
- 8) 情報不足にもかかわらず問題対応方法を強行決定することにより、目標達成に向けた相互行為の停滞を回避する
- 9) 問題の未共有により目標達成に向けた相互行為の推進を妨げる
- 10) 目標達成に向けた相互行為の機会を設定し、開始する
- 11) 目標達成の実現により目標達成に向けた相互行為を収束する
- 12) 目標達成に向けた相互行為を進行しながら異なる目標の達成も目指す

4. 本研究の結果は、看護チームを構成する勤務帯リーダー、メンバーが展開する相互行為が、次に示す5パターンを用いて表せることを明らかにした。

- 1) 【パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型】
- 2) 【パターンⅡ. 不備補完による目標達成停滞回避型】
- 3) 【パターンⅢ. 役割特定による堅守型】
- 4) 【パターンⅣ. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型】
- 5) 【パターンⅤ. 状況共有不可による目標達成手段強行型】

5. 本研究の結果は、チームの機能の発揮、維持、向上を導く看護職者育成に向け、次の4点を示唆した。

- 1) 看護基礎教育を通し、【パターンⅤ. 状況共有不可による目標達成手段強行型】を含む5パターンを、知識として提供する必要がある。また、5パターンのうち、【パター

ンⅢ. 役割特定による堅守型〕を修得できるよう支援する必要がある。

2) 看護継続教育を通し、〔パターンⅠ. 協議による目標達成阻害要因克服型〕、〔パターンⅡ. 不備補完による目標達成停滞回避型〕、〔パターンⅣ. 周辺状況掌握による役割拡大縮小型〕を修得できるよう支援する必要がある。また、その修得に向けては、情報活用の質向上を支援する必要がある。さらに、看護実践の質を卓越性という視点から評価する尺度を活用できる可能性がある。

3) 看護基礎教育、看護継続教育を通し、〔パターンⅤ. 状況共有不可による目標達成手段強行型〕に陥らないよう、互いの状況に対する正確な知覚と看護実践のための基準に基づく誠実な評価の重要性を教育内容に盛り込む。

4) 本研究の成果を基に相互行為を評価する尺度を開発することは、今後の課題である。

## 謝辞

本研究は、その遂行に向け、多くの方々のご協力を賜った。

本研究の対象者となった看護師の皆様には、繁忙な臨床状況において、参加観察というストレスの高いデータ収集方法にもかかわらず、貴重なデータを提供していただいた。また、療養中のクライアントの皆様には、筆者の観察を快く受け入れていただいた。さらに、看護部長や病棟看護師長には、データ収集に際して数々のご配慮をいただくとともに、多くの励ましをいただいた。

千葉大学大学院看護学研究科文化創生看護学講座専門職育成学教育研究分野看護教育学専門領域の大学院生の皆様には、学術的交流を通し、筆者の思考を促す機会をいただくとともに、公私にわたってご支援と励ましをいただいた。

千葉大学大学院看護学研究科先端実践看護学講座高度実践看護学教育研究分野小児看護学専門領域の中村伸枝教授、成人看護学専門領域の眞嶋朋子教授には、指導の機会をいただくとともに、厳正な審査を通し、貴重なご示唆をいただいた。深謝申し上げます。

千葉大学大学院看護学研究科文化創生看護学講座専門職育成学教育研究分野看護教育学専門領域の中山登志子准教授には、研究の全過程にわたって懇切丁寧なご指導をいただいた。また、筆者が研究を停滞させるたびに力強く導き、思考整理に向けた討議を展開するとともに、あたたかく励ましていただいた。筆者の大きな支えであった。心より感謝申し上げます。

千葉大学大学院看護学研究科文化創生看護学講座専門職育成学教育研究分野看護教育学専門領域の舟島なをみ教授には、筆者が論文の完成に邁進するための瞭然たるご指導とともに、研究者として歩んでいくための公私にわたる数々のご助言をいただいた。また、真実をあらわす研究の厳しさとともに、それに耐えることの価値、耐えて継続していくための研究者としての態度を教えていただいた。深謝申し上げますとともに、今後も研究者として歩む努力を怠らず、自身の環境をととのえ、研究を継続することを約束する。

## 【引用文献】

- 1) E. Salas, etc. : Toward an Understanding of Team Performance and Training ; Teams : Their Training and Performance , Ablex Publishing Corporation, 4, 1992.
- 2) S. P. Robbins : Essentials of Organizational Behavior, 8th edit, Pearson Education, Inc. , 121, 2005. ; 高木晴夫訳 : 新版 組織行動のマネジメント 入門から実践へ, ダイヤモンド社, 200, 2009.
- 3) 経済産業省 : 社会人基礎力, <http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/about.htm>
- 4) 厚生労働省 : 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, 23, 2011.
- 5) 日本看護協会 : 継続教育の基準 ver. 2, 12, 2012.
- 6) 村島さい子他編 : ナーシング・グラフィカ<sup>®</sup> 基礎看護学—看護管理, メディカ出版, 40, 2006.
- 7) S. P. Robbins : Essentials of Organizational Behavior, 8th edit, Pearson Education, Inc. , 121-124, 2005. ; 高木晴夫訳 : 新版 組織行動のマネジメント 入門から実践へ, ダイヤモンド社, 201-206, 2009.
- 8) J. R. Hackman : The Design of Work Teams ; Handbook of Organizational Behavior, Prentice-Hall, Inc. , 315-342, 1987.
- 9) 例えば以下の文献がある。
  - ・ E. Salas, etc. : Is there a “Big Five” in teamwork ? , Small Group Research, 36(5), 555-599, 2005.
  - ・ V. Rousseau : Teamwork Behaviors: A Review and an integration of Frameworks, Small Group Research, 37(5), 540-570, 2006.
  - ・ 相川充他 : 個人のチームワーク能力を測定する尺度の開発と妥当性の検討, 社会心理学研究, 27(3), 139-150, 2012.
- 10) 例えば以下の文献がある。
  - ・ 山口裕幸 : チーム・コンピテンシーを育成・強化するマネジメント方略の研究, 平成 16・17 年度科学研究費補助金 (基盤研究 (c) (2)) 研究成果報告書, 2006.
  - ・ 菊地和則 : 他職種チームのコンピテンシー —インディビジュアル・コンピテンシーとチーム・コンピテンシーに関する基本的概念整理—, 社会福祉学, 44(3), 23-31, 2004.
- 11) 例えば以下の文献がある。
  - ・ B. J. Kalisch, et al: What does nursing teamwork look like ? A qualitative

- Study, Journal of Nursing Care Quality, 24(4), 298-307, 2009.
- ・三沢良他：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.
  - ・内川洋子他：看護におけるチームワーク・コンピテンシーの構成要素, 第17回日本看護管理学会学術集会抄録集, 195, 2013.
- 12) 日本教育社会学会編：新教育社会学事典, 「相互作用」の項, 東洋館出版社, 581-582, 1986.
  - 13) King, I.M. : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc. , 145, 1981. ; 杉森みど里訳：キング看護理論, 医学書院, 180, 2012.
  - 14) E. Salas, etc. : Toward an Understanding of Team Performance and Training; Teams: Their Training and Performance, Ablex Publishing Corporation, 4, 1992.
  - 15) J. S. Bruner : The Process of Education, Harvard University Press, 7, 1960 ; 鈴木祥蔵他訳：教育の過程, 岩波書店, 9, 1963.
  - 16) 森岡清美他：新社会学事典, 「構造」の項, 有斐閣, 428, 1993.
  - 17) Barbara J. Stevens : Nursing Theory, Analysis, Application, Evaluation, Little, Brown Company , 5-7, 1979. ; 中西睦子他訳：看護理論の理解のために その分析, 適用, 評価, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 6-9, 1992.
  - 18) 山品晴美他：病院においてリーダー役割を担う看護師の行動の解明 —勤務帯リーダーに焦点を当てて—, 看護教育学研究, 15(1), 48-61, 2006.
  - 19) E. Salas, etc. : Toward an Understanding of Team Performance and Training ; Teams : Their Training and Performance , Ablex Publishing Corporation, 4, 1992.
  - 20) S. P. Robbins : Essentials of Organizational Behavior, 8th edit, Pearson Education, Inc. , 121, 2005. ; 高木晴夫訳：新版 組織行動のマネジメント 入門から実践へ, ダイアモンド社, 200, 2009.
  - 21) 宇佐美しおり他：慢性疾患で精神症状を呈する患者への地域精神科医療モデル事業およびその評価 —精神看護専門看護師とリエゾン・チームの役割—, 熊本大学医学部保健学科紀要, 5, 9-18, 2009.
  - 22) 多崎恵子他：看護師がとらえる糖尿病チーム医療における役割 —経験豊富な看護師の認識から—, 金沢大学つるま保健学会誌, 35(2), 63-69, 2011.
  - 23) 柴崎美紀他：チーム医療をテキストマイニングする 地域での栄養サポートチームにおける歯科専門職の役割に注目して, 看護研究, 46(6), 568-576, 2013.
  - 24) 例えば以下の文献が存在する。

- ・月森慎也他：医療福祉ケアミックス型退院支援の検証 支援チームによるかかわりから，日本精神科看護学会誌，51(3)，357-361，2008.
  - ・田中千代他：終末期患者の在宅療養移行への援助 医療・福祉チームとの協働，日本看護学会論文集 成人看護 II，38，68-70，2008.
- 25) 篠田道子：多職種連携を高める チームマネジメントの知識とスキル，医学書院，2，2011.
  - 26) 田村由美編：新しいチーム医療 看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門，看護の科学社，2-9，2012.
  - 27) 篠田道子：多職種連携を高める チームマネジメントの知識とスキル，医学書院，6，2011.
  - 28) 厚生労働省：チーム医療の推進について，チーム医療の推進に関する検討会 報告書，2010.
  - 29) 小山真理子：チーム医療の時代の看護基礎教育の内容と方法の充実にに関する研究，厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業 平成 24 年度総括・分担報告書，74-75，2013.
  - 30) 真継和子他：看護学教科書にみるチーム医療に関する内容の分析，大阪医科大学看護学研究雑誌，2，81-86，2012.
  - 31) 細田満和子：「チーム医療」とは何か 医療とケアに生かす社会学からのアプローチ，日本看護協会出版会，34-37，2013.
  - 32) 細田満和子：「チーム医療」とは何か 医療とケアに生かす社会学からのアプローチ，日本看護協会出版会，62-93，2013.
  - 33) 例えば以下の文献が存在する。
    - ・道家孝幸他：高エネルギー外傷に対するチーム医療の実際と課題，北海道整形災害外科学会雑誌，55(1)，82-85，2013.
    - ・久徳美樹他：形成外科・救急科の早期連携による熱傷チーム医療の検討，熱傷，36(3)，132-137，2010.
  - 34) 大川百恵他：中堅看護師が行う看護チームにおける人間関係の調整，第 42 回日本看護学会論文集 看護管理，298-301，2012.
  - 35) 野口牧子他：生命危機状態にある患者家族への積極的チーム・アプローチがもたらす看護チームの認識と実践の変化 - ミューチュアル・アクションリサーチの手法を参考にして -，日本救急看護学会誌，11(1)，2009.
  - 36) 坂田三允他：チームワークで支える精神障害者の社会参加 病院と地域の連携の促進 病院と地域の看護職者の実態調査から，Quality Nursing，8(7)，595-602，2002.
  - 37) 磯雅子：手術室の看護管理のあり方に関する検討 - 手術室看護師と病棟看護師のチームワーク特性から -，第 43 回日本看護学会論文集 看護管理，135-138，2013.

- 38) 松木光子：基礎看護学 看護学概論 看護とは・看護学とは 第4版，ヌーヴェルヒロカワ，223-224，2008.
- 39) 西本勝子他：固定チームナーシング 責任と継続性のある看護のために 第3版，2-22，医学書院，2012.
- 40) 鈴木麻美他：看護方式の変更が看護師の意識を変えた チームナーシングからモジュール型プライマリーナーシングに変更して，日本看護学会論文集 看護管理，42，439-442，2012.
- 41) 看護行政研究会編：保健師助産師看護師法，平成26年版 看護六法，3，2014.
- 42) 日本看護協会出版会：平成25年看護関係統計資料集，20-21，2014.
- 43) 永井良三他監：看護学大辞典 第6版，「看護補助者」の項，メヂカルフレンド社，385，2013.
- 44) 永井良三他監：看護学大辞典 第6版，「看護補助加算」の項，メヂカルフレンド社，385，2013.
- 45) 例えば以下の文献がある。
- ・柴崎美紀他：チーム医療をテキストマイニングする 地域での栄養サポートチームにおける歯科専門職の役割に注目して，看護研究，46(6)，568-576，2013.
  - ・多崎恵子他：看護師がとらえる糖尿病チーム医療における役割 一経験豊富な看護師の認識から一，金沢大学つま保健学会誌，35(2)，63-69，2011.
  - ・M. Dugan Day：Interdisciplinary Hospice Team Processes and Multidimensional Pain：A Qualitative Study，Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care，8，53-76，2012.
  - ・Saghafi F. et al：New graduate nurses' experiences of interactions in the critical care unit：Contemporary Nurse，42(1)，20-27，2012.
- 46) 例えば以下の文献がある。
- ・藤田淳子他：介護支援専門員・介護職に対する訪問看護師の連携行動とその関連要因 死亡前1ヵ月間の高齢者終末期ケアに関して，日本地域看護学会誌，16(1)，40-47，2013.
  - ・平良美恵子他：無為・自閉患者への退院支援アプローチ 地域連携室と連携しデイケア通所を試みて，日本精神科看護学術集会誌，56(1)，234-235，2013.
  - ・V. L. Patel et. al.：The collaborative health care team: the role of individual and group expertise，Teaching & Learning in Medicine，12(3)，117-32，2000.
  - ・亀井智子他：高齢者への学際的チームアプローチの向上を目的とした保健医療福祉専門職学生合同老年学教育プログラムの効果，聖路加看護大学紀要，31，36-45，2005.
  - ・長田暁子他：NICUで在宅医療を必要とする子どもの退院調整を行う看護師の困難感に関するアクションリサーチ，日本小児看護学会誌，22(2)，48-53，2013.

- ・高松彩乃他：A 病院における放射線治療の現状と今後の課題 放射線治療における看護師の役割について考える，福岡赤十字看護研究会集録，26，55-58，2012.
- 47) 例えば以下の文献がある。
- ・菊池麻由美，池尾久美：プリセプターシップにみられる相互作用に関する研究(1) ケアリング行動の観点からの分析，日本看護学教育学会第 14 回学術集会講演集，260，2004.
  - ・大松真弓，中村慶子：プリセプターとプリセプティの役割遂行過程とその相互作用，第 25 回日本看護科学学会学術集会講演集，239，2005.
- 48) 例えば以下の文献がある。
- ・内川洋子他：看護におけるチームワーク・コンピテンシーの構成要素，第 17 回日本看護管理学会学術集会抄録集，195，2013.
  - ・L. S. Leach et. al. : How RNs rescue patients: a qualitative study of RNs' perceived involvement in rapid response teams, *Quality & Safety in Health Care*, 19 (5), 2010.
  - ・G. Woodhouse : Exploration of interaction and shared care arrangements of generalist community nurses and external teams in a rural health setting, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 2009.
- 49) 例えば以下の文献がある。
- ・M. B. Dougherty, etc, : The Nurse-Nurse Collaboration Scale, *The Journal of Nursing Administration*, 40(1), 17-25, 2010.
  - ・三沢良他：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.
  - ・B. J. Kalisch, etc, : The Development and Testing of Nursing Teamwork survey, *Nursing Research*, 59(1), 42-50, 2010.
- 50) 日本教育社会学会編：新教育社会学事典，「相互作用」の項，東洋館出版社，581-582，1986.
- 51) 三沢良他：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.
- 52) E. Salas, etc. : *Toward an Understanding of Team Performance and Training ; Teams : Their Training and Performance* , Ablex Publishing Corporation, 4, 1992.
- 53) B. J. Kalisch, etc, : The Development and Testing of Nursing Teamwork survey, *Nursing Research*, 59(1), 42-50, 2010.
- 54) 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場面の類型化，北日本看護学会

- 誌, 8(2), 5-12, 2006.
- 55) 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過程の特徴, 宮城大学看護学部紀要, 13(1), 15-25, 2010.
- 56) R. F. Bales; 手塚郁恵訳: グループ研究の方法, 岩崎学術出版社, 10-17, 1971.
- 57) 吉富美佐江他: プリセプターと新人看護師の相互行為に関する研究, 看護教育学研究, 15(2), 12-13, 2006.
- 58) Daingerfield MAF: Communication patterns of critical care nurses, Doctoral disseertation, Rutgers the State University of New Jersey, 1993.
- 59) S. Rebecca: Impact of educational intervention on perioperative nurse self-efficacy to address desruptive physician behavior, Doctoral disseertation, University of Missouri, 2010.
- 60) 例えば以下の文献がある。
- ・相楽有美他: 身体侵襲を伴う診療場面の看護師行動解明 診療場面における看護師役割の成文化, 看護教育学研究, 21(1), 41-56, 2012.
  - ・森山美香他: ベッドサイドの患者教育を展開する看護師行動の解明 目標達成場面に焦点を当てて, 看護教育学研究, 17(1), 50-63, 2012.
- 61) 吉富美佐江他: プリセプターと新人看護師の相互行為に関する研究, 看護教育学研究, 15(2), 12-13, 2006.
- 62) 服部美香他: 問題解決場面における看護師-クライアント間相互行為パターンの解明, 看護教育学研究, 21(1), 9-24, 2012.
- 63) 森山美香他: ベッドサイドの患者教育場面における患者・看護師間相互行為パターンの解明 -教育目標達成に導く患者教育の実現に向けて-, 看護教育学研究, 22(1), 9-24, 2013.
- 64) 相楽有美: 身体侵襲を伴う診療場面における医師と看護師間相互行為の解明, 千葉大学大学院看護学研究科博士論文, 2014.
- 65) 下中弘編: 哲学事典, 「概念」の項, 平凡社, 216, 1997.
- 66) 下中弘編: 哲学事典, 「概念」の項, 平凡社, 216, 1997.
- 67) 日本教育社会学会編: 新教育社会学事典, 「相互作用」の項, 東洋館出版社, 581-582, 1986.
- 68) King, I. M. : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc. , 145, 1981. ; 杉森みど里訳: キング看護理論, 医学書院, 180, 2012.
- 69) Michael Rundell, et. al. : Macmillan English Dictionary, 「pattern」の項, Bloomsbury Publishing Plc., 1023, 2006.

- 70) 下中弘編：哲学事典，「パターン」の項，平凡社，1101，1997.
- 71) Angus Stevenson , et.al. : Oxford Dictionary of English, 「element」の項，Oxford University Press, 568, 2010.
- 72) 例えば以下の文献がある。
- ・ Richter, M.S. etc. : Nurses' engagement in AIDS policy development, International Nursing Review, 60(1), 52-58, 2013.
  - ・ Blumling, Amy A. etc. : Researching and Respecting the Intricacies of Isolated Communities, Online Journal of Rural Nursing & Health Care, 13(2), 122-148, 2013.
- 73) 例えば以下の文献がある。
- ・ Gifford W., etc. : Developing team leadership to facilitate guideline utilization: planning and evaluating a 3-month intervention strategy, Journal of Nursing Management, 19(1), 121-132, 2011.
  - ・ 武藤英理：臨床リーダーを活用した看護ケアの質向上の取り組み 集中ケア認定看護師・呼吸療法認定士のリーダーシップ，日本看護学会論文集 看護管理，43，443-446，2013.
- 74) 依田新監：新・教育心理学事典，「リーダーシップ」の項，金子書房，777，1977.
- 75) 山品晴美他：病院においてリーダー役割を担う看護師の行動の解明－勤務帯リーダーに焦点を当てて－，看護教育学研究，15(1)，48-61，2006.
- 76) 長友美穂子他：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，日本看護学教育学会誌，23，151，2013.
- 77) 山田舞他：ケア評価シートの分析によるA病院手術室看護の傾向の把握，日本手術医学会誌，34(1)，69-72，2013.
- 78) 若林真理子他：手術室看護の探究－看護婦の実践分析を通して－，日本手術医学会誌，23(4)，382-384，2002.
- 79) 吉川有葵：手術室における Expert Nurse の看護実践，日本クリティカルケア看護学会誌，8(3)，36-48，2012.
- 80) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，151，2010.
- 81) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，160-161，2010.
- 82) 福武直他編：社会調査法，有斐閣双書，81，1981.
- 83) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程，医学書院，79(line4-5)，2003.
- 84) King, I.M. : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc. ,

- 144, 1981. ; 杉森みど里訳：キング看護理論，医学書院，179，2012.
- 85) King, I. M. : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc. , 13, 1981. ; 杉森みど里訳：キング看護理論，医学書院，17，2012.
- 86) Affara, F. A. et al. : Nursing Regulation: From Principle to Power; A Guidebook on Mastering Nursing Regulation, The International Council of Nurses with the support of the W.K. Kellogg Foundation, 51, 1987.
- 87) E. Salas, etc. : Toward an Understanding of Team Performance and Training; Teams: Their Training and Performance, Ablex Publishing Corporation, 4, 1992.
- 88) 山品晴美他：病院においてリーダー役割を担う看護師の行動の解明－勤務帯リーダーに焦点を当てて－，看護教育学研究，15(1)，50，2006.
- 89) 三隅二不二：新しいリーダーシップ－集団指導の行動科学－ 33 版，ダイヤモンド社，58，1980.
- 90) 日本教育社会学会編：新教育社会学事典，「相互作用」の項，東洋館出版社，581-582，1986.
- 91) King, I. M. : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc. , 145, 1981. ; 杉森みど里訳：キング看護理論，医学書院，180，2012.
- 92) King, I. M. : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc. , 145-146, 1981. ; 杉森みど里訳：キング看護理論，医学書院，180-181，2012.
- 93) 日本教育社会学会編：新教育社会学事典，「相互作用」の項，東洋館出版社，581-582，1986.
- 94) King, I. M. : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc. , 145, 1981. ; 杉森みど里訳：キング看護理論，医学書院，180，2012.
- 95) Michael Rundell , et.al. : Macmillan English Dictionary, 「pattern」の項，Bloomsbury Publishing Plc., 1023, 2006.
- 96) 下中弘編：哲学事典，「パターン」の項，平凡社，1101，1997.
- 97) Angus Stevenson , et.al. : Oxford Dictionary of English, 「element」の項，Oxford University Press, 568, 2010.
- 98) 見田宗介他編：社会学事典，「行動」の項，弘文堂，288，1988.
- 99) King, I. M. : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc. , 61, 1981. ; 杉森みど里訳：キング看護理論，医学書院，72，1999.
- 100) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，156，2010.
- 101) King, I. M. : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc. , 13, 1981. ; 杉森みど里訳：キング看護理論，医学書院，17，2012.
- 102) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，151，2010.

- 103) 日本看護協会看護婦職能委員会編：看護婦業務指針，日本看護協会出版会，12-15，2000.
- 104) 日本看護協会看護婦職能委員会編：看護婦業務指針，日本看護協会出版会，83，2000.
- 105) 櫻井千賀他：わが国の看護方式の変遷に関する文献検討，大阪市立大学看護学雑誌，11，45-53.
- 106) 西本勝子他：固定チームナーシング 責任と継続性のある看護のために 第3版，2-22，医学書院，2012.
- 107) 日本看護協会：看護職のワーク・ライフ・バランスの実現，  
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/wlb/>
- 108) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，167，2010.
- 109) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，168，2010.
- 110) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，178，2010.
- 111) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，187-188，2010.
- 112) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，155，2010.
- 113) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，169，2010.
- 114) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，186，2010.
- 115) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，181，2010.
- 116) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，186，2010.
- 117) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，195-196，2010.
- 118) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，196，2010.
- 119) 日本看護教育学学会：日本看護教育学学会研究倫理指針，看護教育学研究，22(1)，80，2013.
- 120) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，181，2010.
- 121) E. Salas, etc. : Toward an Understanding of Team Performance and Training; Teams: Their Training and Performance, Ablex Publishing Corporation, 4, 1992.
- 122) 例えば以下の文献がある。
- ・福嶋洋子他：チーム医療における看護師の役割，川崎市立川崎病院院内看護研究集録，66，61-64，2012.
  - ・青山佐智代他：在宅療養を自己決定されたがん患者の看護 チーム医療における病棟看護師の役割について，日本看護学会論文集 地域看護，39，83-85，2009.
- 123) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版，医学書院，151，2010.
- 124) 例えば以下の文献がある。
- ・相楽有美：身体侵襲を伴う診療場面における医師と看護師間相互行為の解明，千葉大学大

- 学院看護学研究科博士論文, 2014.
- ・森山美香他：ベッドサイドの患者教育場面における患者・看護師間相互行為パターンの解明 ―教育目標達成に導く患者教育の実現に向けて―, 看護教育学研究, 22(1), 9-24, 2013.
- 125) 下中弘編：哲学事典, 「概念」の項, 平凡社, 216, 1997.
- 126) 下中弘編：哲学事典, 「概念」の項, 平凡社, 216, 1997.
- 127) A. コームズ他著; 手塚郁恵訳：人間の行動 ―行動への知覚的アプローチ― (上巻), 23-27, 岩崎学術出版社, 1970.
- 128) 例えば以下の文献がある。
- ・相楽有美：身体侵襲を伴う診療場面における医師と看護師間相互行為の解明, 千葉大学大学院看護学研究科博士論文, 2014.
  - ・森山美香他：ベッドサイドの患者教育場面における患者・看護師間相互行為パターンの解明 ―教育目標達成に導く患者教育の実現に向けて―, 看護教育学研究, 22(1), 9-24, 2013.
- 129) 服部美香他：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), 36-37, 2009.
- 130) 服部美香他：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), 37, 2009.
- 131) 服部美香他：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, 2009.
- 132) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, 17, 2011.
- 133) 例えば次の文献がある。
- ・勝山貴美子他：週1回実施した基礎看護学実習の新たな実践, 日本看護医療学会雑誌, 6(2), 43-52, 2004.
  - ・大原美香他：本学における小児看護学実習の現状と課題(その1)医療施設実習において, 看護統合研究, 7(2), 13-20, 2006.
- 134) 亀岡智美他：病院に就業する看護師の看護実践の卓越性 ―臨床経験年数との関係に焦点を当てて―, 第29回日本看護科学学会学術集会講演集, 420, 2009.
- 135) 上田貴子他：病院に就業する看護師が展開する卓越した看護, 看護教育学研究に関する研究, 14(1), 37-50, 2005.
- 136) 長友美穂子他：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, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 9, 55-75, 2014.
- 137) 塩谷今日子他：新人看護師のインシデントを防止するための安全教育 ―報告・連絡・相談方

- 法の習得を目指して－，第 39 回日本看護学会論文集 看護管理，181-183，2009.
- 138) 上田貴子他：病院に就業する看護師が展開する卓越した看護，看護教育学研究，14(1)，37-50，2005.
- 139) 古畑和孝他編：社会心理学小辞典，「予測」の項，有斐閣，240，2002.
- 140) 見田宗介他編：社会学事典，「予測」の項，弘文堂，895，1988.
- 141) 上田貴子他：病院に就業する看護師が展開する卓越した看護に関する研究，看護教育学研究，14(1)，37-50，2005.
- 142) King, I. M. : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc. , 147, 1981. ; 杉森みど里訳：キング看護理論，医学書院，183，2012.
- 143) King, I. M. : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc. , 147, 1981. ; 杉森みど里訳：キング看護理論，医学書院，183，2012.
- 144) 竹内千恵子：ベテランナースにみる急変患者対応の構造に関する検討 A 大学病院外科系ナースの対応事例から，日本看護科学学会第 21 回学術集会講演集，230，2001.
- 145) パトリシア ベナー他著；井上智子監訳：看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること 第 2 版，277-356，医学書院，2012.
- 146) 上田貴子他：病院に就業する看護師が展開する卓越した看護に関する研究，看護教育学研究，14(1)，37-50，2005.
- 147) King, I. M. : A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process, Delmar Publishers Inc. , 155, 1981. ; 杉森みど里訳：キング看護理論，医学書院，195，2012.
- 148) 日本看護協会：看護師の倫理綱領 <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/rinri.pdf>
- 149) 服部美香他：看護師が展開する問題解決支援に関する研究 ー問題を予防・緩和・除去できた場面に焦点を当ててー，看護教育学研究，18(1)，35-48，2009.
- 150) B. S. Bloom etc 著、梶田一他訳：教育評価法ハンドブック ー教科学習の形成的評価と総括的評価ー，第一法規出版，1979.
- 151) 舟島なをみ他：院内教育プログラムの立案・実施・評価 第 2 版，医学書院，26-27，2015.
- 152) 亀岡智美他：病院に就業する看護師の看護実践の卓越性 ー臨床経験年数との関係に焦点を当ててー，第 29 回日本看護科学学会学術集会講演集，420，2009.
- 153) 舟島なをみ他：看護実践・教育のための測定用具ファイル 第 3 版，医学書院，64，2015.