

コミュニケーションスキルからみる 看護組織コミュニケーション形態に関する一考察

水野有希

要 旨

近年の病院組織においてはチーム医療の形態がとられており、医療安全や質の高い医療の実現のために、看護組織における双方向型のコミュニケーションが求められている。本研究では、看護師のコミュニケーション活動の測定を目的として、ウェアラブルセンサ（wearable sensing devices）を用いた定量的な測定と、質問紙によるコミュニケーションスキルの評価を行い、看護組織の良好なコミュニケーション活動に関連するコミュニケーションスキルの考察と組織内のコミュニケーション形態の特徴を検討した。調査の結果から、組織内で間違えたコミュニケーションを図るには、適切な自己表現や感情表出がしやすい雰囲気づくりが重要であると考えられ、良好な対人関係やチーム力を高めるためには、対象とする組織の特徴を具体的に検討することや性差によるコミュニケーション形態の特徴を理解するとともに、フォローシップの関係性を重視した組織づくりが重要であると示唆された。

I. はじめに

近年の病院組織においては、チーム医療の形態がとられている。チーム医療とは、患者の診療のために、病院の関連部署および医療従事者が各々その職務を結集して行う医療（大城，2003）のことである。一人の患者に対して、医師、看護師、薬剤師、検査技師などの専門職からなる集団が集団内、集団間で連携を保ちながら医療行為に従事している。そのため、チームで業務を遂行するような作業システムの中における医療従事者間のコミュニケーションは、極めて重要な役割を果たしている。

チームにおけるコミュニケーションは、良好な人間関係が構築されていれば、円滑なコミュニケーションが図られ、チームワークや医療安全の向上へつながる。それゆえ、良好な人間関係を基にした、効果的な伝達システムが形成されていなければ、目的の共有や、医療安全に関する共通理解が各個人に内在化されることは極めて困難なことである。以上を踏まえると、チームという枠組みのなかの、人間関係という視点からコミュニケーションの問題を検討することが、医療安全の達成には必須である。

看護場面においても、チームで看護を提供する方式を採用している病院組織が多いものの、チームワークに関する研究は発展途上の段階にあり、これまでの研究においてはコミュニケーションを支える職場の人間関係と相互作用プロセスの視点が看過されてきた。とりわけ、スタッフ間の連携不適切や部門間のセクショナリズムなど、コミュニケーションスキルの不足がヒューマン・エラーの発生要因として問題視されている。そのため、医療安全や質の高い医療の実現のために、看護組織における

双方向型のコミュニケーションが求められている。しかしながら、その双方向に良好な関係が築けない場合、例えば「コミュニケーションする相手との関係が悪い」、「相手とコミュニケーションできるだけの十分な関係性が取れない」、「相手と職位、立場が違うからコミュニケーションしづらい」などからコミュニケーションが阻害され、そのことがコミュニケーションエラーに直接関与することが明らかになっている(鬼塚, 2005)。看護師のコミュニケーションエラーの生起過程を検討した調査(鬼塚ら, 2006)では、闊達なコミュニケーションを支持する職場規範が十分に醸成されていないことが明らかとなり、コミュニケーションを指示する規範の不在の理由として、上司と部下間の関係性の不良が指摘されている。ゆえに、コミュニケーションエラーには職場の人間関係、つまり、上司と部下間、同僚間の関係性が直接的に大きく関わっていると言える。職場では上司や部下、同僚とそれぞれが機能を持った形で繋がりがあがる。例えば、上司とは指示命令、指導育成、情報伝達などのフォローシップの関係であり、部下とは報告・連絡・相談、意見具申、提案などのリーダーシップ、同僚であれば連絡、意見交換、情報交換などのメンバーシップ、などである。それぞれが有機的に機能するようなコミュニケーションの仕組みが形成されることで、職場の目的・目標を共有化し、さらには知識・経験を共有化してチーム力を高めることができるのである。そのためには、個々人が持っているコミュニケーションスキルを高めるだけでなく、闊達なコミュニケーションを支持する職場規範や組織風土が形成される環境づくりが、人間関係を良好にし、チームワークや医療安全の向上に寄与されることが期待される。

そこで筆者らは、これまでコミュニケーションの測定評価を可能にする装置である「ウェアラブルセンサ」を用いて、病院内で定量的な測定を行ってきた(水野ら, 2015a, Mizuno et al., 2015b, Mizuno et al., 2016)。本研究では、それらのデータに加え、対人関係を円滑にするコミュニケーションスキルとしてソーシャルスキルとアサーションに着目し、看護組織の良好なコミュニケーション活動を考察し、組織内のコミュニケーション形態の特徴を検討した。

II. 調査方法

1. 調査対象

首都圏にある2つ大学病院を対象とした。病棟は男性看護師が比較的多い精神科病棟(A病院)と女性看護師のみの産婦人科病棟(B病院)であった。調査にあたっては、事前に、調査対象者の全員に対して個別にインフォームドコンセントを実施し、ウェアラブルセンサおよび質問紙調査に参加の意思を表明、および全データに欠損がなかった53名の看護師を本研究の被験者とした(表1)。53名中、男性が16名(30.2%)、女性が27名(69.8%)であり、A病院の男女比率は、男性が55.2%、女性が44.8%であった。年齢の幅は22-48歳であり、構成は20歳代が17名(32.1%)、30歳代が31名(58.5%)、40歳代5名(9.4%)であった。また、経験年数は26年が最も長く、4年以下が13名(24.5%)、5-9年が16名(30.2%)、10年以上が24名(45.3%)であった。全体の調査期間は2014年10月から約1年間に渡り行った。

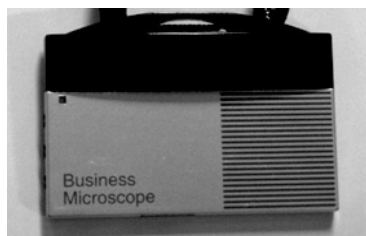
表1 被験者の属性

病院	人数(性別)	平均年齢	経験年数
全体	53名(男性16名、女性37名)	32.8±5.80歳 (男性34.3歳、女性32.2歳)	9.1±5.69年 (男性9.5年、女性9.0年)
A病院	29名(男性16名、女性13名)	34.2±5.11歳	10.1±5.10年
B病院	24名(男性0名、女性24名)	31.2±6.26歳	8.0±6.23年

2. ウェアラブルセンサ

本研究の測定に用いたウェアラブルセンサ(図1)は、名刺型(MITが開発, 株式会社製作所が制作)を採用した。内蔵された赤外線センサは半径距離3m, 水平方向60度, 垂直方向60度の範囲内で, 2つの名刺型センサが対面した場合に対面イベントを検出することができ, 対面情報は, 誰と誰が・いつ・どのくらい・どんな調子か(抑揚)などが周波数計測され, 赤外線ビーコンを特定の場所に設置することにより, 誰がいつ, どこにいたかという情報も得ることができる(森脇ら, 2007)。

計測場所は, A病院がナースステーション・備品室・通路・休憩室, B病院ではそれらに分娩室・新生児室を加えた。コミュニケーションの活動量は, 1人で発せられたものだけでなく, 2人以上の会話も計測が可能であり, 本研究では, 看護組織のコミュニケーションを対象としたため, 2人以上の対面時の活動量を分析した。調査期間は2週間とし, 休憩時間を含む勤務開始時から退勤まで, 連続的に計測した。



(縦: 30mm、横: 50mm、高さ: 30mm)

図1 調査で使用したウェアラブルセンサ(左: 名刺型ウェアラブルセンサ, 右: 赤外線ビーコン)

3. コミュニケーションに関するスキル

コミュニケーションスキルは, 対人関係能力を自己評価する「ソーシャルスキル」と対人場面における自己表現態度を評価する「アサーション」から特徴を捉えた。

ソーシャルスキルの測定には, 菊池(2007)が開発したKiss-18 社会的スキル尺度を用いた。この尺度は, コミュニケーションを円滑にするスキルを評価するものであり, 会話を始めたり, 質問したり, 自己紹介をする『初歩的スキル』, 人に助けを求めたり, 指示を与えたり, 謝ったりする『高度なスキ

ル』, 自分の感情に気づき, その感情を表現した『感情処理のスキル』, 他人を助けたり, 和解したり, 自分をコントロールする『攻撃に代わるスキル』, 難しい会話に応じたり, 失敗を処理したり, 非難を処理したりする『ストレスを処理するスキル』, 目標を設定したり, 自分の能力を知ったり, 決定を下す『計画のスキル』の6因子に分類されるており, 各因子にそれぞれ3項目, 計18の項目で構成される。

アサーションの測定には, 渋谷ら(2007)が作成したアサーション尺度(RAS-J)を用いた。アサーション尺度は4つのカテゴリー(アサーティブ, 非主張的, 攻撃的, 間接的攻撃的)に分類され, 自分の意見や考え, 気持ちを率直に, その場に相応しい方法でいうことができる表現方法を『アサーティブな自己表現』, 自分の意見や考え, 気持ちを表現しなかったり, 相手にわからないような言い方をする表現方法を『非主張的な自己表現』, 自分の考えや気持ちをはっきり主張するが, その仕方が激しく, 他者の存在や言動に無頓着で自分の意見を押し通す, 自分を前面に押し出す, という表現方法を『攻撃的な自己表現』, 消極的かつ攻撃的な, すなわち直接的またはストレートには攻撃してこないが, 間接的あるいは遠回しな方法で攻撃するといった, 悪い意味合いを持った表現方法を『間接的攻撃的な自己表現』と定義している。各因子にそれぞれ3-6項目, 計20の項目で構成される。

4. 倫理的配慮

調査対象病院の倫理委員会による審査を経て, 対象者全員にインフォームドコンセントを行った。インフォームドコンセントにあたっては, 対象者には十分な説明時間をかけて確実に研究の意義, 目的, 期間, ウェアラブルセンサの装着方法を伝え, 同意を得た。個人ならびに特定の団体・機関のプライバシーその他の権利を侵害しないための個人情報保護も徹底した。

Ⅲ. 結 果

1. コミュニケーション活動量

コミュニケーション活動量は, ウェアラブルセンサを身につけた対象者が2人以上対面し会話をした時間を, 勤務開始時から退勤時まで連続的に記録し, 2週間計測した結果から1日あたりに換算したものをを用いた。属性ごとに, 全調査対象者との1日あたりのコミュニケーション時間の平均(コミュニケーション活動量)を表2に示した。全体のコミュニケーション活動量は68.0±22.5分であり, A病院は79.6分に対しB病院は54.0分と20分以上の差が生じ($p<0.001$), 性別では男性が81.1分に対し女性が62.4分であった($p<0.001$)。特にA病院内では, 男性看護師が, 役職や性別に関係なくより多くの看護師とコミュニケーションを図る傾向があった。また, 経験年数で比較すると, 4年以下は65.7分, 5~9年は64.3分, 10年以上は71.7分であり, 経験年数が高いほど看護師間のコミュニケーション時間が多くなったものの, 年齢で比較すると, 20歳代が66.4分, 30歳代が69.1分, 40歳代が67.0分と, 年齢による顕著な差は見られなかった。

表2 1日あたりのコミュニケーション活動量(対面時間, 単位:分)

コミュニケーション活動量(分)		
全体	(平均±標準偏差)	68.0±22.47
病院	A病院	79.6]***
	B病院	54.0]
性別	男性	81.1]**
	女性	62.4]
経験年数	10年以上	71.7
	5~9年	64.3
	4年以下	65.7
年齢	40歳代	67.0
	30歳代	69.1
	20歳代	66.4

(***:p<0.001, **:p<0.01)

2. コミュニケーションスキル

コミュニケーションスキルに関する結果を表3に示した。ソーシャルスキルの総合点は各スキルの得点を合計した値であり、アサーションの総合点はアサーティブ得点から他の得点を差し引いて算出することが多いが、アサーティブ以外の項目は意味合い的に逆転項目であるため、今回はアサーションの総合点の集計には、アサーティブ以外の項目は最高点（6点）から差し引き、その値をアサーティブ得点に加えた合計値を用いた。

表3 属性によるコミュニケーションスキルの比較

	ソーシャルスキル							アサーション				総合点	
	初歩的	高度	感情処理	攻撃	ストレス	計画	総合点	アサーティブ	非主張的	攻撃的	間接的攻撃的		
全体	9.5	10.6	9.3	9.5	9.7	9.9	58.5	13.4	17.6	15.7	9.0	61.0	
病院	A病院	9.2	10.6	9.4	9.5	9.7	10.0	58.4	13.3	16.3]*	15.4	9.3	62.3]*
	B病院	9.8	10.6	9.1	9.5	9.8	9.8	58.5	13.4	19.2]*	16.1	8.7	59.4]*
性別	男性	9.3	10.8	9.7	9.8	9.9	9.9	59.3	14.1	16.4]†	16.6	9.6]†	61.6
	女性	9.5	10.5	9.1	9.4	9.6	9.9	58.1	13.0	18.2]†	15.3	8.8]†	60.7
経験年数	10年以上	9.3]†	11.2]*	9.8]*	10.0]*	10.3]*	10.4]†	60.9]*	13.2	15.4]***	16.0	9.1	62.7]*
	5~9年	9.1]†	10.1]†	8.6]*	8.7]†	9.3]†	9.7]†	55.4]†	13.9	19.9]*	15.9	9.1	58.9]†
	4年以下	10.3]*	10.2]†	9.1]†	9.6]†	9.2]†	9.3]†	57.6]†	13.0	19.0]*	14.8	8.8]†	60.5]†
年齢	40歳代	8.6]†	11.4]†	10.0]†	10.8]†	11.6]**	10.8]†	63.2]†	14.0	13.6]**	15.6	8.4]†	66.4]†
	30歳代	9.6]†	10.8]**	9.5]†	9.5]†	9.8]**	10.3]**	59.6]†	13.8]†	17.1]**	16.1]†	9.5]†	61.2]†
	20歳代	9.4]†	9.9]†	8.6]†	9.1]†	8.9]†	8.9]†	54.9]†	12.3]†	19.9]**	15.0]†	8.4]†	59.0]†
コミュニケーション活動量GP分析	上位群 (79.0分以上)	9.4]†	10.9]†	9.8]*	9.7]†	10.1]†	10.4]*	60.3]†	14.1]†	15.8]†	15.9]†	9.5]†	62.8]†
	下位群 (57.0分以下)	9.6]†	10.6]†	8.8]†	9.2]†	9.7]†	9.5]†	57.4]†	13.1]†	18.2]†	15.2]†	8.8]†	60.9]†

(***:p<0.001, **:p<0.01, *:p<0.05, †p<0.1)

1) ソーシャルスキルの比較

ソーシャルスキル得点の算出は「いつもそうだ」; 5点, 「だいたいそうだ」; 4点, 「どちらともいえない」; 3点, 「たいていそうではない」; 2点, 「いつもそうではない」; 1点とし, 得点が高いほど社会的スキル能力の認知が高いことを示す。総合得点の基本統計量は, 平均58.5点, 標準偏差 (SD) 1.08点, 信頼性係数 $\alpha = 0.888$ であり, 信頼性の高い尺度であることがわかる。

6つの分類で比較すると, 初歩的スキルの平均が 9.5 ± 1.88 点, 高度なスキルが 10.6 ± 1.65 点,

感情処理のスキルが 9.3 ± 1.81 点、攻撃に代わるスキルが 9.5 ± 1.49 点、ストレスを処理するスキルが 9.7 ± 1.65 点、計画のスキルが 9.9 ± 1.56 点であった。総合得点も含めた相関係数は全ての分類項目において、有意に相関 ($p < 0.05$) し関連性が強いことがわかる。

属性ごとに比較した結果では、病院間および性別に有意な差は見られなかったが、経験年数および年齢では多くの項目で有意な差が見られた。経験年数で比較すると、初歩的スキルは4年以下が最も高く、それ以外の項目はすべて10年以上が高い値を示していた。中でも、高度なスキルが群を抜いて高く、次いで計画のスキル、ストレスを対処するスキル、攻撃に対するスキル、感情処理のスキルの順に高値であった。高度なスキルには、「やってもらいたいことをうまく指示できる」といった上司から部下への指示系統の項目が含まれており、経験年数が高い看護師の値が高いのは納得のいく結果であるが、新人を指導する立場である5~9年の看護師の値は有意に低かった。年齢層で比較すると、総合得点、高度なスキル、ストレスに対処するスキル、計画のスキルは年齢を経るごとに値が高くなる傾向 ($p < 0.1$) が見られた。しかしながら、初歩的スキルに関しては40歳代が最も低く、他のスキルと比較しても初歩的スキルは低値であった。

2) アサーションの比較

アサーションの得点の算出は「全くそう思わない」; 1点から「まさにその通りである」; 6点までの6点尺度とし、アサーティブな自己表現の得点が高いほど適切な自己表明や感情表現ができ、心理的健康が高まるとされている。総合得点の基本統計量は、平均61.0点、標準偏差 (SD) 6.29点であった。

4つの分類で比較すると、「アサーティブな自己表現」(5項目、以下AS)の得点の平均が 13.4 ± 3.33 点、「非主張的な自己表現」(6項目、以下NA)が 17.6 ± 4.84 点、「攻撃的な自己表現」(6項目、以下AG)が 15.7 ± 3.92 点、「間接的攻撃的な自己表現」(3項目、以下PA)が 9.0 ± 1.82 点であった。算出した値をそのまま用いた場合の相関係数は、AS得点とPA得点、AS・NA・AG・PA得点と合計値で有意に相関 ($p < 0.05$) したが、AS得点、(6-NA)得点、(6-AG)得点、(6-PA)得点とそれらの合計値を用いた相関係数はすべての項目で有意な値 ($p < 0.01$) を示し、アサーティブな自己表現以外を逆転項目として捉えることができる。

属性ごとに比較した結果では、A病院はNA得点がありに低く ($p < 0.05$)、総合点が有意に高い値 ($p < 0.05$) を示していた。性別では男性のNA得点が低かったが、PA得点が女性よりも高い傾向を示した。経験年数で比較すると、10年以上はNA得点と総合点で有意な差 ($p < 0.05$) が生じており、年齢の比較でも同様な項目で同じ水準を示していた ($p < 0.1$)。AS得点は、20歳代に比して30歳代で高くなるものの、PA得点は逆に30歳代の方が高くなる傾向をしていた。

3) コミュニケーション活動からみるコミュニケーションスキルの比較

コミュニケーション活動量の差からコミュニケーションスキルの特徴を捉えるため、活動量を上位群・中位群・下位群に分け、GP分析を行った。コミュニケーション活動量が79.0以上を上位群 (18名, 34.0%)、57.0-79.0分未満を中位群 (17名; 32.0%)、57.0分未満を下位群 (18名; 34.0%) とし、活動量の差をより顕著にするため、上位群と下位群でコミュニケーションスキルの値を比較した。

ソーシャルスキルでは、上位群は下位群より感情処理に関するスキルや計画のスキルが高く ($p<0.05$)、アサーションではNA値が有意に低い値 ($p<0.05$) であった。

3. 看護組織内のコミュニケーション形態

組織内において、上司、部下、同僚との間でどの程度コミュニケーションを取っていたかを調べるため、経験年数を表2の3区分から、6区分(2年以下;新人, 3~5年;1人前, 6~9年;中堅, 10~14年;以降, ベテラン, 15~19年, 20年以上)に分け、同じ区間の者を同僚とみなして、上位の区分を上司、下位の区分を部下とし、コミュニケーション活動量を算出した。また、コミュニケーションスキルとの関連を検討するため、ソーシャルスキルの中から「総合点」が高い群(SS得点高群)と低い群(SS得点低群)およびアサーションの中から「アサーティブな自己表現」が高い群(AS得点高群)と低い群(AS得点低群)のコミュニケーション活動量に加え、本調査の結果ではどの属性においても「非主張的な自己表現」に差が見られていたことから、「非主張的な自己表現」が高い群(NA得点高群)と低い群(NA得点低群)の活動量も算出した。

図2-6にコミュニケーション形態の比較を示した。全体からみると、SS得点高群は上司より部下との活動量が比較的高く、NA得点低群は全体の活動量および同僚や部下との活動量が高かった。病院間で比較すると、A病院では、SS得点高群およびNA得点低群は同僚との活動量が有意に高く ($p<0.05$)、それ以外の項目は上司・同僚・部下との活動量が同様な水準になっており、分け隔てなくコミュニケーションが取れているように伺える。B病院ではSS得点高群の活動量が高く、とりわけ部下との活動量が顕著であった。しかし、アサーションのコミュニケーション形態ではA病院とB病院の活動量が逆転しており、A病院はAS得点高群およびNA得点低群の活動量が低く、NA得点低群は上司との活動量には有意差が生じていた ($p<0.05$)。性別で比較すると、男性看護師はSS得点高群およびAS得点高群の活動量が高い値を示し、SS得点低群は同僚や部下と活動量が低く、AS得点低群は上司との活動量も低くなる傾向が見られた。女性看護師は男性看護師の活動量と逆転する項目が多くみられた。SS得点高群は上司との活動量が低く、NA得点の低群は活動量が高かった ($p<0.05$)。また、女性看護師のSS得点高群、AS得点高群、NA得点低群など、コミュニケーションスキルが高い者は、上司より部下とのコミュニケーション活動量が高い傾向がみられた。

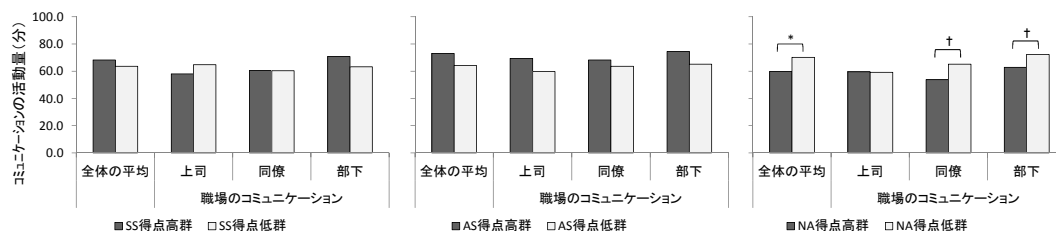


図2 全体からみた看護組織のコミュニケーション形態の比較

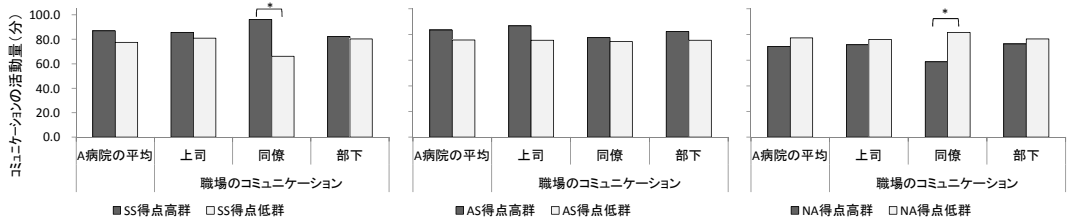


図3 A病院看護組織のコミュニケーション形態の比較

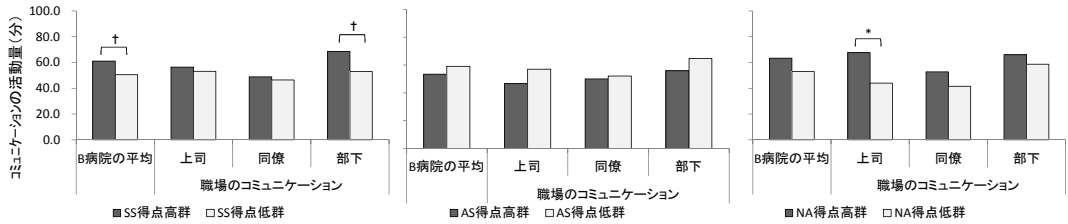


図4 B病院看護組織のコミュニケーション形態の比較

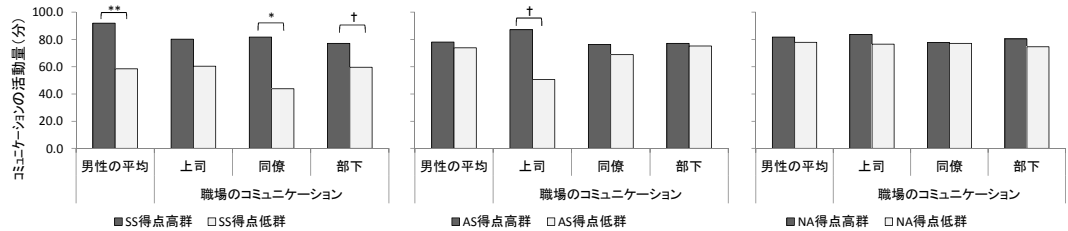


図5 男性看護師組織のコミュニケーション形態の比較

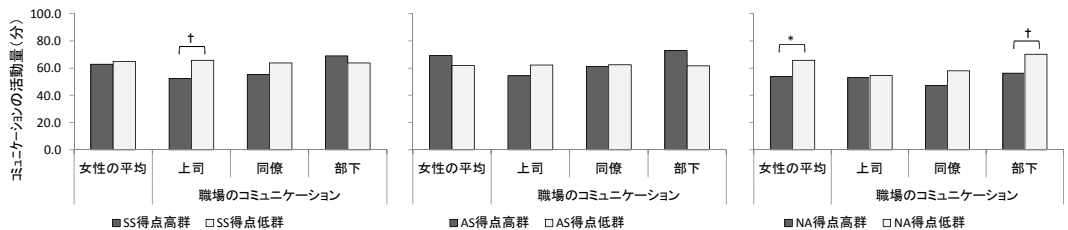


図6 女性看護師組織のコミュニケーション形態の比較

IV. 考 察

1. コミュニケーション活動量とコミュニケーションスキルとの関連について

看護職場は女性の割合が圧倒的に多く、男性がほとんどいない職場も珍しくない。男性看護師が抱える問題として、女性看護師との人間関係の困難さが報告されているものの、本調査では男性看護師の方がよりコミュニケーションを取る傾向があり、非主張的な自己表現をする者も少なかった。また、コミュニケーション活動量やソーシャルスキルは経験年数により差が生じていた。とりわけ、社会的

スキルは経験に裏付けられるものであり、先行研究と同様な結果が得られた。コミュニケーション活動量の高い群と低い群を比較すると、高い群は非主張的ではなく、感情処理スキルが高いことがわかった。感情処理スキルは、自制心や感情表現であり、経験年数が高い看護師は、それらが鍛錬されていると考えられる。職場でのコミュニケーション活動が活発な看護師の特徴は、自分の感情に気づき、その感情を表現するスキルが高いと推測される。

近年、適切な自己表現をするアサーションの向上を目的としたトレーニングを実施する医療機関が増えている。感情処理のスキルがアサーションと関連するならば、このトレーニングの導入は、コミュニケーション活動に効果的に作用するかもしれない。しかし、良好な対人関係を形成・維持する際に自己主張スキルや外向性は直接関与しない(水野, 2006)ことが明らかになっており、高橋ら(2015, 2016)の研究では、アサーティブ得点が高い看護師のコミュニケーション時間は、中程度に集中し、効率よくコミュニケーションを取っていると報告している。チーム力を高める良好な対人関係を評価するためには、個々人のコミュニケーションスキルだけでなく、協働性や組織風土など、対象とする組織の特徴を具体的に検討していく必要があるだろう。

2. 組織内コミュニケーション形態について

上司・同僚・部下との間のコミュニケーション活動量を比較すると、自分の意見や考え、気持ちを表現しなかったり、相手にわからないような言い方をするなどの「非主張的な自己表現」をする者が組織内に多く存在するか否かが影響していることと、職場の男女比率(男女混合の職場なのか、女性だけの職場なのか)により、コミュニケーションを頻繁にとる対象が異なることがわかった。

非主張的な自己表現に関しては、過度な遠慮や気配りによる感情の保持・蓄積が精神的疲労に発展し、感情表出が行えないことにより過度な不安や抑うつなどの心理的健康にネガティブな影響を及ぼすことが指摘されている(内田ら, 2008)。組織内のコミュニケーション活動をより関連にするには、アサーティブな能力を向上させるだけでなく、自己表現や感情表出がしやすい雰囲気づくりに努める必要があると考えられる。本研究の結果では、図2のNA得点で上司との間のみ有意差が生じていなかったことを考慮すると、上司が積極的に雰囲気づくりに関与することで、組織内コミュニケーションがより良好になり心理的健康につながることを期待できる。

職場の男女比率に関しては、男性間のコミュニケーション活動量は女性間より高い値を示しており、それは病院間のコミュニケーション形態の傾向に反映されていた。職場のコミュニケーションに関する研究(宮木, 2015)では、男性の場合、「職場ではわきあいあいと楽しい人間関係を築きたい」と思っている割合が女性よりも高く、本調査でも男性看護師は上司・同僚・部下に偏りなくコミュニケーションが図られていた。また、コミュニケーションスキルが高い女性看護師は、上司よりも同僚や部下とコミュニケーションを図る傾向が見られたが、宮木の研究結果でも、上司や部下などの立場に関わらず、「職場の同僚や部下が悩んでいたなら、積極的に相談に乗ったりフォローをする」割合は男性よりも女性が断然高く、これは女性特有なコミュニケーション形態であると考えられる。さらに、部下から上司に対しては、男性上司よりも女性上司とのコミュニケーションを難しいと感じる人が多いこ

とが指摘されており、本調査でも女性看護師は上司とのコミュニケーション活動量が比較的少ない傾向がみられていた。しかしながら、最近の研究ではボトムアップ（部下から上司に対する働き掛け）を取り入れた組織運営方法が注目されており、円滑なチーム活動ではフォロワーの主体性（フォロワーシップ）が発揮され、効率的または創造的組織的成果に結び付くことが報告されている（中村ら、2013）。そのため、良好な対人関係やチーム力を高めるためには、性差によるコミュニケーション形態の特徴を理解するだけでなく、組織の中でリーダーシップ・フォロワーシップ・メンバーシップがどのように機能しているかを知り、とりわけフォロワーシップの関係性を重視した組織づくりが重要になっていくであろう。

V. おわりに

本研究では、コミュニケーションの可視化を可能にする装置「ウェアラブルセンサ」を用いた定量的な測定と、質問紙によるコミュニケーションスキルの評価を行い、看護組織の良好なコミュニケーション活動に関連する考察と組織内のコミュニケーション形態の特徴を検討した。今回の調査から以下のことが明らかになった。

- 男性看護師は女性看護師よりもコミュニケーションを取る傾向があり、率直な自己表現や感情表出をする者の割合が多かった。
- 職場のコミュニケーション活動量が高い看護師の特徴として、自分の感情に気づき、その感情を表現するスキルが高いことが挙げられた。
- 組織内のコミュニケーション形態は、自己表現や感情表出できる職場環境であるかどうかに影響していた。
- 職場の男女比率により、コミュニケーションを頻繁にとる対象が異なり、男性間・女性間・男女間で特徴が異なっていた。

これらのことから、組織内で闊達なコミュニケーションを図るには、適切な自己表現や感情表出がしやすい雰囲気づくりが重要であると考えられ、良好な対人関係やチーム力を高めるためには、対象とする組織の特徴（協働性や組織風土など）を具体的に検討することや性差によるコミュニケーション形態の特徴を理解するとともに、フォロワーシップの関係性を重視した組織づくりが重要であると考えられた。

謝辞

本研究にご協力くださったA病院およびB病院の看護師の皆様様に心より感謝いたします。また、調査当時に順天堂大学大学院の院生であった高橋秀子さん、岩浅巧さん、庄司直人さんにはデータ収集ご協力していただき、感謝いたします。

なお、本研究は科研費の基盤(B)「看護組織における行動センサ解析を用いたコミュニケーションに関する経営学的研究」(No.26285089)の研究成果の一部であり、共同研究者である順天堂大学スポーツ健康科学部の水野基樹先生(研究代表者)、山田泰行先生、聖カタリナ大学人間健康福祉学部の芳

地泰幸先生の協力を得た共同執筆論文であることを付記します。関係各位に謝意を表します。

参考文献

- 内田香奈子, 山崎勝之 (2008). 「大学生の感情表出によるストレス・コーピングが抑うつに及ぼす影響の予測的研究」, パーソナリティ研究, Vol.16, No.3, pp.378-387.
- 大城 孟 (2003). 「チーム医療とグループ診療」, 日本医事新報, 4127, pp.55-59
- 鬼塚佳奈子 (2005). 「病院の医療安全対策が職場のコミュニケーション行動に及ぼす影響の研究」, 病院管理 42, 第43回日本病院管理学会学術総会演題抄録集, p.154.
- 鬼塚佳奈子, 高木 修 (2006). 「看護師の確認コミュニケーション行動の生起過程に関する研究—職場要因と個人要因のダイナミクスからの検討—」, 日本社会心理学会第47回大会発表論文集, pp.458-459.
- 菊池章夫 (2007). 『社会的スキルを図る—Kiss-18ハンドブッカー』川島書店.
- 渋谷菜穂子, 奥村太志, 小笠原昭彦 (2007). 「看護師を対象としたRathus Assertiveness Schedule日本語版の作成」, 日本看護研究学会雑誌, Vol.30, No.1, pp.79-88.
- 高橋季子, 水野基樹, 山田泰行, 芳地泰幸, 庄司直人, 水野有希, 岡田 綾, 曾田秀子 (2015). 「大学病院の看護師におけるアサーションのタイプとコミュニケーション経路に関する研究—行動センサによるコミュニケーション評価の技術を用いて—」, 第44回人類労働学会東日本地方会大会プログラム, pp.16-17.
- 中村友里絵, 馬場杉夫 (2013). 「フォロワーシップを中心とした現場力の促進と阻害要因の検討—アンケート調査に基づいて—」, 専修マネジメント・ジャーナル, Vol.3, No.1, pp.51-61.
- 水野邦夫 (2006). 「どの社会的スキルが良好な対人関係の形成・維持に関連するか」, 聖泉論叢, 14, pp.53-59.
- 水野基樹, 山田泰行, 芳地泰幸, 本多里也子, 高橋季子, 庄司直人, 曾田秀子, 岡田 綾, 水野有希 (2015b). 「行動センサ技術を用いた電子バッジによる社会的シグナルに関する研究—看護組織におけるコミュニケーション経路の視点から—」, 人類労働学会会報, 第102号, pp.61-62.
- 宮木由貴子 (2015). 「職場でのコミュニケーションの現状と課題—性・雇用形態・職位の違いによるギャップ—」, Life Design Report, 第一生命経済研究所, pp.12-22.
- 森脇紀彦, 佐藤信夫, 脇坂義博, 辻 聡美, 大久保教夫, 矢野和男 (2007). 「組織活動可視化システム「ビジネス顕微鏡」」, 『信学技報』HCS, 107巻, 24号, pp.31-36.
- Mizuno M., Yamada Y., Hochi Y., Honda R., Takahashi H., Shoji N., Aida H., Okada A., Mizuno Y. (2015a). Behavioral Sensor-Based Organizational Design and Management in Japan: From the Perspectives of Communication Channel in Nursing Organization」『Proceedings 19th Triennial Congress of the International Ergonomics Association』.
- Mizuno Y., Yamada Y., Hochi Y., Takahashi H., Shoji N., Aida H., Okada A., Mizuno M. (2016). 「A Study on Communication Activity and Social Skills of Nursing Organization」『Advances in Human Factors, Business Management, Training and Education Volume 498 of the series Advances in Intelligent Systems and Computing』2016, pp.561-568.
- Takahashi H., Mizuno M., Yamada Y., Hochi Y., Shoji N., Mizuno Y., Okada A., Aida H. (2016). 「Relationship Between Assertion Types and Communication Channels of Nursing Organization at University Hospital : Communication Data from Electronic Sensors」『Juntendo Medical Journal』 Vol.62 (Suppl 1), pp.133-138.