

《原著》

ユニット型特養におけるチームビルディング： リーダーシップ特性とチーム力との関連

佐川 祥吾¹⁾，松沼 記代²⁾，上原 徹²⁾

超高齢化に伴う要介護者の増加により，ユニット型特別養護老人ホーム（以下ユニット型特養）の需要は一層高まっている．同時に，チームケアにあたる介護職員やリーダーのスキルアップ向上は重要な課題である．そこでユニット型特養のリーダーと介護職員を対象に，チーム力やリーダーシップに関わる要素を検討し，効果的なチームビルディングについて考察した．対象は，ユニット型特養5施設（28ユニット）に所属するリーダー27名・介護職員95名で，チーム力とリーダーシップに関する自己記入式評価尺度を用いてチームビルディングに求められる要素を検討し，リーダー属性との関連も分析した．チーム力は，目標を焦点化し達成のしかたを見つめなおす「タスクの振り返り（task）」と，メンバーサポートや葛藤解決，チームの感情的な雰囲気など「社会的な振り返り（social）」をユニット毎に得点化した．リーダーシップ特性はPM尺度を用い，目標達成と課題解決のP機能と，集団の維持を促進するM機能を，介護職員およびリーダー自身が評価した．その結果，介護職員が評価したリーダーのM機能はtaskおよびsocialと有意な正相関を示した．リーダーシップを4類型にプロットした結果PM型が最も多く（70.4%），Pm型は認められなかった．4類型別にチーム力の得点分布を比較した結果，taskおよびsocialともにPM型が最も高くpM型，pm型の順に低下傾向が認められた．リーダーの経験年数は自身のM評価と負相関を示したが，介護職員の評価とは関連しなかった．また介護職員とリーダー自身によるPM評価の関連を検討したところ，P機能のみ有意な正相関を認めた．以上より，リーダーのM機能がチーム力を高める可能性が示され，緊張緩和，和解，激励と支持，自主性の刺激，相互の友好的依存性を増大する機能の必要性が示唆された．また経験や資格とPM評価やチーム力が関連しないことから，単なる実践だけではリーダーシップやチーム力は育くまれないことが示唆された．一方リーダー自身のM評価は経験年数が増えるほど低下しており，自覚的な評価と実際の機能が乖離している可能性も示唆され，リーダーのM行動への自己理解を深めることが重要である．介護福祉領域のチームビルディングには，M機能につながる関係性への目配りやチームの振り返りに焦点をあてた人材育成や研修プログラムの構築が求められる．

キーワード：特別養護老人ホーム，リーダーシップ，チームケア，メンテナンス，人材育成

（2022年6月8日受理）

¹⁾ 特別養護老人ホーム春日の里

²⁾ 高崎健康福祉大学大学院保健福祉学専攻

I. はじめに

「令和3年度版高齢社会白書」¹⁾によると、我が国の総人口は2021年10月1日現在で、1億2,571万人となり、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は28.8%となった。それとともに要介護者が増加し、在宅での生活継続が困難な方が入所する介護老人福祉施設数も年々増加している。2001年の全国介護保険担当課長会議²⁾において、より質の高いケアサービスを提供するため、大規模施設の集団処遇から、個人を尊重した全室個室ユニットケアを原則とする通告がなされた。「生活の場」を施設に移さざるを得ない高齢者が増える状況で、ユニット型特養への需要は一層高まっており³⁾、チームでケアにあたる介護職員やリーダーのスキルアップ向上は重要な課題である。

ユニット型特養は、介護保険法において「ユニットごとに、常勤のユニット・リーダーを配置すること」が規定されている。ユニットという小規模チームにおいて、リーダー職員は質の管理及びユニットの運営を担う。ユニットで提供されるサービス（以下ユニットケア）の質を担保するため、一般社団法人日本ユニットケア推進センターが実施する「ユニット・リーダー研修」を受講した常勤を配置するよう定めている。しかし、設置されているユニット数に対し、ユニット・リーダー数が追いついておらず、実態調査の結果⁴⁾ではリーダー全員が研修終了している施設はわずか19%で、35%では修了者が若干名という状況である。

またユニット型特養は一人ないし少数での勤務時間が多く、メンバー間の意思疎通やチームケアを実現するための方法論が確立されていない⁵⁾。また、研修の受講が義務化されているユ

ニット・リーダーも、介護人材育成や教育環境について難しさを感じている⁶⁾と報告されている。そのため、ユニット型特養に限定したチームケアの要素を明らかにする必要があると言える。ユニット型特養のチームケアについて山口ら⁷⁾は、ケアの質の向上に向け共同効果を高めるためには、チーム内の対人関係要因への対処だけでなく特に組織的要因を認識したうえで対応策を検討する必要があると提唱している。これは、個別ケアを推進し実践した際の喜びを共有し、ユニットという組織構造を配慮した結果、ケアワーカー同士が主体的に働けることを示唆している。リーダーが職員同士の交流や情報共有の機会を意識的に設定することは、ユニットのチーム機能の向上、介護職員の離職率の低下に寄与するだけでなく、ケアの質の向上による利用者本人・家族の満足度にも寄与すると考えられる。堀ら⁸⁾は「チームビルディングとは、集まったメンバー同士で枠組みを共有し、関係性を築いて協働意欲を高め、コミュニケーションしやすい環境を整えていく一連のプロセスである」と定義し、「個人の集まりをチームにするために意識や行動のレベル合わせをすること」と位置づけている。李ら⁹⁾は、最高の組織は①快適な物的作業環境、②良好な人間関係、③信頼関係、④支援関係、⑤仕事に見合う十分な報酬、⑥天職、⑦自己超越的コミュニケーションを有していることを挙げ、働きがいのあるチームを形成するために、リーダーには「メンバー全員の技術面や精神面の連携を高める様々な手法」、すなわちリーダーシップ特性が求められるとしている。ユニットケア研修実施要項（一般社団法人日本ユニットケア推進センター）¹⁰⁾では、「ユニット型特養に配置が義務化されているユニット・リーダーは、ユニットケ

アについて理解しユニットケアの質の管理及びチームリーダーとしてのユニットの運営をする」と記されている。このことから、ユニット・リーダーに求められるチームビルディングにかかわる能力として、目的達成に向けた行動とメンバーへの配慮的行動が大きな二要素と考えられる。そこで、ユニット型特別養護老人ホームのユニット・リーダーと介護職員を対象に、チーム特性やリーダーシップに関わる要素について自己記入式質問紙を用いて調査し、効果的なチームビルディング方法を考察することを研究目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

群馬県及び埼玉県内の社会福祉法人が運営するユニット型特養5施設に研究協力を依頼し、承諾が得られた合計28ユニットに所属するリーダーと介護職員を対象候補者とした。5施設に筆頭著者が赴いて、施設長および施設代表者(以下研究協力者とする)に研究の内容と目的を説明した。研究協力の撤回方法についても説明したうえで、同意の意志を直接確認し、同意書を提出したリーダー28名・介護職員108名を対象候補者とした。なお、本研究におけるリーダーと介護職員の定義は、以下のとおりとした。

- ・リーダー…ユニット内に配置されていて、事業所から役職として任命されている者。厚労省で定められたユニット・リーダー等の有資格者とは限らない。
- ・介護職員…リーダー以外の介護職員。正規職員と非正規職員として勤務する者。清掃のみ、洗濯のみといった

身体介護に関わらない職員は対象としない。

2. 方法

1) 調査方法

チーム特性や機能(以下チーム力とする)とリーダーシップに関する2種類の自己記入式質問紙を用いて、リーダーと介護職員が所属するユニットのチームビルディングに求められる要素を調査した。ユニットの特性を検証するため、リーダー用のアンケート用紙は記名式とし、介護職員用のアンケート用紙は無記名としたが、属性を検証する項目を加えた。筆頭著者が5施設を訪問し、各施設の研究協力者に調査対象者用資料と返信用封筒を手渡し、各対象者への説明と配布を依頼した。記入した回答用紙は封書に入れ、事業所内に設置する収集箱で回収した。なお、記入事項に大幅な欠損値がみられる回答者は除外した。また各ユニットにおいて2名以上の対象者が除外となった場合は、ユニットそのものを除外した。自己記入式質問紙調査は、2020年7月1日～8月31日に実施した。

2) 調査内容

① 基本属性

性別、年代(20代から60代の5区分)、介護経験年数、リーダー経験年数、保有資格を調査した。

② チーム力の評価(チームの振り返りのための質問紙)

West (2014)¹¹⁾によれば、「チームとは、明確に定義された困難なタスクに取り組む比較的小数の集団」と定義される。これをユニット型特養に当てはめると、「明確に定義された困難なタスク」は「利用者のケア」に相当し、ケアを提供することを目的とした介護職員で構成

された小規模な集団、すなわち1ユニットの介護職員がチームということになる。さらにWestは、チーム機能には「チームが遂行することを求められているタスク」と、「メンバーが社会集団としてどのように協同するかという社会的要素」の2つの基本的な側面があるとした。チームメンバーは積極的に目標を焦点化し、定期的にその達成のしかたやチームの仕事のしかたを見直すための「タスクの振り返り」と、メンバーのサポートのしかたやコンフリクトの解決方法、チーム全体の社会的、感情的な雰囲気を取り返す「社会的な振り返り」も行う必要があるとした。本研究は、この2つの機能を測定する尺度として開発された、「チームの振り返りのための質問紙」(West, 2014)¹¹⁾を用いた。前者に相当するtask因子(8項目)と、後者に相当するsocial因子(8項目)を、それぞれ7段階の順序尺度で評価した。なお本研究では異なる複数のユニット毎にチーム力を評価しているため、それぞれに所属する介護職員が評価した2因子の平均値を、各ユニットのチーム力を指標する代表値とした。

③ リーダーシップ特性 (PM評定尺度)

リーダーシップに関する三隅¹²⁾のPM理論では、リーダーの行動を目標達成と課題解決の機能であるP行動(performance)と、集団の維持を促進する機能であるM行動(maintenance)に分類し、PとMの両機能のバランスにより業績やチームワークなどの組織力が高まることが明らかにされている。集団の目標達成の働き、例えば生産性をあげて利益をもたらすことがその会社企業体の目標であれば、生産をあげることがP機能となる。仕事を批判したり、超過勤務を課したり、職務の役割・権限を明確にしたり、意思決定の結果を部下に指示したり、とき

に叱咤・忠告・助言したりすることは、監督行動としてのP行動である。M行動とは、集団や組織体のなかで、人間関係に生じた不必要な緊張を解消し、対立抗争を和解に導き、激励と支持を与え、少数者に発言の機会を与え、自主性を刺激し、成員相互の友好的相互依存性を増大していく機能である。PM評価尺度は本邦で幅広く研究や実践に用いられてきた、長い実績のある自己記入式評価法である。PおよびM機能についてそれぞれ10項目5段階で回答し、各合計点を算出する。これらのリーダーシップ機能はPとMの閾値で分類し、以下の4つのタイプに分けられる。

本研究では、ことなる複数のユニット毎にリーダーシップを評価しているため、それぞれに所属するリーダーに関して介護職員がP行動とM行動を評価し、ユニット毎で2尺度の平均値を算出した。それをもって、各ユニットのチーム力を指標する代表値とした(以下p_unit, m_unitとする)。また、全国平均であるP得点33.8, M得点32.7を基準として¹³⁾ユニット毎のPM値を上記4分割にプロットし、各類型比率を求めた。加えて、リーダー自身が自らをPM尺度で評価した得点も算出した(以下p_self, m_selfとする)。

3) 分析方法

チーム力(task, social)およびリーダーシップ(PM評定尺度)については、ユニット毎に各尺度の平均値を算出し、各ユニット特性を指標する個別データとして扱った。

チーム力(task, social)およびリーダーシップ(PM評定尺度)と、リーダー属性との関連性を検証するため、経験年数に関してはSpearman相関係数を算出、性別・資格・研修経験の有無に関してはMann-Whitney U検定を

行った。次に、チーム力 (task, social) とリーダーシップ (PM評定尺度) との相互関連を検証するため、Spearmanの相関係数を算出した。最後に、PM評定尺度によりユニット毎にリーダーシップを4分割でプロットし、各類型比率を算出した。PM 4 類型別に別にチーム力 (task, social) を比較検討するために、Kruskal-Wallis検定による分布の比較をおこなった。調査結果の集計と分析については、統計ソフトSPSS for windows ver.24.0を使用した。

4) 倫理的配慮

研究対象者には、研究説明書を用いて研究の趣旨を伝え、研究協力が自由意思であり、参加に同意していない場合であっても就業上およびその他の不利益を生じる可能性はないこと、質問用紙は統計的に処理をされ個人は特定されないこと、同意書およびチェックボックスへのチェックをもって同意を得たものとする、得られたデータは本研究以外で使用しないことを説明した。本研究は高崎健康福祉大学研究倫理委員会の承認を受け、実施した。(高崎健康大倫第2014号)

Ⅲ. 結果

1. 対象施設と対象者の概要

対象候補リーダー 28名・介護職員108名のうち、質問紙を投函したのはリーダー 28名 (回収率100%)・介護職員103名 (回収率95%)であった。そのうち、無効回答がリーダー 1名・介護職員 8名あり、有効回答者 (対象者) はリーダー 27名と介護職員95名となった。なお各ユニットには、2～5名の介護職員が所属していた。対象施設と対象者数の内訳および属性は表1～2のとおりである。なおリーダーの介護経験は平均14年3か月 (標準偏差59.4)、リーダー経験は平均6年5か月 (標準偏差41.6) であった。

2. ユニット毎の「チーム力」および「リーダーシップ特性」とリーダー属性との関係

チーム力 (task, social) およびリーダーシップ (PM評定尺度: pm_unit, pm_self) と、リーダーの属性との関連性を検証するため、年代・経験年数に関してはSpearman係数を算出、性別・資格・研修に関してはU検定を行った。

介護経験はm_selfと負の相関を示し ($r = -.43$, $p < .05$)、リーダー経験もm_selfと負の相関を

表1 リーダーの属性

n = 27名

属性		人数	%
性別	男	12	44%
	女	15	56%
年代	20代	0	0%
	30代	10	37%
	40代	13	48%
	50代	3	11%
	60代	1	4%
保有資格 (複数選択)	介護福祉士	26	96%
	ユニットリーダー研修修了	15	56%

表2 介護職員の属性

n = 95名

属性		人数	%
性別	男	22	23%
	女	73	78%
年代	20代	21	22%
	30代	29	31%
	40代	18	19%
	50代	15	16%
	60代	12	13%
保有資格 (複数選択)	介護福祉士	81	86%
	リーダー系資格	0	0%

表3 リーダー属性（年代・経験年数）とチーム力やPM評価との相関

		チーム力		介護職員が評価した リーダーシップ		リーダー自身が評価した リーダーシップ	
		task	social	p_unit	m_unit	p_self	m_self
年代	r	0.09	0.15	0.26	0.15	0.05	0.21
	p	0.65	0.47	0.19	0.46	0.81	0.30
介護経験	r	-0.05	-0.18	0.03	0.02	0.08	-0.43*
	p	0.82	0.37	0.90	0.91	0.69	0.02
リーダー経験	r	-0.08	0.05	0.00	-0.04	0.15	-0.46*
	p	0.70	0.82	0.98	0.86	0.45	0.02

*: p<.05

介護職員が評価したユニットリーダーのP行動（performance）をp_unit, M行動（maintenance）をm_unit

リーダー自身が評価したP行動（performance）をp_self, M行動（maintenance）をm_self

示した（ $r = -.46$, $p < .05$ ）。（表3）

次にリーダーの性別、介護福祉士の有無、リーダー研修の有無とチーム力、PM評定尺度との関連を検討した。表4に示すように、p_unitに関して女性の方が有意に高値であった（ $p < .01$ ）。他の属性については、有意な分布の差は認めなかった。

3. ユニット・リーダーのリーダーシップとチーム力との相関

チーム力（task, social）得点とリーダーシップ（PM評定尺度：pm_unit, pm_self）得点と

の関係を検討するため、Spearmanの相関係数を算出した（表5）。その結果、m_unit（ユニットのM得点）はチーム力のtaskと有意な正相関を（ $r = .60$, $p < .01$ ）、socialとも有意な正相関を示した（ $r = .63$, $p < .01$ ）。ちなみに、職員によるPM評価（unit）とリーダー自身のPM評価（self）の関連を検討したところ、p_selfとp_unitは有意な正相関（ $r = .41$, $p < .05$ ）を認めたが、m_selfはm_unitと有意な相関を示さなかった（ $r = 0.26$, ns）。

表4 リーダー属性（性別・資格研修の有無）とチーム力やPM評価との関係

		チーム力		介護職員が評価したリーダーシップ		リーダー自身が評価したリーダーシップ	
性別		task	social	p_unit*	m_unit	p_self	m_self
男	n=12						
	中央値	31.8	36.7	33.6	37.2	31.6	39.5
	最小値	22.8	28.8	24.8	28.3	24.8	34.0
	最大値	41.8	45.8	39.3	47.5	39.3	49.0
女	n=15						
	中央値	36.3	39.0	37.0	42.0	35.0	41.0
	最小値	25.3	31.0	27.7	29.7	24.0	34.0
	最大値	43.6	46.8	42.5	49.3	42.0	48.0
介護福祉士		task	social	p_unit	m_unit	p_self	m_self
なし	n =1						
	中央値	43.6	46.0	42.5	44.5	42.0	35.0
	最小値	43.6	46.0	42.5	44.5	42.0	35.0
	最大値	43.6	46.0	42.5	44.5	42.0	35.0
あり	n =26						
	中央値	34.5	38.8	35.5	40.3	32.5	40.0
	最小値	22.8	28.8	24.8	28.3	24.0	34.0
	最大値	41.8	46.8	39.3	49.3	41.0	49.0
リーダー研修		task	social	p_unit	m_unit	p_self	m_self
なし	n=12						
	中央値	34.1	38.4	36.4	41.3	33.5	42.5
	最小値	25.3	28.8	25.7	29.3	24.0	34.0
	最大値	39.0	46.8	39.3	49.3	41.0	48.0
あり	n=15						
	中央値	36.4	39.0	35.5	40.0	32.0	39.0
	最小値	22.8	32.0	24.8	28.3	24.8	34.0
	最大値	43.6	46.0	42.5	47.5	42.0	49.0

*: p<.01

介護職員が評価したユニットリーダーのP行動（performance）をp_unit, M行動（maintenance）をm_unit

リーダー自身が評価したP行動（performance）をp_self, M行動（maintenance）をm_self

4. リーダーシップ類型とチーム力

各ユニットに所属する介護職員がユニット・リーダーのリーダーシップをPM尺度で評価した結果をもとに、4類型に分けてプロットした（図1）。その結果、PM型19名（70.4%）、Pm型0名、pM型4名（14.8%）、pm型4名（14.8%）に分類された（閾値は全国平均P得点33.8、M

得点32.7）。PM型が最も多く、メンテナンスのみ低いPm型は認められなかった。次に介護職員が評価した各ユニットのリーダーシップ4類型別にチーム力（task, social）を比較するために、Kruskal-Wallis検定により「チームの振り返りのための質問紙」の2因子得点の分布を4類型で比較した。その結果、図2・3で示す

表5 リーダーシップとチーム力との相関

n=27

		介護職員が評価した リーダーシップ		リーダー自身が評価した リーダーシップ	
		p_unit	m_unit	p_self	m_self
task	r	0.28	0.60**	0.09	0.34
	p	0.16	0.01	0.67	0.09
social	r	0.36	0.63**	0.18	0.37
	p	0.07	0.001	0.38	0.08

**: p<.01

介護職員が評価したユニットリーダーのP行動（performance）をp_unit, M行動（maintenance）をm_unit
 リーダー自身が評価したP行動（performance）をp_self, M行動（maintenance）をm_self

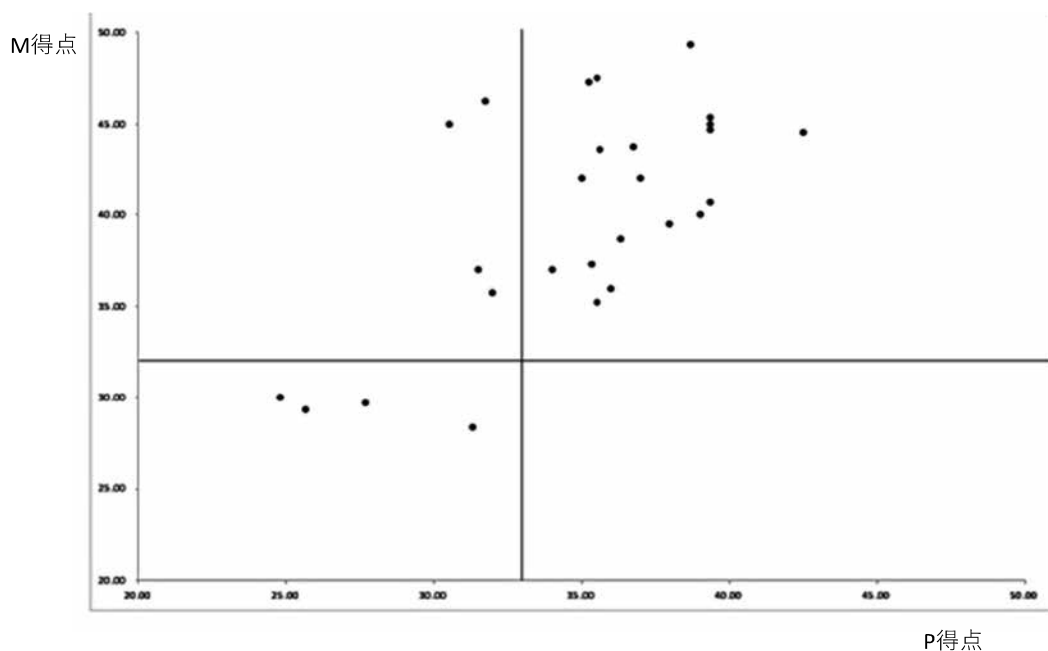


図1： ユニットのリーダーシップ類型のプロット

ようにともに5%水準では有意差は認められなかったが、PM型が最もチームの振り返り得点が高く、pM型、pm型の順で得点が低下する傾向（task; $p=.08$, social; $p=.07$ ）が認められた。

IV. 考察

1. リーダーシップとチーム力との関係性

本研究は三隅が提唱したリーダーの行動特性に関するPM理論とWestが提唱したチーム機能に基づき、介護職員を対象にしてユニット・リーダーのリーダーシップとチーム特性に関わる要

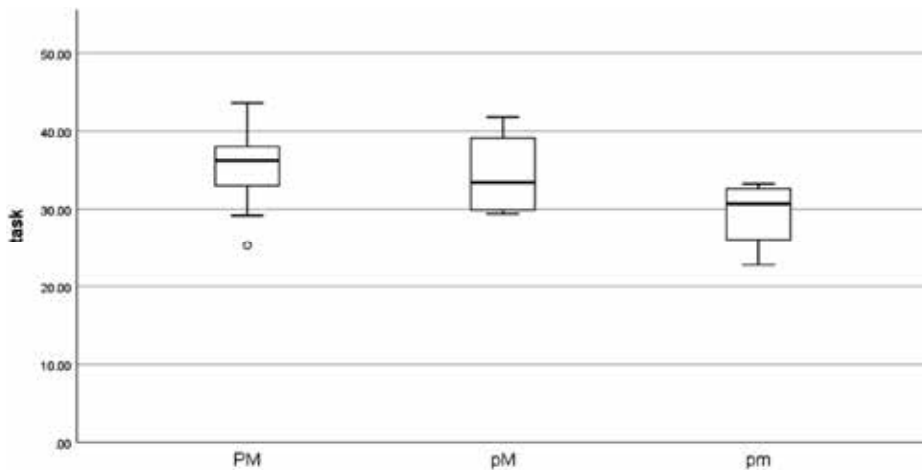


図2：PM類型別のTask因子得点

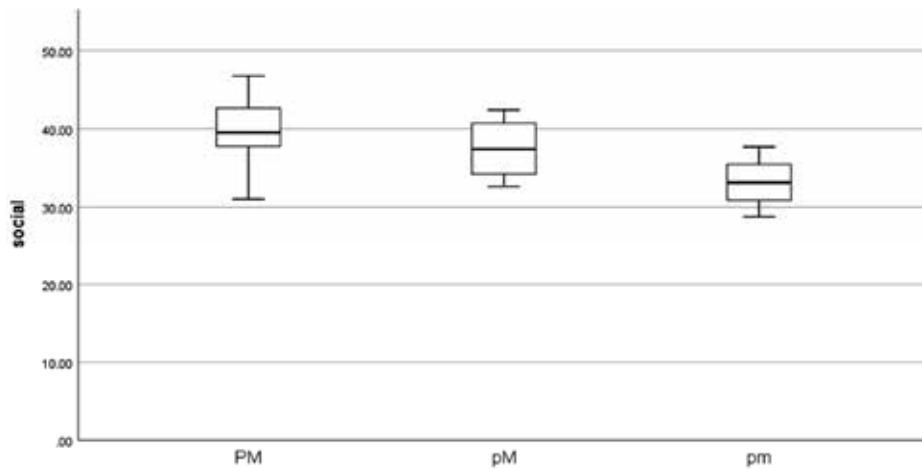


図3：PM類型別のSocial因子得点

素を調査した。その結果、リーダーのM（メンテナンス）機能がチームメンバーのタスクおよび社会的な振り返りを高める項目と強い相関が示された。M行動は、ユニットの介護職員がリーダーからメンテナンス行動すなわち人間関係の助けを受けていると感じているほど、介護職員自身が社会的な振り返りのみならず、タスクに対しても振り返りを行っていることを示している。Westはタスクおよび社会的な振り返り双方が高い場合を弾力的チームと評価しており¹¹⁾、タスクの有用性が高く維持され、チーム

メンバーのウェルビーイングが良好で、チーム意識が高く機能していることが推察される。P・Mともに高得点であることが優れたリーダーであると評価される場合も多いが、今回ユニット型特養については、P得点とチーム力（タスクおよび社会的振り返り）には有意な相関がみられなかった。目標達成に向けた機能であるP得点ではなく、集団維持に向けた機能であるM得点で有意な相関がみられたことは、ユニット型特養という特殊な業務形態におけるリーダーシップ状況が背景にあると考えられる。ユニッ

ト型特養では、一人勤務になる時間帯が多く、リーダーが介護職員と同じようにローテーションに入ることから、リーダーが介護職員と一緒に勤務しP機能を発揮する機会はそれほど多くない。むしろ、会議や研修の場で情報共有し、メンバーの意見を十分くみ取り、話し合いの結果合意した内容を遂行することが必要となる。これは、M機能にかかわるリーダーシップのあり方と言えよう。またこの結果は、宮上ら¹⁴⁾や種橋¹⁵⁾が介護職員の仕事への意識や能力に影響を与える因子として指摘しているリーダーとの関係性や、職員相互の関係性やつながりを意識したリーダーの支援、メンバーを一人の人として認め信頼する姿勢、とも一致した結果といえる。ユニット特養だけでなく高齢者施設のリーダーのM行動が、介護職員の仕事へのモチベーションや能力の向上につながることが示唆された。またPM類型分類とチーム力との関連では、有意ではないものの、ユニット型特養におけるリーダーシップ特性を反映してチーム力が変化する傾向が認められた。特にリーダーのM行動が高い類型（PMおよびpM）で社会的振り返りやタスクが高い傾向にあり、先の結果を追認する所見が示された。ただし、Pm型に分類されたリーダーがおらず、ユニット数や背景属性の統制にも限界があり、今後の更なる追試が求められる。

2. リーダー属性やリーダー自身によるリーダーシップ評価の関与

リーダー属性とリーダーシップやチーム力との関連では、ユニット・リーダーの介護経験年数やリーダー経験年数・ユニット・リーダー研修終了資格と、ユニットのPM評価やチーム力に関係性が見られなかった。全国356名のユニッ

ト・リーダーを対象とした汲田ら¹⁶⁾によるアンケート調査でも、経験年数による大きな差異は示されておらず、経験や資格だけではリーダーシップやチーム力ははぐくまれないことが示唆されている。

また介護職員によるリーダー評価で目標達成に向けた機能であるP得点が有意に高値を示したのは、ユニット・リーダーが女性である場合であった。豊田ら¹⁷⁾が、大学生を対象とした男女別のリーダーの特徴を調査した結果、男性リーダーにはP機能、女性リーダーにはM機能を求める傾向が示唆されている。本結果で女性リーダーにP機能の優位性が認められた背景には、介護現場が生活の場の延長であり、一般的に家事を担う女性が活躍しやすい環境であることや、介護職員に女性が占める割合が多いことも影響していると考えられる。

一方で、リーダー自身のPM得点にも注目すると、経験年数が増えるほどリーダー自身のM得点は低下傾向にあったが、リーダー自身のM得点と介護職員が評価したM得点に有意な相関は見られなかった。M行動は集団や組織体のなかで、人間関係に生じた不必要な緊張を解消し、対立抗争を和解に導き、激励と支持を与えるなど成員相互の友好的相互依存性を増大していく機能である。富永ら¹⁸⁾は、経験年数を重ねるごとにM行動に相当する「現場の結束力と職場内外のつながり」や「支援的な現場目線の職場運営と人材開発」、レジリエンス（適応力）などが強化されると述べている。今回それと相反する結果が示されたが、経験豊富なリーダーほど冷静に自分を含めた全体の状況を把握するメタ認知能力が高いため、逆相関が示されたとも考えられる。事実Dunning&Kruger¹⁹⁾が学生を対象にして行った調査では、「能力の低い人ほ

ど自身の能力を過大評価し、能力の高い人ほど自身の能力を過小評価する」という結果が示されている。M機能に意識して取り組んでいるリーダーは、過去の成功体験や失敗体験と現状を比較する中で、主観的な目標水準が高くなっているとも推察される。

他方でP機能は、リーダー自身および介護職員の得点が有意に関連していた。ユニット型特養ではリーダーとしての時間よりも、介護職員として現場で過ごす時間が圧倒的に多い。この結果は、目標に対するリーダー行動の達成度が、リーダー自身と介護職員の評価が一致していることを表しており、リーダーの現状が共有できているとも推察される。他方、M機能はリーダー自身と介護職員の得点が関連していないことから、リーダーと介護職員の評価が一致していない可能性がある。リーダー自身がメンテナンスしているつもりが実際はあまり機能していないことも危惧され、介護職員に対する人間関係の調整や支持的機能の自己覚知の必要性が示唆された。

3. 今後の課題と研究の限界

今回の結果から、ユニット・リーダーのM行動がチーム力に影響しているものの、ユニット・リーダー自身のM行動に対する理解と行動が一致していない可能性が示唆された。汲田ら²⁰⁾が行ったユニット・リーダーを対象としたアンケート調査で、これから受けたいと思う研修に「人材育成、運営・管理、実践の公表に関する能力」があり、今回の調査結果と照らし合わせても、M行動に対する研修のニーズが高いことが推察される。そのためにはM型の要素を支援する必要がある。具体的には人間関係の緊張を解消し、対立を和解に導き、激励と支持を与え、

自主性を刺激し、成員相互の友好的依存性を増大していくことが求められる。またTuckman²¹⁾はチームの成長段階を「チームの土台を構築する形成期 (Forming)」、「お互いの特性を理解する混乱期 (Storming)」、「チームとしての規範や関係性を作る統一期 (Norming)」、そして「チームとして成熟する機能期 (Performing)」の4段階に分類しており、今後の研修ではこうしたチームマネジメントや組織の成長やステージ変化も視座に含める必要がある。一方で汲田²⁰⁾が実施した調査では、認知症介護指導者研修を終了し、ケア現場でスーパーバイザーを担っている者でもスーパービジョンを受ける必要があり、その機会を職場内でどう確保するかという課題がある。高沢²²⁾も指摘するように、ユニット・リーダーになるための研修に加えて、リーダーとしての経験を積んでいる者がリーダーのM機能に対する自己理解を深める必要性や、フォローアップ訓練が重要であると考えられる。今後は、ある程度の経験年数を積んでいるユニット・リーダーも研修の対象とし、ユニット型特養におけるチームビルディングの要素と過程を伝達できる研修プログラムの確立が急がれる。

本研究には言及すべきいくつかの限界と課題がある。まず、チームの経過年数や対象者が現ユニットに所属した期間を考慮していない。チームとしての成熟度が、調査結果に少なからず影響すると考える。また、今回の対象はユニットを1チームとしているが、通常は2ユニットが1フロア（もしくは3ユニットが1フロア）で協力ユニットとして運営されているため、少なからず協力ユニットのリーダーの影響を受けた可能性もある。今後はチームの単位をユニットではなく、協力ユニットも含めた1フロアと

としての検証も必要と考える。今回、ユニット特性を指標する代表値として平均値を用いたが、ユニットに所属する対象数が少なく、今後より大きなサンプルで検討を加える必要がある。さらには、法人ごとにユニット・リーダーに与えられている権限が異なっている可能性もある。ユニット・リーダーの業務としての裁量がどこまでの範囲なのか、調査が必要である。こうした点を踏まえ、リーダーのチームビルディング研修プログラムを構築することが望まれる。

本論は、筆頭著者が高崎健康福祉大学保健福祉学専攻に提出した修士論文の主要部分をまとめたものである。

文献

1. 内閣府: 令和3年版高齢社会白書. 2021
2. 厚生労働省: 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料. 2001
3. 壬生尚美: 特別養護老人ホームのユニット型施設と従来型施設における入居者の生活意識: 安心・満足できる生活の場の検討. 人間福祉学研究, 4, 77-90. 2011
4. 厚生労働省: 「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」の一部改正について. 2006
5. 金美辰, 壬生尚美: 小規模ケアにおける介護職員の仕事意識に関する研究: ユニット型施設とグループホームの比較から. 人間関係学研究, 大妻女子大学人間関係学部紀要, 19, 169-174. 2017
6. 日本総合研究所: ユニットケアに係る研修の在り方に関する調査研究事業報告書. 2021
7. 山口麻衣, 山口生史: 介護施設におけるケアワーカー間の協働: 組織内ケアチームに着目した分析. テオロギア・ディアコニア, ルーテル学院大学・日本ルーテル神学校紀要, 43, 35-48. 2010
8. 堀公俊, 加藤彰, 加留部貴行: チームビルディング. 日本経済新聞社, 10-15. 2007
9. 李超, 狩俣正雄: 働きがいのある最高の組織とチームビルディング. 商経学叢, 64, 321-355. 2017
10. 一般社団法人日本ユニットケア推進センター: ユニットケア研修テキスト 施設運営の4つのポイント 改訂版. 中央法規. 2021
11. West MA: チームワークの心理学 エビデンスに基づいた実践へのヒント. 一般社団法人東京大学出版会, p 1-15. 2014
12. 三隅二不二: リーダーシップ行動の科学 改訂版. 有斐閣. 1984.
13. 橋口捷久: PMリーダーシップトレーニング効果の数量化分析. 奈良大学紀要, 20, 203-222. 1992
14. 宮上多加子, 田中真希: 中堅介護職員の経験を通じた学びと職場における支援関係. 高知県立大学紀要, 68, 1-14. 2019
15. 種橋征子: 介護職員間で実施する「ケア」の概念を内在化するための研修方法に関する研究—ユニットリーダーのユニットメンバーに援助の価値を伝える工夫と困難さ—. 長崎国際大学論叢, 19, 137-148. 2019
16. 汲田千賀子, 野口典子: 高齢者施設におけるユニットリーダーの職務と求められる能力. 中京大学現代社会学部紀要, 12, 25-39. 2018
17. 豊田弘司, 生田明子: 大学生における男性及び女性リーダーの特徴. 教育研究所紀要, 34, 129-135. 1998
18. 富永真己, 中西三春: 介護職における就業継続の意向を高める要因: ユニットリーダーへのインタビューによる質的研究. 日本公衆衛生雑誌, 68, 468-476. 2021
19. Kruger J, Dunning D: Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. Journal of Personality and Social Psychology, 77, 1121-1134. 1999
20. Tuckman BW: Developmental Sequence in Small Groups. Psychological Bulletin, 63, 384-399. 1965
21. 汲田千賀子: 認知症ケア現場のリーダーに対する継続的スーパービジョン. 同朋福祉, 23, 111-130. 2017
22. 高沢佳司: 社会人基礎力の知覚, 社会的望ましさ, およびダニング・クルーガー効果. 愛知学泉大学・短期大学紀要, 52, 17-26. 2017

Team-building in unit-type special care homes for older adults: Relationships between leadership features and team abilities

Shogo Sagawa ¹⁾, Kiyo Matunuma ²⁾, Toru Uehara ²⁾

¹⁾ Kasuganosato, Special care homes for older adults

²⁾ Takasaki University Graduate School of Health and Welfare

Key words: care home for older adults, leadership, team care, maintenance, human resource development

Abstract

The aging society has placed increasing demands on unit-type special care homes for older adults (hereafter referred to as units). In turn, there has also been an increasing need to improve the skills and leadership of care staff in these units. The present study aimed to investigate factors relating to team abilities and leadership in such units and discuss effective team-building methods. Subjects were recruited from five institutes (28 units), and 27 leaders and 95 care staff participated. Self-rated questionnaires for team ability and leadership were administered, and relationships among the scores for these scales and basic information were examined. Team ability was assessed by the 'task' and 'social' aspects of each unit. The leadership of each leader of the unit was evaluated by the staff and leaders themselves using the performance and maintenance (PM) scales. Results showed that maintenance leadership was significantly correlated with task and social abilities. For the four categories of PM plots according to each threshold, a percentage of participants in PM type (high in both the P and M scales) was 70.4%, with no Pm type (high in the P scale, and low in the M scale). Moreover, task/social abilities tended to increase from pm (low in both the P and M scales), to pM (low in the M scale and high in the M scale), and to PM types. The experiences of leaders were negatively correlated with self-assessed maintenance scale scores. There was a significant correlation between performance scale scores assessed by staff and those self-assessed by leaders. These results demonstrated the importance of maintenance (e.g., moderating tensions, reconciliation, mutual support, and interpersonal relationships) of leaders in the units for improving team ability. However, self-assessed maintenance of leaders decreased with experience, which may be attributed to a separation between subjective awareness and objective functions. Therefore, it is important to improve team-building in units by focusing on interpersonal relationships and team abilities. Moreover, developing educational programs for care workers and leaders that focus on maintenance functions may be effective.