

## チームづくりのトレーニングと組織開発

星 野 欣 生 (南山短期大学教授)  
山 元 由 美 子 (東京女子医科大学病院看護部婦長)  
猪 熊 京 子 (東京女子医科大学病院看護部看護婦主任)

### はじめに

組織開発 (Organization Development) という言葉が、巷を騒がせなくなってから既に久しいが、消滅したわけではなく、組織がそこにある限り、絶えざる運動として、いつまでも続くものであるだろう。むしろ、地道にそれは展開されているし、書店には、「組織開発」の名のついた書物が細々ながら刊行されている。その意味では、組織開発が消えたのではなく、表だって、唱えられなくなった、あるいは、ごく当り前のこととなってしまったと言えなくもない。

このレポートでは、東京女子医科大学病院（以下東京女子医大病院という）の看護部で展開されている、組織開発の実情を報告し、その事例を通して、組織開発の意味を探ってみたい。

### 組織開発の現状

#### (1) 組織開発とは

組織開発という言葉の意味については、さまざまな研究者が、これまでに言及してきたところであるが、それらをベースにして、私見を項目的に述べてみると、

- ・組織開発は行動科学（人間の行動に関する体系的研究で心理学，社会学，文化人類学，経営学などを含んだ学際的な研究分野）をベースにしている。
- ・組織開発は組織の変容（組織文化の変革）をめざすものであるが、それは、計画的，意識的なものである。

- ・組織開発はアクション・リサーチである。
- ・組織開発は継続的な運動である。
- ・組織開発は教育戦略である。
- ・組織開発の価値観は人間中心のアプローチである。
- ・組織開発は組織へのトータルなアプローチである。

## (2) 組織開発のさまざまなアプローチ

米国の影響をもろにうけた形で進行した、日本の組織開発は日本の組織風土のなかでさまざまな展開をしてきた。

- ・問題解決ミーティングを中心にすえた“職場ぐるみ訓練”
- ・巾広い小集団活動 (TQC, ZD など)
- ・チームづくりに焦点をあてたもの
- ・教育訓練を中心にしたもの
- ・サーベイ・フィードバックによるもの
- ・チーム (部門) 間の問題解決を目指したもの
- ・組織機構などの改革によるもの
- ・CI (Corporate Identity) の確立によるもの

どの企業においても、教育訓練は、ますます盛んになっているが、それらは、直接的に組織開発を必ずしもうたっているとは言えず、また、その他の活動についても同様で、むしろ、TQC などの小集団活動が、組織開発の主流になっていると言ってもよいのではないだろうか。ただ言えることは、何かが単一になされているのではなく、さまざまな活動がトータルに作用しあって組織開発の目指すところに行きつこうとしていると言ってよいようである。ただし、その意味では、厳格な意味での組織開発は姿を薄くしていると言ってもよいのかもしれない。このことは、正に、日本的な組織開発の特徴でもある。

また、日本においては、組織開発の推進者は、必ずしも明確ではなく、教育担当者がその一端を担っていることが多い。“教育戦略としての OD” と言われる所以でもある。組織的に内部コンサルタントがおかれていることは無く、外部コンサルタントの活用もそれ程充分であるとも言えない。それだけに、教育が組織文化の伝達、継承に力を持ち、また、組織文化の創造におおきい役割を果たし得るもの (=組織開発) であるとするならば、教育の、あるいは教育担当者の占める役割は、非常に大きいものであるとすることができる。むしろ、日本においては、組織内教育が組織開発の大きい担い手であるといってもよいだろう。大なり小なり、組織内教育が、組織文化や組織風土の変革に充分寄与してきているとすることができるのではないだろうか。

今ひとつ、視点をかえて考えるならば、組織開発のアプローチには、個人へ

のアプローチとグループへのアプローチがある。前者についてなされていることは、各種トレーニング（個人の態度変容をめざす）がその代表である。後者については、チームづくりがその代表的なものであろう。それは、問題解決を指向した職場でのチーム活動（それは、時として職場ぐるみでなされる）やTQCの活動のかたちで展開されている。

更に、組織機構の改革についていえば、“ゆらぎ”の組織創造ということがある。それは、機構の改革だけではなく、最終的には、組織のもっている価値に関することでもあるが、“ゆらぎ”（言わば平均からのずれ）を組織のなかに絶えさせなかったことによって今日の成長を果たしえたいいくつかの企業があるのは周知のとおりである。そのような組織風土をつくりだしていくことが、正に組織開発であるが、それも教育に負うところが多いのではないだろうか。

### 組織開発のなかでのチームづくりの位置

既に述べたように、さまざまな形で組織開発が展開されているが、その中でも小集団活動は、組織開発の中で主流を占めるものであるといってもよいのではないだろうか。現代の組織活動の中で、小集団活動は、TQCに代表されているといえるが、チームづくりと言う観点から見た場合、それは、必ずしも充分なものであるとはいいがたい。むしろ、組織開発への積極的な介入としては、TQCをとおして、チームづくりを推進していくものであると考えることもできようが、現実的には、TQCの展開のなかでは、チームづくりということは、それほど意識されていないのではないだろうか。

チームづくりは、組織開発活動の介入のメインに位置付けられるものであり、最も現実的なアプローチでもある。

(1) 組織活動の基本的な単位はチームである。リッカートの連結ピンの考え方をかりるならば、連結ピンの役割を果たしているチームリーダーを中心にして、チームづくり（チームの活性化）がすすめられるならば、チームがつながって活動している組織は、図式的には、自ずと全体の活性化がはかられることとなる。

(2) しかし、組織活動の基本的な単位であるチームを形成しているのは、個人である。とすれば、最終的には、組織の活性化は個人の働きにかかってくることとなるが、個人の成長を考えた場合、チームのありようが大ききな力をもってくる。これまで、組織の中で、個人の態度変容を期待して、さまざまなトレーニングが実施されてきたが、直接的な効果ははかばかしくなく、そのために一つの組織単位を対象にした、ファミリートレーニングが展開されてきた。そこでは、個人の変容は組織の変容と連関しているという考え方が前提となっている。つまり、チームづくりというアプローチは、チームの成長を進展させようというものであるが、同時に、チームの成長にしたがってそのチームを構成しているメンバーのひとりひとりの

成長にそのままつながっているものであるということが出来る。それは、また、チームを構成しているメンバーの成長が、チームをさらに成長させていくことにつながっている。両者は非常に緊密な関係にあると言ってよいだろう。

- (3) 現場では、チームづくりがそれ単独でなされることは非常に少ない。多くの場合、それは、現場で起こっているさまざまな問題の解決と直結した形でなされる。問題解決のミーティングをもちながら、その場がチームづくりになっていることが出来れば、言わば一石二鳥である。チームづくりが極めて現実的なアプローチである所以である。しかし、先にも述べたように、問題解決のための活動はありながら、リーダーやメンバーにチームづくりの意識がないために、チームづくりが促進されていないのも現実である。

### チームづくりとは

チームづくりとは、組織のなかで、チームを成熟させ、活性化させるために、意識的、計画的に展開される活動である。

ここでいう成熟し、活性化したチームとは、

- (1) チームのメンバーが相互に受容、信頼し、依存できる関係にある。
  - (2) チームのメンバーの間に、充分反応しあえるコミュニケーションがある。
  - (3) チームの目標が、明確になっており、それがメンバー全員に共有化されている。
  - (4) チームの中で、メンバーの役割がうまく分担されていて、しかも、それが目標に向かって統合されている。
  - (5) 意思決定の過程が、チームメンバーに共有化されている。
  - (6) メンバーの関心は、チームの仕事に対すると同様にグループのプロセスにも強くあり、プロセスに気づいている。
  - (7) チームメンバーは、チームの中の規範（ノーム）に気づいている。
  - (8) たえず、自己変革できる。
- などの要件を備えていることである。

このレポートで報告する組織開発活動では、上記のようなチームづくりを展開するための仮説として、J・ギブのグループ成長理論（参考文献「感受性訓練」参照）を適用した。簡単に説明するならば、あらゆる社会集団において、社会的相互作用のおこるすべての場面で、懸念 (Concern) が発生し、それは、四つの様態をとってあらわれる。四つの様態とは、①受容の懸念、②データの流動的表出の懸念（総じてコミュニケーションに関するものといえる）、③目

標形成の懸念、④社会的統制の懸念（リーダーシップに関するものといえる）である。そして、グループが成長するとは、これらの懸念が軽減し、解消していくことであるとした。具体的にその一部分について述べるならば、①については、不信頼の関係から相互信頼の関係に移行することであり、②については、メンバーの行動は閉鎖的、曖昧な行動から、開放的で自由かつ多方向なコミュニケーション行動に変わってくることであり、③については、メンバー相互に無関心であり、外から与えられた目標によってのみ動機づけられ行動しようとする傾向から、無関心は減少し、自分達の目標を創造し、問題に積極的に取り組むようになる。④については、ルールに強くこだわったり、メンバーの誰かに強く依存する傾向から、外からの統制は最小限になり、メンバーの役割の配分は自由かつ適正になされ、相互依存にもとづいた、効果的なグループ活動がなされるようになる。（後述するが、チームづくりのトレーニングおよびチームづくり活動において、この仮説にもとづいて開発したインベントリーを使用した）。

組織開発を目標においたチームづくりは、現場においてさまざまな展開がなされている。

- ① 職場ぐるみの問題解決ミーティング（一つの職場のメンバー全員による問題解決行動で、QCサークルもその一つとして活用することが出来る）はその代表的なものであると言ってよいだろう。具体的に、職場で起こっている問題をとりあげ、その原因や解決策を、メンバー全員で討議し、解決策を決定し、それを実行していく過程をとおして、同時進行的にチームづくりを進めていく。
- ② チームメンバーによる自己診断をベースにしたチームづくり。チームづくりそのものを目標にして展開されるが、実際的には、現場では日常の業務が進行しており、業務遂行のなかで、あるいは、①の問題解決行動をも行ないながら進められる。
- ③ 組織内外のコンサルタントによる診断と介入によるもの。組織開発にとって、コンサルタントの活用は欠くべからざるものであるが、日本においては必ずしも充分であるとは言えない。トレーニングの場での活用はまだしも、組織開発全体にかかわる外部コンサルタントの活用は少ないと言ってよいだろう。それは、日本の文化に根ざすものであるのかもしれない。多くの場合、組織内の教育担当者が、それに近い役割をとっているのではと思われるが、現実的には、教育を実施するのに精一杯のようである。

このレポートで報告する組織開発の一環としてのチームづくりは、②と③を主軸に展開されたものである。外部コンサルタントによる“チームづくりのト

レーニング”に参加した，職場でのトップリーダー（職名）達が，内部の教育スタッフや上司の支持と助言や援助を得ながら活動したものである。

## チームづくりによる組織開発の実際

（チームづくりのトレーニングをとおしてのチームづくりによる組織開発）

### I その背景……東京女子医大病院看護部の院内教育の歴史と概要

#### 1 院内教育の歴史的な流れ

東京女子医大病院は，1413床の病床を有し，診療は，心臓血管系，消化器系，脳神経系などの臓器別に，それぞれセンター制をとり，特徴のある運営を行なっている。

看護部で行なっている院内教育は，昭和49年に「看護の向上」を目指す目的で，看護職員の教育の場として，教育病棟を設置したことから始まった。教育病棟とは，現実の場を通して，ひとりひとりの看護職員に教育的にかかわることのできる専任の人（以下教育担当者という）を配置し，看護の向上に研究的に取り組んでいく病棟である。配置された教育担当者は，当初は看護職員と一緒に患者のケアをしながら，問題解決が出来るように，看護職員に教育的にかかわることが期待された。教育担当者には，東京女子医科大学看護短期大学と同看護専門学校の教員（以下看護教員という）が選任された。当初は5箇所を開始したが，現在は，病院全体を11ブロックにわけ，各ブロックに1-2箇所の教育病棟を設置している。現在，それらは，東京女子医大病院の看護の質をより高めるための核として，実践の場で研究的に取り組んでいる。また，教育担当者も，現在は，当初の看護教員から看護職員へと除々に変わってきている。

教育病棟発足当時は，看護婦主任（以下主任という）の経験年数も浅く，リーダーも層が薄く，現場も忙がしいので単なる作業として業務を行っていることも多く，職場の人間関係が原因で退職する人も少なくなかった。そのような中で教育担当者（当時は看護教員）は，実践の場でおきている問題を一つ一つ掘り起こして，婦長，主任と相談しながら解決していった。しかし，立場やねらいのちがいがから話しあっても相手の立場を理解しあえないこともあった。でも，時間がたつにつれてお互いの立場が理解できるようになり，また，些細なことについても，一つ一つ，相手が理解できるまで，丁寧に時間をかけてかかわっている教員の姿を見たり，リーダーたちに対しては，問題を自分にひきよせてかかわっているのを見て，相手（人）にかかわるといことはどういうことなのかを学んでいった。

また，教員，婦長，主任の三者が協力してかかわっている現場では，看護職員がのびのび仕事をしていることから，三者の協力の大切さを学んでいった。これらのことを含めて，この経験から学んだいろいろなことが，その後の院内

教育のベースとなっていることは間違いない。

病棟で起こるさまざまな問題に、試行錯誤しながら取り組み、解決していく過程で、効果的に問題を解決したり、患者へのケアを深めていくためには、教育病棟での教育だけではなく、病棟をはなれて院外での集合教育が必要であると考えられ、翌昭和50年に教育委員会が発足した。教育委員会では、看護部の理念と実践の場の現状から、院内教育のねらいを決め、あわせて、教育病棟などでの教育活動をとおして、リーダーを育成することが急務であると感じられたことから、昭和51年度、新入職員、リーダー教育、主任教育からスタートした。リーダー教育は、リーダーの役割を果たせることに主眼をおき、A・B2段階にわけて行なった。昭和54年度には、このコース終了者の次のステップとして、また、リーダー教育B終了者が、チーム活動を中心的にすすめるには、何か別の教育が必要とされ、就職後4年目以上を対象としたリーダーC教育を設けた。はじめて体験学習が導入され、3泊4日の合宿とした。受講者は、自己のありように気づくことが、問題解決していくときには大切であると気づいた。しかし、現場では受講者の気持ちはわかっていても、主任は受講後のフォローをどうしていいのかわからなかったことと、受講者の変化をみながら、昭和56年度には、主任も役割を果たせるように、主任研修はリーダーC教育の内容が体験できるような内容とした。職場では、この頃より、お互いを認めあうこと、援助しあうことでお互いの役割を果たせること、プロセスを重要視することで、チーム活動がスムーズにできるようになり、これが看護の上でも生かせるようになった。院内教育を開始して、7年の経過から、院内教育の定着と成果がみられるようになったので、今後の方向について再検討をした。看護を行なうには、ひとりひとりの看護職員が自分の役割を果たせること、患者個々にあった看護が行なえることが必要とされていることから、これらを達成できるような教育プログラムを立て、順次検討しながら、その後、種々の教育プログラムが展開され今日にいたっている。

院内教育は、教育委員会が実施している中央での教育と、各看護単位（実践の場）での教育およびブロック（センター）毎に行なわれている教育からなっている。中央での教育は、現場をはなれての集合教育が主で、そこでは、看護の本質にたちかえること（本質への問いかけ）、リーダーシップのありよう及び教育を担当し推進する者のための教育を行なっている。

## 2 院内教育の目的

看護部における院内教育の目的は、「組織における自分の位置づけを明らかにして、常に自己の看護観を発展させ、主体的に看護を実践できる看護職員を育成する」ことである。

それをうけて、教育委員会が実施する、教育の目標は、

- ① 東京女子医大病院の看護の方向性が理解できる。

- ② 患者への個別ケアをより深くするための、看護活動に必要な態度を養い、知識・技術を身につける。
- ③ 各自がリーダーシップを発揮し、集団（チーム）を発展させる。
- ④ さまざまな場で、教育的なかかわりが出来るようになる。

としている。

これらの目標を実現するために、具体的には、実践の場（現場）からの教育ニーズを十分に吸いあげること、教育受講者の報告書、教育委員会のメンバーによる年度末評価などを基に、看護職員の現状にあった教育を工夫しながら行なっている。

### 3 教育委員会の活動と教育委員の役割

教育委員会は、現在は、専任の教育担当者2名と、17名の婦長、主任、教育病棟担当で構成されている。委員は各ブロックから1-3名を看護部長が任命している。委員の任命期間は、2年以上（現実には3-4年）とし、原則として、毎年1/3ずつ交替している。これは、委員会活動を理解し、委員としての役割を果たすためには2年以上の期間を要すること、委員会活動がスムーズに展開されること、さらに、委員会活動をとおして、病院全体の看護の動向や、看護の方向性を広い視野でとらえることができるようになるためであり、現在のところ、かなり効果的に活動されていると言えよう。

教育委員会は、毎週1回2時間の会議をもち、毎年度末には、その年度に実施された教育をはじめとして、教育活動全般について評価するために、二日間の会議を行なっている。また、必要に応じて、それぞれが担当する研修コース別に、担当者による会議ももたれている。これらの会議では、院内教育全体の目的や構想をはじめとして、各研修コースのねらいや方法の検討、研修実施後の研修内容の報告と評価、研修参加者への院内でのフォローに関することなどについて、話し合いを行ない、次年度の研修内容や教育全般の構想をたてている。さらに、委員としての役割を充分にとれることや自己研鑽、委員の相互研鑽のために委員にたいする研修の機会をつくっている。その意味で、教育委員になることは、自らを教育するための貴重な機会になっているといえよう。

### 4 院内教育の概要

先に述べた院内教育の目的に沿ってたてられた、具体的な教育目標に従って、いくつかのコースが組み立てられている。それらを通して、教育委員会活動における教育方法として明示されていることは、

- (1) 主として、集団での教育を行なう。
- (2) デモンストレーション・講義・体験学習を状況に応じてとり入れる。
- (3) 毎日の実践活動との関連のなかで、学習ができるようにする。

である。



ここで、簡単にその概要を紹介する。(昭和62年12月現在)

(1) オリエンテーションコース

新規に採用された看護職員を対象にしたもので、東京女子医大病院の看護活動への導入を目標とする。採用時、3ヶ月目、6ヶ月目、9ヶ月目と4回にわたって集合教育がなされる。その特色として、新規採用時の組織や組織目標の説明は当然であるが、6ヶ月目から、チーム活動の理解のためのプログラム(講義とグループワーク)が入っていることが挙げられる。

(2) 事例検討コース

4年目以上の看護職員を対象とするもので、事例を通して、自己の行なった看護のふりかえりをし、さらに深めていこうとするものである。

(3) リーダーシップ研修コース I

1) リーダーシップコース Ia

2年目以上の看護職員を対象とし、体験学習を中心とした3日間の合宿研修である。職場を離れ、自然や仲間とのかかわりの中で、自分自身のあり方を考えようとする。年4回実施。

2) リーダーシップコース Ib

3年目以上の看護職員を対象とし、体験学習を中心とした3日間の合宿研修と1日のフォローで構成されている。問題発見を主にした問題解決能力を養うものである。年3回実施。

(4) リーダーシップ研修コース II

1) リーダーシップコース IIa

4年目以上の看護職員を対象とし、体験学習を中心とした3日間の合宿研修と1日のフォローで構成されている。リーダーシップが発揮できるようになることが期待される。年2回実施。

2) リーダーシップコース IIb

5年目以上(トップリーダー以上)の看護職員を対象とし、体験学習を中心とした4日間の合宿研修と1日のフォローで構成されている。リーダーシップを発揮し、集団を発展させられる能力を養う。年1回実施。このレポートで言うところの「チームづくりのトレーニング」であり、詳細は後に述べる。

(5) 看護スペシャリスト研修コース

1) 教育担当者勉強会

a 教育病棟担当者を対象としたもので、月1回3時間実施し、教育担当者としてメンバーの指導が出来るようになることを目標としている。

b リーダーシップコースIIa終了者を対象としたもので、年4回、継続学習の形で、講義とグループワークを折りまぜて実施している。教育的役割をとる能力を養う。

- 2) 主任教育
- 3) 婦長勉強会
- (6) その他

看護研究発表会，特別講演会など。

以上に概略を述べたのは，教育委員会が直接担当する教育についてであるが，その他，各看護単位では，オリエンテーション，リーダー体験，リーダー勉強会，症例への研究的とりくみなど，また，ブロック毎でも，オリエンテーション，2泊3日のファミリートレーニング，リーダー勉強会，疾患の知識と看護の勉強会などが行なわれているが，ここでは省略する。

## II チームづくりのトレーニングによる組織開発

東京女子医大病院看護部の組織開発活動は，当初から，組織開発ということ強く意識したわけではなく，看護職員に対してなされているさまざまな研修の現場適用を，試行錯誤しながら，真剣に取り組んでいく中で，自然に意識され生まれてきたものと言ってよいだろう。結果的に言えば，それは正に「トレーニングによる組織開発」そのものであった訳である。多くの組織で，組織内研修が，現場で充分フォローされず，やりっぱなしになっている現状（結果的にトレーニングの効果に疑問をもたれている）を見た場合，ここでの活動はいろいろな意味で示唆に富んだものである。特色的なのは，単なるトレーニングの現場適用ではなく，トレーニングでの体験（ノーハウも含めて）を，現場の上司のサポートを得ながら，チームメンバーと共に，実践に移していったことである。II b に関して，筆者なりに言うならば，チームづくりを現場で推進していったことになる。そのために，教育委員会は，研修のフォローのためのシステムをつくり，現場での活動を支援してきた。フォローのシステムを確立したことが，その強みである。

### 1 チームづくりのトレーニング（リーダーシップトレーニング II b）

既に述べたようにこの研修コースは，リーダーシップコースの最も後ろに位置するものであり，研修参加者も就職5年以上のトップリーダー以上と限定されている。現場でチームづくりの中心となって活動することを期待されている人々を対象としたものである。就職して5年目以上（トップリーダー）の看護職員には，実践の場で，主任のサポートをし，チームをまとめていくこと，つまり，看護の内容が深まるようなチーム，成熟したチームをつくりあげることが期待されている。そのためには，チームの状況が客観的にみえる（診断する）とともに，チームの成長にむかってチームにかかわっていく（介入する）スキル（チームづくりのスキル）を養う必要がある。チームを診断し，介入していくことから，チームの成長過程を体験できるようにとつくられたのが，

リーダーシップコースⅡbである。院外からコンサルタント（トレーナー）として参加した星野の発案で、教育委員会と相談しながら開発されたプログラムであり、昭和58年度から実施された。なお、このコースには、最初から、研修終了後2～3か月後にフォローの日時が設定されていた。

次に、このプログラムの内容を具体的に説明する。

ここでは昭和61年7月に実施したものを紹介するが、毎年多少の変更はある。

(1) \*このコースの目的： 集団を発展させる能力を養う。

\*このコースの目標：

- ① チームのリーダーとして、チームの状況を把握し、その問題を解決する能力を養う。
- ② チームの成長過程を体験し、チーム成長の要因を学ぶ。
- ③ 他者、他グループに援助的にかかわることを学ぶ。
- ④ チームリーダーとしての自分のあり方を考える。

ちなみに、スタッフ（星野）が、研修の最初にこのコースのねらいとすすめ方を説明する時には、上記目標の中から、5つのキーワードをとりだしている。それは、「状況把握（診断）、問題解決、チーム成長、援助的にかかわり（フィードバック）、自分のあり方」である。

(2) 実施時期 昭和61年7月31日（木）～8月3日（日） 3泊4日

(3) 実施場所 セコムHDセンター（静岡県小山町）

(4) 参加者 14名（この年は2回実施したため1回の参加人数が少なくなった。翌年からは、1回実施とし、参加人数を24名とするようになった。）

(5) 研修スタッフ 星野欣生（南山短大）、教育委員 2名

(6) プログラム作成の意図

このトレーニングは、チームづくりのモデルを示そうとしたもので、短期間に、集中的に、チームづくりの諸要素が体験出来るようにつくられている。

(7) フォローは11月30日（日）9.00 - 17.00 看護専門学校で実施

(8) プログラムの内容（展開）

プログラムの全体は、次ページに示すが、ここでは、全体の流れをいくつかのステップにわけて説明する。

① ステップ1 オリエンテーション、「コースの入口で」

- ・院内教育の全体とそこのこのコースの位置について説明
- ・このコースのねらい（目標）とすすめ方について説明
- ・“互いに知り合う” “各自のねらいの共有化”

昭和 61 年度 リーダーシップⅡb コース

昭和 61 年 7 月 31 日 (木) ～ 8 月 3 日 (日) セコム HD センターにて

|       | 第1日   | 第2日  | 第3日                                       | 第4日  |
|-------|---|--|---|--|
| 9:00  |   | [チーム活動(3)]                                       | ・診断結果発表の準備                                | [チーム活動(7)]   |
| 10:00 | ・開 会<br>・オリエンテーション  | 「ウォークラリー」<br><br>ふりかえり                           | ・診断結果と提言<br>の発表<br>(フィードバック)              | 実習<br>「私たちのチームの<br>歩み」   |
| 11:00 | ・コースのねらい<br>・コースのすすめ方   | インベントリー記入③<br><br>順位発表・表彰                        | ・チームの自己診断<br>同上 発表                        | インベントリーの整理<br><br>創作「チームの歴史」<br>同上 発表                                |
| 12:00 | 昼 食   | 昼 食  | 実習のふりかえり<br>同上 発表                         |  |
| 13:00 | [コースの入口で]<br>・互いに知り合う<br>・ねらいの共有化<br>実習<br>「私の対人地図」<br>「私を語る」 | 休 憩  | インベントリー記入⑤<br><br>昼 食                     | 昼 食  |
| 14:00 |   | [チーム活動(4)]<br><br>実習<br>「チームの相互診断」<br>・ねらい、方法の説明 | 自 由                                       | 小講義<br>「意思決定」<br>「診断と介入」<br>「チームの成長と<br>個人の成長」<br>「リーダーと<br>リーダーシップ」 |
| 15:00 | ・チーム編成<br><br>休 憩<br>[チーム活動(1)]<br>実習<br>「名画鑑賞」               | ・データ収集の準備  | [チーム活動(5)]<br><br>実習 コンセンサス<br>「看護の現状問題点」 | [コースの終わりに]   |
| 16:00 |   | ・データ収集<br>観 察<br>質問紙<br>面 接                      | 発 表                                       | ・個人メモ<br>・プレゼントカード<br>の作成と交換   |
| 17:00 | 小講義<br>「チームの諸要素」<br>インベントリー記入①<br>ニックネームづくり                   | ・データの整理、分析<br>診断、提言の説明                           | ふりかえり                                     | ・閉 会   |
| 18:00 | 夕 食   | 夕 食  | インベントリー記入⑥<br><br>夕 食                     |  |
| 19:00 | [チーム活動(2)]  | ・データ整理   | [チーム活動(6)]                                |  |
| 20:00 | 実習<br>「白樺白荘はどこだ」<br><br>ふりかえり<br>コメント                         | ・データの分析<br><br>・診断結果の作成<br>(カルテ)                 | 実習<br>「ブロックモデル」<br><br>ふりかえり<br>コメント      |  |
| 21:00 | 小講義<br>「体験学習」<br>(プロセス指向)<br>(フィードバック)                        | ・提言の作成   | 小講義<br>「チームワークと生<br>産性」                   |  |
| 22:00 | インベントリー記入②  | インベントリー記入④<br>終了 am3.30                          | インベントリー記入⑦                                |  |

実習（体験学習による。以下同じ）「私の対人地図」

「私の対人地図」を使って、全員で“私を語る”時間をもつ。同時に自分のねらいを発表し、わかちあう。

- チーム編成……メンバーがその場で話し合いながら、自主的に編成  
2チーム（1チーム7人）とする。

## ② ステップ2 「初期のチームづくり（1）」

- “チーム活動”（1） 実習「名画鑑賞」
- 小講義「チームの諸要素」
- 「チーム成長のインベントリー」にチェック（第1回目）  
これは、先に述べた、J. ギブの仮説に基づいて作成されたもので、このコースではチーム活動を終わる毎に7回チェックし、最終日に集計し整理する。このコース4日間のチームの成長過程が数表化され、図示される。

- チームのニックネームづくり
- “チーム活動”（2） 実習「白樺山荘はどこだ」(問題解決のチーム活動)  
チーム活動の後には、“ふりかえり”の時間を必ず持ち、グループプロセスを中心に話し合う。
- 小講義「体験学習について」（プロセス、フィードバックを含む）
- 「チーム成長のインベントリー」にチェック（第2回目）

## ③ ステップ3 「初期のチームづくり（2）」

- “チーム活動”（3）「ウォークラリー」（野外におけるチーム活動）  
このコースでは、チーム活動としてさまざまなものを取り上げている。野外活動もその一つであるが、チームはさまざまなチャンスを通して成長していくものであることを実感してもらうためである。  
実際にこの活動の中でチームは随分変化する。
- 「チーム成長のインベントリー」にチェック（第3回目）

## ④ ステップ4 「チームの相互診断」（中期のチームづくり）

- 小講義「チーム診断の実際について」（意味、方法、診断内容など）
- “チーム活動”（4） 実習「チームの相互診断」  
お互いに相手のチームを診断し、その結果をフィードバックする。  
手順としては、調査の準備、面接法・観察法・質問紙法をつかったの調査の実施、集めたデータの整理と分析、診断結果と提言の作成の各段階をふんでいく。ここでチーム診断の技法やチームへの援助的なかかわり方（フィードバック）などを学習する。

- ・「チーム成長のインベントリー」にチェック（第4回目）
- ・チームの自己診断とその発表
- ・実習「チームの相互診断」のふりかえり
- ・「チーム成長のインベントリー」にチェック（第5回目）

⑤ ステップ5 「後期のチームづくり」

- ・チーム活動（5） 実習「看護の現状の問題点」  
（コンセンサスによる集団決定の実習）

このチーム活動を通して、東京女子医大病院の看護の現状についてお互いの考えをわかちあうことが出来るとともに、コンセンサス法の学習をすることが出来る。

- ・「チーム成長のインベントリー」にチェック（第6回目）
- ・チーム活動（6） 実習「ブロックモデル」  
（チームワークの総合実習）
- ・小講義「チームワークと生産性について」
- ・「チーム成長のインベントリー」にチェック（第7回目）

⑥ ステップ6 「最終のチームづくりと学習のまとめ」

- ・チーム活動（7） 実習「私たちのチームの歩み」
  - 1) チームの成長の記録づくり（「チーム成長のインベントリーの集計と整理」）
  - 2) チームの成長の歴史をたどる（具体的な出来事を拾いながら）
  - 3) チームの歴史を創作表現する（ひと、ものをつかって全体に発表する）
- ・小講義「診断と介入」「チームの成長と個人の成長」  
「リーダーとリーダーシップ」

⑦ ステップ7 「コースの終わりに」

- ・小レポート “この研修で、私が気づいたこと、学んだこと”  
（個人メモで、提出するものではない）
- ・プレゼントカード  
（チームメンバーと自分に対して、この研修を通して気づいたことや感じたことなどをカードに記入し、交換する）

(9) 研修参加者の感想（教育委員会に提出された受講報告書から）

- ・チームの雰囲気が変わることによって、個人の態度が容易に変えられることが体験できた。
- ・相手にフィードバックするときは、具体的な裏付けを持って伝えていか

ないと、分かりにくく、受け入れられにくい事が分かった。

- お互いの表情の確認、信頼しあう、受け入れる態度、感情を素直に出す、役割分担して進めていくことがチームの成長につながる。
- 逃げたり落ち込んだりするのではなく、現状を、もっと理論的に、自分の中で捉えれば、自分の役割や、どう行動したらよいか明確になる。
- 問題を共有し、取り組むなかで、失敗を重ね、正しいふりかえりをするなかで、徐々に個性もあらわれ、チームワークもよくなることが実感出来た。
- 4日間でこんなにチームが変化していくとは思わなかった。
- 情報の整理が難しかった。特に客観的、主観的データの捉え方が分かり難く、これが分かると分析・診断が見えてくるように思える。
- チームが成長してきたことによって、自分の意見や思いが、思いのままに、表現出来るようになることを実感した。
- チーム活動を行なっていく時、目標を全員が共有していること、進行の途中でも、皆が同じレベルに達しているかを確認し共有すること、全体をみている人が一人は必要であること、その時々その場にあった機能が果たせるようにかかわっていくこと、その時のチームの状況（成熟、未成熟）によってかかわり方を選択しなければならないことが分かった。
- 今まで、自分はすべての場において、リーダーとしてリーダーシップを発揮していかなければならないように行動していたが、そうではなく、誰がどのようなリーダーシップをとっているか、また、とれそうな人がいるかを把握しながら、不足のところを補ってあげればよいのだと思った。
- チームとして、機会ある毎に、起こっている事実を正確に捉えて、ふりかえりをしていくことが大切である。
- 相手との関係をとおして、影響を与えていくプロセス（押しつけ、教訓はダメ）の大切さ、事実と同時に相手の感情を常に考える必要がある。ほんの少し、余裕が必要であることを感じた。
- 相手の思いの聴取、また、観察する場合、こちらから一方的になるのではなく、相手から言わせられるようにすることで信頼関係が生まれる。
- チーム活動の後、必ずフィードバックをし、問題点を明確にしておくこと、次のチーム活動の時に、気をつけるべきこと、自分のかかわり方を意識出来る。
- チームが変化したきっかけをふりかえると、チームの誰かがチームに対して発言したところ、チームの人たちも同じようなレベルで感じていたことが分かり、その発言がきっかけとなって変化したと思う。
- チームを観察する時、相手に緊張を与えないように、また、何が悪いのかを観察するのではなく、“今どうなっているのかな”という気持ちでみると、他の部分（よいところ、全体）もみえやすい。

(同じような感想は省き、文章はそのままとした)

## 2 トレーニングの現場適用による組織開発

先に述べたように組織内教育が、現場になかなかつながらないために、教育担当者は、しばしば無力感を味わうことになり、時に教育無用論にまで発展することがある。トレーニングは、組織開発の有用な方法であることが、自明の理であるとするならば、問題はトレーニングの現場適用にあると言うことが出来よう。多くの場合、トレーニングの後は、本人の努力次第といった形で放置されている。丹念にフォローされていることは少ないのではないと思われる。フォローの方法が一つのシステムとして確立されていないことが多いのである。仮にフォロー・システムが作られていたとしても、教育担当者の業務過多、現場の仕事優先に災いされて充分運用されていないと言える。トレーニングが充分現場適用される、つまり、組織開発に生かされるためには、

(1) 組織開発との関連において、トレーニングの方向性が明確であること。

組織内で実施されるトレーニングは、それぞれに目的を持っているものであるが、ともすれば、教育のための教育になりかねない。終局的には、組織の発展(開発)につながっていくものであるが、もっと身近なところで、しかも、より具体的に、組織開発との関連性が明確にされ、それが組織構成員に(直接的には、トレーニングの参加者に)共有されていなければならない。

(2) トレーニングの後の、フォローの方法がシステム化していること。

どの組織でも、なんらかの形でトレーニングの成果を現場で活用しようとしているが、システムとして明確になっているものは少なく、一般的には、期日を決めて活動報告書を提出させるような形をとっている。なかなか困難なことであるが、トレーニングの成果を少しでも現場に定着させようとするならば、まず、どのようにフォローするか、その形が明確になっていなければならない。システム化されていることが必要である。

(3) フォローする人が確保されていること。

システムがあってもそれを運用する人が確保されていなければ、せっかくのシステムも形骸化してしまう。そのために特別の人員を用意することは、極めて難しいと思われるが、何らかの形で(例えば時間の運用などで)確保されねばならない。教育担当者がそれにあたることは言うまでもないが(往々にして形を作った後は現場に委せてしまうことが多い)、現場の上司、同僚の協力が必須である。上司の支持、理解がないとシステムが形骸化してしまうことは明白である。教育担当者のきめ細かな現場へのかかわりと協力が欠かせないところである。教育担当者との二人三脚がシステムを生かすことになろう。

言うまでもないことであるが、これらが推進されていくためには、組織のトップの決断と支持を欠かすことが出来ないだろう。



### 3 トレーニングの現場適用による組織開発の実際

#### (1) トレーニングのフォローシステム

東京女子医大病院看護部では、昭和49年以來、各階層に応じて、種々の院内教育が行なわれている（前述のとおり）が、その現場適用のために、教育委員会を中心にして、フォローのシステムを模索してきた。現行のシステムは次のようになっている。（下図及び次頁参照）

研修参加者（以下受講者という）が所属する現場で、その人にかかわる特定のフォロー担当者（以下担当者という）が決められる。担当者には受講者の上司があたる。

担当者は、受講者が研修を終わって、現場に帰ってくると、まず、受講者が教育委員会に提出する受講報告書の作成にかかわる。受講者に対しては、研修終了時にその旨伝えてあるが、受講報告書は、二つの部分からなっていて、一つは受講者が記入する部分（それも単独に記入する箇所と担当者で相談して記入する箇所がある）、いま一つは、担当者が記入するようになっている。後者には次のように書かれている。

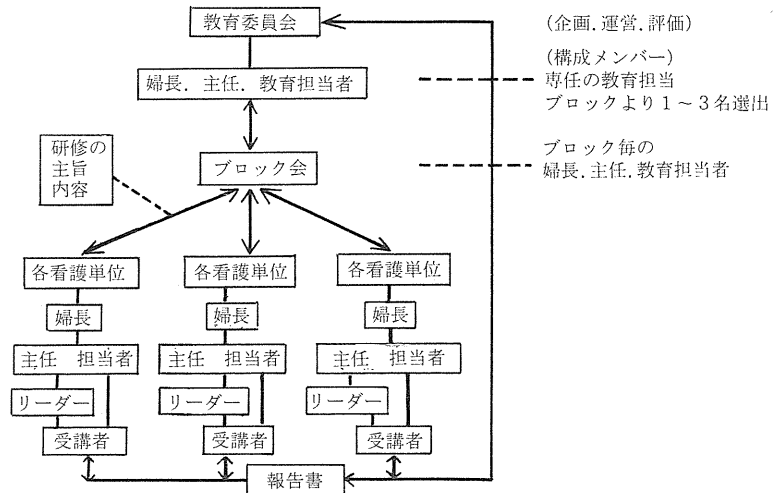
研修報告を受け、本人が課題達成できるよう相談にのってください。

大切なことは、研修で学んだことを現場で実際に実施することです。

研修後の受講者の課題について、具体的にかかわった内容、ご意見についてお書きください。

受講者は受講報告書を書くためには、どうしても担当者と話しあわねばならず（報告することになる）、担当者も自ずと、研修の中身や、受講者の成果、今後の課題などについて関心を持つような仕組みになっている。受講報

#### 教育委員会フォローシステム



トレーニングのフォローのすすめ方の概要

|                | 教育委員会  | ブロック担当  | 婦長・主任   | 本人  |
|----------------|--|---|---|---|
| 参加について         | <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の年代、経験、昨年度の個人の達成度から</li> <li>↓</li> <li>LIIbのねらいなどを決定</li> <li>↓</li> <li>オリエンテーションを実施主に、目的、目標について</li> </ul>  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の能力、職場の条件などを考えて受講者を決定</li> <li>オリエンテーション               <ol style="list-style-type: none"> <li>LIIbのねらい</li> <li>本人の参加意欲の確認</li> <li>学習してきて欲しいこと</li> </ol> </li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>参加動機を明確にする</li> </ul>                  |
| 受講直後           | <ul style="list-style-type: none"> <li>研修内容、各チームの状況全体の傾向、受講者の状況の報告</li> <li>フォローの内容の確認</li> <li>受講報告書の読みとり</li> <li>研修のねらいと各自の課題が一致するよう問題点や現状の報告（現場との連絡）</li> <li>課題達成できるような目標にする（現場との連絡）</li> <li>現場でかかわって困ったことの検討</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>委員会の報告を受け、各職場にその内容を報告</li> <li>現場で受講者にかかわって、困っていることなどを把握し、委員会に伝える</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>受講者とミーティング               <ol style="list-style-type: none"> <li>学習内容を理解しているか</li> <li>設定した課題はLIIbのねらいにあっているか 具体性は</li> <li>課題はフォローの日までに達成できそうなものか 計画方法は</li> <li>本人や病棟の状況からみて、取り組めるかどうかの判断</li> </ol> </li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>学習内容と課題を主任、婦長に報告</li> </ul>            |
| 中間評価からフォローの日まで | <ul style="list-style-type: none"> <li>中間報告のレポートから取り組み状況を把握し、問題点と今後の方向を検討する</li> <li>課題が達成できるように、具体的に婦長・主任にかかわる</li> <li>課題への取り組み状況と問題点について、講師と打ち合わせをし、受講者のニーズに合うようなフォローの日のプログラムを考える</li> </ul>                                |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>取り組み状況（経過）の把握</li> <li>取り組みの中で困っていることについて援助する</li> <li>取り組み方などについてははっきりしない人には一緒に取り組む</li> <li>取り組み状況によっては課題の変更をすすめる</li> <li>受講直後に課題が具体的でなくても、本人が気づくまで待ち、固まっているところからかかわる</li> <li>チームメンバーも一緒に取り組み、課題達成できるような場づくりを援助する</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>活動経過の報告</li> <li>困った事などの相談</li> </ul>  |
| フォロー直後         | <ul style="list-style-type: none"> <li>フォローの日の状況報告</li> <li>現場ではさらにフォローを継続してほしい旨伝える</li> <li>課題達成できた要因の報告</li> </ul>   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>課題達成の結果の分析を本人と共にする（出来た事、出来なかった事を明確にする）</li> <li>チームの変化について観察し、チーム分析の際フィードバックする</li> <li>課題達成の報告がチームへの介入になるような場づくりをする</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>課題達成の結果の評価</li> <li>チームへの介入</li> </ul> |
| その後            | <ul style="list-style-type: none"> <li>課題達成できた要因の報告</li> <li>現場での継続フォローを要請する</li> <li>一年間の総合的な活動評価</li> </ul>  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人の成長をみながらかかわりをもつ</li> <li>課題未達成の人には、達成感が味わえるような課題を考えるなどしてフォローしていく</li> <li>学習したことが職場で使えるように意図的にかかわっていく（特に問題が起こった時など）</li> <li>職場での取り組み状況をみながら、次年度の課題を決める</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ひきつづき取り組むかどうかについて現場で話し合う</li> </ul>    |

告書の中で、受講者は、研修で学んだこと、感じたことの他、今後現場で自分が取り組みたい課題とそのための行動計画を、担当者と相談して具体的に書かねばならない。実施する人（受講者）と援助する人（担当者であり現場の上司でもある）の間にかわされる一種の契約のようなものである。担当者は教育的かかわりを持つことになるが、それは同時に受講者とのかかわりをとおして自らが教育されることにもなる。殆んどの場合、現場で起こっていることを課題にするので、他のメンバーも巻き込みながら、そのまま組織内の問題解決につながっていく。正に組織開発の活動である。

現場で上記のような関係をもちながら、受講者は自らが設定した課題に取り組んでいくことになるが（勿論、日常業務を遂行しながら）、約6週間後に、課題の達成状況について、中間報告書を教育委員会に提出しなければならない。これも、担当者経由である。そこでは、課題達成について、評価しようとせず、ということは、設定した課題の達成、不達成を問題にせず、もし、不達成ならばどうしてそうなのかを取り上げようとしている。

次いで、研修終了後、約3ヶ月後に、全員参加の集合フォロー研修が行なわれる。そこでは、研修時のチームにわかれて、現場適用の実際、つまり、自分がどのような課題を設定し、それをどのように実践していったか、うまくいった場合、そうでなかった場合、それぞれについてその理由が報告され、それについて研修中のチームメンバーとして、それぞれの立場からアドバイスをしたり、サポートしたりする。現場とは違った、仲間どうしといった雰囲気です。その後、活動報告書を教育委員会に提出しなければならない。

また、一方では、研修の内容、すすめ方、フォローの意味とすすめ方などについて、たえず現場と看護部及び教育委員会が情報交換しておくためのシステムをもっている。例えば、教育委員が中心になって、階層毎の会（婦長会、主任会など）で説明し、理解を求めている。現場適用がスムーズに進むためには、現場の上司の理解と協力は必須である。そのために教育委員会はさまざまな方法を考え実施している。

- 婦長や主任に、研修コースのねらい、方法、フォローしてほしい内容などを理解してもらうために、婦長会、主任会で、くりかえし工夫しながら報告している。
- 先に述べたように、研修内容や受講者の反応が分かりやすいように、報告書の作成に工夫をしている。受講者が学んだこと、感想、現場での課題とその取り組み状況、それに対する婦長や主任のかかわりなどが、具体的に記述するようになっており、その作成について、婦長に依頼する。
- 教育委員は、研修内容の理解を深めるために、各研修コースに事務局として、順次参加する。

- ・研修終了後、研修中の受講者の反応や報告書の内容と現場での課題（本人が設定）、それへの取り組み方についての問題点などについて、委員会で検討し、婦長、主任に伝える。必要によっては、委員が直接受講者にかかわる。

など。

## （２） チームづくりのトレーニング（リーダーシップコースⅡb）のフォローの変遷過程

上記のようなフォローシステムは当初からあったわけではなく、リーダーシップコースⅡbの現場適用がそれを推進したともいえる。その過程は、ある意味で組織変容の過程であったとも言える。

このコースは、昭和58年度にスタートしたが、受講者も教育委員も、はじめての経験で、学習内容やチームが成長していくことは分かったが、その現場適用に関してはどうすればよいのか、理解できていなかった。受講者の現場での設定課題も、自己洞察に関するものが多く（80%）、チームを診断しようとした人も、結局はできなかった。講師（星野）からの助言があって、院内教育でははじめて、フォローの日を具体的に設定した。それは、研修内容がそのまま現場に適用しやすいものであるだけに、何らかの手だては是非必要であると考えられたからである。研修で学んだことがすぐに実現できるということではなく、むしろ、設定した課題に取り組むなかで出会う障害や困難について、明らかにしていくことが大切であり、そこから新しい活動が始まっていくとの考えからである。フォローの日が設定されたことで、具体的な動きはあったが、婦長や主任は、それにどうかかわればよいのか分からず、そのことから研修内容である、チームづくりのためのチームの診断や介入は、トップリーダーだけでなく婦長や主任にとっても必要な課題であることが分かり、また、自身が経験することで、始めて受講者に教育的かかわりが出来るであろうことが明らかになった。

2年目（昭和59年度）には、1年目の評価から、受講者に直接かかわる主任、教育病棟担当者、教育委員が直接この研修に参加し体験することが効果的であると考へ参加を募った。実際に主任などの参加があり、また、連続2回参加する人がいたりして、研修内容の理解がさらにすすみ、現場での取り組み課題もより具体的となり、課題達成できた割合も増加した。一方で、教育委員が体験して理解したことで、婦長会、主任会での報告もより具体的になり、現場でのかかわりが推進されることになった。

3年目（昭和60年度）には、これまでの評価から、1回だけの参加では、実践の場で応用するのはかなり難しいことが分かり、2回継続して受講することをすすめた。また、現場で直接かかわることの多い主任が研修を体験することで、受講者へのかかわりが、より具体的になされると考へ、看護部では、主

任研修（全員参加）として、リーダーシップⅡbの内容が、そのまま体験できるようなプログラムをつくって実施した（講師は星野）。その結果、受講報告書にみられる、取り組む課題やフォローの時に提出するレポートなどから評価できることは、現場での主任のかかわりが、より具体的になったことである。また、教育委員会でも、フォローの日まで3-4回現場などでデータをあつめ、課題の取り組み状況を把握し、問題点などを明らかにして、婦長、主任につたえた。さらに、フォローのすすめ方について、講師（星野）にも取り組み状況をつたえるなどして、現状を共有化し、受講者のニーズにあったフォローの日のプログラムを作成した。

4年目（昭和61年度）になると、教育委員会の報告も、より一層具体的になり、また、主任が体験した（前年度）こと、各職場に体験者が増えたことなどから、受講者の現場での課題への取り組みは、より充実したものとなった。フォローのシステムが機能的に動きはじめたと言えそうである。

### （3）フォローの実践例

現場では、上述したシステムにしたがって、受講者に対するフォローが行なわれているが、それはさまざまな展開をしている。ここに挙げるのはその一例で、モデル的な意味をもつものではない。

Kは、就職後6年目の看護婦である。主任のAとのかかわりは、この職場に配置されてからのことである。

Kは、患者のケアについてはきちんと考え実施している。しかし、職場（チームのことも含む）の問題点については、主任やメンバーに告げるのみで、自分で解決しようとはしなかった。むしろ、主任や教育病棟担当者に頼ろうとする傾向が強かった。主任のAとしては、Kは主任をサポートしなければならない立場にある故、常にチームに関心をもち、チーム状況を把握し、主任を援助してほしいと思っていた。そのために、リーダーシップコースⅡbを受講し、その研修内容や他の病棟の人たちと話し合うことで、チームの問題には、すぐに解決できることとそうでないことがあることを感じてほしいと思っていた。Kは、Ⅱbに参加することになり、受講前のオリエンテーションで、主任（Kの担当者になる）は、Kに、気楽に参加し、他のチームがどのようになっているかをみるように言った。Kも何か学べるものがあるといいと思って参加した。受講後の報告書にKはその感想を次のように書いている。「今回、自分では、①自分の行動が相手、チームにどんな影響を与えているか、②相手の反応により、どんな声かけが必要か、③その時の自分の思いはどうか、を目的に参加した。（中略）研修中のチーム活動では、いつものようにでなく、一歩踏みとどまって、チームの状況を捉えようと思っていた。チームとしては、課題達成が充分できなかつたこともあつたか、自分のねらいに対する達成感は低かつたが、その場その場での問題やチーム状態などを、いかに早く客観的にと

らえ、対応していかなければならないかが、実感として分かった。自分は感覚的にものをとらえることはできると思っていたが、やはり、事実をみて、客観的にとらえることが弱いと思った。」

【Kの報告をうけての主任の対応】…主任は、Kの報告から、研修中のチームがスムーズに進まなかったこと、Kがチーム状況については報告するが、その時の自分の行動やその行動のチームへの影響については、はっきりしていないことをつかんだ。主任は、いまの病棟の状況が、Kの研修のチーム状況の中でのKの立場とよく似ていることから、Kは自分の状況をふりかえっていないのではないかと思った。この病棟では、Ⅱbに参加するのは始めてであり、病棟（現場）でのKの課題は、何でもよい、学べたこと、印象に残ったことから始めればよいと考えた。取り組むべき課題について、主任としてはできるだけ行動しやすいようにかかわったが、なかなか具体的にならなかった。結局はKの主体性にまかせて（Kが注意されるのをあまり好ましく思っていないこともあり）、口出しをせずみまもることとした。他にもう一人参加していたので協力しながらできればという思いもあった。

【フォローの日までの経過】…Kは、最初の頃、3回ぐらいチーム診断についてやろうとしていたので、主任もそれにかかわったが、結局何をしようとするのかははっきりせず、その後は報告もなく、活動は立ち消えになっていた。Kが主任を避けていたこともあったようである。フォローの日の前日になっても、Kからは何の報告もないので、主任はKに声をかけた。Kは取り組みなかった状況について話したので、主任は、もし、うまくいかなかったとしたら、それはどうしてかがきちんと評価できることも、この研修のねらいでもあると考えていたので、そのことを伝えるとKは安心したような表情をした。翌日、Kが提出した報告書には、そばにある小さいことでなく、大きいことを言ったが、自分では何もやっていなかったことが具体的に書かれていた。主任は、そのことに気づいたことで充分であると思った。主任が思っていたことにKが気づいてくれたことが嬉しかったので、そのことをKに伝えると、Kは安心してフォローに参加できたようであった。Kにたいして、これが終わりではなく、出発にすればいいとも言った。そして、Kの課題はこれからの一年で何とかしようと思った。

【フォローの日以後のかかわり】…フォローの日の話し合いでは、研修中のチームメンバーは、皆何らかの形で課題に取り組んでおり、何もしていなかったのはKだけであった。そのチームのなかでKがその気持ちを話すと、皆はよく理解してくれ、Kはこれからが本番であると思った。その後、主任はKの勤務を三交替から昼間だけの勤務にしてかかわりを多く持つことにした。Kは、最初気づいたことを愚痴みたいに言っていたが、そのうち、自分が頑張っているのに、一番病棟になじんでいないのは自分であることに気づきはじめ、自分からやっていかねばと思う様になった。主任は、Kがまとめることを苦

手としているので、2月に、一緒に現場でのKの課題と行動についてまとめる機会をもった。教育病棟担当者をまじえ、お互いに気づいたことを遠慮なく言い合ったことから、気持ちが分かりあえ、Kにとっては4月からの自分の役割と課題が明確になった。この時、Kは主任がいつもみまもってくれていることに気づいたと後の面接のときに話っていた。そして、4月Ⅱbの申し込みのとき、もう一度やってみたいと思っていただけに、主任から声をかけられたときはほっとしたそうである。

【Ⅱb参加2回目の感想（受講報告書から）】…2回目は気楽に参加できた。去年のことを思い出しながら、一つ一つのステップをふみながらチーム活動を行うことができた。主任にかかわってもらったのはこのことかなと思ったり、また、職場で何をやればいいのか考えながら、研修に取り組んだ。そして、早く職場に帰りたい（実践したい）と思った。今回の研修で分かったのは、本当に自分をのぼすには、いやな人の前で自分が素直になる事、自分の態度を変えることで相手も変化することなどである。また、チーム診断では、昨年の反省から事実をもとにすすめたが、時間がかかり、なかなか相手チームの全体を観ることができなかった。介入では、診断内容をフィードバックするとき、どのようにすればこちらの思っていることを伝えられるかまでしか考えず、フィードバックをうける相手の気持ちまでは配慮、工夫が足りなかった。フィードバックの難しさをつくづく感じた。このことから、日ごろ職場での自分は、まだまだ援助的にかかわっていないこと、チームリーダーとしてこの点をもっと生かしていかなばと思った。2回目の参加で、プレッシャーもあったが、データ収集のときでも前回のイメージがあるので分かりやすく、学習がしやすかった。学んだことを、病棟でのチームの診断介入にいかしていきたいと思った。主任は、この報告をきいて、研修の内容が手にとるように分かり、現場での課題も非常に具体的になっていて、本人の姿勢が前回とは違うなと思った由である。

【主任のKへのフォローについての評価】…Kの研修1回目の後は、本人が何か言ってくるまで待とうと思った。待つこともかかわりと思っていた。それでも3回本人とかかわりをもったので、何とかしなくてはという気持ちでいたので、みまもっているのはつらかったようである。この主任は、その前にこの研修に2回参加しており、2回目にはっきり内容が理解できて、職場で生かした経験があるので、Kが困ったときはいつでもサポートできる思いであった。主任のこの判断は、Kが2回参加するきっかけとなったようである。主任がこのようにできたのは、相手とかかわりをもつときには、こちらの期待を相手が気づくまで待つゆとりをもつこと、相手が今どのような段階にきているかが分かること、相手が気づいたときのサポートの仕方を明確にしていたことなどの要因が考えられる。が、この過程で重要な要素は、Kのことを思っている主任の気持ち、面接を通じてKに伝わったことであろう。そして、Kが満足できる経験ができるようにKに意図的にかかわっていったことである。通

常フォローの日までは、どの主任も何とかしようとするのだが、フォローの日が過ぎるとかかわりが薄くなりがちなのに、この主任がさらに継続してかかわっていったのは、Ⅱbの研修内容は、すぐには理解し、実現し難いこと、何度か繰り返すことで身につくものであるという経験を主任自身がしていたことであろう。かかわりをもつ方が、内容を充分理解できており、その上相手にあったサポートが出来ることがなにより重要と思われる。

#### (4) チームづくり(トレーニングの現場適用)の実践例

研修で学んだチームづくりを現場で実際に適用し、実施する動きは、上記のフォローシステムが実現されていく過程で、少しずつではあるが、実現されつつある。ここでは、その一端を報告したい。いずれも現在進行中のものである。

##### i) Aさんの場合(L病棟4F)(62,Ⅱbに参加)

病棟の主任、教育担当者、もう一人のⅡb受講者とともに4人で、プロジェクトをつくり、病棟チームの診断と介入に取り組んだ。チームの人数は19人。方法としては、チーム診断を行ない、そのデータをフィードバックすることで、チームづくりを推進しようとした。

まず、チームメンバー全員で現在の病棟のイメージを出しあった。それを4人でKJカードを用いて分類。12の項目にまとまった。それによると、「業務はこなせており、看護にも前向きで、まわりの状況にも目は向いている。しかし、深さという点で満足していない。看護の場面で、メンバー間でもっとぶつかりあいがあってもよい。それは、互いに不安やおそれがあるからではないか。また、目標の共有化が不十分なのでないか。」というようなことになった。そこで、診断領域を、意思決定、目標、コミュニケーションの3つにしぼった。データの収集は、「朝のミニカンファ」の時間に、観察、アンケート、面接の3つの方法で行なった。観察は6回、アンケートは「グループ成長のインベントリー」を用いて2回、面接は1回実施している。データ収集についてのチームメンバーの反応は、頑張ってもらってほしいなどと言われ、忙しいときにこんなことをして、と不満が出はしないかとおそれていたAさんらは、逆に励まされた感じをもった由である。

データを整理し分析した結果(その内容は、目標、意思決定の共有化が不十分である、互いに考えていることや感情が充分に表出されていない、など)は、病棟カンファレンスの際、発表。聞いたメンバーは、殆んどの人が納得しており、終了後、「言えてるね」という声が聞こえた。

発表後、診断、提言されたことについて、メンバーがどのように捉え今後のチーム活動にいかしていくか、Aさんを始め、プロジェクトメンバーもその一員として、日常活動の中で、活動を展開しつつあるところで



ある。

【Aさんの感想】(一部)

……本当に相手の立場に立つことは難しいが、毎日毎日の積み重ねで、徐々になっていくものだと思う。私たちは、そのようにして、日々成長していくが、個の成長を通してチームも成長していく。そのことがよりよい看護につながるのだと思う。

ii) Bさんの場合 (M病棟5F) (61. 62 2回Ⅱb参加)

Bさんは、取り組む課題を、チームの診断とフィードバック、その後のチームの変化を捉えることとした。チームの人数は10人。方法は、カンファレンスの場で、参加観察をし、ミーティング後、気になったことを気になった人に面接して聞いた。フォローの日までに3回実施。

カンファレンスの後の面接は、例えば、全く発言しなかった人、普段発言は少ないがその時は、特に手を挙げて発言した人などといった具合に、相手を変えていった。そして、一回毎にチーム診断をし(カンファレンス時のチーム状況を)、次のカンファレンスの時にフィードバックしていった。例えば、チームはYさんを中心に動いていて、Yさんの言動からいろいろ学んでいるが、それに対する反応がない。指名されるのを待つのでなく、自主的に意見や疑問点をだしていくなど。

その結果は、Yさんに面接した後、Yさんの発言が少なくなって、その時はチームが動かなくなったりした。フィードバックの前と後に、「グループ成長のインベントリー」を実施したが、それによると、1回目のフィードバックの後にはフィードバック前に比べ、懸念は増えたが、2回目の後は、懸念の減少がみられた。

【Bさんの感想】(一部)

……結果的には、観察者として、チームをみてしまったが、自分がみえる範囲内で、その都度チームに介入していくことが、今後の課題です。アクション・リサーチというものが、少し、はっきりしてきたように思えます。

iii) Cさんの場合 (N病棟4F) (60. 61年とⅡbに2回参加)

Cさんは、チームの中でのリーダーシップのあり方を中心に、チームの診断を試みた。ミニカンファレンスをデータ収集の場とし、アンケート(「グループ成長のインベントリー」)、観察、面接の3つの方法を用いようとしたが、結果的には、面接は出来なかった。そして、観察も、主任と病棟の教育担当者に頼み、Cさんはメンバーとしてカンファレンスに参加した。フォローの日までに、5回実施する予定だったが、3回しか出来なかった。チームの人数は5人。

【Cさんの感想】(一部)

チームを診断し、活性化する目的は達成できなかった。データ収集が、インベントリーのみになってしまったため、十分な分析・診断が出来なかった。面接による裏付けがないために、分析の真実性に欠けていると思う。また、面接することで、メンバー個々にかかわっていくことが出来るということが後になって分かった。……カンファレンス終了後に、インベントリーを記入してもらったのだが、皆協力的であり、感謝している。今後、違った形でかかわる時にも入りやすいのでないかと思う。また、無関心そうに見えた新人のひとりが、そうでないことが分かり、もっと積極的に援助していこうと思っている。

iv) Dさんの場合 (N科外来) (61年, IIbに参加)

Dさんは、職場での月間の各係についての意識の度合いが、各自どれぐらいあるか、そして、それがチームにどう影響しているかを具体的な内容にして、チームの診断を行ない、チームづくりを進めようとした。チームの人数は12人。

方法は、①月間の係に対する意識度についてアンケート

②アンケートをまとめ、チームにフィードバックし、月間の係のあり方について、チームで話し合いをする。

③話し合いのすぐ後、「話しあいについてのふりかえり」「グループ成長のインベントリー」「グループ機能観察表」(グループの課題達成機能と集団維持機能についてチェックできるようにしたもので、IIaの研修で使っている)に記入してもらう。出来たらその日のうちに個人面接する。

④その後、2週間と期間を決めて、係のことで支障が起こったこと、どういうことからそうなったのかなどについて、各自メモし、Dさんに渡す。

⑤2週間後、現状がどう変化したかをアンケートで尋ねる。

以上について、チームメンバー12人中9人に対して実施することが出来た。順次その過程を簡単に説明する。①のアンケートはまとめるのに時間がかかり、②の話し合いの朝、やっとメンバーに渡せた状態だったため、充分読んでない状態で、話し合いに入ってしまった。そのため、アンケートの結果が充分活用出来なかった。③の“ふりかえり”などの記入は、時間が足りず、中途半端になってしまったところがある。④については、情報が全く入ってこなかった。⑤は9人から回答を得た。不十分ではあったが上記の過程で得たデータをもとに、整理・分析し、診断結果と提言をまとめた。Cさんによれば、チームに対して漠然と持っていた仮説が、チームの診断の結果、まちがっていないことが具体的なデータに基づいてはっきりした由である。

この後、文章化した診断結果と提言（レポート用紙3枚）をチームメンバーに渡す。Cさんのその後の行動についての報告がないので、具体的に述べられないが、現場の婦長・主任からの教育委員会への報告では、チームのメンバーは、職場での自分たちの役割をお互いに明確にし、チームとして実践している由である。

#### 【Dさんの感想】（一部）

……主にデータを集めるということでチームにかかわってきたので、具体的な行動による介入にはならなかったが、自分の課題をチームに発表したり、面接をしていくことなどで、チームは変化していくことを体験的に感じた。このことで、既にチームに介入しているのだということ意識していかねばならないと思う。チームの成長ということで少しは役に立っていたのではないかと思う。また、チームに自分がはたらきかけた後は、それがどういう意味をもっているのか、迅速に評価し、次につなげていくことが必要であると実感した。

### Ⅲ 結論にかえて—今後の課題と展望

組織内トレーニング（ここでは、チームづくりのトレーニング）が、どのように、組織の活性化につながってきたか、いいかえれば、現場適用されてきたか、その実践例を報告してきた。東京女子医大病院看護部では、教育委員会を中心に院内での教育体系を整えながら、近年、特に現場適用に精力をついやしてきたが、その効果がいま徐々に、あらわれ始めたと言えるだろう。院内教育が、実践の場で活かされるようになった要因をまとめてみると、

- (1) 教育委員会発足当初は、看護教員（看護短大、看護専門学校）に多くをたよっていたが、昭和59年からは看護職員の手で、委員会の運営、教育の計画実施などをしなければならなくなった。そのことで、自分たちが分かっていないと方針もだせず、運営も出来ないのでは、積極的に、自分たちのものとしてかかわるようになった。
- (2) 婦長や主任が、教育委員になり、委員会活動や、研修に参加（事務局をしたり、受講することで）することで、研修内容が充分理解できるようになり、研修後のフォローがしやすくなった。
- (3) 教育委員の任期を、2年から実質的に3-4年としたことで、委員にとって、研修内容がより明確となり、現場での担当者への援助やブロックへの援助がより具体的になってきた。
- (4) 病院を11のブロックに分けて教育病棟と教育委員会の活動内容が伝わりやすいような体制をつくった。具体的には、教育委員を各ブロックから1-2名選出するようにし、ブロックの集まりを意図的に設けて、委員

会の報告、現場のニーズや研修後の状況の把握をして、委員会にその結果を返していくパイプ役が出来るようになった。

(5) 研修の後、受講者全員が参加するフォローの日を設けたことで、受講者の活動意識を高めることとなり、片方で担当者（主任や婦長）のフォローへの意識づけが明確になった。また、委員会としても、意図的、具体的にフォローの内容を示して、現場に返すことが出来るようになった。

また、フォローの仕方、受講者の成長変化の度合いに差がでてくることが、フォローの日の報告や評価などではっきりしてきたことから、婦長や主任が受講者に意識的にかかわる必要性を感じるようになり、その方法を模索するようになった。

(6) 新しい教育を実施するときは、その内容について、教育委員会は勿論婦長会や主任会などで、いろいろな工夫をして伝えたり、内容によっては体験の場をもった。研修そのものは、委員会が実施するが、その内容について現場の管理職が知っていることで受講者の動機づけにも役立っている。

(7) 看護職員が研修に参加するについては、婦長や主任からの強制でなく、自主参加とした。また、宿泊や交通に関する費用は各自負担である。

(8) 看護職員の人数が、当初の2倍ぐらいとなって、さまざまな活動がしやすくなった。（病院の経営層からみて、患者の反応などから看護職員の成長変化が認められるようになってきたことで、増員に対しても協力的になったと思われる。）

(9) 研修方法の柱として、体験学習による方法を取り入れたことによって、受講者は、体験したこと（例えば、対人関係における自分のあり方など）が患者との関係で、あるいは仲間との関係で、直接的に把握することが出来るようになった。体験的に会得したことだけに、現場で自ずと行動にあらわれることもあり、学んだ事を現場でやってみようというようになった。

(10) 研修プログラムを長期的に捉え、いくつかのステップを設けた事で、沢山の看護職員が、同じ研修を体験することとなり、いわゆる“体験仲間”が現場に増えてきたことで、相互のサポートが推進されるようになった。

以上を総合的にみるならば、看護教員による院内教育の推進が、その手をはなれて、教育委員会へ、さらに各現場の管理職の支援体制の確立にまで及ぶことで、トレーニングの現場適用の効果があらわれてきたとするならば、正しく組織開発が、“組織ぐるみ”で動き始めたのだと言ってもよいのかもしれない。

#### 今後の展望と課題

現在も病院内の各現場では、トレーニングの体験者が、上下のメンバーの援助を得ながら、同時に（援助を得ることで）その人たちをまきこみながら、ト

トレーニングの現場適用を実現しつつある。教育委員会としては、今後、新たな展開も含めて、主体的な看護の実現を一層深めるために、これまでの活動を継続し、発展させることが強く望まれるところであろう。以下に、筆者らの考えるこれからの課題をいくつか挙げてみる。

- (1) すべての現場でフォローが有効に実施されている訳ではないので、フォローシステムの理解の徹底化をはかると同時にフォローシステムの問題点を現場から吸い上げる必要がある。
- (2) 現場のフォロー担当者（婦長、主任）は、研修後フォローの日までは、かなり重点的に、意識的に受講者にかかわるが、その日を過ぎると、受講者の自主性にまかせて継続的なかわりか、少なく薄くなってしまいがちである。長期的なフォローシステムなども含めて、間接的であってよいが、何らかの対策が望まれる。
- (3) フォロー担当者のフォローのスキルを向上させるための教育プログラムを考え、随時実施することが、今後ますます必要になってくるだろう。受講者の学びの質が多様化するとともに深まっていくことが予想されるから。
- (4) トレーニングの現場適用をもう一步進めて、より多様な形での組織開発を、明確に意識した展開が必要になってくるかもしれない。ここで報告したⅡbに関して言えば、組織のなかで、チームづくりを、組織ぐるみで意識し実践してみることである。
- (5) 院内教育の効果（トレーニングの現場適用の効果）や、組織の現状・問題点を把握するための方法を開発し、実施すること。現在は、個々のケースを追跡する方法をとっているが、もう一方で組織全体の動向を知っておくことも必要である。
- (6) 医療や看護の動向に目を向けながら、院内教育体系のチェックを、たえずしていかなければならない。基本的には、ますます多様化していく個々の患者に応じたケアが出来るよう、看護の質を高めていけるような内容にしていくことである。
- (7) 病院の他部門との連繫をより密にすること。お互いに刺激しあうとともに、どのようなことを学習すれば効果があるのか検討する。

## おわりに

組織があって、そこで人が動いている限り、いつも問題が発生している。それは、組織の内部で、あるいは外部とのかかわりで起こっている。ある側面から言えば、それらの問題解決行動がそのまま組織活動であると言ってもよいだろう。そして、人がその中枢に存在している。組織内教育が重要視される所以である。しかし、その効果を疑問視する人も結構多い。目に見える形で成果が

表れないからである。トレーニングの現場適用という言葉も、言われて久しいがその成果はなかなか目に見えて現われてこない。ここに報告したのは、目に見えてきつつある実践例である。現場適用を通して、組織開発を実現しつあると言ってよいだろう。一層の発展を期待したい。

\*参考文献

- 感受性訓練 J.ギブ他 三隅二不二監訳 日本生産性本部 1971
- 「組織開発」教科書 W.W.パーク著 小林薫監訳 吉田哲子訳 プレジデント社 1987
- 経営の行動科学 森田一寿著 福村出版 1984
- 組織と人間行動 横田澄司/正田旦共著 泉文堂 1984
- Creative O. D. I～IV 柳原光編著 プレスタイム社 1976～1984
- team building W. G. Dyer Addison-Wesley 1977
- Organisation Development through Teambuilding M. Woodcock. D. Franci. Gower 1981
- Organizational Change N. Margulies, J. C. Wallace Scott, Foresman and Company 1973
- アドミストレーションと看護の人間科学 小林富美栄 垣内出版 1982
- 「看護の向上をめざして」 河合千恵子他 ナースステーション Vol. 6 No.4 医学書院 1976
- 「女子医大病院におけるリーダー教育の現状」 中島由美子他 看護展望 Vol. 4 No.4 メジカルフレンド社 1980
- 東京女子医科大学看護短期大学 紀要2号 1980
- 東京女子医科大学病院看護部 看護研究集録集 1980

