

チームアプローチ評価尺度 (TAAS) の開発

— 尺度開発初期段階における信頼性と妥当性の検討 —

飯岡 由紀子¹⁾, 亀井 智子²⁾, 宇都宮 明美²⁾

抄 録

目的: 本研究の目的は、学際的チーム (Interdisciplinary team) を基盤とし、チームアプローチに対する個人の評価を測定するチームアプローチ評価尺度 (Team Approach Assessment Scale; TAAS) を開発し、尺度の開発初期段階としての信頼性と妥当性を検討することである。

方法: 関連文献や書籍から尺度原案を作成した。2012~2014年度の A 大学院修士課程特別講義チームビルディングを履修した63人に、TAAS 原案を用いた無記名自記式質問紙調査の研究協力依頼を行った。尺度の信頼性は cronbach α 係数により算出し、妥当性は探索的因子分析と確認的因子分析を行った。調査は、A 大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結果: 63人全員から回答を得た。33項目の尺度原案から、4 因子27項目からなる TAAS を開発した。探索的因子分析では、重みづけなし2乗法のプロマックス回転を活用した。最終的に、1 項目が削除され26項目の4 因子構造となった。尺度の因子名は<チームの機能>11項目、<チームのコミュニケーション>5 項目、<メンバーシップ>6 項目、<チームへの貢献>4 項目となった。TAAS 全体の Cronbach α 係数は0.97であり、各因子は0.88~0.95の範囲であった。確認的因子分析におけるモデル適合度指標は GFI=0.70, AGFI=0.63, CFI=0.92, RMSEA=0.08, AIC=525.71であった。

結論: チームアプローチ評価尺度 (TAAS) は、26項目4 因子構造となり、開発初期段階としての信頼性と妥当性はおよそ確保された。今後は、さらに尺度項目の洗練を行うために、さまざまな対象者に適用してサンプル数を増やし、信頼性と妥当性の検討を重ねる必要がある。

キーワード: チームアプローチ, チーム医療, 尺度開発

1. 研究の背景

チーム医療は1970年代から発展した概念で (細田, 2012), 医療の高度化・複雑化と同時に、患者・家族のニーズが多様化している医療現場において重要課題となっている。厚生労働省はチーム医療を「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、おのおの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」と定義し、チーム医療推進のため、専門性の向上、役割の拡大、スタッフ間の連携・補完の推進を重要視している (厚生労働省, 2010)。

菊池は、チームを「明確な共有された目標を達成するために協働して働く、異なった課題を持った2人以上の識別可能な小集団」と定義し、「共通/共有された目標」

「メンバーの相互依存的な協働」「小集団」を共通した3要件とした (菊池, 2002)。そして、チームは多様なモデルが検討され、大別すると Multidisciplinary team, Interdisciplinary team, Transdisciplinary team になる (菊池, 1999; 松岡, 2000; 大坂, 2013)。

おのおのの特徴を概説すると、Multidisciplinary team はメンバーが独立して専門性を発揮するが階層性が存在し、通常1人のリーダーがいて責任が明確なことが多い。Interdisciplinary team は階層性がなく、目標を共有し、プランの作成、問題の解決、任務の実行と評価までを相互依存的に行うので、メンバー間の十分な協力と優れたコミュニケーションが求められる。Transdisciplinary team は役割と責任が共有され、メンバー間の機能の継ぎ目は少なく、互いの領域に関する知識や情報を共有する。

これらのモデルや適した方法は、チームアプローチが展開される状況や課題によって異なる (松岡, 2000)。つまり、チームがおかれている環境により、求められる

受付日: 2014年11月28日 受理日: 2015年8月31日

1) 東京女子医科大学看護学部, 2) 聖路加国際大学看護学部

チームのあり方は異なる。看護職には協働・連携を創造するチームを醸成することが求められる。とくに、複合的な課題達成のため、専門職がチームの意思決定に主体的に関与し、協働・連携しながら役割の遂行を目指す Interdisciplinary team を視座にとらえることが重要と考える。よって、本研究におけるチームアプローチは、菊池の Interdisciplinary model の定義（菊池，2002）を参考に、チームに課せられた複合的な課題を達成するために、チームメンバーが意思決定に主体的に関与し、おのおの役割を協働・連携しながら果たすことに重点をおいた組織的な支援活動としてとらえた。

細田は、チーム医療における「専門性志向」「患者志向」「職種構成志向」「協働志向」の4つの志向を示し、この間は相克関係にあり、互いに相容れない緊張関係にあり、ひとつを充足させようとすると、もうひとつの充足が困難になるとした（細田，2012）。4つの志向のうちいずれかが欠如したり、それぞれの達成度が低かったりすることが多いが、4つの志向が併存し、すべての志向が最大値をとることがチーム医療の理想型とされている。

このように目標となるチーム医療はあっても、それを評価する指標は限られている。杉本は学際的チームアプローチ尺度を開発したが、高齢者ケアに特化し、下位尺度「ケアのプロセスと実践度」には高齢者への具体的なケアに関する項目が含まれる（杉本ら，2011）。また、高山の看護活動チームワーク評価尺度は、「上司の態度」や「同僚関係」の下位尺度があり、同職種チームに特化しており、下位尺度の「職務満足」では多角的な見解を含める満足が評価内容として含まれている（高山ら，2009）。

高齢者などの領域を特化せず、汎用性を踏まえた看護職を含むチームアプローチを評価する尺度を開発する必要があると考えた。また、職務全体の満足を含めると、チームアプローチとしては広範囲になりすぎると考える。より実践的でその人自身のチームアプローチに特化して個人の能力を評価することが重要と考えた。この個人の能力が集積することにより、チーム医療が推進されたと考えた。したがって、本研究では、看護職が関与するチーム全般を網羅するが、個人が属するチームについてのチームアプローチを評価するための尺度を開発することとした。

今後のチーム医療を促進する役割を主に担う看護職として、専門看護師等のいわゆる高度実践看護師（Advanced Practice Nurse；APN）は、チームを創造し、チームメンバーの協働を促進する能力を備えることが不可欠と考える。そのため、APNを育成する看護系大学院の修士課程では、大学院生にチーム医療を促進する能力がどの程度具備されているかを評価する必要があると考える。したがって、本研究は、尺度開発の初期段階として、修士課程に在籍する看護系大学院生を対象として、本尺度の信頼性と妥当性を検討した。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、個人の認識からチームアプローチを評価する尺度（Team Approach Assessment Scale；以下、TAAS）を開発し、開発初期段階として、信頼性と妥当性を検討することである。

Ⅲ. 研究方法

1. 尺度原案の作成

医中誌 Web にて、「患者ケアチーム」「チーム医療」「尺度」「尺度開発」のキーワードを用いて2012年7月に検索を行った。抽出された文献、およびチーム医療・チームワークに関連した尺度を参考にして、TAAS 尺度原案を作成した。

2. 信頼性・妥当性の検討方法

1) 対象者

A 大学大学院博士前期（修士）課程に在籍し、2012～2014年度の特別講義「チームビルディング」を履修した63人に研究協力依頼を行った。この科目は、A 大学にて2012年度に新設した科目で、医療におけるチームアプローチを理解し、高度看護実践者として保健医療の現場でいかにチームをつくり、牽引するかを理解することを目的に、講義・演習で構成した科目である（チームビルディングプログラム推進委員会，2014）。履修者は、チームアプローチに関する学習ニーズがあると考え、本研究の対象とした。尺度開発において必要なサンプル数は、一般的に1項目あたり5～10人と算出されるが、本研究は尺度の開発初期段階であるため、因子間構造を解明し、尺度の洗練のための示唆を得ることを目的として、3年分の履修者を対象者として信頼性・妥当性を検討した。

2) 調査方法

質問紙は、無記名自記式とし、研究者らが作成したチームアプローチ評価尺度原案と、セミナーの満足度などで構成した。質問紙の回収方法はセミナー期間中に回収箱を院生の共有スペースに設置し、履修者が任意で投函できる方法をとった。

3) 分析方法

分析は演習終了時のデータを用いて行った。解析は、SPSS for Windows (ver. 22) ならびに Amos22 を使用し、①～③の分析を行った。①項目分析では、各項目の記述統計を算出後、天井・フロア効果について検討した。さらに、Item-Total 相関を確認した。②因子分析では、尺度の構成を明らかにするための探索的因子分析と確認的因子分析の両者を行った。③信頼性の検証は、内的整合性の検証として Cronbach α 係数（以下、 α 係数）を算出した。

4) 倫理的配慮

履修者に研究概要を口頭と文書で説明し、科目評価に

はいっさい関連しないこと、無記名調査用紙を自由意思で回収ボックスへ投函することを説明した。質問紙の提出をもって同意とみなした。なお本調査は、A 大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号12-025, 14-067)。

IV. 結 果

1. TAAS 尺度原案の作成

キーワード検索を行い、2008～2012年で絞り込むと87件の文献が抽出された。論文タイトルと概要を検討し、本研究に関連する7文献を選定した。また、健康・看護に関する尺度から、チーム医療に関する3つの尺度を選定した。抽出した文献や尺度を参考にアイテムプールを作成した。チームアプローチの定義を基盤として、チームアプローチの状況を評価することを考慮し、本TAASの構成要素を<問題解決への取り組み><チームのコミュニケーション><メンバーの関係性とメンバーシップ><自身の貢献・自信>とした。さらに、二重課題にならないこと、抽象的表現を避けること、主語を明確にすることに留意し、33項目の尺度原案を作成した。TAASはリッカート尺度とし、合計得点が高い方が「チームアプローチが効果的と認識する程度が高い」とした。チームアプローチという抽象的な事象を扱う尺度のため、選択肢は中間を設定しない4段階とし、「まったくそう思わない」「そう思わない」「そう思う」「とてもそう思う」で設定した。チーム医療、チームビルディング、看護研究に豊富な知識と経験を有する看護系大学専任教員が項目の内容や表現を洗練した。修飾語を加えて状況を特定できるようにするなどの修正をした。最終的に<チームのコミュニケーション>6項目、<メンバーの関係性とメンバーシップ>9項目、<問題解決への取り組み>7項目、<自身の貢献・自信>5項目、合計27項目となった。

2. 信頼性・妥当性の検討結果

1) 対象者の概要

特別講義チームビルディングを履修した63人全員から回答を得た。ウイメンズヘルス・助産学専攻30人、看護学専攻33人であった。男性4人、女性59人であった。

2) 項目分析

各項目における天井・フロア効果の検討においても、Item-Total 相関においても0.69～0.82の範囲に分布し、削除すべき項目は見当たらなかった。27項目間の相関係数は、0.35～0.82の範囲に分布し、いずれも有意な正の相関が認められた ($p < 0.01$)。

3) 探索的因子分析の結果

項目間の共通性に関して、削除対象と判断した項目はなかった。因子のスクリープロットや固有値や解釈の可能性などを検討し、4因子構造が妥当と判断した。因子

抽出法は重みづけのない最小2乗法を用い、因子間相関が想定されるためプロマックス回転を用い、共通性、因子負荷量などから項目を検討した。その結果、共通性0.47、因子負荷量0.32と低かった項目「9利害関係にかかわらずリーダーの選出をしている」を削除した。また、因子付加量0.34だった「24私はチームの目標を達成するために努力している」は、共通性は0.73と保たれ、設問の意味を検討し、削除対象としなかった。最終的に、4因子26項目で構成され、負荷量平方和は第1因子12.78、第2因子12.31、第3因子11.56、第4因子10.38で、累積寄与率は73.71%であった(表1)。

第1因子は11項目から成り、調査前の<問題解決への取り組み>6項目、<メンバーの関係性とメンバーシップ>3項目、<チームのコミュニケーション>1項目、<自身の貢献・自信>1項目が含まれた。「問題状況に応じて役割を調整している」「葛藤を処理する手段を活用している」「チームメンバーの役割は明確である」「チームの意思決定は効果的に行われている」など、課題への取り組み状況だけでなく、役割が機能的に運用されているのかや、意思決定の状況に関する項目が含まれていた。これらは、チームの機能が効果的に運用されているかに関することと解釈され、因子名は<チームの機能>とした。

第2因子は5項目から成り、調査前の<チームのコミュニケーション>4項目と<メンバーの関係性とメンバーシップ>1項目で構成された。「チームは、意思決定に向けて自由な発言を認めている」や「チーム内のコミュニケーションは円滑である」など、チームのコミュニケーションに関する項目から成り立つと考えられた。「チームに一体感が感じられる」は、チーム内のコミュニケーションが効果的となった結果に対する感覚と解釈された。したがって、第2因子は<チームのコミュニケーション>と命名した。

第3因子は6項目から成り、調査前の<メンバーの関係性とメンバーシップ>4項目と、<問題解決への取り組み>1項目、<チームのコミュニケーション>1項目が含まれた。「チームメンバーはお互いに協働している」「チームメンバーそれぞれが課題に対して貢献している」「チームメンバーはそれぞれ責任をもって役割を遂行している」など、チームメンバーがそれぞれの役割を果たしながら協働している内容に関する項目から構成されていると考え<メンバーシップ>と命名した。

第4因子は4項目からなり、調査前の<自身の貢献・自信>の4項目が含まれた。「私はチームメンバーとして貢献できている」や「私はよいチームワークをつくれるという自信がある」など、チームにおいて自分が貢献しているという感覚に関する項目から構成されていると考え<チームへの貢献>と命名した。

4) 下位尺度得点の関係性と内的整合性の検討結果

TAASの α 係数は0.97で、<チームの機能>0.95、

表1 チームアプローチ評価尺度の探索的因子分析結果

N=63

	チームの 機能	チームの コミュニ ケーション	メンバ ーシッ プ	チームへの 貢献	因子分析前の要素
チームの機能 ($\alpha=0.95$)					
問題状況に応じて役割を調整している	.895	-.261	.220	.055	問題解決への取り組み
伝えるべき情報は正確に伝えている	.737	.247	-.128	.044	問題解決への取り組み
チームで取り組む課題に重要性を感じている	.698	.141	.071	-.063	問題解決への取り組み
葛藤を処理する手段を活用している	.692	-.044	.040	.155	問題解決への取り組み
チームメンバーの専門性や特性を踏まえて役割が分担されている	.567	.170	.105	.019	メンバーの関係性とメンバーシップ
チームメンバーの役割は明確である	.525	.080	-.089	.333	メンバーの関係性とメンバーシップ
私はチームが導き出した結果に満足している	.523	.372	.171	-.219	自身の貢献・自信
チームのリーダーシップは適切である	.492	.181	.300	-.204	メンバーの関係性とメンバーシップ
効率的な話し合いが展開されている	.483	.156	-.049	.260	チームのコミュニケーション
チームの意思決定は効果的に行われている	.439	.426	-.022	.028	問題解決への取り組み
チームの目標や優先すべきことは明確である	.408	.237	.048	.216	問題解決への取り組み
チームのコミュニケーション ($\alpha=0.92$)					
チームは、意思決定に向けて自由な発言を認めている	.075	.971	-.155	-.005	チームのコミュニケーション
チーム内のコミュニケーションは円滑である	.053	.644	.100	.079	チームのコミュニケーション
チームに一体感が感じられる	-.029	.634	.389	-.148	メンバーの関係性とメンバーシップ
チームメンバーは、少数意見であっても傾聴しようとしている	-.086	.621	.201	.197	チームのコミュニケーション
必要ときには、適宜意見交換を行っている	.098	.580	.111	.131	チームのコミュニケーション
メンバーシップ ($\alpha=0.93$)					
チームメンバーはお互い協働している	.164	-.043	.777	.078	メンバーの関係性とメンバーシップ
問題の解決に向けて積極的・発展的に取り組んでいる	.248	-.049	.643	.149	問題解決への取り組み
チームメンバーそれぞれが課題に対して貢献している	-.138	.204	.634	.208	メンバーの関係性とメンバーシップ
チームメンバーはそれぞれ責任をもって役割を遂行している	.549	-.230	.609	-.072	メンバーの関係性とメンバーシップ
チーム内で行われている討議は意義がある	.023	.314	.528	.041	チームのコミュニケーション
チームメンバーはお互いに尊重しあっている	.040	.366	.516	-.045	メンバーの関係性とメンバーシップ
チームへの貢献 ($\alpha=0.88$)					
私はチームメンバーとして貢献できている	.049	-.042	.027	.829	自身の貢献・自信
私はよいチームワークをつくれるという自信がある	-.078	-.041	.194	.766	自身の貢献・自信
チームの活動に関して自分の能力を効果的に発揮している	.184	.210	-.099	.546	自身の貢献・自信
私はチームの目標を達成するために努力している	-.028	.326	.327	.343	自身の貢献・自信

因子抽出法：重みなし最小二乗法，回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

<チームのコミュニケーション>0.92, <メンバーシップ>0.93, <チームへの貢献>0.88であった。

TAASは各下位尺度の項目数が異なるため、合計得点と標準偏差を算出した(表2)。<チームの機能>の得点平均は35.5(標準偏差5.9), <チームのコミュニケーション>は17.0(2.5), <メンバーシップ>は20.9(2.7), <チームへの貢献>は12.2(2.1)であった。また下位尺度間の関係性検討のために相関係数を算出すると、強い

相関が示された($p<0.01$)。

5) 確認的因子分析

TAASの確認的因子分析を検討した(図1)。 χ^2 乗値は426.77, 自由度293, 有意確率0.000であった。モデル適合度は, GFI (Goodness of Fit Index)=0.70, AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index)=0.63, CFI (Comparative Fit Index)=0.92, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)=0.08, AIC (Akaike

表2 チームアプローチ評価尺度と下位尺度の得点と関係
N=63

	チームの機能	チームのコミュニケーション	メンバーシップ	チームへの貢献
下位尺度の得点 (SD)	35.5 (5.9)	17.0 (2.5)	20.9 (2.7)	12.2 (2.1)
下位尺度間の関係				
チームの機能	1.00	0.70	0.69	0.65
チームのコミュニケーション	0.70	1.00	0.67	0.69
メンバーシップ	0.69	0.67	1.00	0.61
チームへの貢献	0.65	0.69	0.61	1.00

Information Criterion) は525.71であった。因子間のパス係数の推定値は、〈チームの機能〉〈チームのコミュニケーション〉〈メンバーシップ〉〈チームへの貢献〉間のすべてで0.83~0.88の範囲にあり、4つの因子への影響力は同程度であると解釈された。

V. 考 察

1. TAASの開発初期段階における信頼性と妥当性

TAASは探索的因子分析により、1項目削除や因子名の変更などがあったが、およそ調査前の項目で構成されていると考えられた。一方で、確認的因子分析のモデル適合度は、GFIとAGFIは0.9以上が目安になっているが(小野寺, 2000)、本研究ではおのおの0.70と0.63と低かった。しかし、パス係数の推定値は高く有意だったことから、適合度指標の低さはサンプル数の少なさが影響していると考えられる。本研究からは十分な適合度指標は示せなかったが、開発初期段階における因子構造において一定の妥当性は示せたと考える。また、初期の尺度開発の α 係数は0.7以上が目安だが(石井, 2007)、本尺度は尺度全体と全下位尺度で0.88以上であり、信頼性は確保されたと考える。今後は項目数を削減し、尺度の簡素化も検討できると考えられる。

尺度の開発初期段階における信頼性と妥当性はおよそ確保されたと考えるが、基準関連妥当性や安定性の検討が行えておらず、十分に信頼性と妥当性が確保されたとは言いがたい。尺度の洗練に向けて、サンプル数を増やして信頼性と妥当性の再検討を行う必要がある。

2. TAASの因子構造

学際的チーム(Interdisciplinary team)は、多職種間で目標を共有したプランの作成、問題の解決、治療方針の決定、任務の実行と評価までを相互依存的に行うとされ、チームのあり方は手指の動きにたとえられ、指はおのおのの総和よりも優れた機能と巧みな動きを行うことができるといわれている(大坂, 2013)。TAASは、個人の〈チームへの貢献〉から、対等な立場で目的を共有

する〈メンバーシップ〉があり、適切なくチームのコミュニケーションにより、〈チームの機能〉が効果的になることであり、本研究の結果は学際的チーム(Interdisciplinary team)をとらえていると解釈できる。

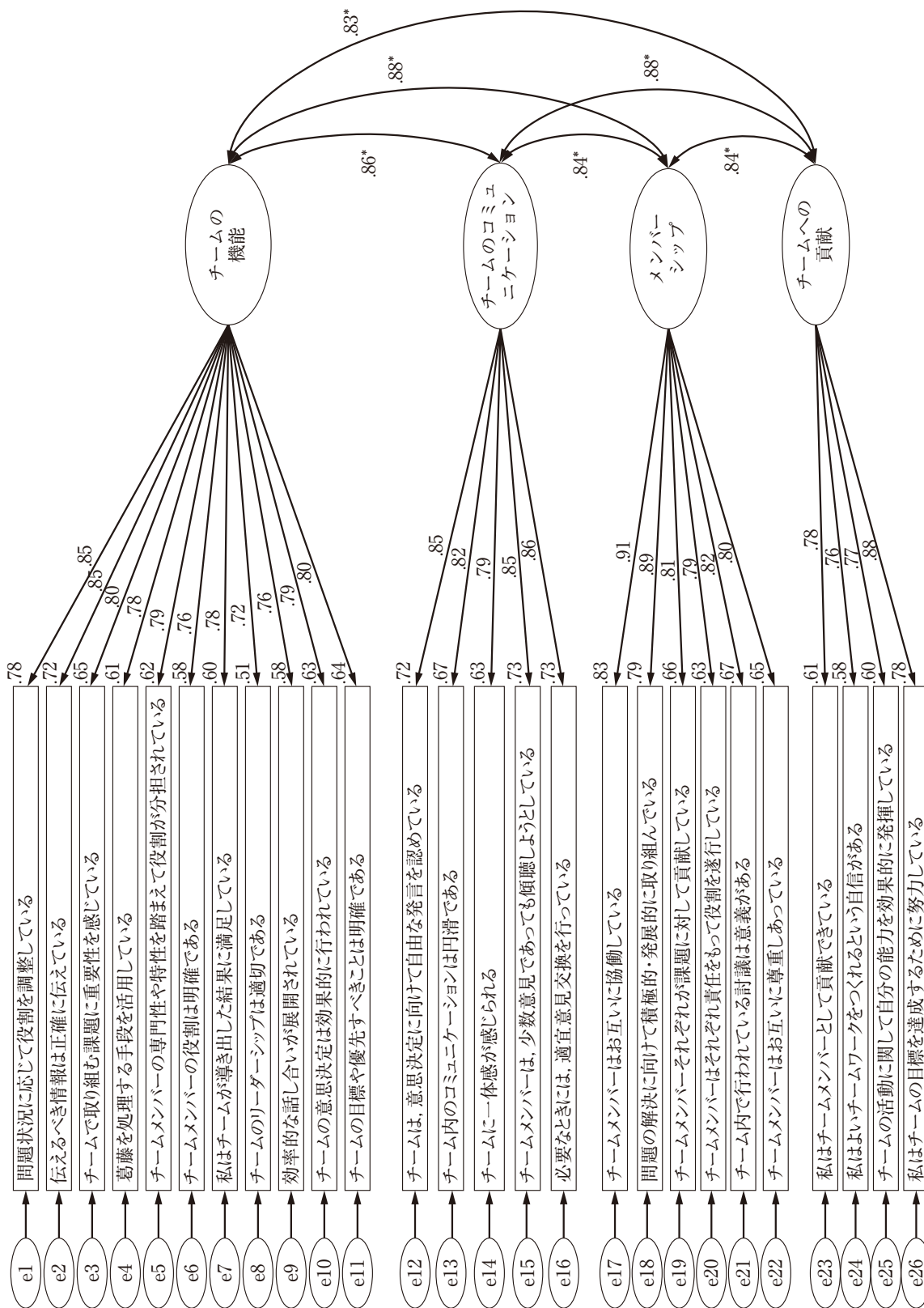
一方、Barnardは、チームアプローチのための組織づくり(チームの組織化)が成立するための必要かつ十分な条件として、相互に意思を伝達できる人々が存在すること、それらの人々は行為を貢献しようとする意欲をもっていること、共通目的の達成を目指していることの3つの要素を指摘している(神部, 2008)。

TAASには、〈チームのコミュニケーション〉と〈チームへの貢献〉が含まれ、2つの要素は概括されると考えるが、共通目的は「チームの目標や優先すべきことは明確である」の設問に限られる。チームの組織化のプロセスとしては、Tuckman & Jensenが提唱するように、チーム形成期、チーム混乱期、チーム秩序形成期、チーム安定期の4段階がある(岡田, 2008)。とくに、チーム形成期においては共通目的に関する内容は重要と考えられ、共通目的に関連した内容の追加について検討する必要がある。一方で、岡田が示す4段階のように、チームが効果的に醸成されるにはプロセスを踏まえる必要がある。チームアプローチが発展するプロセスを評価することにおいて、経時的にTAASを活用し、比較検討することができると考えられる。

TAASは、個人の認識からチームアプローチを評価する尺度であり、上記に示すようにチームの機能的な側面を評価するのに適した尺度と考える。そのため、仕事への意欲や職務満足などのチームアプローチに影響する要因、あるいはチームアプローチのアウトカムとして考えられるケアの実践度や質向上、チームメンバーの能力向上、組織変容などの要素は含まれていない。つまり、TAASは、チーム医療に関連する要素やアウトカムなどを網羅する尺度ではないが、チームアプローチが機能的に運用されているかを個人の認識から評価することには適していると考えられる。

3. TAASの適用可能性・汎用性

本研究で開発したTAASは、学際的チーム(Interdisciplinary team)を基盤としたため〈メンバーシップ〉の因子が含まれた。救急医療などで活用される集学的チーム(Multidisciplinary team)では、階層性が含まれ、リーダーが存在する(松岡, 2000; 大坂, 2013)。階層性が厳格な状況でない限り、このような臨床状況においてもTAASの活用は可能と考える。また、それ以外の施設や在宅などの医療状況におけるチームアプローチを評価する場合にも活用できるだろう。チームにどれだけコミットメントして協働し、チームが効果的に機能しているのかどうかという、チームアプローチに関する自身の認識に関しては、本TAASはその概要を評価できるのではないかと考える。



N = 63
 *p < 0.01
 モデル適合度 : GFI = 0.70, AGFI = 0.63, CFI = 0.92, RMSEA = 0.08, AIC = 525.71

図1 チームアプローチャー評価尺度の確認的因子分析結果

本研究では、看護有資格者である看護系大学大学院修士課程の在籍者を対象として尺度開発を行った。だが、TAASは個人の認識からチームアプローチを評価する尺度であるので、医師や看護師をはじめとした多職種を対象として、チームアプローチの状況を測定することにも活用できる。多様な臨床状況や多様な対象において、本尺度の適用可能性を検討しながら、今後も項目および要素を洗練する必要があると考える。

また、TAASのデータが蓄積されるとチームアプローチの詳細な評価が可能となる。カットオフ値の検討にはさらなる研究が必要になるが、TAASの合計得点による評価もさることながら、因子毎の検討も行えるため、個人の貢献意欲は強いがコミュニケーションが十分ではないなど、チームの長所・短所の把握にも活用できるようになる。

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になり、4人に1人が75歳以上という超高齢社会の到来を総称した2025年問題が注目され、地域と施設との連携（シームレスなケアの提供）、リスクマネジメント、経済効率性などの観点から、チーム医療への期待がさらに高まってきている。チーム医療はとて高度で複雑な課題であるが、このような社会情勢や医療の変化に対応するためにも、チーム医療をどのように発展させるのかという教育をより具現化することが必要である。今後の医療を担う看護学部生および大学院生への教育において、チーム医療を促進する能力の育成は早急に取り組むべき課題と考える。本研究で開発したTAASの活用が、その一端を担うことのできるのではないかと考えられた。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究で開発したTAASは、尺度の開発初期段階であること、対象者の偏りの可能性があること、十分なサンプル数を確保できていないこと、基準関連妥当性などの検討が行えていないことなどの限界がある。今後は、尺度の洗練を行いながら、多様な対象者でサンプル数を増やし、信頼性と妥当性の検討のための検討を行う必要がある。

VII. 結 論

Interdisciplinary team をもとにしたチームアプローチ評価尺度 (TAAS) を開発し、信頼性と妥当性を検討した結果、以下のことが明らかとなった。

- (1) TAASは探索的因子分析により26項目となり、
 <チームの機能><チームのコミュニケーション>
 <メンバーシップ><チームへの貢献>の4因子構造となった。

- (2) 確認的因子分析では、モデル適合度がGFIは0.70、AGFIは0.63、CFIは0.92、RMSEAは0.08、AICは525.71であった。
- (3) TAASの α 係数は0.97、下位尺度は0.88以上と、信頼性の高い尺度と判断できた。

謝辞

本研究の自記式調査にご協力くださいましたみなさまに深く御礼申し上げます。チームビルディング推進委員の菱沼典子前学部長、萱間真美教授、山田雅子教授、片岡弥恵子准教授の多大なるご協力に深謝いたします。

引用文献

- 細田満和子 (2012): 第3章「チーム医療」の6つの困難。『チーム医療』とは何か: 医療ケアに生かす社会学からのアプローチ, 61-94, 日本看護協会出版会, 東京。
- 石井秀宗 (2007): 第6章測定信頼性と妥当性。SPSSによる統計データ解析: 医学・看護学, 生物学, 心理学の例題による統計学入門, 柳井晴夫・緒方欲光 (編著), 158-172, 現代数学社, 京都。
- 神部智司 (2008): 第4-4 組織理論。介護関係者のためのチームアプローチ, 岡田進一 (編), 67-80, ワールドプランニング, 東京。
- 菊地和則 (1999): 多職種チームの3つのモデル: チーム研究のための基本的概念整理。社会福祉学, 39 (2): 273-290。
- 菊地和則 (2002): 多職種チームとは何か。リハビリテーション看護におけるチームアプローチ, 石橋圭子・野々村典子・半田幸代 (編), 2-15, 医歯薬出版, 東京。
- 厚生労働省 (2010): 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)。http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf (2014/2/1)。
- 松岡千代 (2000): ヘルスケア領域における専門職連携 ソーシャルワークの視点からの理論的整理。社会福祉学, 40 (2): 17-38。
- 岡田進一 (2008): 第5章 チームの展開と発展。介護関係者のためのチームアプローチ, 岡田進一 (編), 101-111, ワールドプランニング, 東京。
- 小野寺孝義 (2000): Amosでの分析方法: 共分散構造分析の基本的な考え方とAmosの各種出力。共分散構造分析と解析事例, 山本嘉一郎・小野寺孝義 (編), 23-47, ナカニシヤ出版, 京都。
- 大坂 巖 (2013): チーム医療で支えるがん治療 緩和医療におけるチーム医療。癌と化学療法, 40 (4): 444-447。
- 杉本知子, 亀井智子 (2011): 高齢者ケア施設における学際的チームアプローチ実践評価尺度の開発: 信頼性・妥当性の検討。日本看護科学会誌, 31 (4): 14-23。
- 高山奈美, 竹尾恵子 (2009): 看護活動におけるチームワークとその関連要因の構造。国立看護大学校研究紀要, 8 (1): 1-9。
- チームビルディングプログラム推進委員会 (2014): チームビルディング力育成プログラム成果報告書。1-3, 聖路加看護大学, 東京。

Development of Team Approach Assessment Scale (TAAS)

—Reliability and Validity of TAAS in Initial Development—

Yukiko Iioka¹⁾, Tomoko Kamei²⁾, Akemi Utsunomiya²⁾

1) Tokyo Women's Medical University, School of Nursing, 2) St Luke's International University, College of Nursing

Purpose : The purpose of this study was to develop a team approach assessment scale (TAAS), based on a interdisciplinary team, that measures an individual's assessment of team specific to the team approach, and to examine reliability and validity.

Method : An item pool was created from relevant literature and publications. A questionnaire was conducted using a team approach assessment scale targeting 63 students from an advanced clinical nursing practice course in a master's program at A University who participated in a "Seminar Program for Team Building" in 2012, 2013, and 2014. Reliability was calculated using Cronbach's alpha coefficient, and exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis were used for validity. The questionnaire was implemented with approval from the research ethics committee at A University.

Results : A team approach assessment scale composed of 27 items for 4 factors was developed from a 33-item pool. No items were eliminated through item analysis after the questionnaire was implemented. Exploratory factor analysis used a unweighted least square method with promax rotation. In the end, 1 item was eliminated, giving the scale a 26 item, 4-factor structure. The factors were "function of team" (11 items), "team communication" (5 items), "membership" (6 items), and "contribution to a team" (4 items). Cronbach's alpha coefficient for the team approach assessment scale was 0.88-0.95. In the confirmatory factor analysis, fit measure of model had a GFI of 0.70, AGFI of 0.63, CFI of 0.92, RMSEA of 0.08, and AIC of 525.71.

Conclusion : The team approach assessment scale had 26 items through exploratory factor analysis, and a structure of 4 factors, just as at the time of development. The reliability and validity in the initial scale development has been approximately secured. Going forward, sample size should be increased and repeated research conducted to examine reliability and validity while refining the scale.

Key words : team approach, healthcare team, development of evaluation scale