

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 3 年 9 月 3 日現在

機関番号：33404
 研究種目：基盤研究(C) (一般)
 研究期間：2016～2019
 課題番号：16K12016
 研究課題名(和文) 回復期リハビリテーション病棟における看護師の他専門職との連携・協働モデルの開発

 研究課題名(英文) Development of a model of factors influencing practical multidisciplinary collaboration skills in convalescent rehabilitation ward nurses

 研究代表者
 吉江 由加里 (Yoshie, Yukari)

 福井医療大学・保健医療学部 看護学科・准教授

 研究者番号：00723826
 交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：目的：回復期リハビリテーション病棟における看護師の多職種との連携実践力に関する影響モデルを開発する。結果：リハ病棟看護師の多職種との連携実践力が影響を受けていたのは、退院カンファレンスにおける退院後の生活指導の共有、モニタリング能力およびコミュニケーション能力で、影響を与えていたのは連携実践度、チーム活動に対する満足度、機能改善率ならびに在宅復帰率であった。結論：リハ病棟看護師の多職種との連携実践力を向上させるためには、日々実践が行われている病棟で在宅復帰にむけて積極的に多職種との調整・支援を行うこと、コミュニケーション能力およびモニタリング能力を高める支援をする必要があることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
 リハ病棟看護師の多職種との連携実践力が影響を受けていた要因、影響を与えていたチームの成果が明らかになったことで、リハ病棟看護師の多職種との連携実践力が向上することし、リハ病棟が目指す患者の機能改善および在宅復帰率の向上につながる。また、リハ病棟におけるチームアプローチが効果的に機能するための方策の示唆を得ることができたと考える。今後は、教育プログラムを作成し実践することで、リハ病棟看護師における多職種連携実践力の高い人材育成につなげ、ひいてはリハ病棟における多職種チームによるケアプロセスの改善、チームアプローチの質向上につながると思う。

研究成果の概要(英文)：Purpose: The purpose of this study was to develop a practical model that can improve multidisciplinary collaboration skills among convalescent rehabilitation ward nurses via a structural equation modeling analysis. Results: Practical multidisciplinary collaboration skills in rehabilitation ward nurses were influenced by sharing post-discharge lifestyle instructions at discharge conferences, monitoring competency, and communication skills, which in turn influenced outcomes, including extent of practical collaboration, satisfaction with team activities, and functional improvement and return-to-home rates. Conclusion: These findings suggest that improving practical multidisciplinary collaboration skills in rehabilitation ward nurses requires active coordination with and support of other disciplines in wards, practicing collaboration on a daily basis with the goal of the patient's return to home, and providing support to help improve communication and monitor competency.

研究分野：基礎看護学

キーワード：連携・協働 回復期リハビリテーション病棟 多職種連携実践力 看護師 モデル

様式 C-19、F-19-1、Z-19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

現在のわが国の保健医療政策は、超少子高齢社会の到来・医療の高度化等による医療費の増加が大きな問題である。そのため、在院日数を減少させ、できるだけ早く地域、在宅ケアに移行することが求められている。また、国民の健康観ならびに保健医療ニーズの多様化と複雑化に対応するため、安全で安心な医療をより効率的、効果的に提供することが強調されている。2010年3月の厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会報告書」では「チームとしての方針の下、包括的指示を活用しつつ各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めること」とチーム医療の重要性が報告されている。さらに、2014年度診療報酬改定において、「入院医療を含めた医療機関の機能分化や、地域で生活が継続できるように、個々人の抱える課題にあわせて各専門職が協働し包括的な支援・サービスが提供できること」が重点課題として打ち出され、そのなかでも専門職間の協働の重要性が述べられている。佐藤(2009)は、対象者のニーズに応じた保健医療福祉サービスを提供するには、多職種による集団的アプローチが効果的であり、保健医療福祉の専門家が協働することを意味する「専門職連携：Interprofessional Work」(以下、IPW)を実践することで対象者の複雑かつ多様なニーズを解決することが可能であると示している。IPWは、「多様な専門職がお互いの専門職領域の手法を尊重しつつ、連携し、協働することによって、自らの専門領域がもつ可能性と限界を明らかにすることができ、それゆえに相互に補完しあいながら提供できるサービスが向上し、その質を高めていくことが可能となる」と言われており、専門職間の協働は、今後の保健医療福祉の知識と技術体系の発展に寄与し、対象者が自分らしい人生を送れるサポートが可能になると考える。

入院医療における病床の機能分化では、患者の生活の再構築に向け専門職がチームとなり患者の多様なニーズに対応し、心身ともに回復した状態で在宅や社会復帰を目指す回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟)がある。多種多様なリスクを抱えた患者が、安心して地域生活につながられるように、医師・看護師だけではなく、病棟専従の専門職がチームをつくり、質の高いサービスの提供と在宅復帰に向けた支援を行っている。2000年以来回復期リハ病棟の量的整備が進み、2015年3月現在、病床届出数は74,460床となり、今後は、年々増加した病棟配属職員数・リハ単位数・診療点数に見合って、回復期リハ病棟の目的である「集中的リハによるADLの向上と家庭復帰」の実現に向けた取り組みの強化が必要と考える。回復期リハ病棟は、多職種チームの類型(野中,2008)によると「Interdisciplinary Model」である。カンファレンスにより情報共有をし、リーダー(主として医師)が意見をまとめ、様々な専門職が合意を得て、ゴールを設定して行うチーム形態である。しかし、看護師には患者の生活の再構築に向けた生活者としての把握が、療法士には機能回復に向けた治療効果の拡大が期待され、それらが達成できない状況にあると互いの軋轢や対立が生じるといった報告もある(伊勢,2007)。そのため、回復期リハ病棟の看護師に焦点をあて、回復期リハ病棟における看護師個人の他専門職との連携・協働の質を明らかにし、回復期リハ病棟における看護師の専門職間の連携・協働を推進するためのモデルを開発し、それをもとに教育を検討していく必要がある。

2. 研究の目的

本研究は、回復期リハ病棟看護師の多職種連携力に影響する要因を明らかにするとともに、回復期リハ病棟における効果的な多職種連携実践モデルを開発することを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 回復期リハ病棟看護師の多職種連携実践力に影響する要因に関する調査

調査目的は、先行研究をもとに有効なチームモデルを作成し、回復期リハ病棟看護師の多職種連携実践力に影響する要因を明らかにすることである。

1) 文献検討

Cannon-Bowersら(1995)の「MODELS OF TEAM EFFECTIVENESS」等のチームモデルおよび多職種連携の概念に関する先行研究をもとに回復期リハ病棟における看護師のチームモデルの概念枠組みを作成した。回復期リハ病棟看護師の多職種との連携実践力には、「基本属性」「チーム構造」「チームアプローチ」「チーム・コンピテンシー」が関連することが分かった。

2) 回復期リハ病棟看護師に対する調査

①調査対象および方法

北陸エリア3県18病院の回復期リハ病棟に勤務するスタッフ看護師および副看護師長を対象に無記名自記式質問紙法で実施した。手順は、対象候補病院(29病院)の看護部長に研究説明書・質問紙・同意書を郵送し、研究協力を依頼した。その後同意のあった病院に、対象者用の研究説明書・質問紙および返信用封筒を送付し、看護師長から対象者に配布を依頼し、郵送法により個別に回収した。

②調査内容

多職種との連携実践力は、「インタープロフェッショナルワーク実践能力評価尺度(Chiba Interprofessional Competency Scale : CICS29)」を使用した。基本属性は、性別、職位、看護師経験年数、リハ病棟経験年数、専門・認定資格の有無、連携に関する現任教育受講の有無の6項目とした。チーム構造は、多職種チームにおける意思決定に重要な役割を果たすチームリーダーの存在、チームリーダーの変更、チームリーダーの職種の3項目とした。チー

ムアプローチは、情報共有のための共通ツールの活用、患者目標の設定者、また情報共有の機会として設定されているカンファレンスにおける看護師の役割、さらにカンファレンス以外に行われる情報交換の機会の4項目とした。チーム・コンピテンシーは、「チームワーク能力測定尺度」を使用した。さらにチームの理念・目標の認識と行動に関する項目を設定した。

③分析方法

CICS29を従属変数、基本属性、チーム構造、チームアプローチ、チーム・コンピテンシーの各変数を独立変数として、単変量解析および多変量解析(ロジスティック回帰分析)を用いて分析を行った。

④倫理的配慮

本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究の目的、方法、予測される利益・不利益とそれらの予防と対応、成果の公表、研究の参加は任意であることの保障や個人情報保護などを文書にて説明した。

(2) 回復期リハ病棟看護師の多職種との連携実践力に関する影響モデルの開発

調査目的は、回復期リハ病棟における看護師の多職種との連携実践力が何に影響を受け、チーム成果の何に影響を与えるのかを明らかにするために、リハ病棟看護師の多職種との連携実践力に関する影響モデルを開発することである。

1) チームモデルの作成

多職種連携やチームモデルの概念に関する文献をおよび(1)回復期リハ病棟看護師の多職種連携実践力に影響する要因に関する調査の結果をもとに構成した。チームが課題を解決し成果をあげる効果的なチームを構成するには、「チームの構造」「チームアプローチ」「チーム・コンピテンシー」が影響していることが示唆されている。また、効果的なチームは「チームの生産性」「チームの業績」「メンバーの満足度」を客観的に測定した結果などにに基づき判断される。そこで、本研究では、リハ病棟における多職種チームの成果として、リハ病棟入院料における実績指数(厚生労働省、2018)である患者の機能改善率および在宅復帰率、チーム活動における看護師の満足度を設定した。また、多職種チームケアの質の向上に資するため、タスクワーク、チームワーク、ネットワークを含み、課題達成やチームを運営するうえで施設内外のメンバーや資源を結びつけて調整・統合する行動プログラムである「チームのプロセス」として、看護師の多職種連携実践を設定した。さらに、先行研究から看護師の多職種連携実践に影響する項目として、基本属性およびチームの構造、チームアプローチ、チーム・コンピテンシーの枠組みを作成した。

2) 回復期リハ病棟看護師に対する調査

①調査対象

一般社団法人リハ病棟協会ホームページにおいて公開されている正会員として加入している病院の中から、信越・北陸および東海の9県の全病院(185ヶ所)に協力依頼を行った。同意の得られた病院は47ヶ所(25.4%)であり、その病院のリハ病棟に勤務するスタッフ看護師と看護主任・副看護師長(以下、副師長)401人を対象とした。調査内容のうち機能改善率および在宅復帰率については、リハ病棟の看護師長47人に記載を依頼した。

②データ収集方法

データ収集の手順は、対象候補病院の病院長あるいは看護部長に研究説明書・質問紙・同意書を郵送し、研究協力を依頼した。同意のあった病院に、対象者用の研究説明書・質問紙および返信用封筒を送付し、看護師長には看護部長から、看護師および副師長には看護師長から配布を依頼し配布をしてもらい、郵送法により個別に回収した。

②調査内容

多職種との連携実践力として、「インタープロフェッショナルワーク実践能力評価尺度(Chiba Interprofessional Competency Scale : CICS29)」を用いて測定した。尺度の使用については、尺度開発者からの承諾を得た。

チーム構造は、多職種チームにおける意思決定に重要な役割を果たすチームリーダーの存在の有無と職種、チームリーダーの変更の有無の3項目とした。

チームアプローチは、情報共有のための共通ツールの活用の有無、患者目標の設定職種、情報共有の機会として設定されているカンファレンスにおける看護師の役割内容、さらにカンファレンス以外に行われる情報交換の機会の有無の4項目とした。

チーム・コンピテンシーは、「チームワーク能力測定尺度」を用いて測定した。本尺度は「チーム志向性能力」「モニタリング能力」「コミュニケーション能力」「バックアップ能力」「リーダーシップ能力」から構成されており、信頼性・妥当性は確認されている(18)。本研究では、「モニタリング能力」「コミュニケーション能力」「バックアップ能力」「リーダーシップ能力」を使用した。回答方法は6件法で、得点が高いほどチームワーク能力が高いことを示す。尺度の使用については、尺度開発者からの承諾を得た。また、チームの目標達成に向けた管理能力として、チーム理念の認識と行動の度合いに関する項目を設定した。

チームの成果は、多職種との連携実践度およびチーム活動に対する満足度、患者の機能改善率、在宅復帰率の4項目とした。連携実践度は、連携実践の度合いを、0(全く出ていない)から10(非常に出来ている)の10段階のうち、チーム活動に対する満足度について

は、0（満足していない）から10（非常に満足している）の10段階のうち該当する数字に印をつけてもらった。患者の機能改善率および在宅復帰率については、質問紙が手元に届いた時点から遡り、直近3ヶ月の平均値を算出してもらった。

基本属性は、性別、職位、看護師経験年数、リハ病棟経験年数、専門・認定資格保持の有無、チーム医療に関する研修受講の有無（開催場所や研修内容は問わない）、多職種での合同研修会開催の有無、研修会への関心および参加頻度の9項目とした。

③分析方法

分析の手順は、全変数の記述統計量を算出した後、Kolmogorov-Smirnov検定で正規性を確認した。次に、本研究におけるデータの信頼性を確認するために、使用した2つの尺度のCronbach's α 係数を算出した。その後、連携実践能力と各変数の相関をPearsonの積率相関係数を用いて算出した。さらに、CICS29を従属変数（高得点群=1, 低得点群=0）とし、単変量解析で有意差を認めた変数を独立変数として、重回帰分析（ステップワイズ法）を行い、連携実践能力に影響する要因を確認した。なお、独立変数にのうち名義尺度についてはダミー変数（あり=1, なし=0）を、間隔および順序尺度については実数値を投入した。最後に、概念枠組みにそってリハ病棟看護師の多職種との連携実践力に関するチーム成果への影響モデルを作成し、データへの適合度を共分散構造分析で算出した。統計ソフトは、IBM SPSS Statistics ver. 24.0 for WindowsとAmos ver. 24.0を使用し、有意水準は5%未満とした。

④倫理的配慮

本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究の目的、方法、予測される利益・不利益とそれらの予防と対応、成果の公表、研究の参加は任意であることの保障や個人情報保護などを文書にて説明した。調査紙の投函をもって本研究への同意とした。

4. 研究成果

(1) 回復期リハ病棟看護師の多職種連携実践力に影響する要因に関する調査

配布は245名であり、回収は102部（回収率41.6%）であった。CICS29の項目に欠損があったものを除外し、95部（有効回答率93.1%）を分析対象とした。

1) 各変数における連携実践力の比較

①基本属性

基本属性では、職位および連携に関する現任教育の受講歴で有意差があった。職位において「看護師」と比べ「副師長」が高得点群に有意に多く、現任教育受講歴においては「なし」と比べ「あり」が高得点群に有意に多かった。

②チーム構造

チーム構造では、チームリーダーの存在の有無およびチームリーダーの職種：療法士で有意差があった。チームリーダーの存在の有無において「なし」と比べ「あり」が高得点群に有意に多く、チームリーダーの職種：療法士においては「いいえ」と比べ「はい」が高得点群に有意に多かった。チームリーダーの職種：看護師において「はい」と回答した人が高得点群で91.1%いたが、「いいえ」と比べ有意差はなかった。

③チームアプローチ

チームアプローチでは、カンファレンスでの看護師の役割：ゴールの設定および患者の目標設定者：医師、看護師で有意差があった。カンファレンスでの看護師の役割：ゴールの設定において「いいえ」と比べ「はい」が高得点群に有意に多く、患者の目標設定者：医師においては「いいえ」と比べ「はい」が、看護師においても「いいえ」と比べ「はい」が高得点群に有意に多かった。

④チーム・コンピテンシー

チーム・コンピテンシーでは、「モニタリング能力」、「コミュニケーション能力」、「バックアップ能力」、「リーダーシップ能力」の各総得点が、低得点群と比べ高得点群の方が有意に高かった。

2) 多職種連携実践力に影響する要因

多職種連携実践力に影響する要因は、連携に関する現任教育、チームリーダーの職種：療法士、コミュニケーション能力、バックアップ能力であった。

以上の結果から、連携実践力を高めるためには、連携に関する現任教育および療法士をチームリーダーとするチームの構築、日々の実践の場で、コミュニケーション能力およびバックアップ能力を高める支援が必要であることが示唆された。

(2) 回復期リハ病棟看護師の多職種との連携実践力に関する影響モデルの開発

1) 対象者の概要

看護師および副師長は184人（回収率45.9%）から回答が得られ、無効回答を除く分析対象は170人（有効回答率42.4%）であった。看護師長は38人（80.9%）から回答が得られ、38人すべて（有効回答率80.6%）を分析対象とした。

看護師経験年数は、18.9±10.7（平均±標準偏差：以下同様）年、リハ病棟経験年数は4.4±3.7年であった。職位は、看護師131人（76.9%）、副師長39人（23.1%）であった。専門や認定資格保有者は19人（11.3%）、チーム医療に関する研修受講歴があるのは32人（19.6%）であった。

2) 連携実践力に影響する要因

CICS29得点を従属変数とした重回帰分析の結果、連携実践力に影響する要因は「退院カンファレンスでの退院後の生活指導の共有」（ $\beta \approx .189$ ）、「モニタリング能力」（ $\beta \approx .583$ ）、「コミュニケーション能力」（ $\beta \approx .195$ ）であった（調整済み $R^2 \approx .507$ ）。

3) 多職種との連携実践力に関する影響モデル

概念枠組みおよび尺度間の相関結果を参考にモデルの適合度が上がるまでパス図の修正を繰り返し、検証を行った。その結果、すべてに有意である標準化推定値が得られた。以下（ ）内はパス係数を示す。連携実践能力が影響を受けていたのは、退院カンファレンスでの退院後の生活指導の共有（.22）、モニタリング能力（.49）およびコミュニケーション能力（.24）であった。一方、連携実践力が影響を与えていたのは連携実践度（.52）であり、連携実践度からチーム活動に対する満足度に至る経路（.57）と、連携実践度から機能改善率を経て在宅復帰率に至る経路（.12×.27=.03）が確認された。最終モデルの適合度は、 χ^2 値=34.149、自由度=18、 $p=.012$ 、Comparative Fit Index (CFI) = .934、Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = .033、Akaike's Information Criterion (AIC) =86.149であった。

以上の結果から、リハ病棟看護師の多職種との連携実践力が向上することで、看護師のチーム活動に対する満足度が高まるとともに、リハ病棟が目指す患者の機能改善および在宅復帰率の向上につながる事が明らかになった。また、連携実践力を高めるためには、在宅復帰にむけて患者の残存機能に合わせた工夫や方法をカンファレンスの場で提案し多職種での調整・支援を積極的に行うこと、正確でタイムリーな情報の共有を行うためのコミュニケーション能力および相互の補完の必要性の判断を行うモニタリング能力を高めることが必要であることが示唆された。多職種連携実践力が効果的に機能するためには、他職種の専門性を理解し尊重し合い、カンファレンス等を活用して、日々実践が行われている病棟でそれぞれの能力を高める支援をする必要があることが示唆された。

〈引用文献〉

- ①相川充, 高本真寛, 杉森伸吉, 他(2012). 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.
- ②Canon-Bowers, J. A., Tennenbaum, S. I., Salas, E., et al (Eds.) (1995): Team effectiveness and decision making in organizations, Jossey-Bass, 333-380.
- ③Chin, P. A. (1998): Interdisciplinary Rehabilitation Team, Composition, Models, Functions, In Chin, P. A., Finocchiaro, D. & Rosebrough, A. (Eds.), Rehabilitation Nursing Practice, 43-60, McGraw-Hill Companies, Inc, New York.
- ④Judi, B. & Nancy, G. (2012): Interdisciplinary Rehabilitation Team, In Kristen, L. M., Rehabilitation Nursing, A Contemporary Approach to Practice, 51-62, Jones & Bartlett Learning, Sudbury.
- ⑤Sakai, I., Yamamoto, T., Takahashi, Y., et al. (2017): Development of a new measurement scale for interprofessional collaborative competency, Chiba Interprofessional Competency Scale (CICS29), J. Interprof. Care, 31(1), 59-65.
- ⑥山口裕幸(2007): チーム・コンピテンシーと個人のチームワーク能力, 教育テスト研究センター第1回研究会報告書, 1-14.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

| | |
|--|-------------------------|
| 1. 著者名 Yoshie Yukari, Yokoyama Takae, Kato Mayumi | 4. 巻 39 |
| 2. 論文標題 Factors Affected with the Ability of Nurses Working in a Convalescent Rehabilitation Ward to Collaborate with an Interdisciplinary Team | 5. 発行年 2019年 |
| 3. 雑誌名 Journal of Japan Academy of Nursing Science | 6. 最初と最後の頁 157 ~ 164 |
| 掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.5630/jans.39.157 | 査読の有無 有 |
| オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である） | 国際共著 - |

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

| |
|--|
| 1. 発表者名 Yukari Yoshie, Takae Yokoyama, Mayumi Kato |
| 2. 発表標題 Factors influencing the ability of nurses working in a convalescent rehabilitation ward to collaborate with other professionals |
| 3. 学会等名 The Asian Conference on Education & International Development 2018（国際学会） |
| 4. 発表年 2018年 |

| |
|--|
| 1. 発表者名 吉江由加里、藤本ひとみ、勝尾信一 |
| 2. 発表標題 回復期リハビリテーション病棟看護師の他専門職との協働実践力に関連する要因の比較 |
| 3. 学会等名 第20回日本医療マネジメント学会学術総会 |
| 4. 発表年 2018年 |

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

| | 氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号） | 所属研究機関・部局・職 （機関番号） | 備考 |
|-------|---|-------------------------------------|----|
| 研究分担者 | 加藤 真由美 (Kato Mayumi) (20293350) | 金沢大学・保健学系・教授 (13301) | |

6. 研究組織（つづき）

| | 氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号) | 所属研究機関・部局・職 (機関番号) | 備考 |
|-------------------|---|---|----|
| 研究 分 担 者 | 横山 孝枝 (Takaе Yokoyama) (80620608) | 福井医療大学・保健医療学部・講師 (33404) | |

| | 氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号) | 所属研究機関・部局・職 (機関番号) | 備考 |
|-----------------------|--|---|----|
| 連 携 研 究 者 | 浅川 康吉 (Asakawa Yasuyoshi) (60231875) | 東京都立大学・その他部局等・教授 (22604) | |

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

| 共同研究相手国 | 相手方研究機関 |
|---------|---------|
| | |