

令和 6 年 6 月 19 日現在

機関番号：22702

研究種目：若手研究

研究期間：2020～2023

課題番号：20K19452

研究課題名（和文）脳卒中後遺症患者の自立生活支援のための多職種連携評価尺度の開発

研究課題名（英文）Development of the Interprofessional collaborative practice assessment scale to support independent living in patient with stroke sequelae

研究代表者

池田 公平（Ikeda, Kohei）

神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・助教

研究者番号：80828179

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 500,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、脳卒中患者に対する自立支援を目的とした多職種連携の実践状況を評価するための尺度を開発した。また、多職種連携の質が脳卒中患者の転帰に及ぼす影響を検証した。本研究で開発に至った「セラピスト連携実践尺度（Therapist Collaborative practice Scale: TCPS）」は、回復期リハビリテーション病棟の療養士の多職種連携実践を評価する尺度である。TCPSを用いた後方視的コホート研究では、入院時にセルフケアの介助量が少ない脳卒中患者に対する多職種連携の有効性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究により開発されたTCPSを用いることにより、これまで不明瞭とされてきた多職種連携の質を評価することができる。また、本研究結果から、患者に提供される多職種連携による支援の質が患者の転帰に影響を及ぼす可能性が示唆された。これらの結果は、臨床現場の医療従事者を対象とした多職種連携教育（Interprofessional Education: IPE）の重要性を強調している。今後十分な検証を要するが、TCPSは、多職種連携を客観的に評価でき、IPEの効果の比較を可能にすることが想定される。

研究成果の概要（英文）：In this study, we developed a scale to evaluate the practice of interprofessional collaboration aimed at supporting the independence of stroke survivors. Additionally, we examined the impact of the quality of interprofessional collaboration on the outcomes of stroke survivors. The "Therapist Collaborative Practice Scale (TCPS)" developed in this study is designed to assess the interprofessional collaboration practices of therapists in rehabilitation wards during the recovery phase. A retrospective cohort study using the TCPS suggested the effectiveness of interprofessional collaboration for stroke survivors requiring less self-care assistance at admission.

研究分野：リハビリテーション

キーワード：多職種連携 脳血管疾患 リハビリテーション

1. 研究開始当初の背景

近年複雑で困難な健康問題に取り組む機会の増加や、医療の高度化と細分化、保健医療介護人材の不足が指摘されており、専門職間の連携は対象者に質の高い支援を提供するために不可欠な要素である(Baker, 2011)。多職種連携による支援は対象者の転倒や医療過誤の発生率の減少(Reeves, 2017)や対象者の日常生活活動の改善(Strasser, 2008)、支援の質の向上(Black, 2013)、専門職間のコミュニケーションの質の向上(Black, 2013)に効果が認められている。

先行研究により多職種連携に重要なコンピテンシーについて明らかにされ、養成校での多職種連携教育に導入され、その効果が確認されている。しかし、臨床現場で実践されている多職種連携において、専門職間で何の情報伝え、どのように情報を共有し、どのような態度であることが望ましいかについて具体的な実践内容は明らかになっておらず、多職種連携の状態を適切に評価するための指標も整備されていない。とりわけ、これまでの多職種連携に関する先行研究は医師や看護師を中心とした内容が多く、患者や家族の日常生活活動(Activities of Daily Livings: ADL)の改善に貢献するリハビリテーション専門職の連携について未整備であり、早急に解決が必要な課題である。

現場で働く実践者の意見に基づき、より具体的な多職種連携の実践内容を反映させた評価方法を開発することにより、これまで不明瞭とされてきた多職種連携の具体的な内容を可視化し、他職種連携の品質の維持・向上に貢献できると考えられる。さらに、臨床の実践者を対象とした多職種連携実践の能力を向上させるための教育プログラム作成の基礎になる取り組みでもある。

2. 研究の目的

本研究では、4年間の研究期間内で、脳卒中後遺症者の自立生活を支援するための多職種連携の実践内容を明らかにし、多職種連携の実践状況の評価に利用できる評価表を作成することを目的とした。そこで、本研究では、4年間の研究計画にて、1)評価表作成のための質問項目の作成、2)評価表の作成、3)信頼性および妥当性の検証、4)多職種連携の状態と医学的アウトカムとの関連の検証を実施し、研究を総括することとした。なお、研究1から研究3は、尺度開発のガイドラインとして用いられる COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments)の方法論に準じて実施した。

3. 研究の方法

(1) 研究1: 多職種連携を評価するための質問項目の作成

[目的]

本研究の目的は、文献レビューと専門家へのインタビューを通して、回復期リハビリテーション病棟のセラピストが実践している多職種連携の具体的な内容を可視化することを目的とした。

[方法]

文献レビューで使用した検索データベースは医学中央雑誌 web 版と MEDLINE とし、検索期間は 2000 年から 2019 年 8 月 10 日までとした。検索に用いたキーワードは、統制語を使用し、「チーム」「連携」「回復期」「作業療法士」「理学療法士」「言語聴覚士」の組み合わせとした。インタビューは、回復期リハビリテーション病棟での勤務経験がある作業療法士、理学療法士、言語聴覚士を対象とした。包括的にデータを収集することを目的とし、対象者の経験年数、年齢、性別に制限を設けなかった。なお、通常業務が管理業務である管理職は対象から除外した。

文献レビューにおける、対象文献の選定では、まず、論文形式は原著論文を残し、重複や解説、特集、事例報告を除外した。また、要旨と本文を精読し、テーマに合致しない文献は除外した。対象文献の選定は、著者と共著者の 2 名で行った。文献レビューの結果を参照し、項目の追加や修正について、1 回 30 分から 45 分程度のインタビューを実施した。インタビューの結果はメンバーチェックを行い信憑性の担保に努めた。

対象文献の「結果」の箇所から、回復期病棟でセラピストが実践している多職種連携に関する記述を抽出した。次に、Mayring の質的内容分析の方法に基づいて、コード化とカテゴリ作成を行った。カテゴリ作成は、質的研究の経験を有する共著者とのメンバーチェックを通して信憑性を確保した。次いで、対象者へのインタビューを通して、文献から抽出された多職種連携の項目について同意を得られた項目はそのまま採用し、同意が得られなかった項目は、文言の修正または削除した。また、インタビューで新たに抽出された多職種連携の内容については、コード化し、再度カテゴリ生成を行った。

(2) 研究2: 作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の多職種連携評価のための新しい尺度の開発

[目的]

本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟における作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の専門的特性を反映した多職種間連携を評価するツールの開発である。

[方法]

本研究の対象者は、回復期リハビリテーション病棟での勤務経験がある作業療法士、理学療法士、言語聴覚士とした。対象者の経験年数、年齢、性別に制限を設けなかった。ただし、通常業務が管理業務である管理職は対象から除外した。

本研究における尺度開発は、3つのステップで構成される。ステップ1では、研究1の結果を参照し、質問項目を作成した。ステップ2では、専門家へのインタビューを行い、質問項目の内容の妥当性を検証した。ステップ3では、スケールの妥当性と信頼性を統計的手順に従って検証した。

[ステップ1：質問項目の作成と表面的妥当性の検証]

研究代表者は、研究1の文献レビューの結果から得られた知見を用いて、尺度の質問項目を作成し、対象者へのインタビューを通して、表面的妥当性の検討を行った。

[ステップ2：質問項目の内容妥当性の検証]

質問項目の内容妥当性は、リッカート尺度を使用して評価され、結果に応じて質問が追加、変更、または除外された。データは4段階のリッカート尺度(4=非常に適切, 3=適切, 2=やや不適切, 1=不適切)を用いて解析し、内容妥当性比(CVR)を $(N_e - N/2)$ または $N/2$ として算出し、Nは評価者の総数、 N_e は項目を「必要」と評価した専門家数(3または4点)である。CVRの基準は、Lawshe(1975)の基準0.99(評価者が5人)の場合、基準を下回る場合は採用しなかった。内容の妥当性は、修正や除外が必要な項目がなくなるまで、インタビューを通じて検証された。

[ステップ3：尺度の妥当性と信頼性の検証]

質問票への回答は、リッカート尺度を使用した(4=常に, 3=ほぼ, 2=めったに, 1=まったく)。(1)各項目の天井効果と下限効果,(2)項目全体相関分析,(3)構成概念の妥当性に関する探索的因子分析,(4)信頼性評価のためのクロンバックのアルファの算出,(5)職種間のスコア比較による異文化間妥当性の5つの分析を行った。それぞれの検証に関する基準は以下のように定めた:(1)各項目の天井効果と下限効果について、平均±標準偏差が応答選択肢の範囲(1-4点)に収まらない場合、応答は歪んでいると見なされ、除外した。(2)項目-総相関分析において、項目全体との相関の絶対値が0.3未満の項目は、全体尺度と整合しないと判断し、除外した。(3)因子抽出には、プロマックス回転(共通性0.16以上)、因子負荷量0.40以上を基準として、最尤法を用いた。項目が除外されるたびに、すべての因子負荷量が0.40以上になるまで因子分析が繰り返された。(4)内部整合性については、各因子のクロンバックを計算し、基準は0.7以上とした。(5)異文化間検証のために、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の間でスケールスコアを比較した。一元配置分散分析を使用して、平均、標準偏差、および95%信頼区間を計算した。有意水準は5%に設定しました。統計解析は、IBM SPSS Ver. 25.0 (IBM Corporation, Tokyo, Japan)を用いて行った。

(3) 研究3: 開発した尺度の信頼性および妥当性の検証

[目的]

本研究の目的は、TCPSの再現性と測定誤差、併存妥当性の検証である。また、本研究の意義は、TCPSが身体障がい領域の多職種連携を評価する尺度として使用可能か、根拠に基づいて判断することである。

[方法]

回復期リハビリテーション病棟での勤務経験がある作業療法士、理学療法士、言語聴覚士を対象とした。対象者の経験年数、年齢、性別に制限を設けなかった。ただし、通常業務が管理業務である管理職は対象から除外した。

本研究で収集したデータは、以下の通りである: 対象者の人工統計学的情報(年齢、性別、経験年数、職種)、TCPS、Team Approach Assessment Scale(TAAS)、IPWコンピテンシー自己評価尺度大塚モデル改訂24項目(OIPCS-R24)。なお、データ収集は、TAASとOIPCS-R24による評価は初回のみを行い、TCPSのみ1回目の評価日から2週間後に2回目の評価を行った。

[分析方法]

本研究における全ての統計解析はIBM SPSS Ver. 25.0 (IBM Corporation, Tokyo, Japan)を使用し、有意水準は $p < 0.05$ とした。

再現性と測定誤差の検証

再現性と測定誤差は、級内相関係数(Intraclass correlation coefficients; ICC)の算出、Bland-Altman法を用いて検証した。本研究ではShroutの分類を参照し、同一検査者が2回施行した値を用いて分析を行うICC(1,1)とし、test-retestのICCが0.75以上であれば信頼性が高く、0.50-0.75であれば中等度、0.50以下であれば信頼性が低いとした。また、測定の標準誤差を求めするためにStandard Error of measurement (SEM)を算出した。SEMは「 $SEM = SD \times (1 - ICC)^{0.5}$ 」とした。Bland-Altman法は2つの測定結果の一致性や安定性の評価に用いられる方法である。2つの測定結果の誤差の許容範囲(Limits of agreement: LOA)を算出した。LOAは「2つの測定結果の差の平均値 ± 1.96 × 差の標準偏差」とした。また、本研究では、Y軸に2つの測定結果の差、X軸に2つの測定方法の平均値を示した、Bland-Altman plotと呼ばれるグラフを作成した。このグラフでは、誤差が正規分布に従う場合95%がこの範囲に含まれるため、2つの測定値の差がこの範囲に収まれば、2つの測定結果に一致性や安定性があると解釈した。

併存妥当性の検証

併存妥当性は、TCPSとTAASおよびOIPCS-R24のそれぞれの総得点の相関係数、TCPSの下位項目とTAASおよびOIPCS-R24の総得点の相関係数を算出することで検証した。相関係数(r)は、 $r = 1.00-0.90$ は非常に高い相関、 $r = 0.89-0.70$ は高い相関、 $r = 0.69-0.50$ は中等度の相関、 $r = 0.49-0.30$ は低い相関、 $r = 0.29$ 以下はほぼ無関係とした(23)。また、相関の検定が有意な場合は相関係数の大きさと95%CIを記載した。

(4) 研究 4：多職種連携の恩恵を受ける脳卒中患者の特性の特定

[目的]

本研究の目的は、脳血管疾患患者の中から、多職種連携支援が推奨される患者特性を特定することである。

[方法]

本研究の対象者は、脳血管疾患(ICD-10:I60-I69 脳血管疾患)と診断された高齢者とした。包含基準は以下の通り：(1) 65 歳以上、(2) リハビリテーション病棟にて入院加療を受けた、(3) リハビリテーション病棟に 14 日以上入院してから 180 日以内に退院した。除外基準は以下の通り：(1) 脳血管疾患以外の疾患(筋骨格系疾患など)による入院、(2) 症状の悪化による転院、(3) 死亡による退院。

研究デザイン

横断研究

データ収集

本研究で収集したデータは、以下の通りである：対象者の人工統計学的情報(年齢、性別)、在院日数(日)、リハビリテーション介入(単位/日)、TCPS、Functional Independence Measure(FIM)。また、本研究におけるメインアウトカムは、FIM efficiency および FIM effectiveness とした。

分析方法

まず、先行研究の基準(Stineman et al., 1998; Ween et al., 1996)に基づいて、入院時 FIM の値を用いて患者を 3 つのグループに分類した：complete dependence (FIM < 40), modified dependence (FIM 40–79), and independence (FIM ≥ 80)。さらに、TCPS(Kohei, 2022)を用いて多職種間連携を評価し、TCPS スコアの中央値に基づいて参加者を「group with higher collaborative practice (HCP)」と「group with lower collaborative practice (LCP)」に分類した。その後、多職種連携が各患者群に及ぼす影響を調査した。

ベースライン特性は、連続データには両側 t 検定、順序データには Mann-Whitney の U 検定、カテゴリデータにはカイ二乗検定を使用してグループ間で比較した。まず、二元配置分散分析(ANOVA)を用いて、ADL との多職種間連携と独立性が主要アウトカムに及ぼす主な効果を検討した。続いて、反復のない一元配置分散分析を実施し、専門家間のコラボレーションと ADL による独立性のレベルを固定因子として使用した。交互作用が観察された場合は、ボンフェローニ法を多重比較検定に用いた。すべての統計分析は、Stata バージョン 15.1(StataCorp, College Station, TX, USA)を使用し、t 検定、U 検定、カイ二乗検定、および $p < 0.05$ が統計的に有意であると見なされた ANOVA を使用して実行した。多重比較検定では、3 つの比較組み合わせが設定されたため、 $p < 0.0167\%(0.05/3)$ が統計的に有意とした。

4. 研究成果

(1) 研究 1: 多職種連携を評価するための質問項目の作成

対象文献 24 件から得られたデータについて、コード化およびカテゴリ作成、対象者へのインタビューを行った結果、大カテゴリ 7 個、中カテゴリ 2 個、小カテゴリ 41 個が生成された。大カテゴリの内容は、【チームの一員として機能する】【カンファレンスを活用する】【連携しつつ専門性も発揮する】【コミュニケーションの機会を作る】【コミュニケーションをとる相手に配慮する】【患者に関する情報を交換する】【支援方法の統一と役割分担をする】であった。結論として、回復期リハビリテーション病棟のセラピストの多職種連携においては、組織体制やカンファレンスの機会など、情報共有や意思決定をする時間を確保すること、職員間のインフォーマルなコミュニケーションによる知識の共有と暗黙知の創出の双方を重要視していることが改めて強調された。

(2) 研究 2: 作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の多職種連携評価のための新しい尺度の開発
調査対象者 70 名のうち、作業療法士は 29 名(41.4%)、理学療法士は 33 名(47.1%)、言語聴覚士は 8 名(11.4%)であった。回答者の性別は、男性 33 人(47.1%)、女性 37 人(52.9%)であった。経験年数は、3 年未満が 22 年(31.4%)、3-5 年が 31 年(44.3%)、5-10 年が 15 年(21.3%)、10 年以上が 2 年(2.8%)であった。天井効果、床効果、または項目合計相関分析の除外基準を満たす項目はなかった。

因子分析は、すべての項目の因子負荷量が 0.40 以上に達するまで繰り返した。その結果、19 項目を除外し、5 因子 28 項目を抽出した。第 1 の要因は「チーム指向の行動」、第 2 の要因は「意見交換」、第 3 の要因は「柔軟な対応」、第 4 の要因は「患者の全体像の共有」、第 5 の要因は「支援方法の調整」である。因子間の相関行列では、5 因子間の相関係数は 0.48 から 0.72 の範囲であった。5 つの因子間の相関係数は 0.48 から 0.72 の範囲であった。因子負荷量は、各因子が複数の項目から構成されていることを示した。因子 1 は 8 項目、因子 2 は 7 項目、因子 3 は 6 項目、因子 4 は 4 項目、因子 5 は 3 項目であった。

また、尺度の内部整合性を評価するため、各因子のクロンバックのアルファ係数を計算した。結果は、第 1 因子、第 2 因子、第 3 因子、第 4 因子、第 5 因子でそれぞれ 0.842、0.840、0.805、0.732、0.734 であった。

本研究の結果、5 因子 28 項目で構成されるセラピスト連携実践尺度(Therapist Collaborative Practice Scale: TCPS)の開発に至った。本尺度の構成の妥当性と内部一貫性の点で、スケールの

パイロットバージョンは多くの有望な結果を示した。

(3) 研究 3: 開発した尺度の信頼性および妥当性の検証

< 信頼性と妥当性の検証 >

58 名の対象者から調査票が回収され、欠損値を含む 5 件のデータを除外した 53 件のデータを解析対象とした。対象者の特徴は、性別が男性 27 名(50.94%)、女性 26 名(49.06%)、職種は OT21 名(39.62%)、PT28 名(52.83%)、ST4 名(7.55%)、経験年数が平均 4.54 年(標準偏差 3.06 年)であった。

TCPS 総得点は ICC(1,1)=0.97(95%CI:0.95-0.98, $p<0.01$)と 0.85 以上を示した。また、TCPS 結果の SEM は 1.61 から 0.42 の値を示した。これらの結果から TCPS は、再現性が高く、結果のばらつきも少ないことが確認された。Bland-Altman 法の結果、LOA は-4.59 から 3.87 であり、ほとんどの測定結果が LOA の範囲内に収まっていた。

< 併存妥当性の検証 >

220 名の対象者から調査票が回収され、欠損値を含む 10 件のデータを除外した 210 件のデータを解析対象とした。対象者の特徴は、性別が男性 125 名(59.52%)、女性 85 名(40.48%)、職種が OT94 名(38.01%)、PT80 名(44.76%)、ST36 名(17.14%)、経験年数が平均 4.91 年(標準偏差 3.01 年)であった。

まず、TCPS 総得点は TAAS との間に中等度の相関($r=0.61$, $p<0.01$)が認められた。また、TCPS 下位項目は TAAS との間に低から中等度の相関($r=0.37-0.62$, $p<0.01$)が認められた。TCPS と TAAS の全ての項目において 95%CI は 0 を跨がず正に偏っており、正の相関があることが認められた。次に、TCPS 総得点は OIPCS-R24 との間に中等度の相関($r=0.70$, $p<0.01$)が認められた。また、TCPS 下位項目は OIPCS-R24 の間に中等度の相関($r=0.55-0.61$, $p<0.01$)が認められた。TCPS と OIPCS-R24 の全ての項目において 95%CI は 0 を跨がず正に偏っており、正の相関があることが認められた。

本研究の結果、TCPS が OT、PT、ST の多職種連携を評価可能であることを支持するものであった。

(4) 研究 4: 多職種連携の恩恵を受ける脳卒中患者の特性の特定

< ベースライン特性 >

2019 年 12 月から 2020 年 6 月の間に国内の 6 つの回復期リハビリテーション病棟から退院した脳血管疾患患者 300 人のうち、除外基準を満たした患者を除外し、170 人が適格患者となった。調査に協力したセラピストは、平均 4.5 年(± 2.8 年)の経験を持つ 67 人の PT(39.4%)、60 人の OT(35.3%)、43 人の ST(25.3%)であった。セラピストの平均 TCPS スコアは 89.5(± 11.0)で、スコアの中央値は 88.0 であった。参加者は、TCPS スコアの中央値に基づいて、「LCP(TCPS < 88)」と「HCP(TCPS \geq 88)」の 2 つのグループに分類された。complete dependence 群では、HCP と LCP の間で入院 FIM に有意差は認められなかった。しかし、性別の分布には不均衡が観察された($p = 0.031$)。modified dependence 群では、HCP と LCP の間で入院 FIM に有意差はなかった。しかし、年齢には顕著な差が認められた($p = 0.008$)。最後に、independence 群では、HCP と LCP の間で入院 FIM に有意差はありませんでした。それにもかかわらず、年齢($p = 0.023$)、LOS($p = 0.022$)、および PT、OT、および ST(単位/日)による介入($p = 0.012$)に差が観察された。

<アウトカムに対する主効果 >

入院時 ADL の独立性とコラボレーションが FIM 効率に及ぼす主な効果の結果として、まず、HCP と LCP の間に有意な主効果は認められなかった($F(1, 164) = 0.172$, $p = 0.679$)。さらに、complete dependence 群、modified dependence 群、independence 群の間に有意な主効果は認められなかった($F(2, 164) = 1.326$, $p = 0.268$)。

入院時 ADL の独立性とコラボレーションが FIM の有効性に及ぼす主な効果の結果として、まず、HCP と LCP の間で有意な主効果が観察された($F(1, 164) = 9.446$, $p = 0.002$)。さらに、complete dependence 群と independence 群の間、および modified dependence 群と independence 群の間に有意な主効果が観察された($F(2, 164) = 23.398$, $p < 0.001$)。

<アウトカムに対する入院時 ADL 介助量と多職種連携の相互作用 >

FIM 効率と FIM 有効性の両方に対する入院時 ADL の独立性とコラボレーションとの相互作用効果の結果について述べる。FIM 効率については、有意な交互作用効果は観察されなかった($F(2, 164) = 0.433$, $p = 0.649$)。しかし、FIM 有効性には有意な交互作用効果が認められ($F(2, 164) = 3.191$, $p = 0.044$)、independence 群内では HCP と LCP の間に有意差が認められた($F(1, 164) = 15.562$, $p < 0.001$)。

結論として、本研究結果は、入院時に ADL 介助量が少ない脳卒中患者に対する多職種連携の有効性を示すエビデンスを提供するものである。この結果は、患者に提供される多職種連携による支援の質が、患者の転帰に影響を及ぼす可能性を示唆している。これらの結果は、医療従事者を対象とした多職種連携トレーニング(Interprofessional Education: IPE)の重要性を強調している。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計5件（うち査読付論文 5件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 4件）

1. 著者名 Ikeda Kohei, Sasada Satoshi	4. 巻 35
2. 論文標題 Development of a new scale for the measurement of interprofessional collaboration among occupational therapists, physical therapists and speech-language therapists	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 Hong Kong Journal of Occupational Therapy	6. 最初と最後の頁 146 ~ 153
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1177/15691861221111439	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 -

1. 著者名 池田 公平、笹田 哲	4. 巻 42
2. 論文標題 セラピスト連携実践尺度 (Therapist Collaborative Practice Scale ; TCPS) の信頼性および妥当性の検証	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 作業療法	6. 最初と最後の頁 709 ~ 717
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.32178/jotr.42.6_709	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 -

1. 著者名 池田公平, 笹田哲	4. 巻 23(1)
2. 論文標題 回復期リハビリテーション病棟入院患者に対してセラピストが実践している多職種連携実践の具体的内容の可視化	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本作業療法研究学会雑誌	6. 最初と最後の頁 37-45
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 池田公平, 笹田哲	4. 巻 39(4)
2. 論文標題 回復期リハビリテーション病棟における脳卒中片麻痺患者の主観的経験が作業に及ぼす影響	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 作業療法	6. 最初と最後の頁 433-441
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.32178/jotr.39.4_433	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 -

1. 著者名 Ikeda Kohei, Sasada Satoshi	4. 巻 56
2. 論文標題 Identifying characteristics of stroke patients benefiting from interprofessional collaboration	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 British Journal of Occupational Therapy	6. 最初と最後の頁 jrm22141
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1177/03080226241233127	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5件(うち招待講演 0件/うち国際学会 3件)

1. 発表者名 Kohei Ikeda, Satoshi Sasada.
2. 発表標題 The reliability and validity of interprofessional collaborative practice assessment scale for therapists in medical institutions.
3. 学会等名 18th WFOT congress (国際学会)
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 池田公平, 笹田哲
2. 発表標題 回復期リハビリテーション病棟における多職種連携が脳卒中患者の日常生活活動に及ぼす影響
3. 学会等名 第56回日本作業療法学会(京都)
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 池田公平, 笹田哲
2. 発表標題 回復期リハビリテーション病棟におけるセラピストのための多職種連携実践を測定する尺度開発
3. 学会等名 第55回日本作業療法学会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 Kohei Ikeda., Satoshi Sasada.
2. 発表標題 Practice of interprofessional collaboration that promotes independence support for patients in the convalescent rehabilitation ward: A literature review
3. 学会等名 2nd COTEC ENOTHE CONGRESS 2021 (国際学会)
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 Kohei Ikeda, Satoshi Sasada
2. 発表標題 Practice of interprofessional collaboration that promotes independence support for patients in the convalescent rehabilitation ward: A literature review
3. 学会等名 COTEC-ENOTHE congress 2021 (国際学会)
4. 発表年 2020年～2021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

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