

## 様式 C—19

# 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年5月24日現在

機関番号：22604

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2009年～2011年

課題番号：21390167

研究課題名（和文）わが国の病院における専門職連携協働の質的評価に関する研究

研究課題名（英文） A study of quality evaluation for the interprofessional collaboration of the hospital in Japan

研究代表者 大嶋 伸雄 (OHSIMA NOBUO)

首都大学東京大学院人間健康科学研究科・教授

研究者番号：30315709

### 研究成果の概要（和文）：

本研究の総合的な結果から、サービス提供側と受け手側において概念の大きな乖離が生じている事実が明らかとなった。現在一般化されている“医療サービスの質”のフレームワークは、サービスの受け手である患者に伝えられて“サービスの選択肢”が生じ、そこからサービス提供者と受け手の相互関係が生じるが、実際の臨床施設では、そういった手続きが生じにくい。つまり、専門職間の連携協働をうまく促進できない形骸化した組織とは、サービス提供側と受け手側の満足感がそれぞれ乖離して先行していた。

### 研究成果の概要（英文）：

After considering these results, it is showed that there is a great difference in image between service providers and service recipients. In the generalised framework of “the quality of medical service”, “choices of the service” is produced depending on the patients’ needs as service recipients, and then the relationship between providers and recipients would be built. However, in the clinical field, it is difficult that this framework does work well. It is indicated that, in the organization which cannot promote the interprofessional working, there could be a great difference between service providers and recipients.

### 交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	3,900,000	1,170,000	5,070,000
2010年度	2,400,000	720,000	3,120,000
2011年度	1,400,000	420,000	1,820,000
総計	7,700,000	2,310,000	10,010,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：医学・薬学教育，専門職連携教育，専門職連携協働

#### 1. 研究開始当初の背景

わが国の医療現場では、全国的な規模での“医療崩壊”という呼称で、医療サービス水準の低下が懸念され、すでに「救急搬送時における患者のたらい回し」などで死亡する事例が増加しつつある。このような痛ましいケースの背景には、医療費の大幅削減、医師の養成・配置計画の頓坐、その他の複合的要因が存在すると推察されている。しかし、このような状況下では医療事故が起こるべくし

て起こるという事実が、すでに1980年代のサッチャー政権時の英国が経験済みである。一方で、そういった医療水準に関わる大きな課題としてもう一つの大きな問題を有している。それは、「専門職間の連携協働にかかわる概念と意識の欠如」という問題である。

保健・医療・福祉専門職による“サービスの連携と協働”は、それまでの“チーム医療”の概念とは異なる新たな援助形態である Interprofessional Collaboration (以下IPC)

として1980年代の英国で生まれた概念である。保健・医療・福祉サービスを効率的かつ効果的に提供するIPCは、保健医療福祉専門職の連携教育であるInterprofessional Education (以下IPE) と共に最近わが国の専門職教育にも浸透しつつある。英国では2000年頃から保健省(日本の厚生労働省)の指導のもと、保健医療福祉専門職養成課程をもつ大学ではIPEが事実上義務化され、各大学はIPEの予算配分をめぐるカリキュラム作りにしのぎを削っている。同時に、医療現場では専門職の士気を高め、効率的で効果的な医療サービスを提供できる連携協働を実践するために、学生および現職者の連携教育を専門に行うファシリテータの養成を大学と共同で行っている。「チーム医療」という言葉だけが一人歩きし、「連携というシステムだけを作って安心している」と揶揄されるわが国の医療現場では、実質的な訓練を伴わない“連携協働”が蔓延している。わが国における医療技術水準は世界的にも屈指のレベルを有するが、いざというときの「ノウハウ」については世間一般で考えられているよりも相当な低レベルにある。この英国との差異は、文化的小および国民的思考性のレベルから検証され、改善されなければならない。

## 2. 研究の目的

本研究では、わが国の臨床現場における“連携協働”の概念を各専門職(現職者)ごとにアンケート調査し、同時に各施設で行われている“連携の実態”について多数事例をもとに調査する。次に、複数の病院に専門職学生グループを派遣するインタープロフェッショナル臨地実習(以下、IP臨地実習)を実施し、それらの学生が実際に症例へのインタビューなどを通じて行う臨床現場の質的評価を“専門職の連携力”中心に組み立てる。また、同時にそれらのIP臨地実習学生グループを担当するファシリテータ(現職者)へのインタビューを通じて、臨床現場における英国とわが国との文化的、制度的、習慣的小および思想的な違いと問題点、課題の所在などについて明らかにしていく。

(1) わが国の臨床現場(病院)で考えられている“連携の概念”と“具体的な行動”について各専門職別に明らかにし、英国における調査との比較から両者の相違点を分析する。

(2) IP臨地実習参加学生による病院の専門職連携協働評価のための症例検討、およびファシリテータ(現職者)へのインタビューを通じて、病院内における連携協働の質的検討(病院のレベル評価ではない)を行い、その

因子を抽出して分析する。

(3) 上記の結果をふまえて、英国の臨床現場におけるファシリテータ養成ならび様々な連携協働を促進するための実践的試みとの比較から、わが国の“連携協働”の現状を明らかにする。

## 3. 研究の方法

平成21年度:

(1) 全国8地方区分ごとの総合病院、約700施設を対象に各専門職(医師×診療科数、看護師、放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、介護福祉士、栄養士等)別に「他専門職との連携と協働」に関するアンケートを実施する(大規模調査)。

(2) 英国の複数病院において、日本と同様の調査を実施する。対象となる病院は、St. George's University of London および University of Southampton の関連病院で、すでに連携教育の実習現場であり、現職者研修におけるファシリテータも常在する施設、計5箇所において専門職毎に実施する(小規模調査)。

(3) アンケートの内容は、「他の専門性への理解」「連携の概念について」「専門職間のスムーズな連携を阻害する要因」「連携に対する自己評価」「連携のための改善点」以上5つのカテゴリーから構成されるリカート式尺度による選択と、記述式で構成されている。

(4) アンケートの結果は、それぞれの専門職ごとの分析の他、病院施設ごとの比較検討などを行い、最終的に日本と英国との比較分析から、抽出された因子間のパス解析などを主体とした統計処理と記述式アンケート結果を踏まえた質的分析も加える。

平成22年度:

(1) 首都大学東京健康福祉学部の看護学科、理学療法学科、作業療法学科、放射線学科の3年次生、および東京慈恵会医科大学医学部医学科の3年次生、慶応義塾大学薬学部の3年次生、それぞれ5名ずつを募り、1グループ6名で5グループをつくり合同で2週間(10日間)症例検討を行いながら病院内における専門職の“連携と協働”を検討するインタープロフェッショナル臨地実習(IP臨地実習)を行う。(症例検討の対象者については匿名性を確保し、個人情報保護については万全の配慮をする:首都大学東京・研究安全倫理審査委員会に提出し承認を得る)

(2) IP臨地実習の実施前後には、病院における連携機能をより客観的に観察できるようにするため、学生に対する連携と協働の教育講習を2日間かけて実施する。

内容は、①英国における連携教育の概念  
②臨床における多様な問題解決手段としてのチームワークと連携協働などについて学ぶ。

(3) IP 臨地実習では、実習施設におけるファシリテータ（臨床講師）が必要となるが、予め打ち合わせと研修（学生と同じ内容）を事前に行う（土日などに実施予定）。

(4) IP 臨地実習の実施前後には、学生に対するアンケート（自己評価・連携協働を中心とした施設評価）を実施する。

(5) 学生のグループ・カンファレンスのVTR記録、学生アンケートの分析を行う。数量化できるデータは基礎集計を行い、質的データは質的帰納法で分析する。

(6) 実習施設のファシリテータに上記アンケートの結果を提示して、各実習施設の連携協働について検討会を実施し、ファシリテータへのインタビューを通じた結果をデータとして質的に分析する。

平成23年度：

平成21年度に実施される予定の日本（大規模調査）と英国（小規模調査）の病院における専門職連携に関する相違について、以下、「他の専門性への理解」「連携の概念について」「専門職間のスムーズな連携を阻害する要因」「連携に対する自己評価」「連携のための改善点」の観点から分析を加えて、英国の病院における聞き取り調査を実施する。さらに次の調査では、これまでの研究結果に加えて、英国と日本におけるコミュニケーション文化の違い、医療保険など、両国における保健・医療・福祉政策の違いなどにも配慮し、広汎な学術領域から、日本の医療における“連携と協働”課題と問題点を提起して日本と英国の研究者間の意見交換も含めた、総合的な学術調査を実施する。

#### 4. 研究成果

##### (1) 全国病院アンケート結果 (H21)

平成21年度の研究目的は、わが国の臨床現場（病院）で考えられている“連携の概念”と“具体的日常行動における思考過程”について各専門職別に明らかにすることである。全国の総合病院300施設を対象に各専門職（医師×診療科数、看護師×診療科数、放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、歯科医、歯科衛生士、介護福祉士、栄養士など）3,000部門に「他専門職との連携と協働」に関するアンケートを実施した。アンケートの結果、大規模調査では、1,251件の回答が寄せられた（有効回答回収率41.7%）。大規模調査では、薬剤師に対する重

要性と、その連携に関する問題意識が高く、同様に臨床心理士、介護福祉士に対する関心と連携での問題意識を抱えている職種の高さを示した。それとは逆に、リハビリテーション関連職種では、概ねその重要さは意識されていたが連携課題についてはあまり問題視されていなかった。これらの点について、英国の小規模調査結果とは逆の傾向が示された。双方の分析から、わが国における専門職の連携概念と日常業務における連携協働への思考特性の一端が明らかとなった。

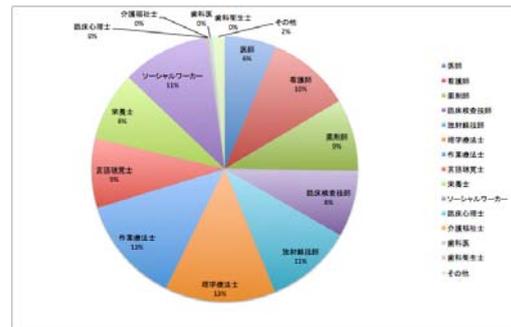


図1 専門別回答数と割合 (N=1,251)

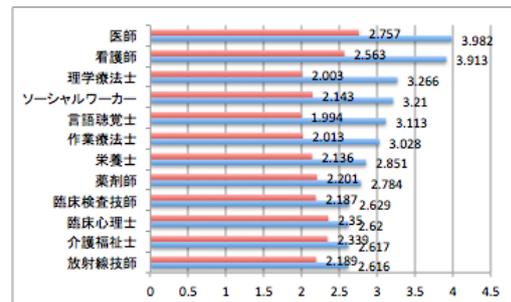


図2 専門性における関係の重要度・問題度

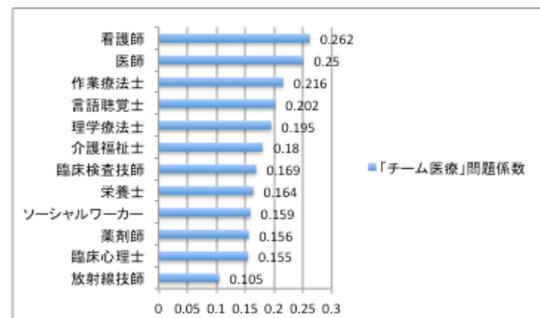


図3 全専門性における「チーム医療」問題係数

##### (2) 英国病院アンケート結果 (H21)

小規模調査では、University Hospital of Southampton 47件の回答が寄せられた（有効回答回収率9.4%）

o Result of Questionnaire at the Southampton General Hospital

- (1) Gender: Male: 14 Female: 25  
 (2) Age: 20-24: 8 25-29: 17 30-34: 9 35-39: 5 40-44: 0 45-49: 0 50-54: 0 55-59: 0 60 and above: 0  
 (3) Experience (Years): 1-5: 19 6-10: 11 11-15: 2 16-20: 0 21-25: 0 26-30: 0 31 and above: 0  
 (4) Profession: Medical Doctor: 7 Nurse: 23 Pharmacist: 1 Medical Laboratory Technician: 0 Radiographer: 3 Physiotherapist: 3 Occupational Therapist: 2 Dietician: 0 Social Worker: 0 Clinical Psychologist: 0 Others: 0  
 (5) Area: Surgery: 0 Internal Dept.: 12 Gynecology: 0 Pediatrics: 5 Gerontology: 6 Ophthalmology: 0 Otorhinolaryngology: 0 Dentistry: 0, Radiology: 0, Operating Room: 0, Centralized Material Dept.: 0, Others: 0

表1 University Hospital の調査結果(1)

	Very important	Important	Not so important	Not important at all	I have many problems	I have some problems	I see few problems	I see no problem
III1. Medical Doctor	26	5	1	0	16	10	6	0
III2. Nurse	14	2	0	0	12	4	0	0
III3. Physiotherapist	16	8	9	3	18	12	6	0
III4. Speech and language therapist	8	12	11	8	11	24	3	1
III5. Registered Dietician	10	8	13	8	8	12	13	6
III6. Pharmacist	15	22	1	0	18	15	5	0
III7. Dentist - Dental Hygienist	5	12	18	4	2	10	18	9
III8. Diagnostic Radiographer	19	9	8	0	17	13	6	0
III9. Medical Laboratory Technician	23	7	2	0	8	12	13	6
10. Social Worker	15	12	12	0	19	16	4	0
11. Clinical Psychologist	26	11	0	0	20	11	8	0
12. Care Worker	13	11	10	5	9	8	12	10

表2 University Hospital の調査結果(2)

	Very important	Somewhat important	Not so important	Not important at all	I see many problems	I see some problems	I see few problems	I see no problem
III1. Understanding of other professions	31	8	0	0	27	9	3	0
2. Collaboration with same professions	32	7	0	0	16	11	9	3
3. Having a pride as a professional	36	3	0	0	0	2	3	34
4. Patient-centered medical treatment	34	5	0	0	0	0	0	39
5. Prioritising effectiveness	17	9	12	1	22	13	4	0
6. Learning from other professions	26	11	0	0	8	7	2	22
7. Bureaucratic Sectionalism	0	1	8	30	28	11	0	0
8. Respect for other professions	33	6	0	0	0	0	1	36
9. Communication within your Department	32	7	0	0	19	16	0	2
10. Competition with other professions	9	8	3	19	7	8	3	21

(3) 臨床評価の基礎研究

平成 22 年度には平成 21 年度の研究成果より得られた臨床現場における“連携協働”の概念から、実際に臨床現場で考えられている“連携の実態”と“臨床サービスの質”について調査するための評価リストを構築した。次に、病院の現場に専門職学生グループを派遣するインタープロフェッショナル臨床地実習(以下、IP 臨床地実習)の実施準備を行った。学生が実習先の病院で症例インタビューを通じて行う“臨床現場の質的評価”を“専門職の連携力”中心に組み立てるためのフォーカスグループ・インタビューで1グループの調査を実施した。また、IP 臨床地実習学生グループを担当するファシリテータ(現職者)を育成するため、英国から講師(Hugh Barr 教授, University of westminster)を招へいして3日間の研修会を実施した。その際、参加者への集中インタビューを通じて、臨床現場における英国とわが国との文化的、制度的、習慣的および思想的な違いと問題点、課題の所在などについて分析した。以下は、その結

果の概要である。

(1) わが国の臨床現場(病院)で考えられている“連携の概念”は“患者が求めるサービス”のためにではなく、“治療を優先した医療の適正化と効果”を中心に考えられているため、サービスの提供者と受け手には乖離が生じている。

(2) IP 臨床地実習参加学生へのフォーカスグループ・インタビュー、およびファシリテータ(現職者)へのインタビューを通じて、病院内における連携協働の質的検討(病院自体のグレード比較評価ではない)を行い、その因子を抽出した結果、7つのグループと32の因子が選択された。

(3) 英国の臨床現場におけるファシリテータ養成ならび様々な連携協働を促進するための実践的試みとの比較から、わが国の臨床現場(一般病院施設)における“連携協働”は組織的に実施され、そのために専門職というより職員個人の資質にフォーカスが当てられている可能性が大きい。よって、わが国では、専門職の違いを超えた個人の「使命感」や「自己効力感」がチームワークを構成するという特異な文化特性に根ざしている可能性が高かった。

(4) 結果の統合作業

平成 22 年度には病院の現場に専門職学生グループを派遣するインタープロフェッショナル臨床地実習(以下、IP 臨床地実習)が実施された。そのフォーカスグループ・インタビューの結果を受けて、平成 23 年度には実際に2つの回復期リハビリテーション病院においてそれぞれ3日間の IP 臨床地実習が実施された。IP 臨床地実習では5つの専門職によって構成された学生グループが2つの臨床実習施設(以下、施設 A と B)でそれぞれ複数の患者を担当し、専門職の“連携の実態”と“臨床サービスの質”について調査するための評価リスト(臨床連携評価シートβ:以下、シートβ)を基盤としたインタビュー調査によって実施された。同時に各施設では患者調査の結果を受けてファシリテータ役の専門職5名との討論が行われた。次に施設 A と B に勤務する 12 名の専門職にシートβによる調査が実施された。以上の調査結果に総合的な検討を加えたことで、患者サイドの考える「臨床の質」「医療サービスの質」のコア概念と、臨床で勤務する専門職側のコア概念一覧表が作成された。これらは、シートβに基づくキーとなる単語抽出結果であるが、さらにデータを質的帰納法でカテゴリー化しデータ間の比較検討を加えた。

次に英国から招へいた研究者1名 (Helena Low 教授;Executive Director, CAIP:英国連携教育推進センター) を招へいた3日間のデータ検討研究会を実施した。研究者5名が参加して行われた研究会では、これまでの病院アンケート結果 (H21年度) と臨床施設におけるシートβの結果、およびインタビュー調査のカテゴリー化されたデータ (H23年度) を総合的に整理して、わが国の文化と医療保険制度、国民の特性、とくに習慣的および思考的な特徴を客観的に把握するため、英国の同じようなデータとの相互比較を行った。以上の結果より以下、病院の質的評価に係わる複数の概念が示された。

#### (5) 総合最終考察

わが国の臨床現場 (病院) で考えられている“病院の質”とは、提供する施設側のサービス概念が一般的なものとして通っている。サービスの受け手である“患者が考える病院の質”は、個別性が強すぎるため、通常は一般化されにくい。その結果、サービス提供側と受け手側において概念の大きな乖離が生じている。一連のデータ分析の結果、現在、一般化されている“医療サービスの質”のフレームワークは、サービスの受け手である患者に伝えられて“サービスの選択肢”が生じ、そこからサービス提供者と受け手の相互関係が生じるが、実際の臨床施設では、そういった手続きが生じにくいシステムが構築されている。つまり、専門職間の連携協働をうまく促進できない形骸化した組織とは、サービス提供側と受け手側の満足感がそれぞれ乖離して先行している事実が明らかとなった。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計7件)

- 1) 大嶋伸雄: 連携教育の実践と課題. 査読無し, P T ジャーナル, 43 (12): 1033-1041, 2009.
- 2) 大嶋伸雄: 基礎教育におけるIP教育方法の開発. 査読無し, 保医福連携, 2 (1): 32, 2009.
- 3) 大嶋伸雄: 特集の目的と連携協働研究の基本的な方法論について. 査読無し, 保医福連携 2 (1): 40-43, 2009.
- 4) 大嶋伸雄: All Together Better Health 5 参加報告. 査読無し, 保健医療福祉連携, 3(1): 30-32, 2010.
- 5) 大嶋伸雄: 専門職連携教育の変遷と現状. 査読有り, 老年社会医学,

33(3):472-477, 2011年4月

6) 大嶋伸雄, 木下正信, 繁田雅弘: 第2回 ICFシンポジウム「生活機能分類の活用に向けて」～共通言語としてのICFの教育・普及を目指して～: 厚生労働省ICD室報告書. 査読無し, 厚生労働省, pp37-46, 2011年7月

7) 大嶋伸雄, 他: チームで支えるQOL; ひろがる連携教育. 査読無し, 文部科学省平成21年度「大学教育充実のための戦略的連携支援プログラム」最終事業報告書, 新潟医療福祉大学内IPE大学連携統合事務局. 2012年3月

[学会発表] (計7件)

1) Nobuo Ohshima, Masanobu Kinoshita, Masahiro Sigeta, Pamela Jackson, Susan E. Strong: A new programme for interprofessional learning in Japan and U.K. based on international exchange, EIPEN (European Interprofessional Education Network) 2nd International Conference, University of Oulu, Finland; EIPEN Final Abstract Book, 17<sup>th</sup> September 2009

2) Nobuo Ohshima, Hitomi Ishibashi, Keiko Fujishima, Masanobu Kinoshita, Masahiro Sigeta: The development of Interprofessional Attitude Test for Collaboration as a new assessment tool for interprofessional education, ATBH (All Together Better Health) 5th International Conference, Novotel Hotel, Sydney, Australia; ATBH5 Final Abstract Book, 6<sup>th</sup> April 2010.

3) Nobuo Ohshima, Masanobu Kinoshita, Masahiro Sigeta: The Interprofessional Education in Tokyo Metropolitan University, Research Meeting 2nd International Conference, University of Toronto, Toronto, Canada; Research Abstract Book of Wilson Research Center, 1<sup>st</sup> March 2011.

4) Nobuo Ohshima, Masanobu Kinoshita, Masahiro Sigeta: The Interprofessional Education Program in Tokyo; Three Universities Collaborative Program, Research Meeting 3rd International Conference, Queen's University, Kingston, Canada; Research Abstract Book of Queen's University, 3<sup>rd</sup> March 2011.

5) 大嶋伸雄, 木下正信, 妹尾淳史, 山田拓

実, 井上 薫, 谷村厚子, 繁田雅弘, 福島  
統: 専門職連携教育における連携協働の評価  
手段としてのInterprofessional

Collaboration Aptitude Test (IPCAT)の開  
発. 第3回日本保健医療福祉連携教育学術集  
会(札幌市). 第3回日本保健医療福祉連携  
教育学術集会誌: 29, 2010年8月12日.

6) Nobuo Ohshima, Masanobu

Kinoshita, Masahiro Sigeta, Kaoru  
Inoue, Hisayuki Nakamoto, Osamu Fukushima :  
The Development of Interprofessional  
Aptitude Test as Evaluation Tool, AMEE (An  
International Association for medical  
Education), Reed Messe, Wien, Austria; Final  
Abstract Book, 29<sup>th</sup> August 2011.

7) Kaoru Inoue, Hitomi Saito, Atsuko  
Tanimura, Nobuo Ohshima : The Analysis of  
Modified OSCE for Occupational Therapy  
Student, AMEE (An International  
Association for medical Education), Reed  
Messe, Wien, Austria; Final Abstract  
Book, 29<sup>th</sup> August 2011.

[図書] (計3件)

1) 高橋栄明・監修, 大嶋伸雄・他監訳: The  
Case for Interprofessional  
Collaboration: Geoffrey Meads & John  
Ashcroft, pp240, 戦略的の大学連携 21 出版, 新  
潟, 2011.

2) 高橋栄明・監修, 大嶋伸雄・他監訳:  
Effective Interprofessional Education:  
Hugh Barr, Ivan Koppel, Scott  
Reeves, Marilyn Hammick, Della  
freeth, pp202, 戦略的の大学連携 21 出版, 新  
潟, 2011.

3) Kazuo Endoh, Akira Magara, Yoichi  
Nagai, Nobuo Ohshima, etc: Development and  
Practice of Interprofessional Education  
in Japan: 65-78, 戦略的の大学連携 21 出版, 新  
潟, 2011.

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

大嶋 伸雄 (OHSHIMA NOBUO)  
首都大学東京大学院・人間健康科学研究  
科・教授  
研究者番号: 30315709

### (2) 連携研究者

木下 正信 (KINOSHITA MASANOBU)  
首都大学東京大学院・人間健康科学研究  
科・教授  
研究者番号: 10204950

### (3) 研究分担者

山田 拓実 (YAMADA TAKUMI)  
首都大学東京大学院・人間健康科学研究  
科・准教授  
研究者番号: 30315759

### (4) 連携研究者

妹尾 淳史 (SENOO ATSUSHI)  
首都大学東京大学院・人間健康科学研究  
科・准教授  
研究者番号: 00299992

### (5) 連携研究者

井上 薫 (INOUE KAORU)  
首都大学東京大学院・人間健康科学研究  
科・准教授  
研究者番号: 90259143

### (6) 連携研究者

福島 統 (FUKUSHIMA OSAMU)  
東京慈恵会医科大学・医学部・教授  
研究者番号: 60173332