

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和元年6月17日現在

機関番号：32633

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15H05108

研究課題名(和文) 超高齢社会に向けた市民と看護職のパートナーシップに基づくケアの評価指標の開発

研究課題名(英文) Development of An Evaluation Index on People-Centered Partnership Care in the Upcoming Super-aging Society

研究代表者

高橋 恵子 (TAKAHASHI, Keiko)

聖路加国際大学・大学院看護学研究科・准教授

研究者番号：90299991

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 9,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、日本の少子超高齢社会における健康課題への改善に向け、市民と看護職を含む保健医療専門職とのパートナーシップに基づくPeople-Centered Care(PCC)の進展をめざすものである。その目的に沿って、第1段階にPCCにおける市民と専門職とのパートナーシップに必要な8つの構成要素を見出した。次に、PCCにおける市民と専門職とのパートナーシップの構成要素を基に、PCCパートナーシップ尺度(8因子構造の5件法)の37項目版と短縮版16項目を開発し、信頼性と妥当性を確認した。更に、開発尺度を用いた調査結果から、PCCの取り組みを促進する際の有用な関連要因を示唆することができた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の成果である、People-Centered Care (PCC)の取り組みの鍵となる市民と保健医療専門職とのパートナーシップの構成要素を見出し、そのパートナーシップの度合いを測定するPCCパートナーシップ評価尺度の開発は、世界規模で突入する超高齢社会の健康課題に向けた改善・解決に寄与すると考えられる。また、本研究成果により、PCCの取り組みがさらに進展し、市民の主体的な健康づくりの促進やヘルスリテラシーの向上、さらに、コミュニティによる健康づくりの取り組みへと拡大すると考える。その結果から、今後の疾病予防、健康維持、医療費削減の効果も期待できると考える。

研究成果の概要(英文)：This study is aimed at developing People-Centered Care (PCC) comprising the citizens and health care professionals and espousing as its objective the improvement of health-related issues surrounding Japan's declining birth rate and aging society. To that end, we extracted eight factors needed for forging partnerships between the citizens and health care professionals. Then, we developed PCC Partnership Scale (five-point scale on eight-factor structure: 37-item version and 16-item version) and examined the validity and reliability of the scale. In conclusion, using the scale, some effective factors in the promotion of PCC have been clarified by this research study.

研究分野：地域看護学

 キーワード：People-Centered Care パートナーシップ 尺度開発 市民主導 超高齢社会 保健医療専門職 看護
職 コミュニティケア

1. 研究開始当初の背景

近年、わが国は医療技術の飛躍的な進歩の反面、生命倫理の問題の顕在化、家族形態の縮小化、脆弱な高齢者の孤立や健康格差、社会的情勢の変化など、深刻な健康問題の危機に直面している（厚生労働省、2017）。さらに、わが国は、世界で類を見ない速さで超高齢社会に突入し、同時に少子化による人口減少を伴い、将来の保健医療人材の不足が懸念される。そのためには、従来型の医療者主導による患者との関係では限界があり、わが国は地域の包括的な支援体制を推進するなど、市民主導の健康生成に向けた考え方が不可欠となっている。そのような中、我が国の取り組みとして聖路加国際大学は、2003年より文部科学省21世紀COEプログラムの採択を受け、わが国のこの健康問題への改善に向け、市民が主体的に自分たちの健康を自分たちで創る社会を目指し、そのパートナーとしての看護職のあり方として“People-Centered Care（以下；PCC）”というケア形態の取り組みを先駆的に進めてきた（聖路加看護大学21世紀COEプログラム、2008）。研究代表者らは、そのプロジェクトに参加し、「既存の医療における関係性を超えて、市民と保健医療専門職者（以下；専門職）が同じ土俵に立ち、共通する悩みや苦悩、潜在的ニーズを抱える人々が直面している健康問題の解決策を探ること」そして「市民とのパートナーシップに基づき、その実現化のための市民主導型の看護実践モデルを構築すること」を目的に取り組んできた。その結果、子どもから高齢者までのさまざまなライフサイクル及び、病気（illness）からよりよい健康状態（wellness）といった広範囲のコミュニティへの15のプロジェクトによるケアアプローチを推進し、あらゆるコミュニティに普遍的かつ適用可能なパートナーシップに基づく新たなケア形態の方法論を示した（有森他、2009）。さらに、PCCの活動がもたらした成果として、個人の健康問題の改善や解決に留まらず、活動グループ、コミュニティの各段階における「資源の獲得」「関係の進展」「能力の開発」「QOLの充足感」に関わる意識変革、活動を継続的に発展させる仕組みづくりといったケアシステムの拡充にまで及んだ（大森他、2009）。つまり、超高齢社会に進展する中、PCCが昨今の健康格差社会のなかで脆弱な人々とともに健康生成社会を創出することのできるケアの形態であるといえる。PCCでは、看護職自身も活動のプロセスを通じて変容し、市民・当事者と活動するために、多様な能力を身につけ、新しい協働の形態や価値観、組織、仕組みや体制を生み出すことで、健康生成をめざした新たなコミュニティを創出してきた。これまでのPCCにおける成果を踏まえ、研究者らはこの取り組みが、超高齢社会に対応したケア形態として注目されるものであり、コミュニティ全体の健康生成社会を創り出すことができ、看護の発展に貢献できるものである。しかし、PCCの成果は、市民、専門職、活動グループ、さらにコミュニティといった4側面の対象に広がりを見せるため、PCCの成果がみえるまでには時間がかかるという特性があった。そのため、COEプログラムの5年間の研究最終年度（2007年度）にPCCの活動成果を十分に評価できたとは言い難かった。2007年以降も、聖路加国際大学では継続して、PCCの活動が行われていたが、各活動の成果を総括して測る尺度がなかった。そのため、PCCの活動成果と意義を、分かりやすく国内外に伝えていくことも難しかった。また、市民と専門職とのパートナーシップに基づく新たなケア形態として創出したが、従来までのケアアプローチとどのような違いが成果にみられるのかも、十分に明らかにされていない。そこで、現在も継続・発展し、さまざまな場で活動するPCCを総括した評価に向けて、尺度の開発を行う必要があると考える。

2. 研究の目的

本研究の目的は、世界で例を見ない速さで超高齢社会に進展した我が国の健康問題の改善に向けて、(1)【目的1】従来の看護職を含む保健医療専門職者（以下；専門職）と患者との関係性を超えた、市民と専門職とのパートナーシップに基づくケア形態である **People-Centered Care**（市民主導型ケア：以下 PCC）の概念の構成要素を明らかにし、概念図を作成する、(2)【目的2】PCCパートナーシップの度合いを測定する評価尺度を開発し、尺度の信頼性と妥当性を検討する、(3)【目的3】PCC活動に携わる市民と専門職への支援に向けた示唆を得るために、PCCパートナーシップを形成する関連要因を探索する、ことである。

3. 研究の方法

(1)【目的1】市民と専門職とのパートナーシップに基づく PCC の概念分析

People-Centered Care の概念の構成要素を明らかにする目的で、看護、医学、心理学領域において1980年～2015年に出版された文献を対象に、8つの文献検索エンジン（医学中央雑誌、CINAHL、EBSCO、MAGAZINEPLUS、PubMed、NAHS、JAMAS、CiNii）を用いた。キーワードは、〔**People-Centered Care**〕〔**People centered health care**〕〔**Partnership**〕とし、44文献を抽出し、調査対象とした。対象の44文献を基に、PCCにおける「インプット」「プロセス」「アウトカム」の視点から概念の分析を行いPCCにおける8つの構成要素を見出した。文献から見出した構成要素を基に、聖路加国際大学で運営しているPCC事業（子どもから高齢者までを対象にした健康支援事業）のうち協力が得られた事業責任者11名から、具体的なPCCの実践例を示してもらい、そのデータに照らし精練した。さらに、PCCに精通する9名の研究者間で、PCCの概念および概念図について、全員のコンセンサスが得られるまで、ディスカッションを重ねて概念図を作成した。

(2) 【目的2】 市民と専門職との PCC パートナースHIP 尺度の信頼性と妥当性の検討

《PCC パートナースHIP 尺度原案の作成方法》PCC パートナースHIP 尺度原案の作成にあたり、9名の PCC に精通する研究者間で、【目的1】で得られた PCC パートナースHIP の構成要素に沿った実践例から、271 項目の尺度項目を抽出し尺度原案を検討した。その結果、市民と専門職との関係性を示す〔互いを理解する〕、〔互いを信頼する〕、〔互いを尊敬する〕、と市民と専門職との行動姿勢を示す〔互いの持ち味を活かす〕、〔互いの役割を担う〕、〔課題を共に乗り越える〕、〔意思決定を共有する〕、〔共に学ぶ〕の 8 つの構成要素を示す、調査項目 (37 項目) が設定された。さらに、市民と専門職とが共に活動する健康支援事業 3 グループのメンバー計 6 名 (専門職 3 名と市民 3 名) にプレテストを実施し、回答のしづらさや表現のわかりにくさの意見を求め、表現を修正し、表面妥当性を検討した。この手順を通して、〔互いを理解する：5 項目〕、〔互いを信頼する：4 項目〕、〔互いを尊敬する：4 項目〕、〔互いの持ち味を活かす：4 項目〕、〔互いの役割を担う：4 項目〕、〔課題を共に乗り越える：5 項目〕、〔意思決定を共有する：7 項目〕、〔共に学ぶ：4 項目〕の 8 下位概念から構成される 37 項目を精選し、5 段階評価「強くそう思う (5 点) ~ 全くそう思わない (1 点)」の PCC パートナースHIP 尺度 (37 項目) の原案が作成された。得点範囲は 37 点から 185 点を設定し、総得点、下位尺度得点ともに単純加算して得点が高いほど People-Centered Care 活動グループにおける市民と専門職とのパートナーシップの認識が高いことを示す。つまり、市民と専門職が共同し運営している健康支援活動グループが互いに共同している状態である。

《調査方法》関東圏内で市民と専門職が共に活動する健康支援活動 31 グループのメンバー 655 名 (市民と専門職) を対象に、郵送法による無記名の自己記入式質問調査を実施した。サンプリングの方法は、PCC に精通する研究代表者ら 9 名が、市民と専門職との共同による健康支援活動と認めた活動グループを選出し、事業責任者に研究協力の同意を得て、活動メンバーに調査用紙を送付または手渡しによる配布を依頼した。調査用紙の回収は、個別郵送法で行った。研究デザインは、量的横断的記述研究であり、調査期間は 2017 年 12 月~2018 年 4 月であった。調査内容は、回答者の属性、回答者が参与する活動グループの特性、市民と専門職の 8 つの構成要素を持つ PCC パートナースHIP 尺度 37 項目 (5 件法)、協同作業認識尺度の下位尺度である協同効用因子 9 項目の 5 件法 (長濱ら, 2009) であった。分析方法は、統計ソフト SPSS Statistics Ver23 for Windows 及び AMOS Ver23 を用いて、天井・床効果、IT 相関分析、構成概念ごとの主成分分析、信頼性分析、相関分析、確認的因子分析を行った。倫理的配慮としては、研究代表者が所属する研究倫理審査委員会の承認 (17-A047) を受け実施した。

(3) 【目的3】 PCC パートナースHIP を形成する関連要因の探索

【目的2】で得られた属性データ (年代、性別、活動年数、責任者の有無、ボランティアの有無、活動目的、活動回数、事業対象者の領域等) 及び今回開発した短縮版 PCC パートナースHIP 尺度 16 項目の回収データを用いた。分析方法は、統計ソフト SPSS Statistics Ver23 を用いて、t 検定、一元配置分散分析、重回帰分析 (ステップワイズ法) で、PCC パートナースHIP の関連要因を探索した。

4. 研究成果

(1) 【目的1】 市民と専門職とのパートナーシップに基づく PCC の概念分析

44 文献による検討と PCC 事業の責任者による市民と専門職とのパートナーシップの実践例を基に、PCC の構成要素が明確になり、概念図が作成された (図 1)。その結果、PCC とは、「市民が主体となり、保健医療従事者とパートナーを組み、個人や地域社会における健康問題の改善に向けた取り組み」と定義された。医療のかかわりの観点からみた PCC における市民と保健医療従事者とのパートナーシップの類型には、〔アプローチ型パートナーシップ〕、〔サポート型パートナーシップ〕、〔共同推進型パートナーシップ〕の 3 つに類型化された。PCC においては、市民と保健医療従事者とのパートナーシップが鍵となり、そこには欠かせない 8 つの構成要素 (①互いを理解する、②互いを信頼する、③互いを尊敬する、④互いの持ち味を活かす、⑤互いの役割を担う、⑥共に課題を乗り越える、⑦意思決定を共有する、⑧共に学ぶ) が見出された。PCC の取り組みの始まりは、市民または保健医療従事者のどちらかが、個人や地域社会の健康問題を顕在化することから始まる。その取り組みは、市民が主体となり、保健医療従事者とパートナーを組み、共に目標を決め、共に計画し、共に実行し、共に評価し、そして、取り組みの成果を共有し合う。これが、PCC の一連の流れであった。PCC の取り組みにより、市民と保健医療従事者とが定めた「目標が達成される」市民と保健医療従事者のそれぞれの「個人変容 (個人の力がつく)」、地域社会における健康問題の改善に向けて「社会変容 (社会が変わる)」ことの 3 つの成果が期待されるものであった。

PCC の更なる普及に向け、今回、見出した PCC における構成要素と作成した PCC 概念図を説明した日本語版と英語版の「PCC ポケットガイド」をカラーで作成し、国内外の学会での配布及び国内外からアクセス可能な Web 上から、ダウンロードできるようにも設定した (図 2)。



図 1. People-Centered Care モデル

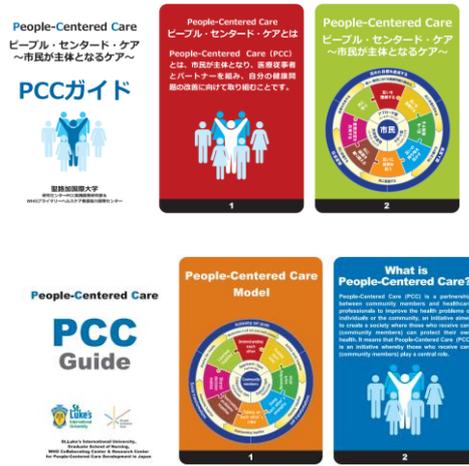


図 2. PCC ガイド (日本語版・英語版) の一部

(2) 【目的 2】 市民と専門職との PCC パートナーシップ尺度の信頼性と妥当性の検討

【目的 2-①】 PCC パートナーシップ尺度 (原版: 37 項目) の信頼性と妥当性の検討

研究対象条件を満たし参加に了承した対象者への調査票配布 655 部に対して、回答は 340 部 (回収率 51.9%) であった。そのうち、有効回答は 329 部 (97%) であった。対象者の概要は、平均活動は 7 年 6 ヶ月、保健医療福祉職の平均経験年数は 22 年であった。市民は 72%、専門職が 28%であり、男性は 20.1%、女性は 79.9%であった。年齢は 50 歳代が 22.2%と最も多く、ボランティアとしての活動が 71.7%であった (表 1)。主成分分析の結果 (表 2)、[互いを理解する] [互いを信頼する] [互いを尊敬する] [互いの持ち味を活かす] [互いの役割を担う] [共に課題を乗り越える] [意思決定を共有する] [共に学ぶ] の 8 下位尺度の各項目は、成分負荷量が 0.59 以上、寄与率は 58.0%以上が確認された。下位尺度の Cronbach's α 係数は 0.77 以上が確認された。PCC パートナーシップ尺度得点は、共同作業認識尺度の下位尺度である協同効用因子得点と正の相関が 1%水準で認められた。確認的因子分析において、容認できる適合度を示していた。以上より、PCC パートナーシップ尺度 37 項目 8 因子構造の 5 段階評価を開発し、基準関連妥当性および内的整合性の結果から、妥当性と信頼性が確認された (図 3)。

表 2. PCC 尺度 [37 項目版] の主成分分析 (N=329)

原版第1因子【互いを理解する】5項目 Cronbach's α =0.80	成分負荷量
PCC1 私は初めて出会うメンバーに自己紹介をしている	.593
PCC2 私はメンバーの活動における役割を理解している	.765
PCC3 私はメンバーの良いところを理解している	.799
PCC4 私はメンバーの活動への考え方を理解している	.838
PCC5 私はメンバーの活動への気持ちを理解している	.792
寄与率	58.1%
原版第2因子【互いを信頼する】4項目 Cronbach's α =0.81	成分負荷量
PCC6 私はメンバーのことを信じて活動している	.829
PCC7 私はメンバーへ活動に対する意見を率直に伝えている	.746
PCC8 私はメンバーを活動のパートナーとして認めている	.811
PCC9 私はメンバーと安心して活動に参加している	.817
寄与率	64.2%
原版第3因子【互いを尊敬する】4項目 Cronbach's α =0.88	成分負荷量
PCC10 私はメンバーの活動での役割を尊重している	.919
PCC11 私はメンバーの意見を尊重している	.927
PCC12 私はメンバーの気持ちを尊重している	.841
PCC13 私はメンバーに敬意をもって接している	.832
寄与率	73.3%
原版第4因子【互いの持ち味を生かす】4項目 Cronbach's α =0.80	成分負荷量
PCC14 私はメンバーに活動内でのメンバーへの期待を伝えている	.765
PCC15 私はメンバーは自分の得意なことを活動に活かしている	.780
PCC16 私はメンバーの活動における長所を認めている	.785
PCC17 私はメンバーの意見を活動に反映させている	.831
寄与率	62.5%
原版第5因子【互いに役割を担う】4項目 Cronbach's α =0.78	成分負荷量
PCC18 私はメンバーは活動内でそれぞれの役割をもっている	.748
PCC19 私はメンバーと活動における安全対策について話し合っている	.717
PCC20 私はメンバーと決めた活動内での役割を実行している	.864
PCC21 私はメンバーは活動内での自分の役割に対する責任をもっている	.814
寄与率	62.0%
原版第6因子【課題を共に乗り越える】5項目 Cronbach's α =0.91	成分負荷量
PCC22 私はメンバーと活動について相談する機会をもっている	.832
PCC23 私はメンバーと活動について共に考えている	.896
PCC24 私はメンバーと活動と共に取り組んでいる	.898
PCC25 私はメンバーと直面する問題を共に乗り越えている	.884
PCC26 私はメンバーと活動に対する意見が違っても納得するまで話し合っている	.788
寄与率	74.1%
原版第7因子【意思決定を共有する】7項目 Cronbach's α =0.88	成分負荷量
PCC27 私はメンバーと活動の目標を共有している	.779
PCC28 私はメンバーの活動に対する考えを大切にしている	.771
PCC29 私はメンバーへ活動に必要と思った自分の体験や知識を伝えている	.764
PCC30 私はメンバーから伝えられた体験や知識をみんなで共有している	.789
PCC31 私はメンバーと活動について話し合ってから決めている	.758
PCC32 私はメンバーと活動について決めたことに納得している	.754
PCC33 私はメンバーと活動へ対等に参加している	.711
寄与率	58.0%
原版第8因子【共に学ぶ】4項目 Cronbach's α =0.77	成分負荷量
PCC34 私はメンバーは共に活動から学んでいる	.828
PCC35 私はメンバーから活動に役立つ知識・情報を得ている	.832
PCC36 私はメンバーから学んだことをそのメンバーに伝えている	.736
PCC37 私は活動において自分と異なる視点に気づくことがある	.700
寄与率	60.2%

*尺度全体のCronbach's α = 0.97 (37項目)

表 1. 対象者の概要 (N=329)

内容	平均 (範囲)	
	7年6か月 (1カ月~43年)	22年 (1カ月~52年)
活動年数		
経験年数		
	n	%
立場	市民	237 72.0
	専門職	92 28.0
性別	男性	66 20.1
	女性	263 79.9
年齢 (年代)	20歳代未満	2 0.6
	20歳代	41 12.5
	30歳代	29 8.8
	40歳代	50 15.2
	50歳代	73 22.2
	60歳代	50 15.2
	70歳代	63 19.1
	80歳代	21 6.4
ボランティア	はい	236 71.7
	いいえ	93 28.3

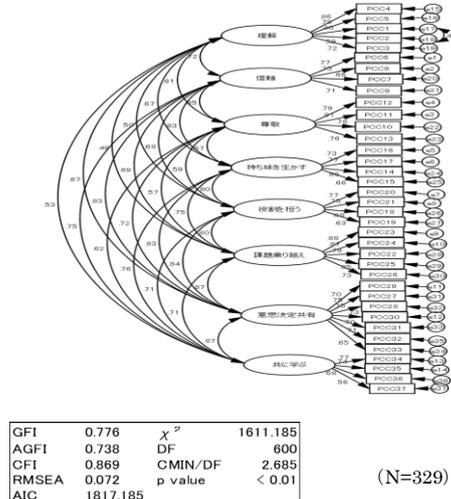


図 3.PCC 尺度 確認的因子分析 [37 項目]

【目的2-②】PCC パートナーシップ尺度（短縮版：16項目）の信頼性と妥当性の検討

PCC パートナーシップ尺度（37項目）の信頼性と妥当性の検討後、PCC 尺度原版 37 項目の記述統計量において、天井効果、床効果を確認し、天井効果がみられた 5 項目を削除した。PCC 尺度原版 37 項目の I-T 相関を確認し、相関係数 0.2 未満を示した 2 項目を削除した。また、質問内容の類似性と成分負荷量を確認し成分負荷量の低い 1 項目を削除した。さらに、8 下位尺度の保有を前提に、成分負荷量、 α 係数の変化を確認しながら項目の削除と保持を繰り返して、16 項目に厳選した短縮版を作成した。PCC 尺度短縮版 16 項目の主成分分析の結果（表 3）、[互いを理解する] [互いを信頼する] [互いを尊敬する] [互いの持ち味を活かす] [互いの役割を担う] [共に課題を乗り越える] [意思決定を共有する] [共に学ぶ] の 8 下位尺度は、成分負荷量 0.88 以上、寄与率は 77.0% 以上であった。短縮版尺度 16 項目としての Cronbach's α は 0.92 が確認され、内的整合性があると判断し、信頼性は確保された。PCC パートナーシップ尺度得点は、共同作業認識尺度「協同効用因子」得点とは $r=0.66$ ($p<0.001$) で正の相関が有意に認められた。また、モデルの適合度を検討するため、確認的因子分析を行い、8 因子を潜在変数とした場合の適合度指標は、GFI が 0.96、AGFI が 0.926、GFI>AGFI の基準を満たしていた。潜在変数・観測変数間には全質問目において 0.69 以上の妥当なパス係数が得られた（図 4）。以上より、PCC パートナーシップ尺度短縮版 16 項目 8 因子構造の 5 段階評価を開発し、基準関連妥当性および内的整合性の結果から、妥当性と信頼性が確認された。

表 3. PCC 尺度 [16 項目版] の主成分分析 (N=329)

原版第1因子【互いを理解する】2項目 Cronbach's $\alpha=0.83$	成分負荷量
PCC4 私はメンバーの活動への考え方を理解している	.926
PCC5 私はメンバーの活動への気持ちを理解している	.926
寄与率	85.7%
原版第2因子【互いを信頼する】2項目 Cronbach's $\alpha=0.71$	成分負荷量
PCC6 私はメンバーのことを信じて活動している	.880
PCC8 私はメンバーを活動のパートナーとして認めている	.880
寄与率	77.5%
原版第3因子【互いを尊敬する】2項目 Cronbach's $\alpha=0.88$	成分負荷量
PCC11 私はメンバーの意見を尊重している	.944
PCC12 私はメンバーの気持ちを尊重している	.944
寄与率	89.1%
原版第4因子【互いの持ち味を生かす】2項目 Cronbach's $\alpha=0.71$	成分負荷量
PCC16 私はメンバーの活動における長所を認めている	.883
PCC17 私はメンバーの意見を活動に反映させている	.883
寄与率	78.0%
原版第5因子【互いに役割を担う】2項目 Cronbach's $\alpha=0.78$	成分負荷量
PCC20 私はメンバーと決めた活動内での役割を実行している	.907
PCC21 私とメンバーは活動内での自分の役割に対する責任を持っている	.907
寄与率	82.2%
原版第6因子【課題を共に乗り越える】2項目 Cronbach's $\alpha=0.90$	成分負荷量
PCC23 私はメンバーと活動について共に考えている	.952
PCC24 私はメンバーと活動に共に取り組んでいる	.952
寄与率	90.6%
原版第7因子【意思決定を共有する】2項目 Cronbach's $\alpha=0.83$	成分負荷量
PCC29 私はメンバーへ活動に必要なと思った自己の体験や知識を伝えている	.924
PCC30 私はメンバーから伝えられた体験や知識をみんなで共有している	.924
寄与率	85.5%
原版第8因子【共に学ぶ】2項目 Cronbach's $\alpha=0.81$	成分負荷量
PCC34 私はメンバーと共に活動から学んでいる	.919
PCC35 私はメンバーから活動に役立つ知識・情報を得ている	.919
寄与率	84.4%

*尺度全体の Cronbach's $\alpha=0.92$ (16項目)

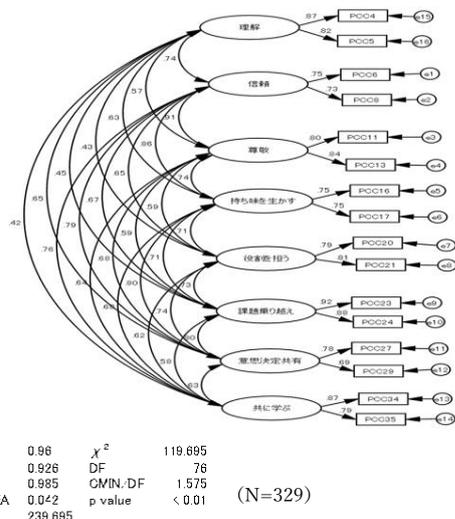


図 4. PCC 尺度 確認的因子分析 [16 項目版]

(3) 【目的3】市民と専門職との PCC パートナーシップを形成する関連要因の探索

PCC パートナーシップ尺度の平均値の高さは、「責任者であること」($t=3.6$, $p<0.001$)、「年齢が 60 歳代以上であること」($t=2.6$, $p<0.05$)、「教育研究機関に勤務していること」($t=3.1$, $p<0.01$) と有意に関連していた。成人対象の活動グループは、高齢者対象の活動グループより有意に PCC パートナーシップ得点が高かった ($F=5.0$, $p<0.01$)。また、PCC パートナーシップ尺度を従属変数とする重回帰分析では、「責任者」の標準回帰係数 (β) = 0.20 ($p<0.01$) と関連があった。専門職 ($n=92$) を対象とした重回帰分析では「責任者」 $\beta=0.369$ ($p<0.001$)、「性別 (女性)」 $\beta=0.22$ ($p<0.05$) と関連が高かった。以上より、市民と専門職における PCC パートナーシップとの関連要因は、責任者、60 歳以上、教育機関勤務、女性、成人対象グループであることが示唆された。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 2 件)

- ① 高橋 恵子, 亀井 智子, 大森 純子, 有森 直子, 麻原 きよみ, 菱沼 典子, 新福 洋子, 田代 順子, 大橋 久美子, 朝澤 恭子. 市民と保健医療従事者とのパートナーシップに基づく「People-Centered Care」の概念の再構築, 聖路加国際大学紀要 2018, 9-17. [査読有り]
- ② Kamei, T. Takahashi, K. Omori, J. Arimori, N. Hishinuma, M. Asahara, K. Shimpuku, Y. Ohashi, K. Tashiro, J. Toward Advanced Nursing Practice along with People-Centered Care Partnership Model for Sustainable Universal Health Coverage and Universal Access to Health 25(e2839), 1-10, 2017 年 03 月 [査読有り]

[学会発表] (計 6 件)

- ① 高橋 恵子, 朝澤 恭子, 有森 直子, 亀井 智子, 麻原 きよみ, 菱沼 典子, 大森 純子, 新福 洋子, 市民と保健医療専門職における People-Centered Care パートナーシップの関連要因, 第 38 回日本看護科学学会学術集会, 2018 年 12 月

- ② 高橋 恵子, 朝澤 恭子, 有森 直子, 亀井 智子, 麻原きよみ, 新福洋子, 大森純子, 菱沼典子, 田代 順子, 市民と保健医療専門職における「People-Centered Care パートナーシップ尺度」の開発—信頼性と妥当性の検討— (第1報), 第23回聖路加看護学会学術大会, 2018年09月
- ③ 朝澤 恭子, 高橋 恵子, 有森 直子, 亀井 智子, 麻原 きよみ, 新福 洋子, 大森 純子, 菱沼 典子, 田代 順子, 市民と保健医療専門職における「People-Centered Care パートナーシップ尺度」の開発—短縮版(16項目)尺度:信頼性と妥当性の検討— (第2報), 2018年09月
- ④ Takahashi, K. Kamei, T. Arimori, N. Asazawa, K. Asahara, K. Shimpuku, Y. Omori, J. Hishinuma, M. Tashiro, J. Ohashi, K. Assessment scale for people-centered care in the community: developmental process and face validity, 12th Biennial Conference and Meetings of the Global Network of World Health Organization (WHO) Collaborating Centres for Nursing and Midwifery, 2018年07月
- ⑤ 高橋 恵子, 亀井 智子, 大森 純子, 麻原 きよみ, 菱沼 典子, 有森 直子, 新福 洋子, 大橋 久美子, 田代 順子. 市民と看護職とのパートナーシップに基づく「People-Centered Care」の概念の再構築, 第37回日本看護科学学会学術集会, 宮城県, 2017年12月
- ⑥ Takahashi, K. Kamei, T. Omori, J. Hishinuma, M. et al. Concepts of a People-Centered Care Model Based on Shared Partnerships between Community People and Health Care Professionals in the Unprecedented Japanese Aging Society, 11th Biennial Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing and Midwifery, in Glasgow, 2016年07月

[その他]

ホームページ等

- ・ 聖路加国際大学 治験と研究サイト (WHOCC : 研究成果)
PCC ポケットガイド:日本語版/英語版 <http://research.luke.ac.jp/who/documents.html>

6. 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名: 有森 直子
ローマ字氏名: (ARIMORI, Naoko)
所属研究機関名: 新潟大学
部局名: 大学院 医歯学系
職名: 教授
研究者番号 (8桁): 90218975

研究分担者氏名: 朝澤 恭子
ローマ字氏名: (ASAZAWA, Kyoko)
所属研究機関名: 東京保健医療大学
部局名: 看護学部
職名: 准教授
研究者番号 (8桁): 70737155

(2) 研究協力者

研究協力者氏名: 亀井 智子
ローマ字氏名: (KAMEI, Tomoko)
研究協力者氏名: 麻原 きよみ
ローマ字氏名: (ASAHARA, Kiyomi)
研究協力者氏名: 新福 洋子
ローマ字氏名: (SHINPUKU, Yoko)
研究協力者氏名: 大森 純子
ローマ字氏名: (OMORI, Junko)
研究協力者氏名: 菱沼 典子
ローマ字氏名: (HISHINUMA, Michiko)
研究協力者氏名: 田代 順子
ローマ字氏名: (TASHIRO, Junko)
研究協力者氏名: 大橋 久美子
ローマ字氏名: (OHASHI, Kumiko)