様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　７ 年　 ６ 月 ２６ 日現在

機関番号：２２４０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2019～2024
課題番号：１９Ｋ１０７１３

研究課題名（和文）専門職連携教育（IPE）評価尺度の因子構造および信頼性・妥当性の検討

研究課題名（英文）Study of factor structure, reliability, and validity of Interprofessional Education (IPE)　evaluation scales

研究代表者
吉村　基宜（Yoshimura, Motonori）

埼玉県立大学・保健医療福祉学部看護学科・助教

研究者番号：００７８１２８８

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,900,000円

研究成果の概要（和文）：　本研究では、研究者らが作成した専門職連携教育評価尺度（吉村ら,2018）（以下、IPE評価尺度）の構成概念を再考し、信頼性・妥当性を検討することを目的としている。IPE評価尺度は5因子構造24項目のIPE評価尺度原案を作成し、アンケート調査を実施して、探索的因子分析を行ったところ、3因子構造11項目の尺度として抽出された。
　本研究では因子構造や各項目の表現の見直しをし、5因子構造22項目の改訂IPE評価尺度を作成した。改訂版IPE評価尺度を用いて、保健医療福祉系大学の１年生から4年生までの学生約1600名を対象に調査を行った。今後は調査結果の分析を行い、尺度の信頼性・妥当性を検証していく。

研究成果の学術的意義や社会的意義
　現状、IPEは各教育機関の実情に合わせてカリキュラムが組まれており、評価方法も統一されていないというのが課題として挙げられている。しかしながら、IPEによって獲得されるまたは必要とされるスキル・態度などのコアとなる部分に関しては、背景の違いに関わらず共通であると考える。本研究ではそのコアとなる構成概念を明らかにし、広く一般的に使用できる、標準的なIPE評価尺度開発であるという点に特色がある。本研究の成果により、他組織との比較が容易となり、教育プログラムや評価の改善へ寄与するだけでなく、中長期的な評価を有効的に行うことができる点でも意義があると考える。

研究成果の概要（英文）：This study aims to reconsider the construct of the Interprofessional Education evaluation Scale (Yoshimura et al, 2018) (hereinafter referred to as the IPE evaluation scale) created by the researchers and examine its reliability and validity. A draft IPE evaluation scale with 24 items and a five-factor structure was created, a questionnaire survey was conducted, and an exploratory factor analysis was performed, resulting in a three-factor structure and 11 items.

In this study, the factor structure and the wording of each item were reviewed, and a revised IPE evaluation scale with 22 items and a five-factor structure was created. Using the revised IPE evaluation scale, a survey was conducted on approximately 1,600 students from the first to fourth year at a health, medical, and welfare university. In the future, the survey results will be analyzed to verify the reliability and validity of the scale.

研究分野：専門職連携教育（IPE）

キーワード：専門職連携教育　尺度　保健医療福祉

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

１．研究開始当初の背景

専門職連携教育 Inter Professional Education（以下、IPE）は、1960 年代の英国での取り組みが発祥で、その重要性は広く認識されてきている。近年では、世界保健機構が、IPE と連携医療の実践は、世界的な医療従事者不足の危機を緩和する上で重要な役割を果たす革新的戦略であると述べている[1)]。日本でも厚生労働省が地域包括ケアシステムを構築する観点から、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要であると説明している[2)]。

一方、小林らは保健医療福祉系大学で行われている IPE の取り組みに関しては、教育内容の紹介や実践報告が大半を占めており、カリキュラム全体を評価する指標が明確になっていない点を指摘している[3)]。阿部らは IPE の教育内容、教授方法および評価方法の妥当性に関する検討が十分に進んでいない原因の一つとして、使用される用語概念と日本語訳が統一されていないこと、IPE の教育効果としては学生の主観評価からの考察に留まっていることが多く、客観性に乏しいことを指摘している[4)]。IPE の教育効果を客観的に評価している既存の尺度としては、Persell & Bligh が 1999 年に開発した Readiness for Interprofessional Learning Scale（以下、RIPLS）が国際的に用いられている[5)]。RIPLS は卒前教育における IPE の効果を測定するものであり、日本でも田村らによって日本語版 RIPLS が翻訳、作成されている[6)]。しかし、オリジナル版の RIPLS と日本語版 RIPLS では、因子分析の結果、因子構造のばらつきや、各因子の項目数の差が大きく十分な検証が行われていない。さらに、田村らは、日本の教育背景や文化も考慮しながら検討を重ねていくことを課題として挙げている。各大学においても、それぞれの教育理念や目標と合致するよう、IPE のカリキュラムを構成し、評価を行っている。群馬大学においては、チームワークに対する態度を評価する目的で開発された、Modified Attitudes toward Health Care Teams Scale（mATHCTS）を使用し、千葉大学では、医療実践の場における専門職連携行動を自己評価により評価する尺度、Chiba Interprofessional Competency Scale 29（CICS29）を使用している。また、山本らは現職者を対象とした評価尺度作成を試みているが、この尺度において卒後 IPE が尺度得点に影響を与えることはあっても、卒前 IPE は有意な影響を与えないことも示唆しており[7)]、大学教育においてそのまま使用することはできない。

以上のように、IPE の評価に関しては各教育機関の実情に合わせて、独自に行われていることが多く、評価方法は統一されていない。IPE 自体が発展途上であり、今後も様々な視点での検証が必要と考える。本研究の成果により、学修成果の評価や教育プログラム改善へ寄与するだけでなく、中長期的な評価を有効的に行うことができる点でも意義があると考える。

研究者らは、科学研究費助成事業（若手 B17K17407）の助成を受け、尺度開発の初期段階として、24 項目の IPE 評価尺度原案を作成し、探索的因子分析によって 3 因子構造 11 項目が抽出された。信頼性の検討では、尺度全体と各因子における α 係数は.70 以上であり、G-P 分析では全ての項目で上位群の方が高い得点を示し、弁別力が確認された。また、外的基準尺度としてコミュニケーションスキルを測定する「ENDCOREs」[8)]と協働作業に対する認識を測定する「協同作業認識尺度」[9)]を用いて相関分析を行い、項目内容に概ね妥当な相関が認められた。以上より、信頼性・妥当性は概ね確認されたが、調査時期や調査票の構成の問題から、得点分布に偏りがみられる結果となった。その結果、多くの項目にて天井効果が認められ、分析対象から除外せざるをえなく、構成概念の妥当性が十分であるとはいえなかった。本研究では、再度、質問項目のワーディングや回答形式等を検討して回答傾向の偏りが生じない質問紙を構成し、尺度の精錬を試みる。

２．研究の目的

本研究では、研究者らが作成した IPE 評価尺度（吉村,2018）の構成概念を再考し、信頼性・妥当性を検討することを目的とする。

３．研究の方法

１）研究デザイン

量的研究（Web を用いた無記名自記式質問紙調査）

２）調査対象

調査対象は保健医療福祉系大学の A 大学にて当該学年の IPE 科目を履修した全学年・全学科生である 1631 名を対象とした。

３）調査手順

①内容妥当性の検討と IPE 評価尺度原案の修正

前述したとおり、研究者らはこれまでに IPE 評価尺度原案（24 項目版）を作成したが、尺度の構成や項目の表現の問題から、得点分布に偏りがみられる結果となった。そのため、研究責任者と研究分担者らで再度、質問項目のワーディングや回答形式等を検討した。修正点としては、一つの項目に複数の性質の質問内容が含まれているものの修正と、抽象度が高く回答がしにくいものを分かりやすい表現とした。また、研究者らが所属する大学の IPE 科目にて教授

している内容や科目のねらいを踏まえて、項目の追加や削除をし、整理をした。最終的に改訂版 IPE 評価尺度（22 項目版）を作成した（表 1）。本尺度は 5 件法のリッカート尺度で、選択肢を「１.全くできなかった」,「２.できなかった」,「３.多少できた」,「４.できた」,「５.よくできた」の 5 段階に設定した。

表 1. 改訂版 IPE 評価尺度（２２項目版）

	下位尺度	概念定義	番号	質問項目
スキルを問う項目	コミュニケーションスキル	・論理的思考に基づき、他者に効果的に表現できる力。 ・他者との信頼関係を築く過程で、他者を思いやりながら、能動的に関わっていく力。	1	他者の話に対して相づちや要約をしながら聞くことができる
			2	自分の意見を感情的にならずに論理的に（話の道筋を立てて、合理的に）述べることができる
			3	他者が理解できるように話すことができる
			4	他者の話をより深く理解するための質問ができる
	5項目		5	その場の状況にかかわらず、どんな相手でも自分の意見を言うことができる
	ディスカッションスキル	複数の領域の学生が共に学び、共通の目的・目標に向かって課題に取り組む力。	6	議論の前後で自主的に自己学習ができる
			7	他者との考えや価値観の違いを伝えることができる
			8	他者の意見を踏まえながら自分の意見を述べることができる
			9	状況に応じて（話が脱線したり、チームで葛藤が生じた時など）、チームの方向性を確認することができる
			10	自分とは異なる意見から、チームメンバーの専門性や立場について気づくことができる
			11	他のメンバーが納得・理解しているか確認することができる
	7項目		12	チームメンバーが安心して議論に参加できるような雰囲気を率先してつくることができる
	リフレクション	自己を客観的に振り返りながら、自己と他者を相互的に理解し、行為（実践）の意味を明らかにしていく力。	13	リフレクションをとおして、自分の体験・考えを言語化できる
			14	リフレクションをすることで、自分の感情や言動の意味を考えることができる
			15	リフレクションをすることで、チームの出来事（一体感や安心感、葛藤や停滞などが生じた場面）の意味を考えることができる
	4項目		16	リフレクションで得られた気づきや学びを、チーム活動に活かすことができる
態度・知識を問う項目	IPE・IPWの理解	IPE・IPWの有用性や必要性を理解するための知識や、肯定的に受け止める態度。	17	保健・医療・福祉の課題解決における専門職連携の必要性について説明できる
			18	自分が目指す職種の特徴や役割（または自分の強み）が専門職連携にどのように活かせるかを説明できる
	3項目		19	他の学生が目指す職種の特徴や役割、あるいは個人の特性が専門職連携にどのように活かせるかを説明できる
	患者・利用者・家族中心	患者・利用者・家族を尊重することの必要性を理解し、対象者の思いに寄り添いながら課題解決のために取り組む態度（姿勢）。	20	専門職連携において、患者・利用者・家族の真の思いを尊重することの意義について説明できる
			21	達成すべき目的・目標を患者・利用者・家族と共有しながら専門職連携を実践する必要性について説明できる
	3項目		22	チーム内で意見の対立や議論が停滞した時に、患者・利用者・家族が達成すべき目的・目標に立ち戻って考えることができる

②アンケート調査の実施

本研究では、google 社の「google form」を用いてアンケートを行った。埼玉県立大学の Outlook メールにてアンケートフォームへのリンクおよび研究説明書を研究対象者に送付し、研究の協力を依頼した。

③分析方法

現在、分析途中であるため、以下、今後行う分析内容について報告する。

ⅰ．信頼性の検証

信頼性の検証として、内的整合性を確認する。尺度全体と各項目の Cronbach α を算出する。

ⅱ．妥当性の検証

妥当性の検証として、内容妥当性、基準関連妥当性、構成概念妥当性を確認する。質問紙の内容妥当性を確認するため、研究者らが過去に作成した IPE 評価尺度原案（24 項目）を再考した。内容妥当性とは、標本抽出が、その測定指標によって適切になされているかを主観的評価する方法である。この方法は、主観的であるがゆえに、その分野の専門家による判断の一致度によって確認される。本研究では、研究者が作成した IPE 評価尺度原案に対し、本学の IPE に携わっている教員からも意見を求めた。

基準関連妥当性とは、測定用具が研究者の知ろうとする概念を測定し得ているかを確認するために、関連測定ツールなどの結果と比較して評価する方法である。本研究では、ノンテクニカルスキルを測定する「SAINTS」を開発者に許諾を得たうえで使用した。ノンテクニカルスキルとはコミュニケーション・スキルを内包する概念であり、他者と良好な協力関係を築いて活動し、万全の状態で仕事に臨むための総合的な心理学的能力であり 10)、本尺度は、8 因子（「状況把握」、「意思決定」、「課題遂行」、「課題管理」、「親和促進」、「連携活動」、「状態管理」、「意欲管理」）27 項目で構成されている。本尺度は前回の研究にて使用した藤本らのコミュニケーションスキルを測定する「ENDCOREs」をベースに作成されたもので、コミュニケーションスキルだけでなくチーム活動をより包括的に測定できる尺度となっているため、今回採用した。

４．研究成果

１）対象者の概要

対象者 1631 名へ回答を依頼し、399 名より回答を得られた（回収率 24.5%）。そのうち、基本属性である性別以外の項目にて欠損があった者を除外し、328 名を分析対象とした（有効回答率：20.1%）。回答者全体の基本属性は、性別は男性 20 名（6.1%）、女性 304 名（92.7%）、その他 3 名（0.9%）、未回答 1 名（0.3）で、所属学科・専攻は看護学科 156 名（47.6%）、理学療法学科 17 名（5.2%）、作業療法学科 31 名（9.5%）、社会福祉学科・社会福祉学専攻 41 名（12.5%）、社会福祉学科・福祉子ども学専攻 9 名（2.7%）、健康開発学科・健康行動科学専攻 30 名（9.1%）、健康開発学科・検査技術科学専攻 23 名（7.0%）、健康開発学科・口腔保健科学専攻（6.4%）であった。

２）今後の課題

現在、得られたデータを分析中であるため、上記「３．研究の方法」内に記載した分析内容をもとに分析を行い、調査結果をまとめて学会発表および論文の執筆を行う。

＜参考・引用文献＞

１）　World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 2010.（三重大学訳. 日本語版 専門職連携教育および連携医療のための行動の枠組み. 2014.）

２）　厚生労働省. 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000057500.html. アクセス 2023 年 4 月 3 日.

３）　小林 紀明, 黒臼 恵子, 鈴木 幸枝, 大宮 裕子, 堤千 鶴子. 日本の保健医療福祉系大学におけるインタープロフェッショナル教育（Inter-Professional Education）の動向. 目白大学健康科学研究. 2012；5：85-92.

４）　阿部 博史, 矢田 浩紀. 医療系総合大学における多職種連携教育のあり方に関する考察－北海道医療大学の現状と課題－. 北海道医療大学人間基礎科学論集. 2015；41：A1-21.

５）　Glennys Parsell, John Bligh. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning(RIPLS). Medical Education. 1999；33：95-100

６）　Yumi Tamura, Keiko Seki, Makoto Uasami, Shirakawa Taku, et al. Cultural adaptation and validating a Japanese version of the readiness for interprofessional learning scale(RIPLS). Journal of Interprofessional Care. 2012；26：56-63.

７）　山本 武志, 酒井 郁子, 高橋 平徳ら. 日本語版日本語版 Attitudes toward Health Care Teams Scale の 信頼性・妥当性の検証. 日本保健医療福祉連携教育学会誌. 2012；5：21-27.

８）　藤本 学. コミュニケーション・スキルの実践的研究に向けた ENDCORE モデルの実証的・概念的検討. 日本パーソナリティ心理学会. 2013；22(2)：156-167.

９）　長濱 文与, 安永 悟, 関田 一彦, 申原 定房. 共同作業認識尺度の開発. 教育心理学研究. 2009；57：24-37

１０）　島村 美香, 幸 史子, 小山 紀代子. 看護師のノンテクニカルスキルの特徴と就業状態への影響-看護師の定着支援に向けて-. 日本看護学教育学会誌 Vol.32. 2023；65-75

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計0件

〔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	國澤　尚子 (Kunisawa Naoko) (20310625)	埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授 (22401)	
研究分担者	鈴木　康美 (Suzuki Yasumi) (70781285)	埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授 (22401)	
研究分担者	田口　孝行 (Taguchi Takayuki) (20305428)	埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授 (22401)	

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