多職種連携＆コラボレーションシンポジウム

～多職種連携を推進するコラボレーション大全～

東京情報大学看護学部
教授　松下博宣
hironobu-matsushita.com

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

なぜ多職種連携に興味を持ったのか

- 約１０年前にリーダーシップとチーム医療の本を書いた。
- 規範的な議論（あるべき論）がイヤになった。
- 実態を可視化しなければ、現場の役にたたないんじゃない？クリエーティブな議論ができないんじゃない？
- いい尺度はないものか？

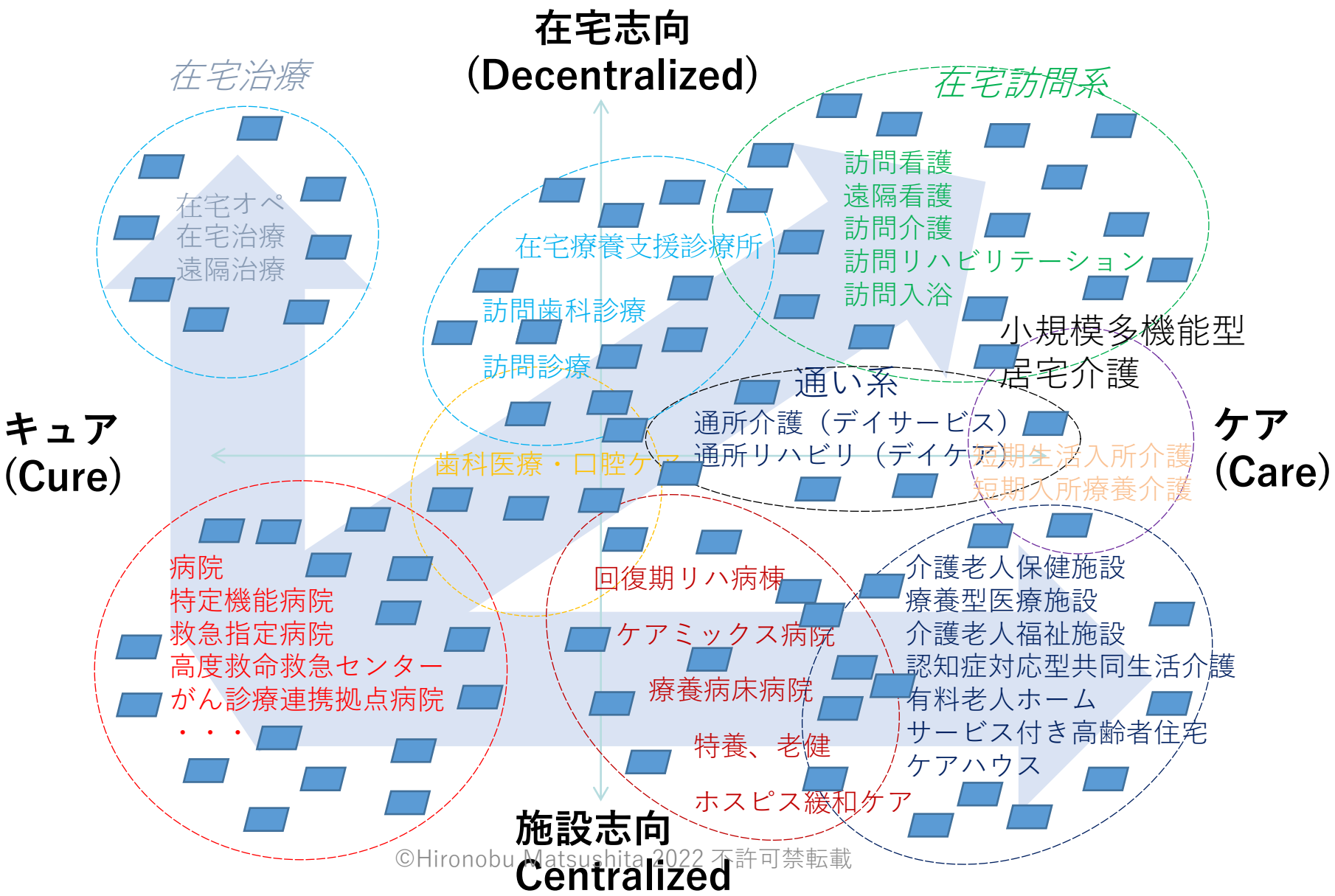
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

- ブロック大学での勉強会でプレンティす教授がAITCS（：Assessment of Inter-professional Team Collaboration Scale）を教えてくれた。
- Caroleと会って国際共同研究をやることになった。
- 知り合いの病院看護部長と飲んでいる時に、サーベイをすることになった。

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

ヘルスケアサービス・システムのケアシフト　p 29



©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

多職種連携協働についての主張

WHO(2013).多職種連携実践は、 多様な状況で最高品質のケアを提供するために、 多様な専門的背景を持つ複数の医療従事者が、患者、その家族、ケアギバー、およびコミュニティと連携して包括的なサービスを提供する時に現れる。

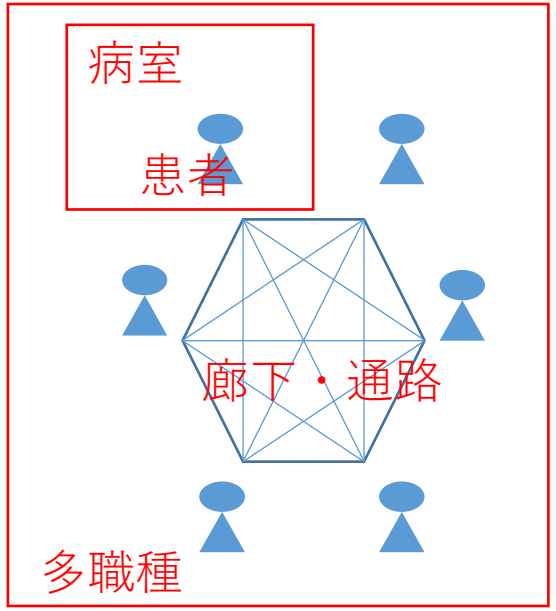
日本医師会（2013).高い専門性を持つメディカルスタッフが連携し、 適切に補完し合うことがチーム医療の推進であり、 患者への良質な医療の提供につながる。

厚労省（2010).チーム医療とは、医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提 に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的 確に対応した医療を提供すること。

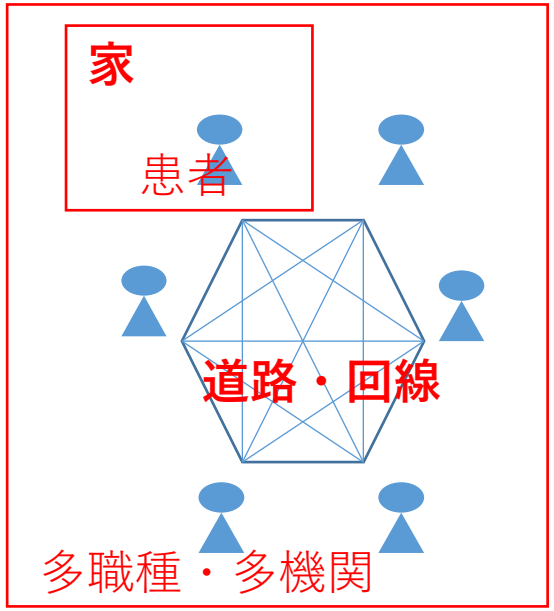
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

ネットワークモデルの相転換　p 31

病院モデル



地域包括ケアモデル



©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

リーダーシップ

Orchard(2020)が開発したAssessment of Interprofessional Collaborative Leadership Scale (AICLS) 日本語版 (松下・藤谷, 2021)

職場のソーシャル・キャピタル

職場ソーシャルキャピタル
Kouvonen尺度日本語版

質・安全アウトカム

院内保有データ
DiNQLアウトカムデータ

多職種連携協働

Orchard(2020)が開発したAssessment of Inter-professional Team Collaboration Scale II（AITCS-II-J）日本語版 (松下, 2020)

心理的安全性

Edmondoson（1999）らが開発した心理的安全性のロバスト性質問票の日本語版

組織学習

組織学習サブプロセス測定尺度（The Measurement Scale for the Organizational Learning Subprocesses）の日本語版（石井ら, 2020）

医療安全

松原（2004）

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

AITCS-II-J Partnership

1. Include patients in setting goals for their care.

患者目標を設定するときは患者を 巻き込んでいる。

2. Listen to the wishes of their patients when determining the process of care chosen by the team.

私が所属するチームはケアプロセスを決めるときに患者の要望に耳を傾けて いる。

3. Meet and discuss patient care on a regular basis.

常時患者ケアについてミーティング を行い話し合いをしている。

4. Coordinate health and social services (e.g. financial, occupation, housing, connections with community, spiritual) based upon patient care needs.

患者ニードに 基づいて、健康やソーシャルサービス（家計、仕事、住まい、地域とのつながり、スピリチ ュアル）に関わる調整をしている。

5. Use consistent communication with team members to discuss patient care.

患者ケアに ついて話し合うためにチームメンバーとは首尾一貫したコミュニケーションをしている。

6. Are involved in goal setting for each patient.

患者個々のケア目標設定に関わっている。

7. Encourage each other and patients and their families to use the knowledge and skills that each of us can bring in developing plans of care.

治療計画、ケアプラン 等を立てるときは、多職種の知識やスキルを活用するために、多職種のメンバー、患者、家 族に働きかけている。

8. Work with the patient and his/her relatives in adjusting care plans.

治療計画、ケ アプラン等を調整するときには、患者や家族と一緒になって行う。

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

AITCS-II-J Cooperation

9. Share power with each other.

チーム内では皆が力を出し合って協力している。

10. Respect and trust each other.

お互いが尊敬しあい信頼している。

11. Are open and honest with each other.

皆オープンで親切だ。

12. Make changes to their team functioning based on reflective reviews. 振り返りと改善 によってチームの機能に変化を加えている。

13. Strive to achieve mutually satisfying resolution for differences of opinions.

異な る意見が出るときは、お互いが満足のゆく解決ができるよう努力している。

14. Understand the boundaries of what each other can do. お互いができることとできない ことを理解している。

15. Understand that there are shared knowledge and skills between health providers on the team.

チーム内で知識とスキルが共有されていることを理解している。

16. Establish a sense of trust among the team members.

チームメンバーの間には信頼感が できあがっている。

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

AITCS-II-J Coordination

17. Apply a unique definition of interprofessional collaborative practice to the practice setting.

職場には多職種連携協働（チーム医療）について独自の取り決めがある。

18. Equally divide agreed upon goal amongst the team. チーム内では、メンバーによって合 意された目標が公平に分担されている。

19. Encourage and support open communication, including the patients and their relatives during team meetings.

チームミーティングでは、患者・家族を含めてオープンにコ ミュニケーションをとることが奨励され支持されている。

20. Use an agreed upon process to resolve conflicts.

対立や衝突を解決するためにあらかじめ決められた手順を活用している。

21. Support the leader for the team varying depending on the needs of our patients. 変 化する患者のニーズに応じてメンバーはチームリーダーをサポートしている。

22. Together select the leader for our team.

皆が一緒になってチームリーダーを選んでいる。

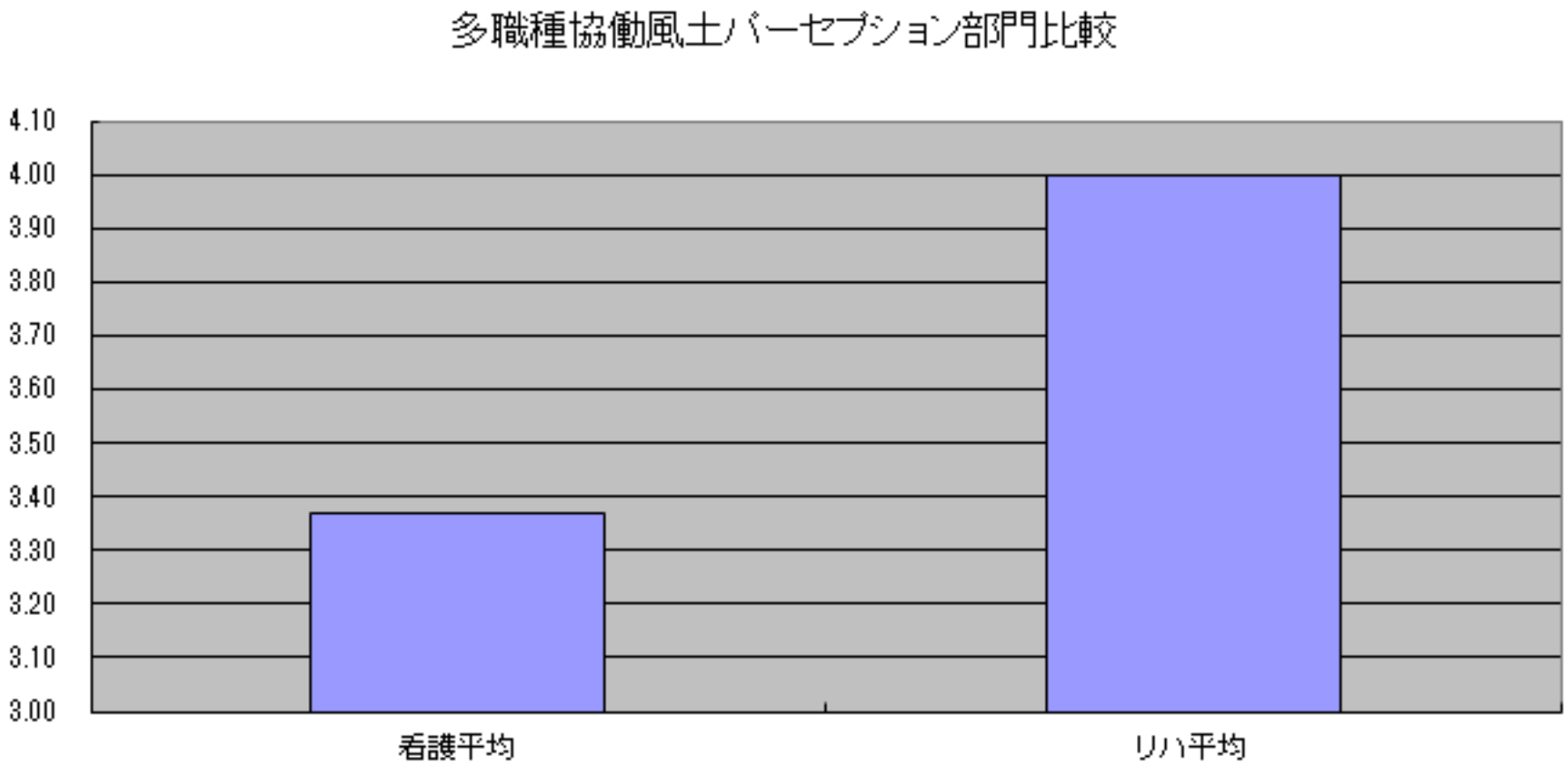
23. Openly support inclusion of the patient in our team meetings. チームミーティングに 患者を含めることをオープンにサポートしている。

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

各種尺度はすべて拙著の中で公開しました。

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

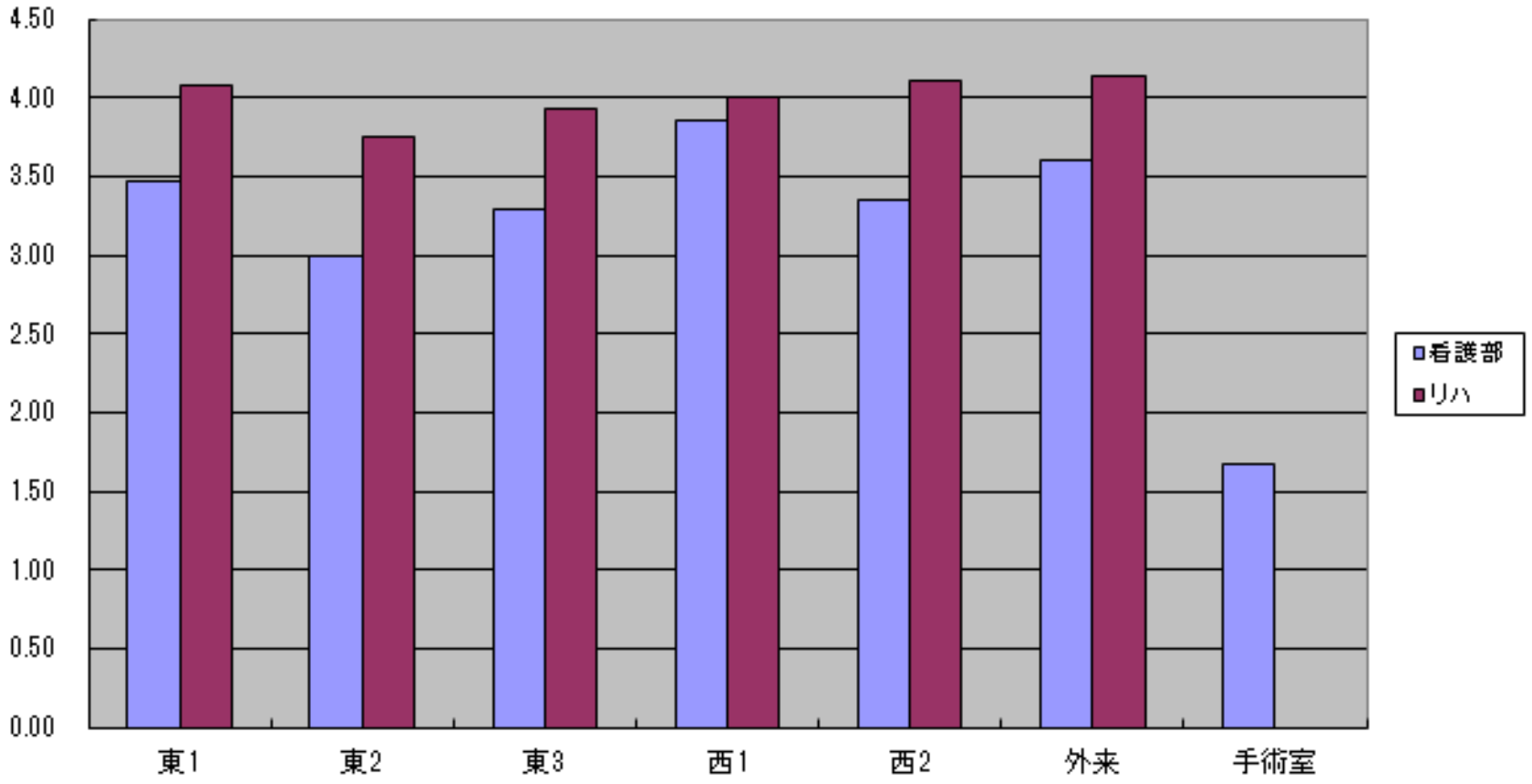
A病院：看護師とOT/PTの平均値比較　p 69



p値 ＝0.0016 (<0.005)

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

A病院：看護部とリハ部の部署別比較　p 69

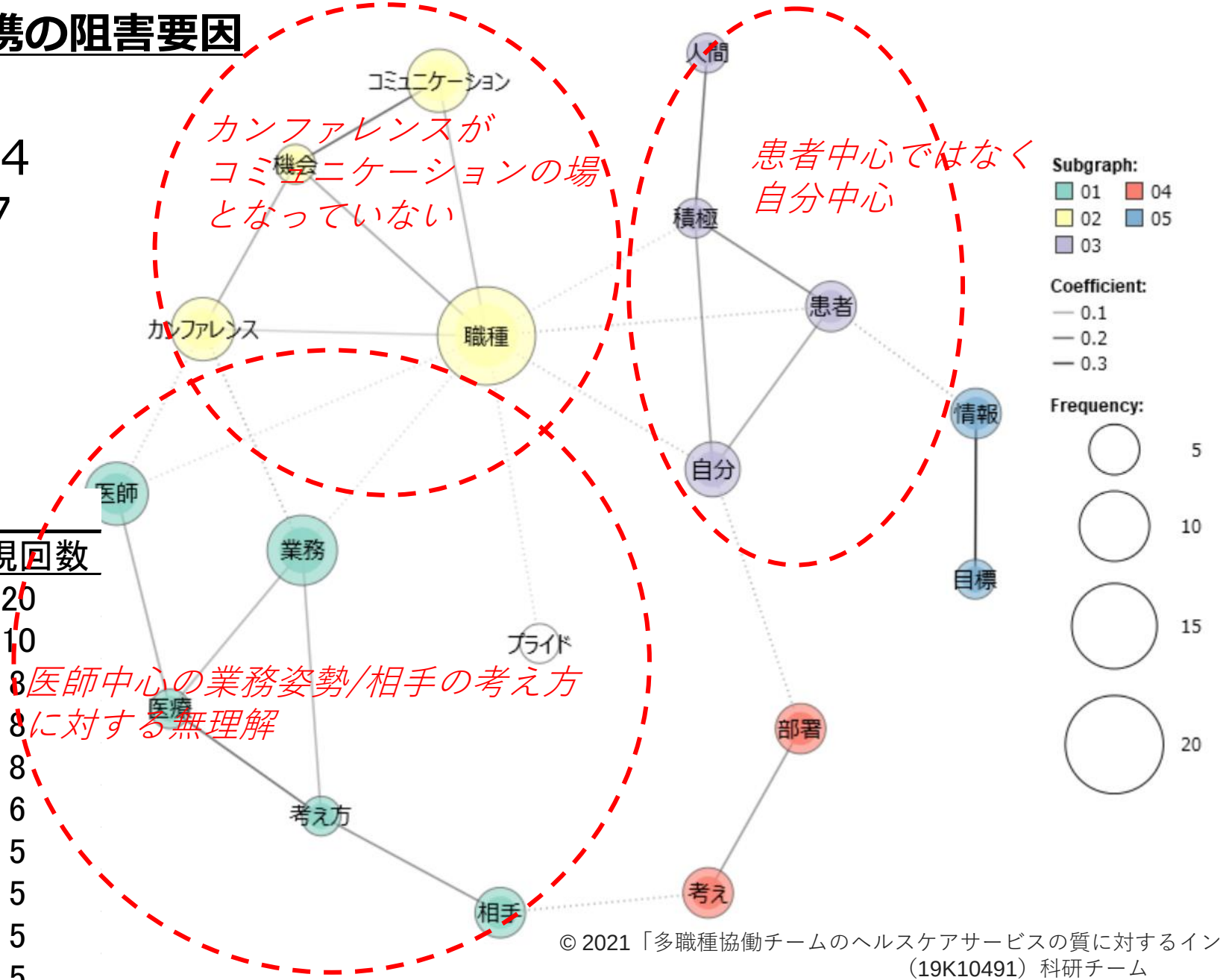


© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」（19K10491）科研チーム

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

B病院：多職種連携の阻害要因 p76

解析対象文：194
抽出語数：1267



阻害要因頻出語

抽出語	出現回数
職種	20
業務	10
カンファレンス	8
コミュニケーション	8
医師	8
自分	6
患者	5
考え	5
情報	5
相手	5

© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」（19K10491）科研チーム

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

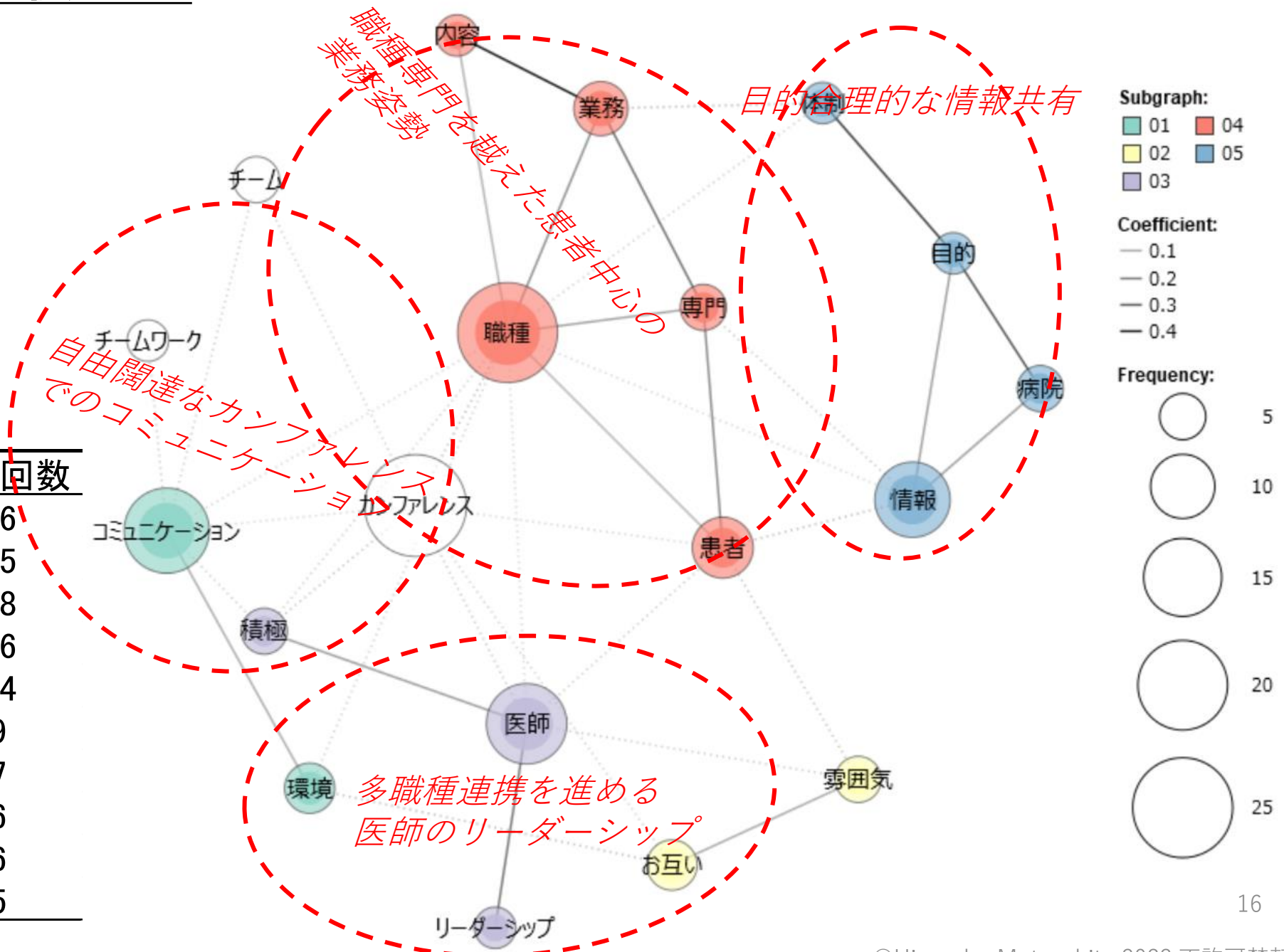
© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」
（19K10491）科研チーム

B病院：多職種連携の促進要因 p76

解析対象文：229
抽出語数：1388

促進要因頻出語

抽出語	出現回数
カンファレンス	26
職種	25
コミュニケーション	18
医師	16
情報	14
患者	9
業務	7
お互い	6
環境	6
チーム	5



IPWを促進する組織風土を活性化するための問いｐ78

- 多職種連携協働（チーム医療）風土サーベイのフィードバックと共有
- 当病院ならではの課題、問題を掴む。
- 多職種連携協働（チーム医療）を活性化するためのアクションに結びつける。

あなたが関与する多職種連携協働（チーム医療）を活性化するためには具体的にどのようなアクションが必要なのでしょうか？

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

B病院：看護部署ごとの違い　p 79

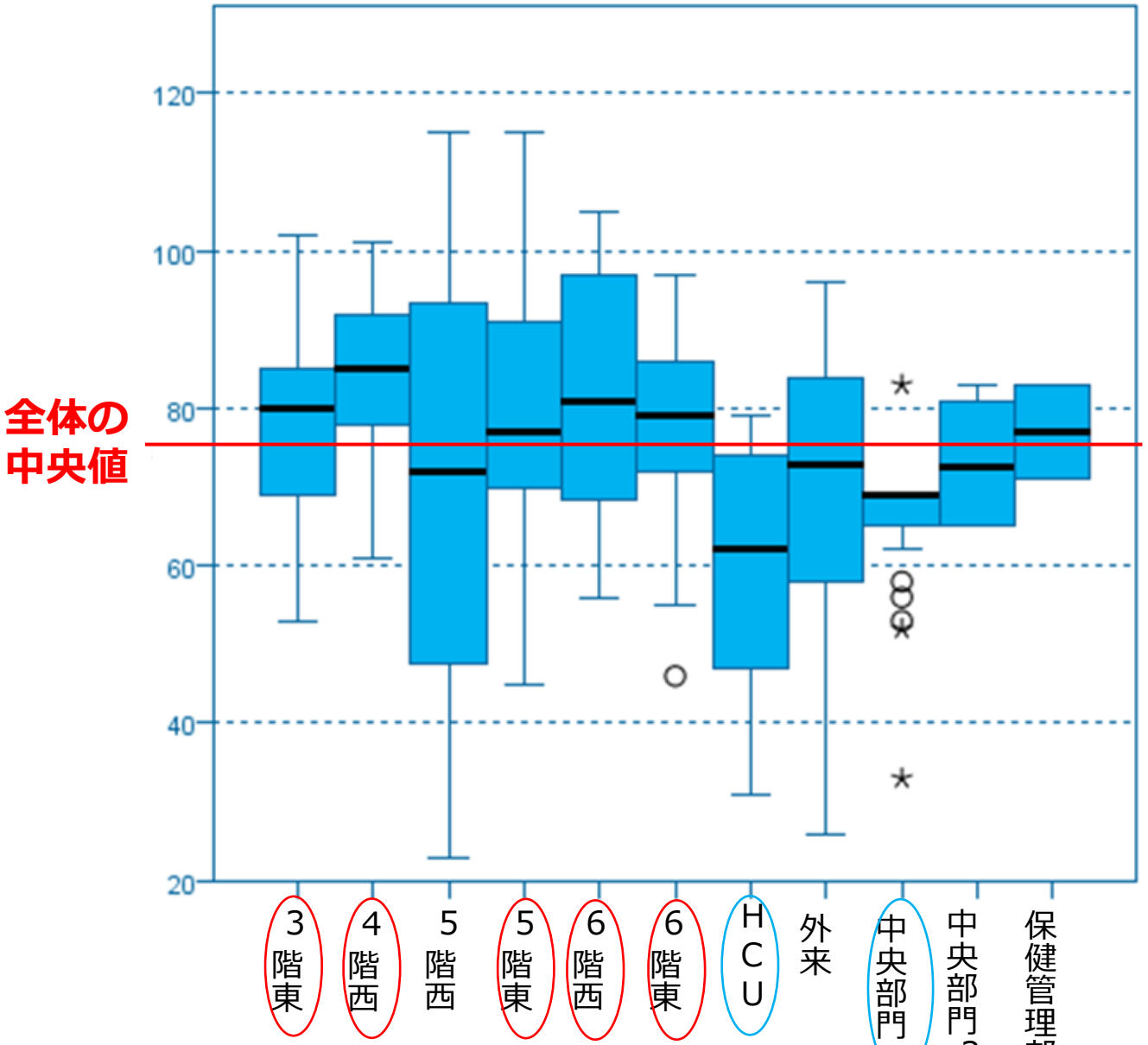


表2．看護部署による得点の違い　n=292

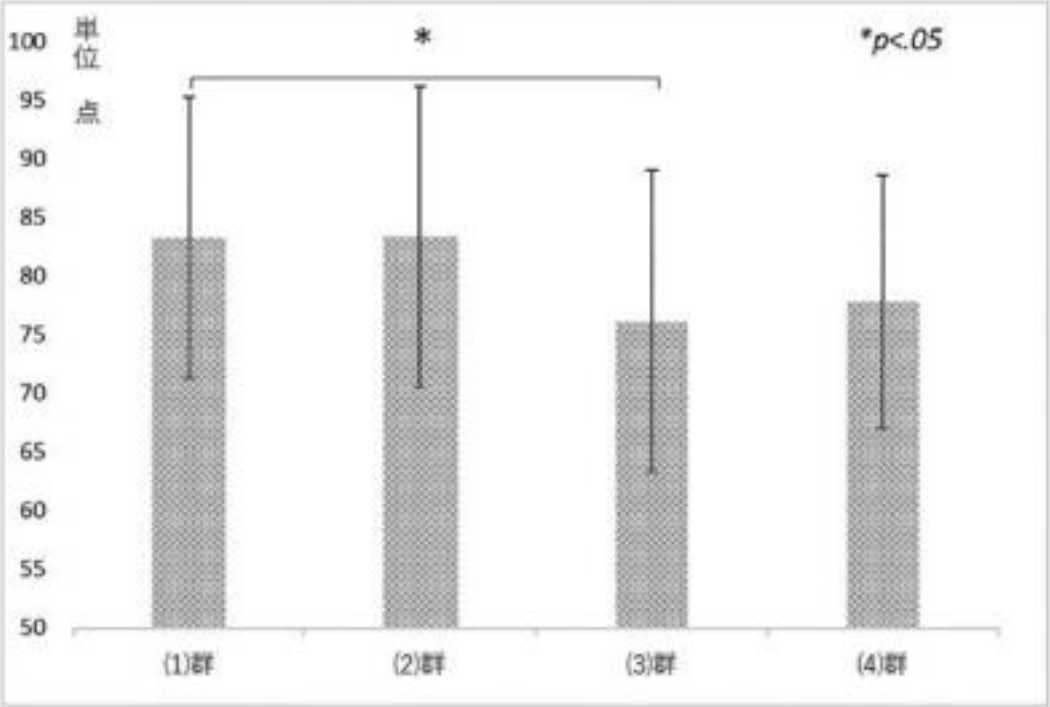
項目		度数	平均値	中央値	有意確立
全データ		292	75.3	76.0	
看護部署	3階東	26	77.3	80.0	
	4階西	29	83.5	85.0	
	5階西	4	70.5	72.0	
	5階東	37	79.1	77.0	
	6階西	11	82.5	81.0	
	6階東	27	77.9	79.0	.000
	HCU	9	60.8	62.0	
	外来	33	70.7	73.0	
	中央部門1	25	65.1	69.0	
	中央部門2	6	73.2	72.5	
	保健管理部	2	77.0	77.0	

p ＜.05であれば
有意な差を認める

～結果解釈～
- 看護部署ごとに有意な得点の違いがある
- 一般病棟の得点が高い
- HCU、中央部門１の得点が低い

© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」（19K10491）科研チーム
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

D病院：多職種連携教育の有無による比較 p 91

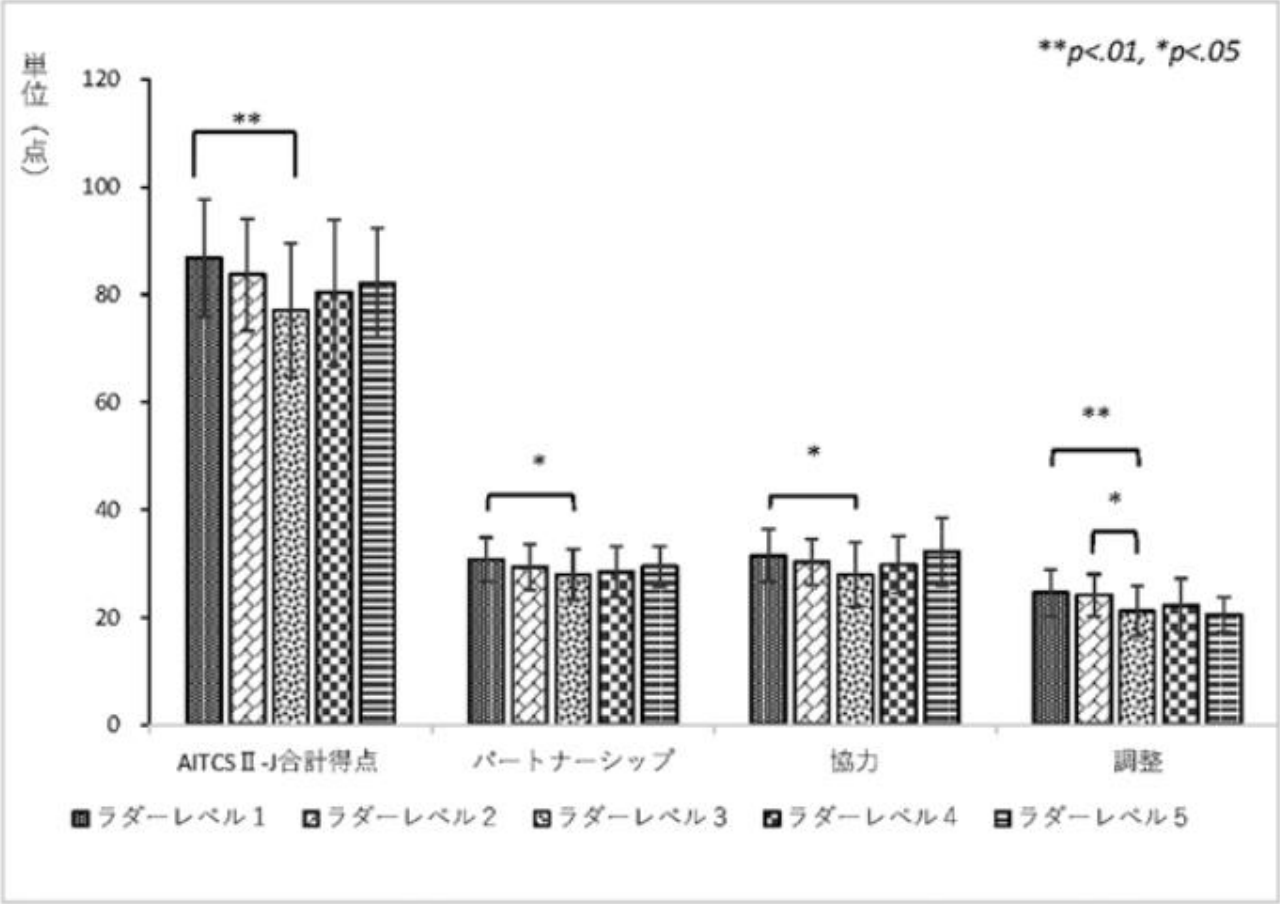


(1)群：学生時代あり＋看護師になってから教育あり群
(2)群：学生時代あり＋看護師になってから教育なし群
(3)群：学生時代なし＋看護師になってから教育あり群
(4)群：学生時代なし＋看護師になってから教育なし群

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

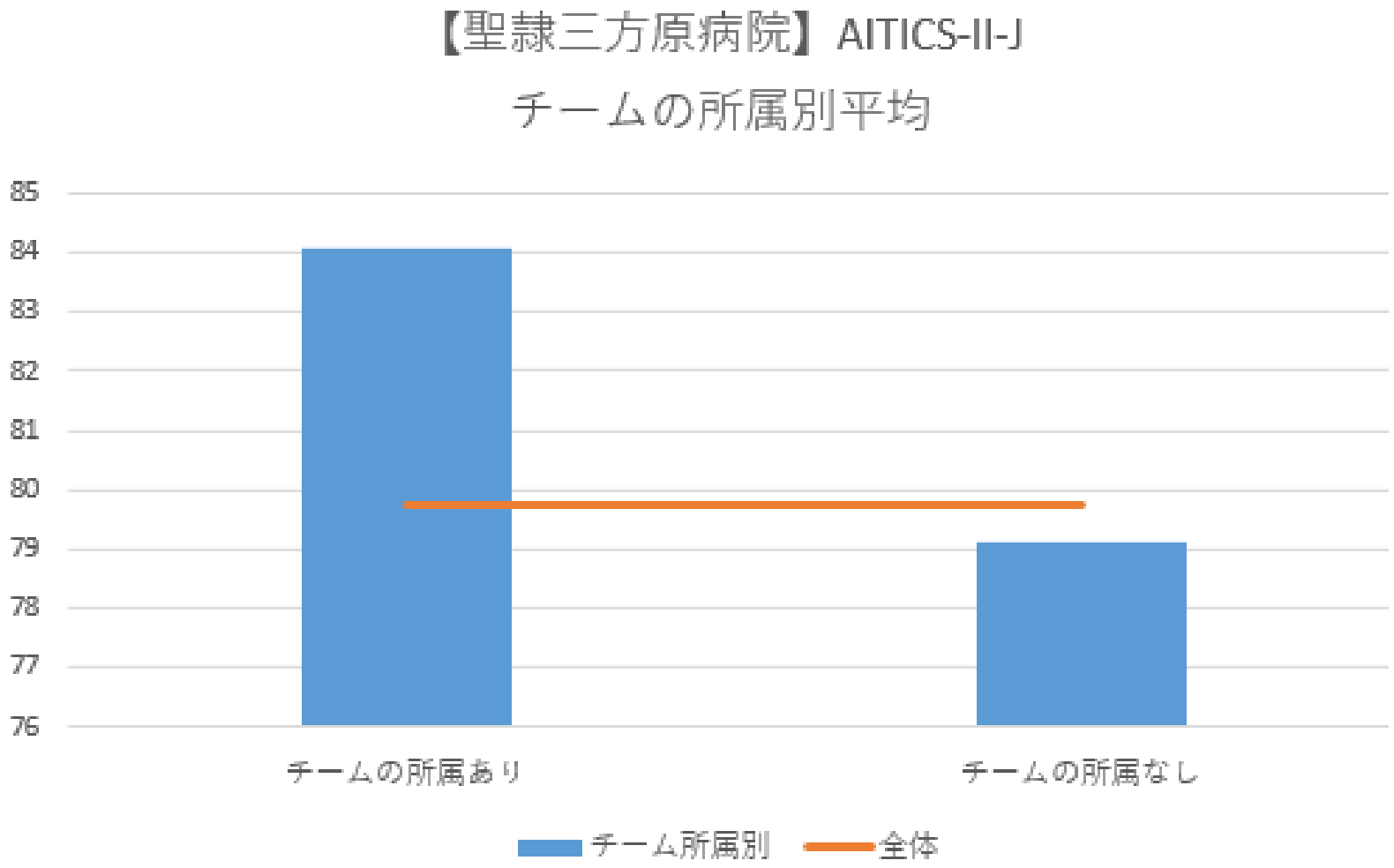
D病院：看護師のクリニカルラダーレベル別にみた多職種連携協働の実態に対する認識の違い

© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」（19K10491）科研チーム



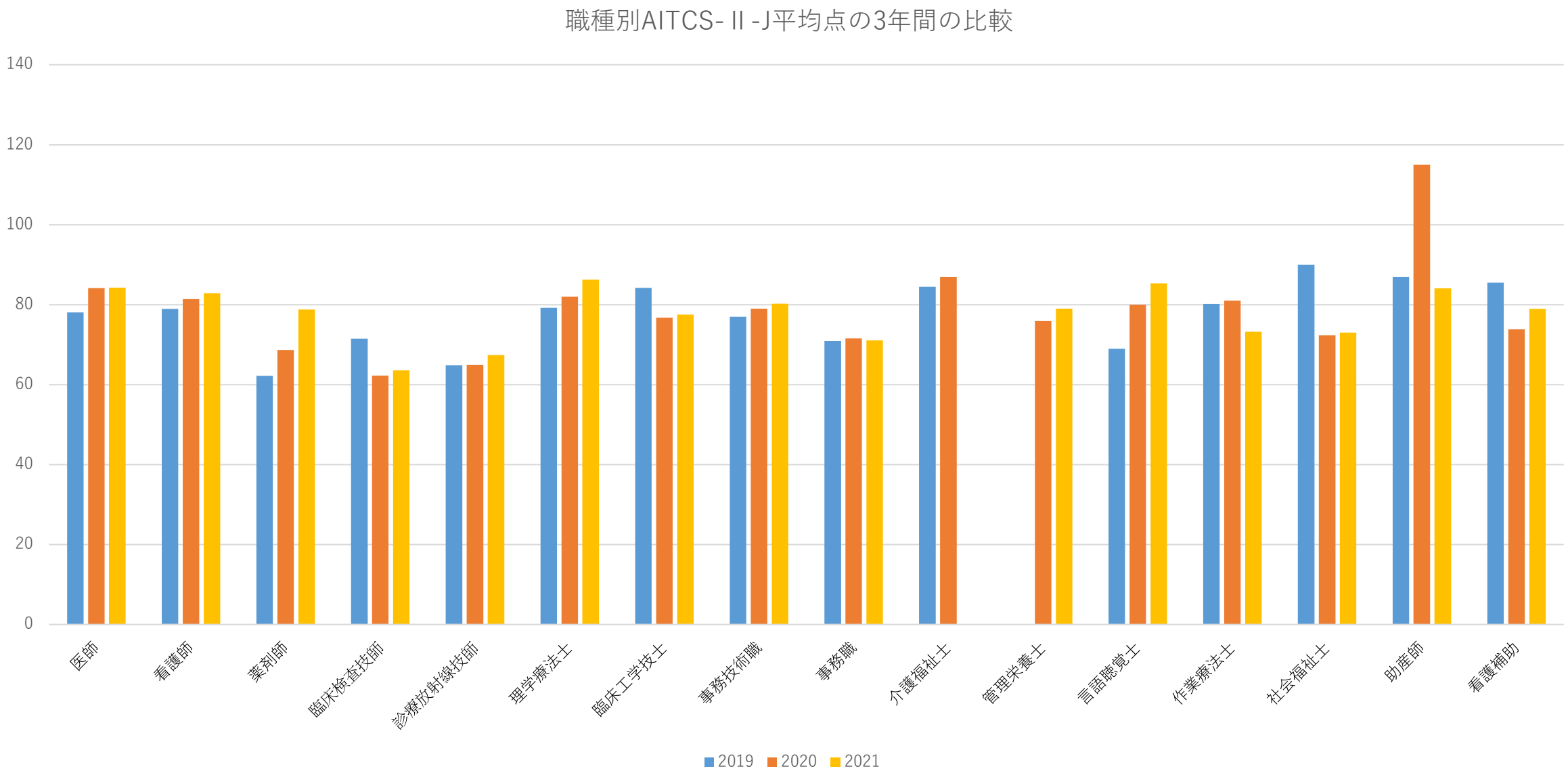
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

D病院：チーム医療への所属の有無によるスコア比較　p 89



©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

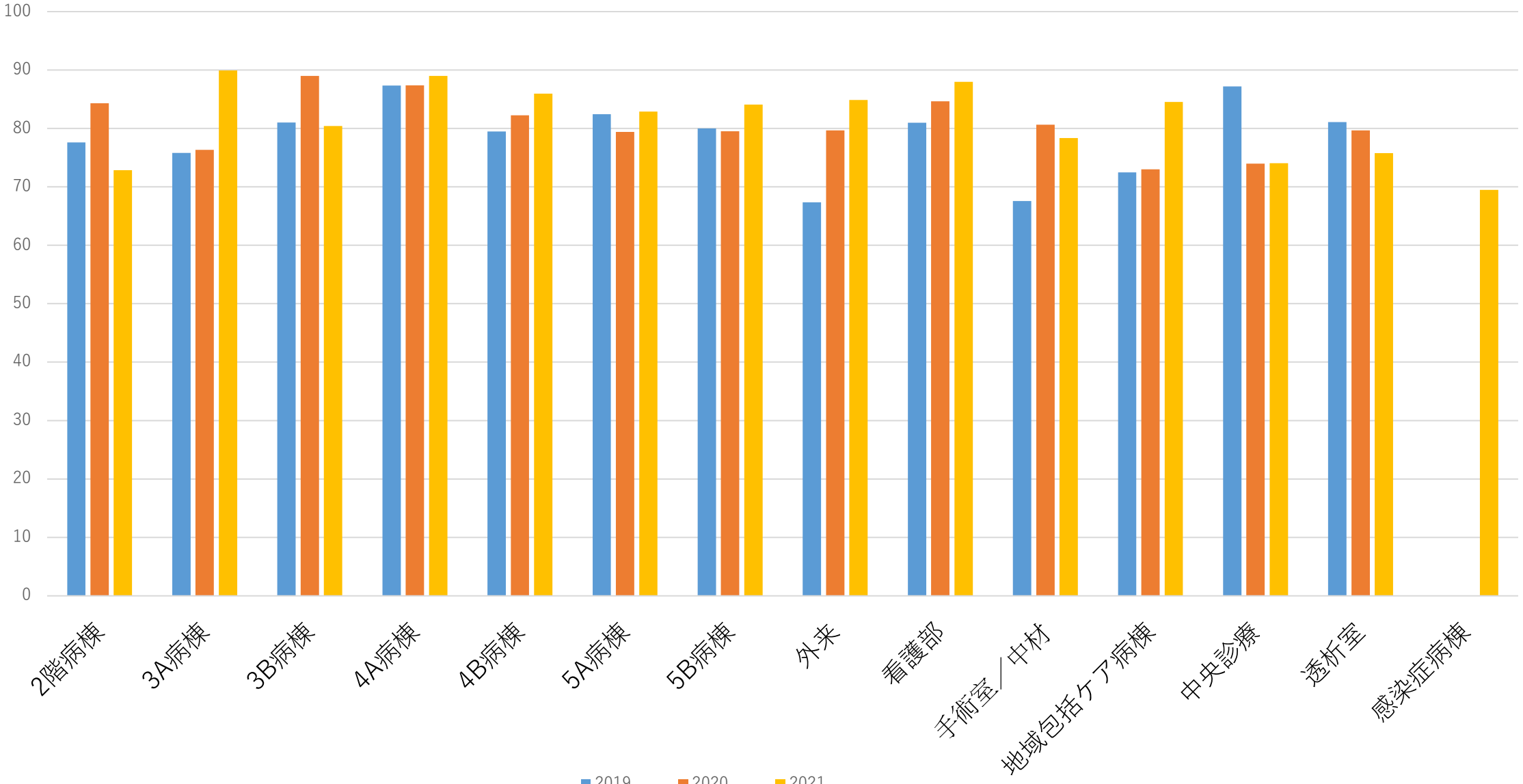
E自治体立病院　p 95



© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」
（19K10491）科研チーム
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

E自治体立病院　p 98

看護部部署別AITCS- II -J平均点の3年間の比較



© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」
（19K10491）科研チーム
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

主観的幸福感と多職種連携の関係 p 104

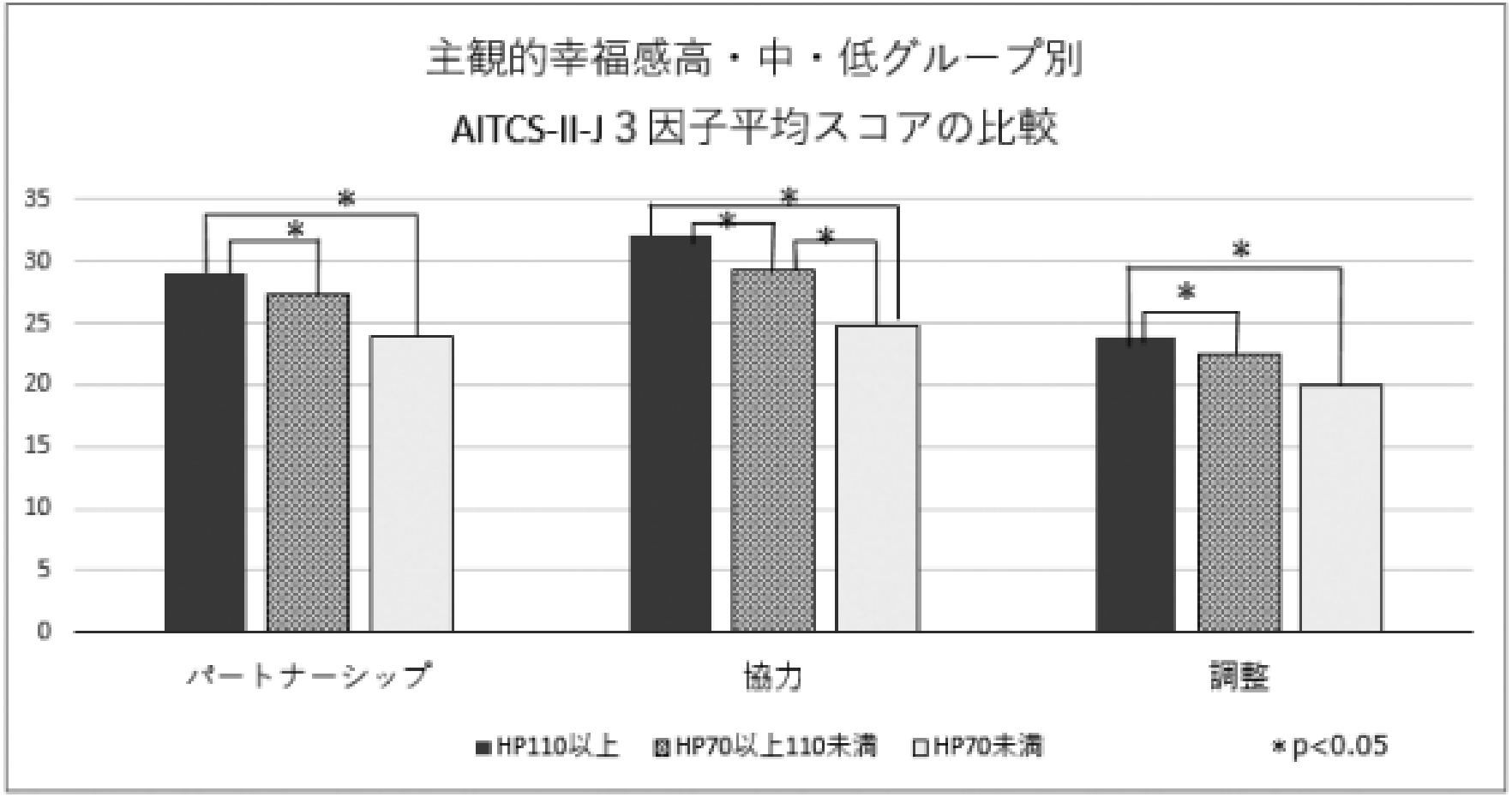
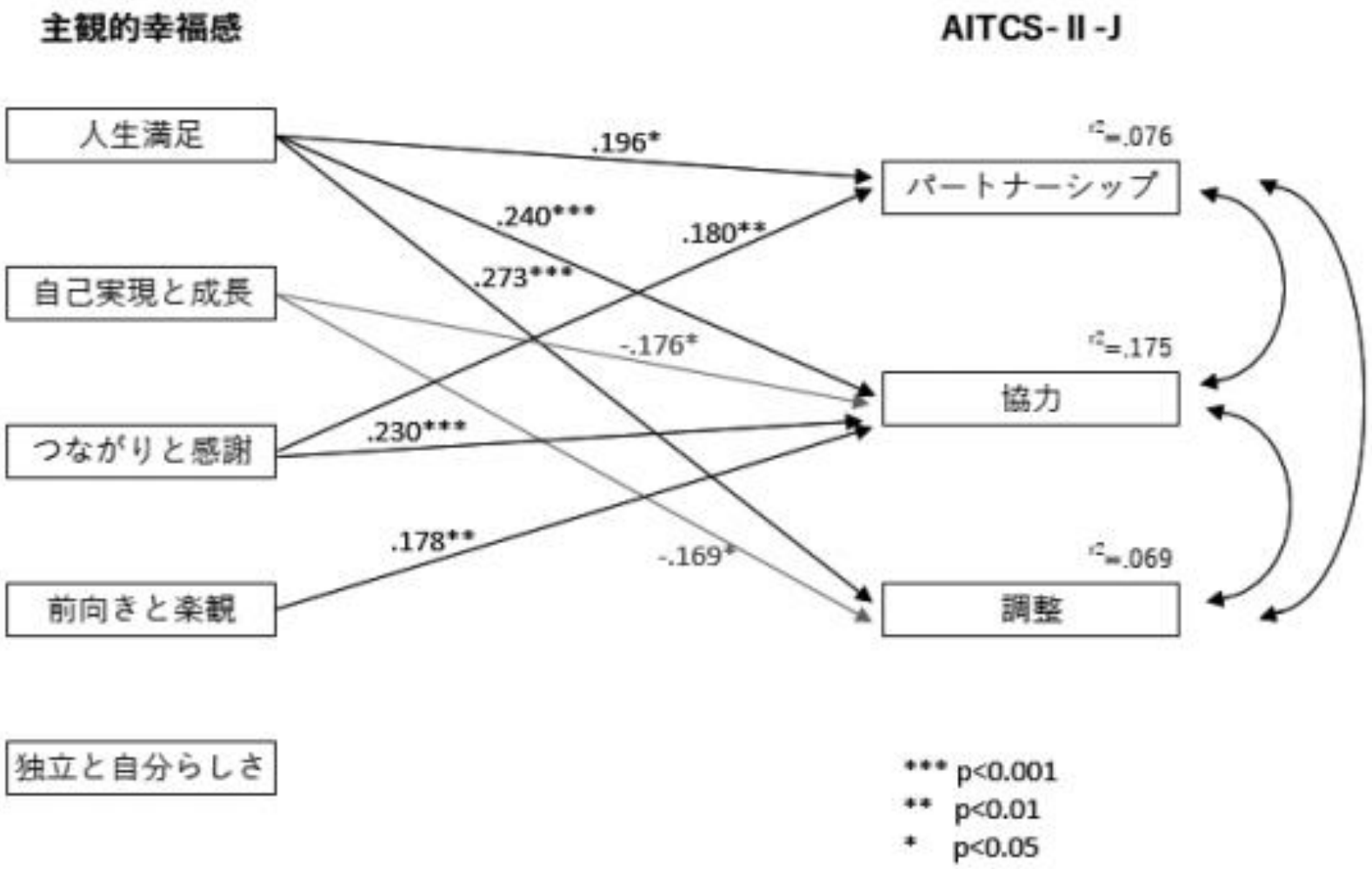


図２：主観的幸福感高・中・低グループ別AITCS-Ⅱ-J ３因子スコアの比較

松下博宣・市川香織（2021). 多職種連携の実態と主観的幸福感の関係— 幸福な専門職はチーム医療に「協力」する —. 東京情報大学研究論集 Vol. 24 No. 2 pp. 1-12.

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

主観的幸福感とAITCS-II-Jのパス図 p 106

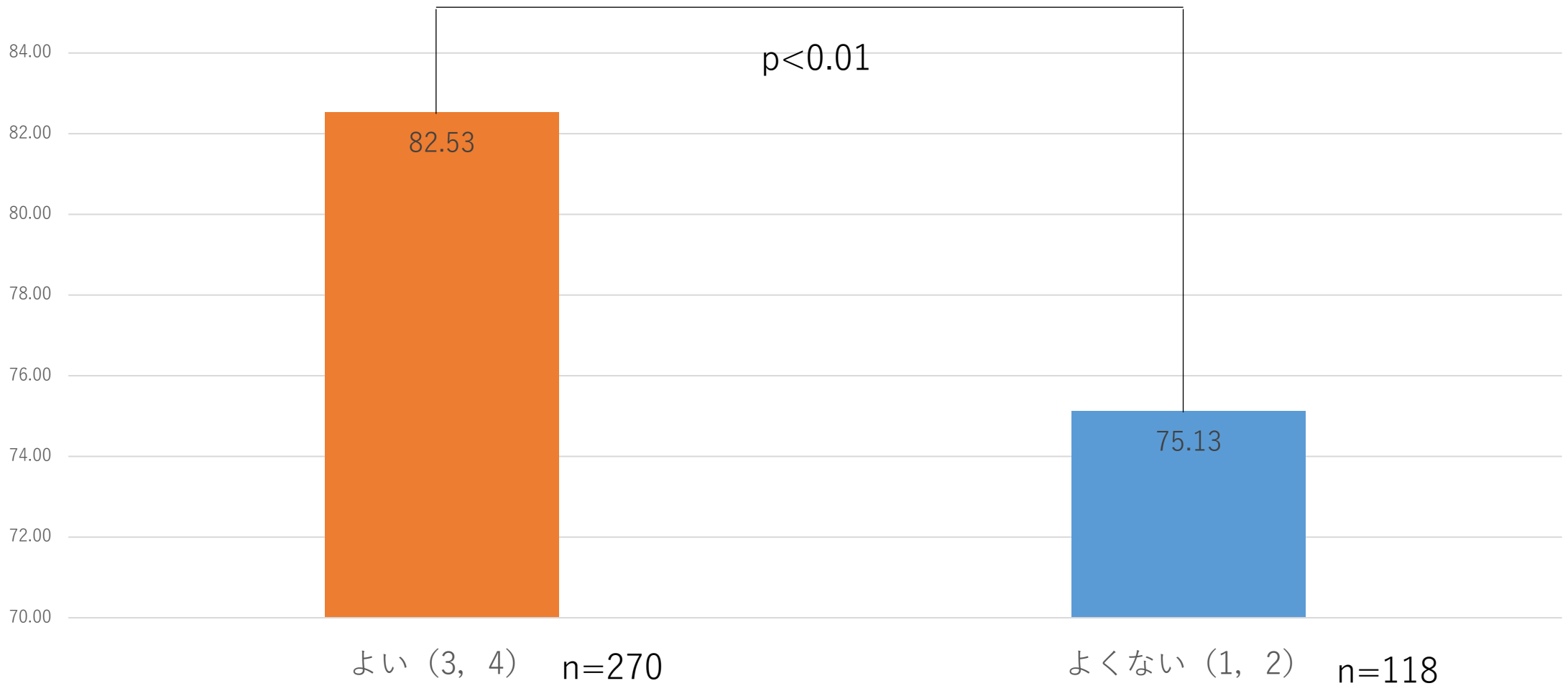


松下博宣・市川香織（2021). 多職種連携の実態と主観的幸福感の関係— 幸福な専門職はチーム医療に「協力」する —. 東京情報大学研究論集 Vol. 24 No. 2 pp. 1-12.

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

主観的健康感とAITCS- II -J　p 111

© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」（19K10491）科研チーム

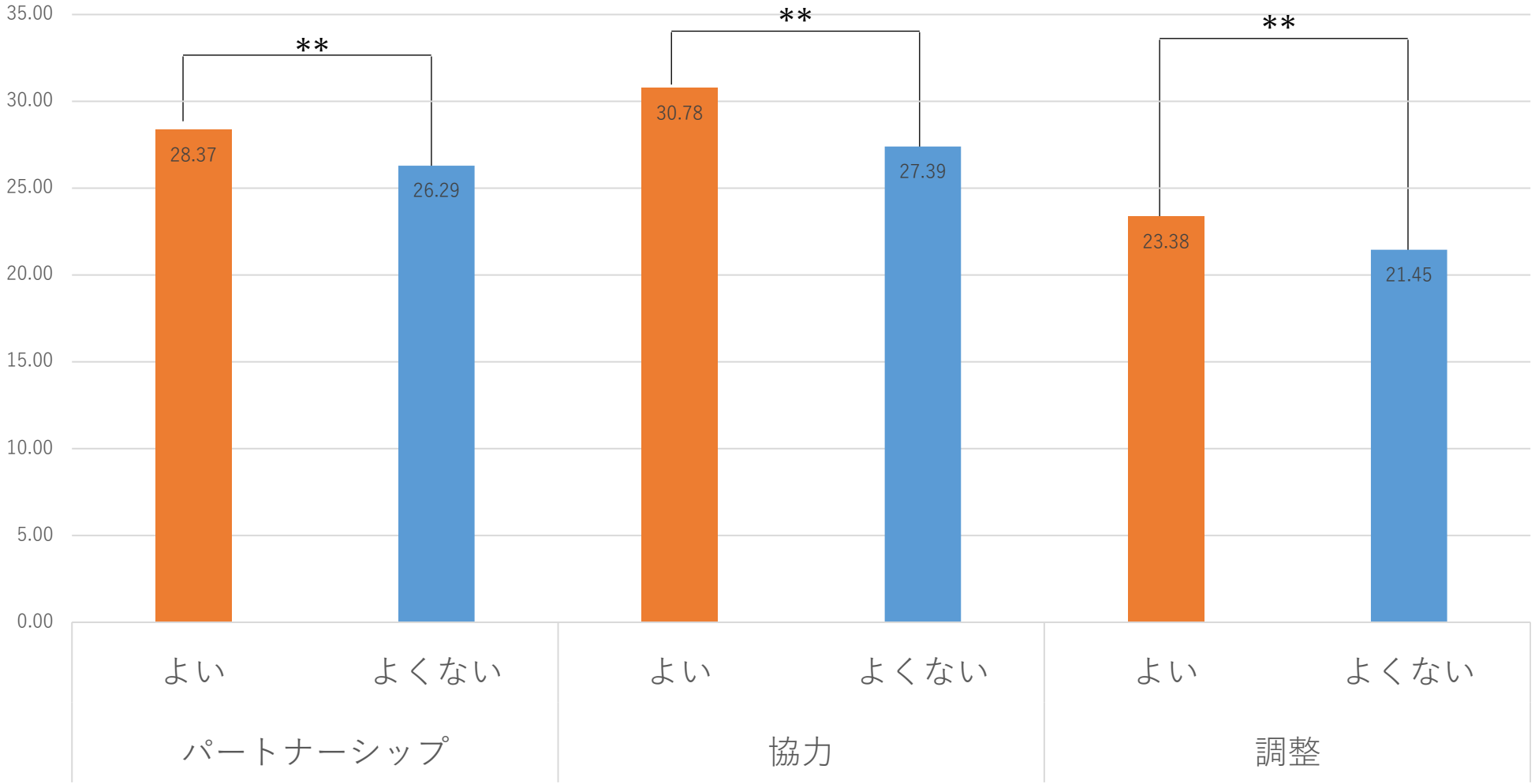


質問：全般的にいって、あなたの現在の健康状態はいかがですか。

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁複製

主観的健康感とAITCS- II -J　p 111

© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」
（19K10491）科研チーム



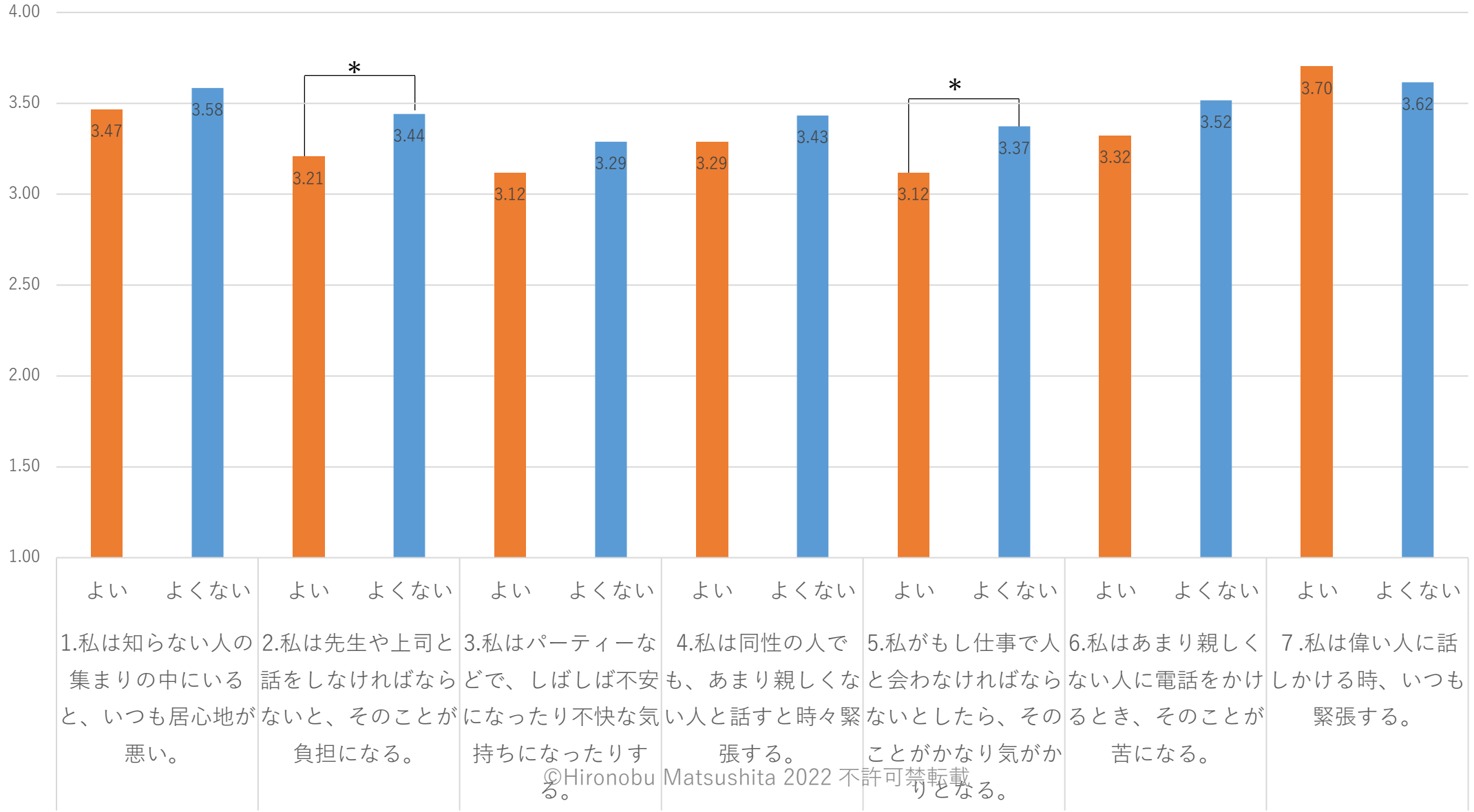
** p<0.01

全般的にいって、あなたの現在の健康状態はいかがですか。

©Hirokazu Matsushita 2024 ECT研究会

主観的健康感と対人やりとり相互作用不安 p 113

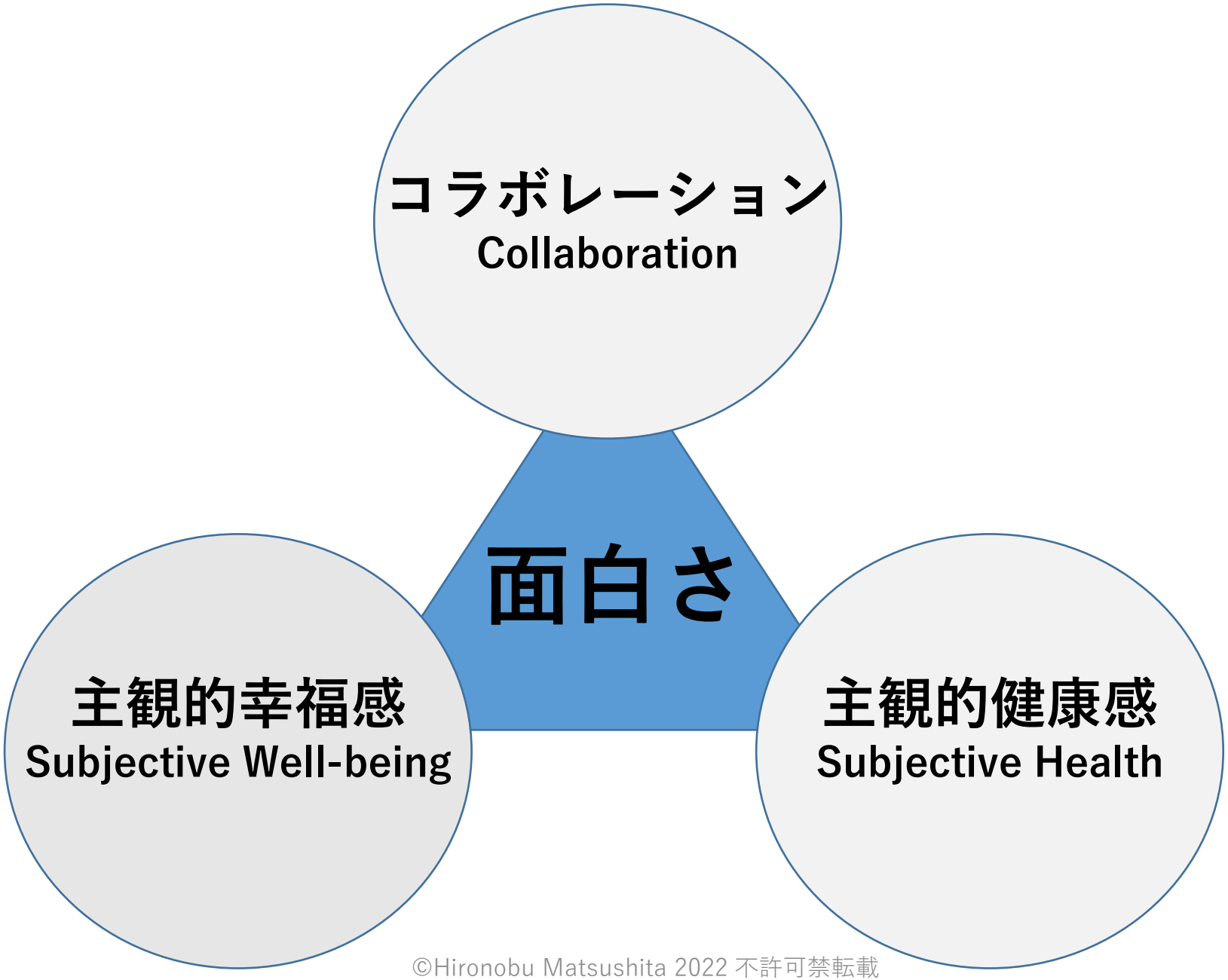
© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」
（19K10491）科研チーム



* p<0.05

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

p 114



©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

組織学習とIPWの関係 p 124

表2　組織学習とAITCS-Ⅱ-Jの関係（重回帰分析）

独立変数	組織学習		情報獲得		情報分配		情報解釈		情報統合		組織記憶	
	β	*p* 値	*β*	*p* 値	*β*	*p* 値	*β*	*p* 値	*β*	*p* 値	*β*	*p* 値
パートナーシップ	0.068	0.312	0.074	0.340	0.019	0.787	0.061	0.402	0.115	0.133	0.075	0.325
協力	0.128	0.086	0.066	0.455	0.083	0.293	0.201	0.016*	0.068	0.398	0.104	0.212
調整	0.526	0.000**	0.457	0.000**	0.550	0.000**	0.372	0.000**	0.477	0.000**	0.446	0.000**
調整済みR^2	0.532		0.373		0.469		0.450		0.468		0.407	
有意確率	0.000**		0.000**		0.000**		0.000**		0.000**		0.000**	

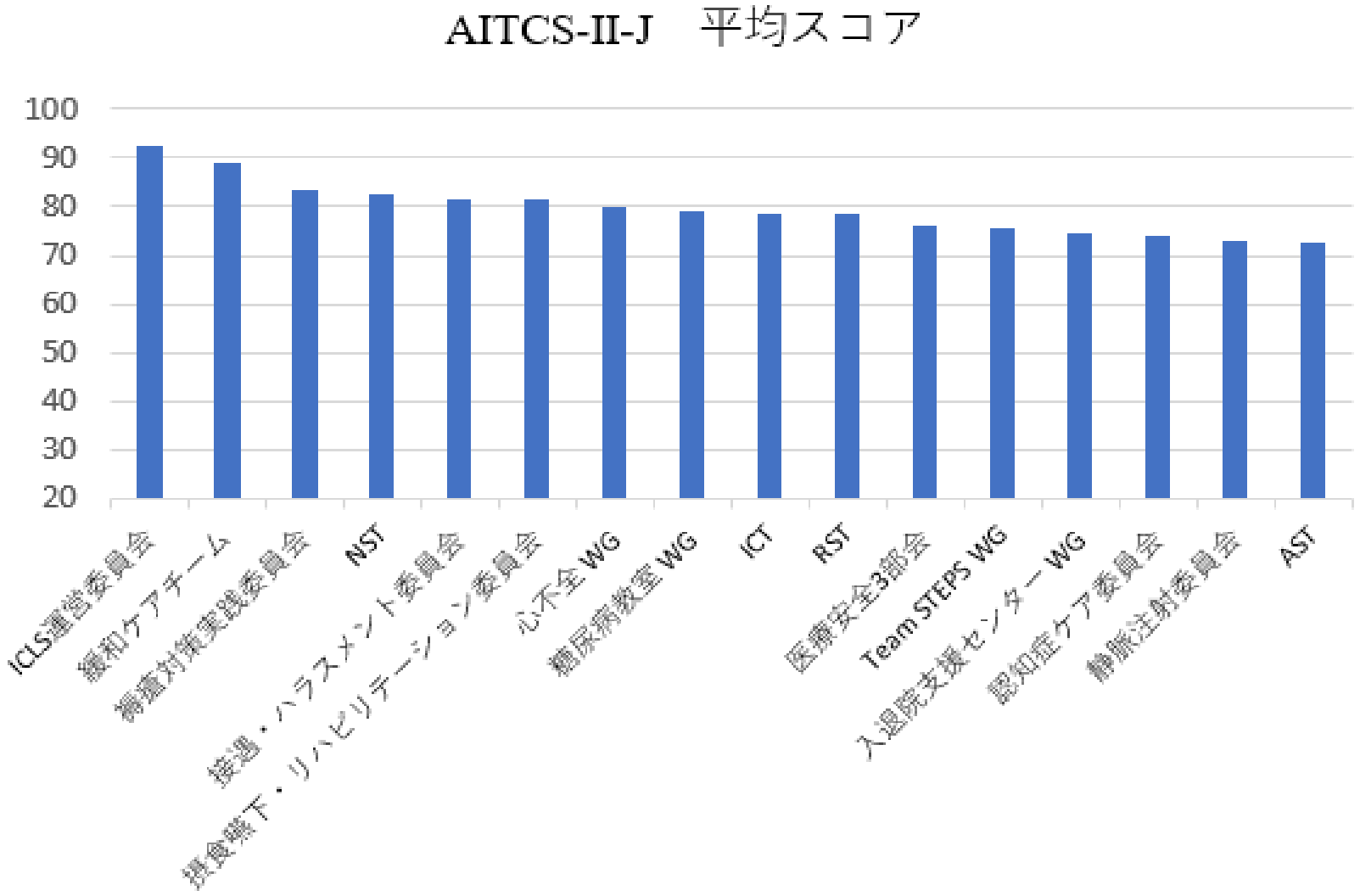
$*: p < 0.05$,　$**: p < 0.01$

属性による組織学習への影響は調整変数を独立変数に投入し排除している

© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」
（19K10491）科研チーム

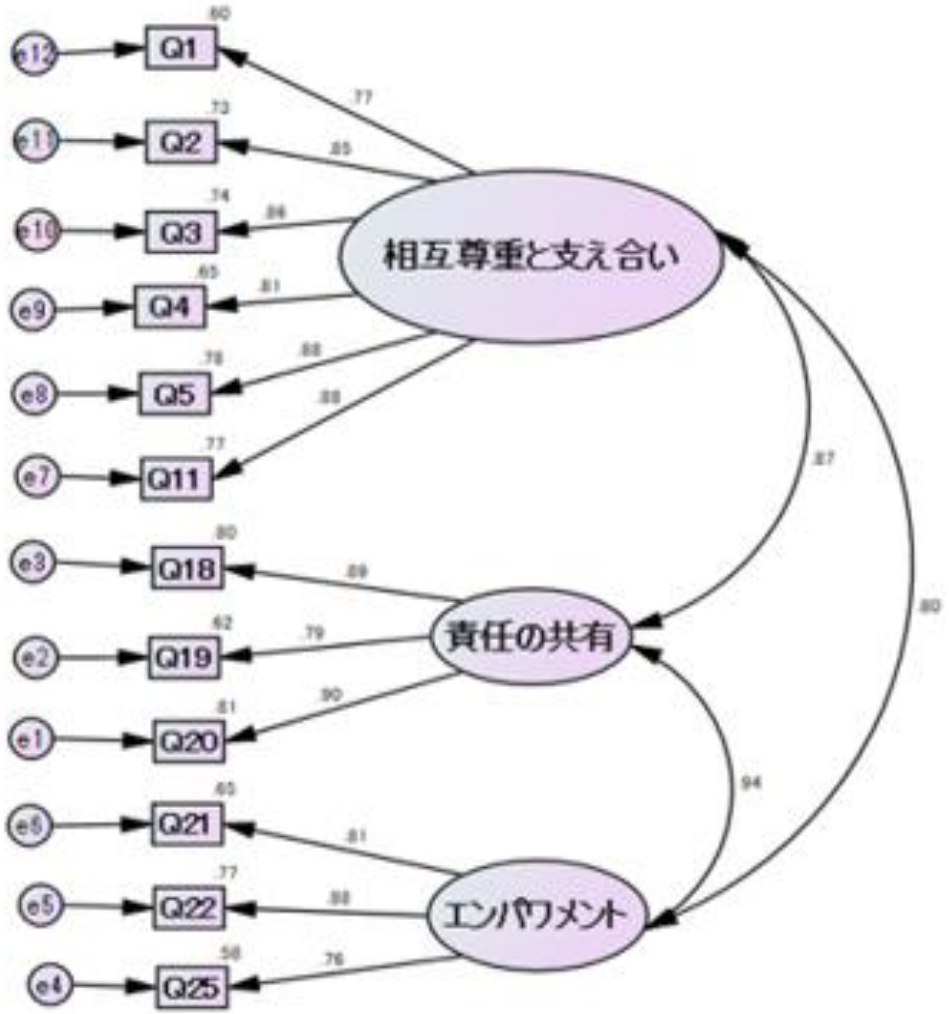
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

所属するチームごとのAITCS-II-J平均スコア p 128



© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」（19K10491）科研チーム
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

コラボレーティブ・リーダーシップ尺度確証的因子分析



χ^2 216.055
Df: 51
CFI：0.960
GFI：0.913
AGFI：0.866
α ＝**0.966**

© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」（19K10491）科研チーム
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

従 IPW× 独 コラボレーティブリーダーシップ p 131

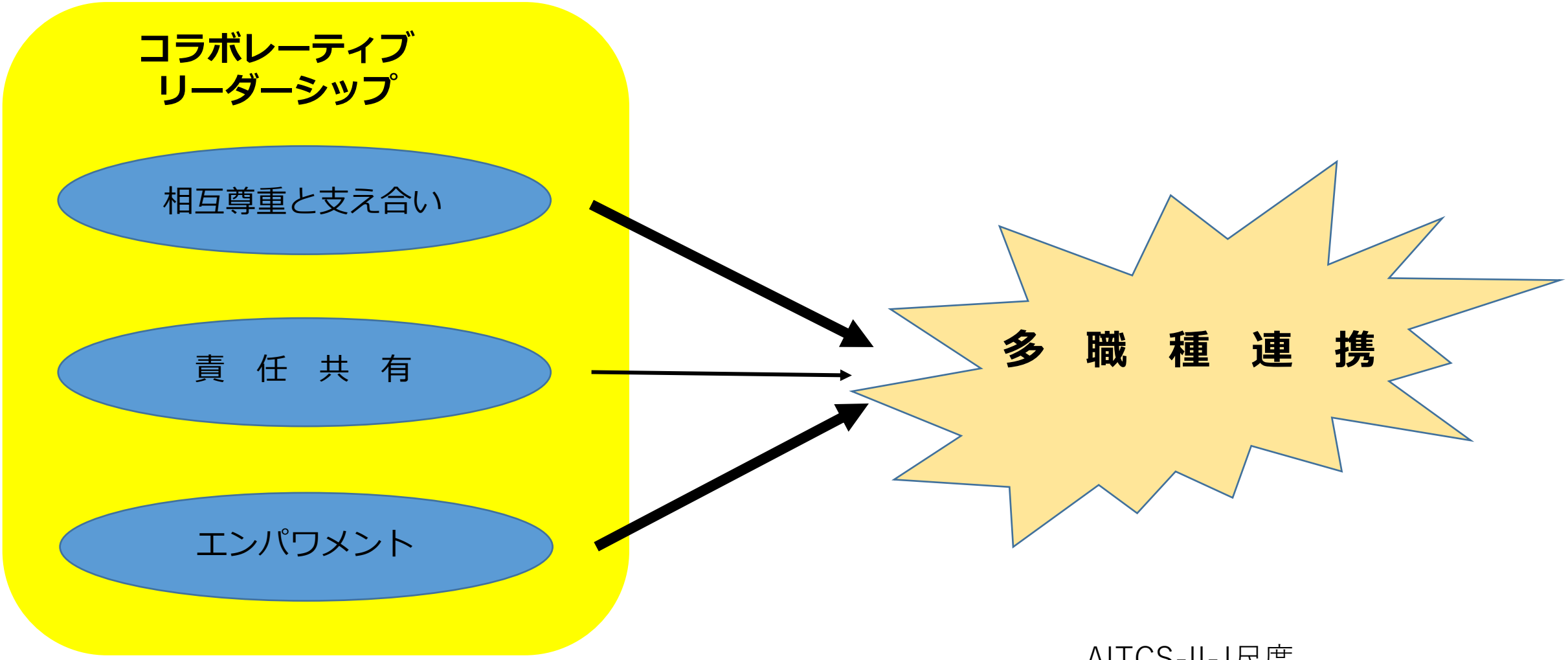
サンプルサイズ　：362
解析方法　：重回帰分析
従属変数　：AITCS
独立変数　：修正AICLS下位尺度（相互尊重と支え合い、責任共有、エンパワメント）

モデル	R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の標準誤差	Durbin-Watson
1	.816[a]	.666	.663	8.653	1.980

モデル		非標準化係数		標準化係数			B の 95.0% 信頼区間		共線性の統計量	
		B	標準誤差	ベータ	t 値	有意確率	下限	上限	許容度	VIF
1	(定数)	22.804	2.230		10.224	<.001	18.418	27.190		
	修正AICLS_価値共創	.947	.201	.295	4.710	<.001	.552	1.343	.237	4.218
	修正AICLS_エンゲージメント	1.431	.440	.234	3.253	.001	.566	2.297	.181	5.537
	修正AICLS_エンパワメント	2.097	.376	.335	5.571	<.001	1.357	2.837	.257	3.887

© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」（19K10491）科研チーム
©Hironobu Matsushima 2022 不許可禁転載

多職種連携を活性化するコラボレーティブ・リーダーシップ p 132



AITCS-II-J尺度

コラボレーティブ・リーダーシップ尺度

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

従 組織学習 × 独 コラボレーティブ・リーダーシップ 12Qs p 135

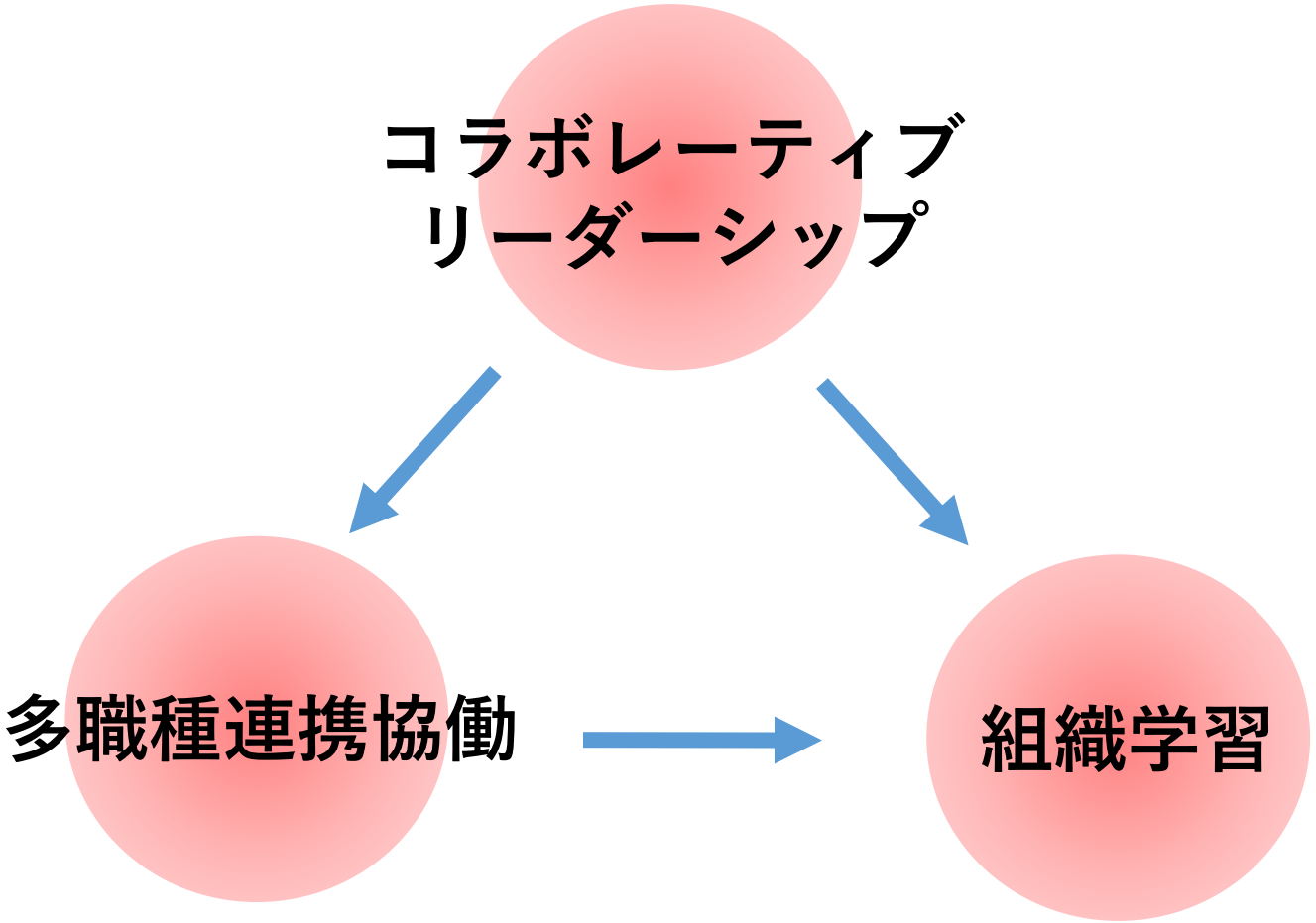
サンプルサイズ　：366
解析方法　：重回帰分析
従属変数　：組織学習
独立変数　：修正AICLS下位尺度（相互尊重と支え合い、責任共有、エンパワメント）

モデル	R	R2 乗	調整済み R2 乗	推定値の標準誤差	Durbin-Watson
1	.732[a]	.536	.532	9.524	1.795

モデル		非標準化係数 B	非標準化係数 標準誤差	標準化係数 ベータ	t 値	有意確率	B の 95.0% 信頼区間 下限	B の 95.0% 信頼区間 上限	共線性の統計量 許容度	共線性の統計量 VIF
1	(定数)	33.393	2.432		13.732	<.001	28.611	38.175		
	修正AICLS_価値共創	.883	.215	.296	4.111	<.001	.460	1.305	.246	4.059
	修正AICLS_エンゲージメント	.882	.475	.155	1.856	.064	-.052	1.816	.185	5.414
	修正AICLS_エンパワメント	1.891	.404	.326	4.678	<.001	1.096	2.686	.263	3.801

© 2021「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」（19K10491）科研チーム
© Hino Lab. Kyushu University 2022 不許可禁転載

ｺﾗﾎﾞﾚｰﾃｨﾌﾞ・ﾘｰﾀﾞｰｼｯﾌﾟは、組織学習を活性化させIPWも推進させる p 137

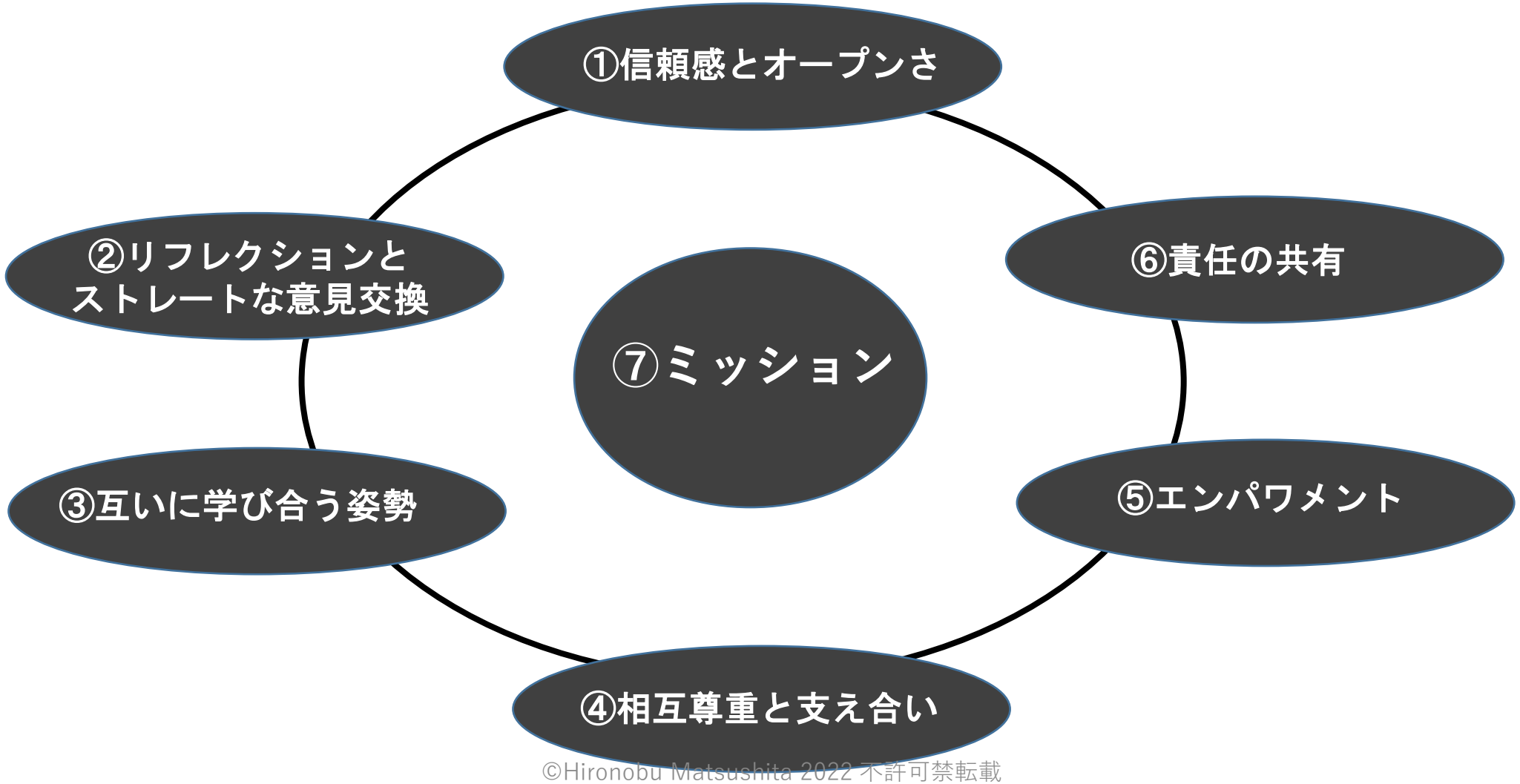


①パートナーシップ、②調整、③協力

①獲得、②分配、③解釈、④統合、⑤記憶

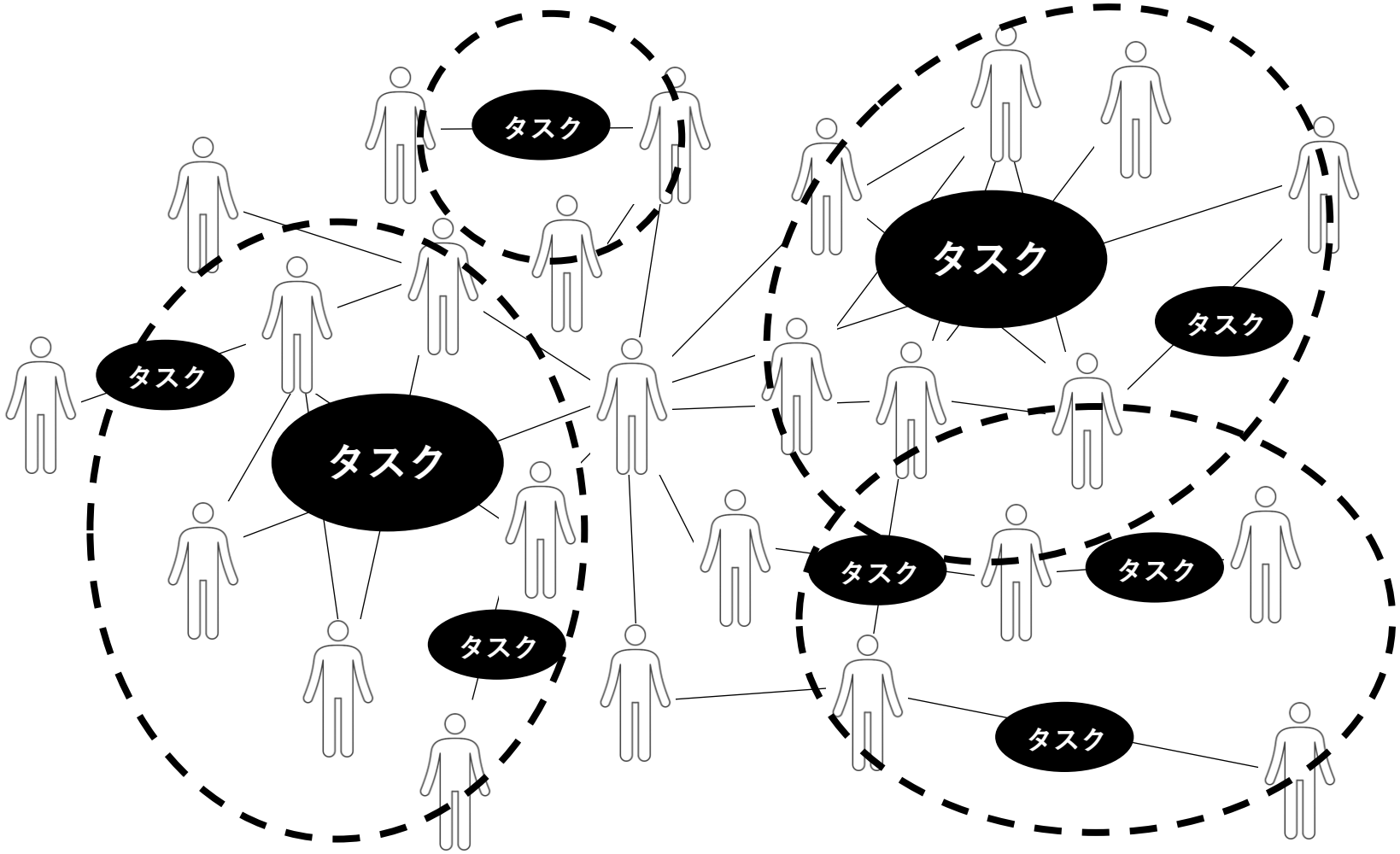
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

良いチームの7つの特徴 p 192



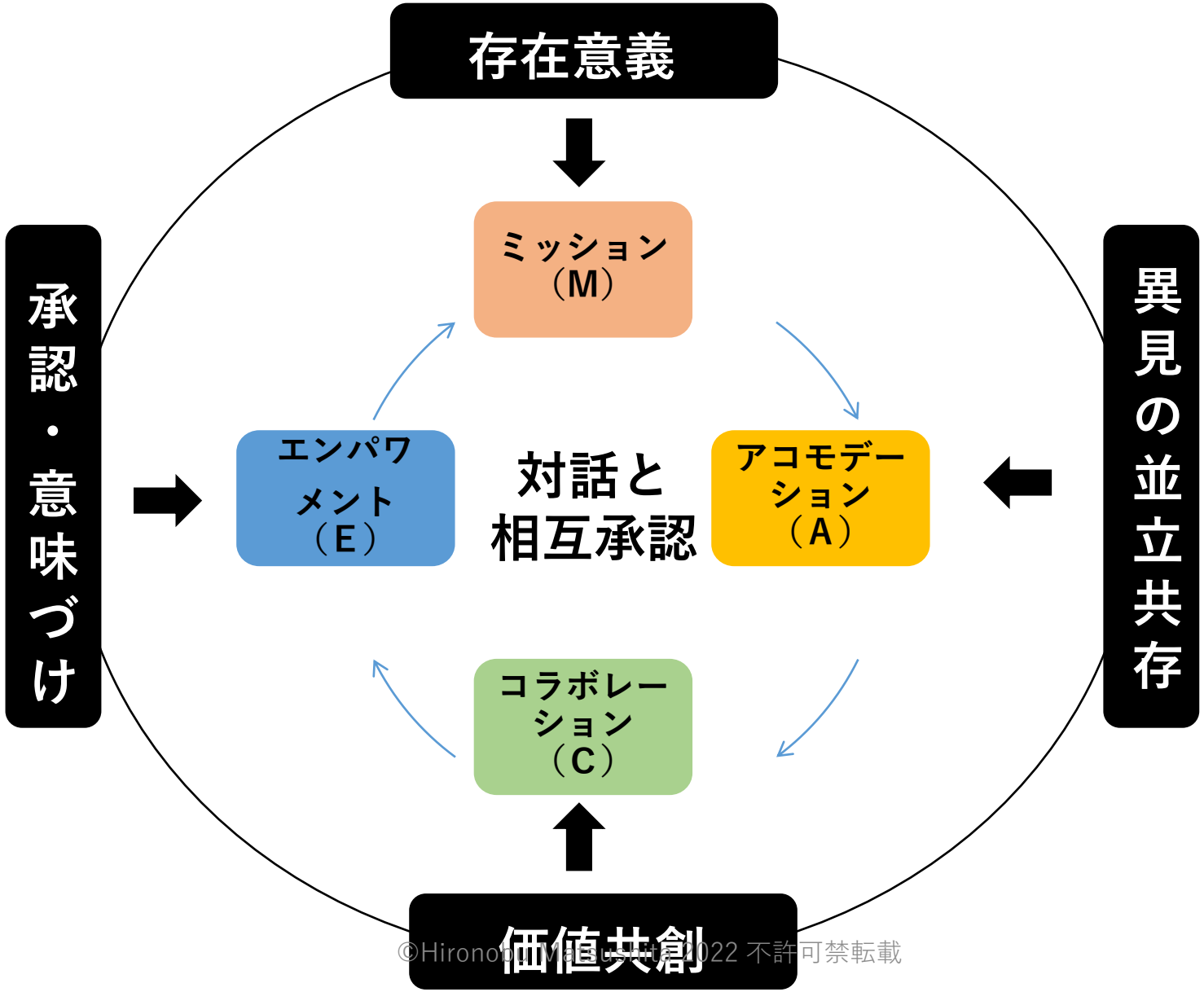
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

多職種連携の人間関係とタスクのネットワーク p 203



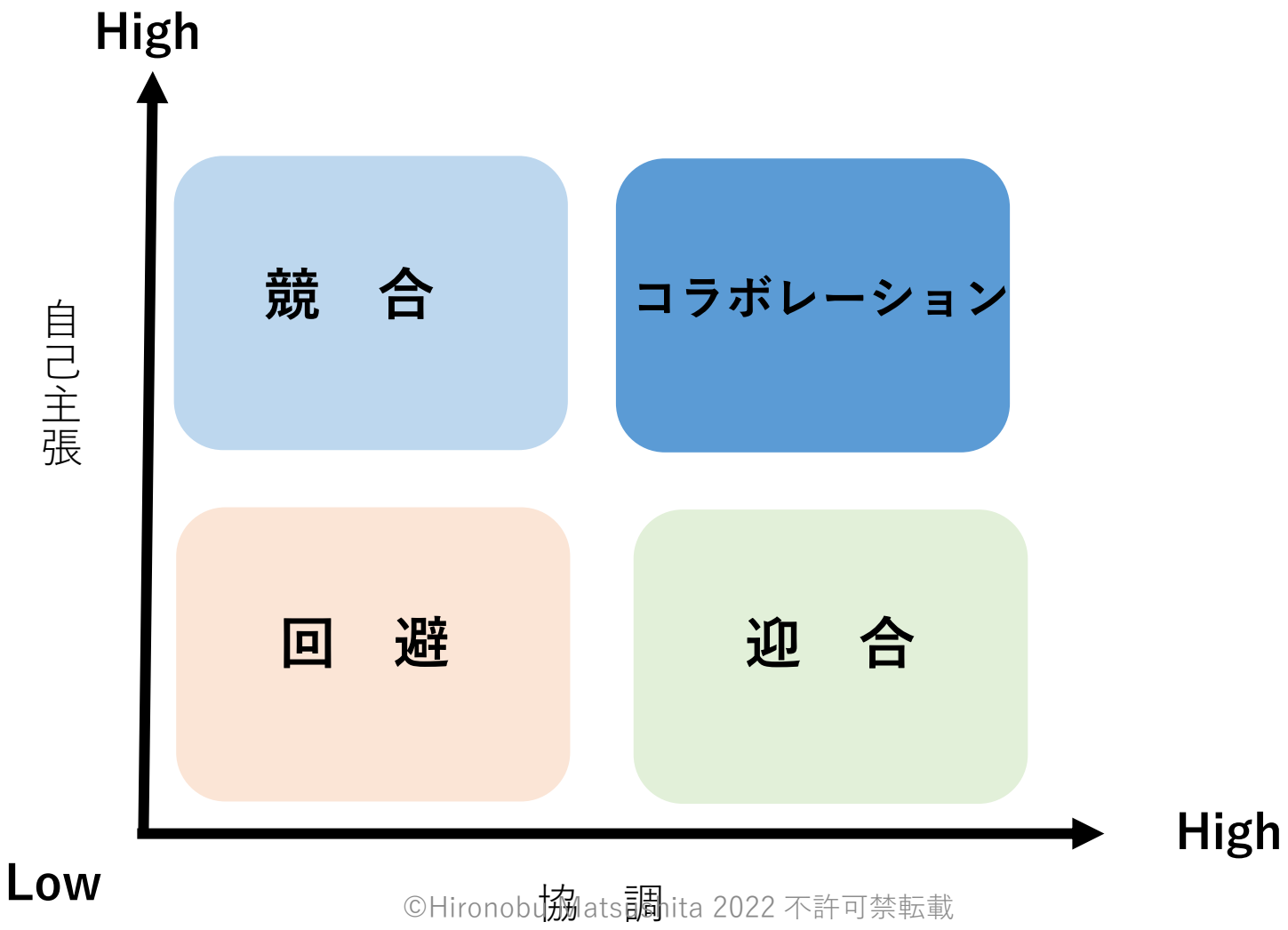
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

MACEサイクルで対話と相互承認を活性化する
p 220



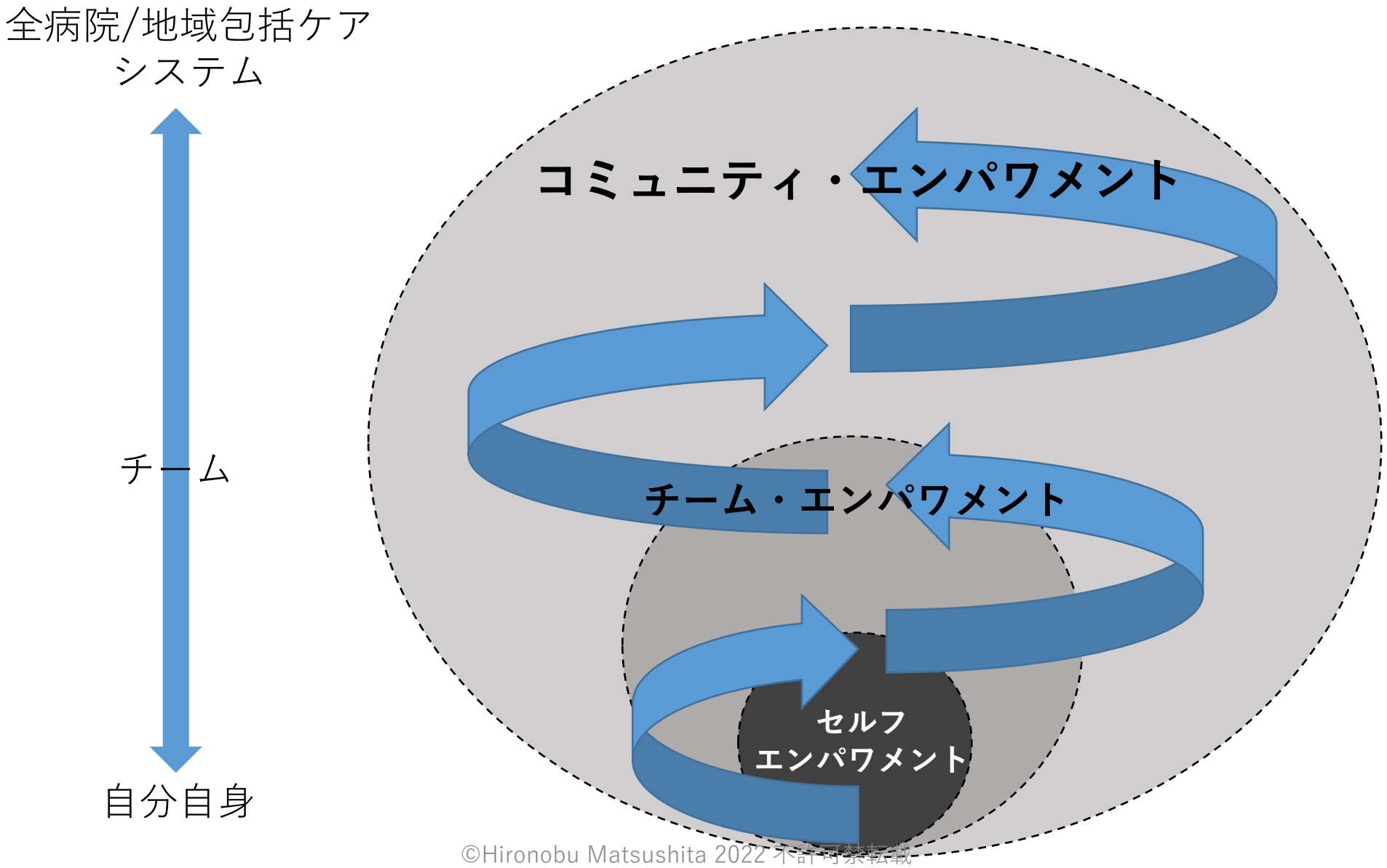
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

協調と自己主張とコラボレーション p 238



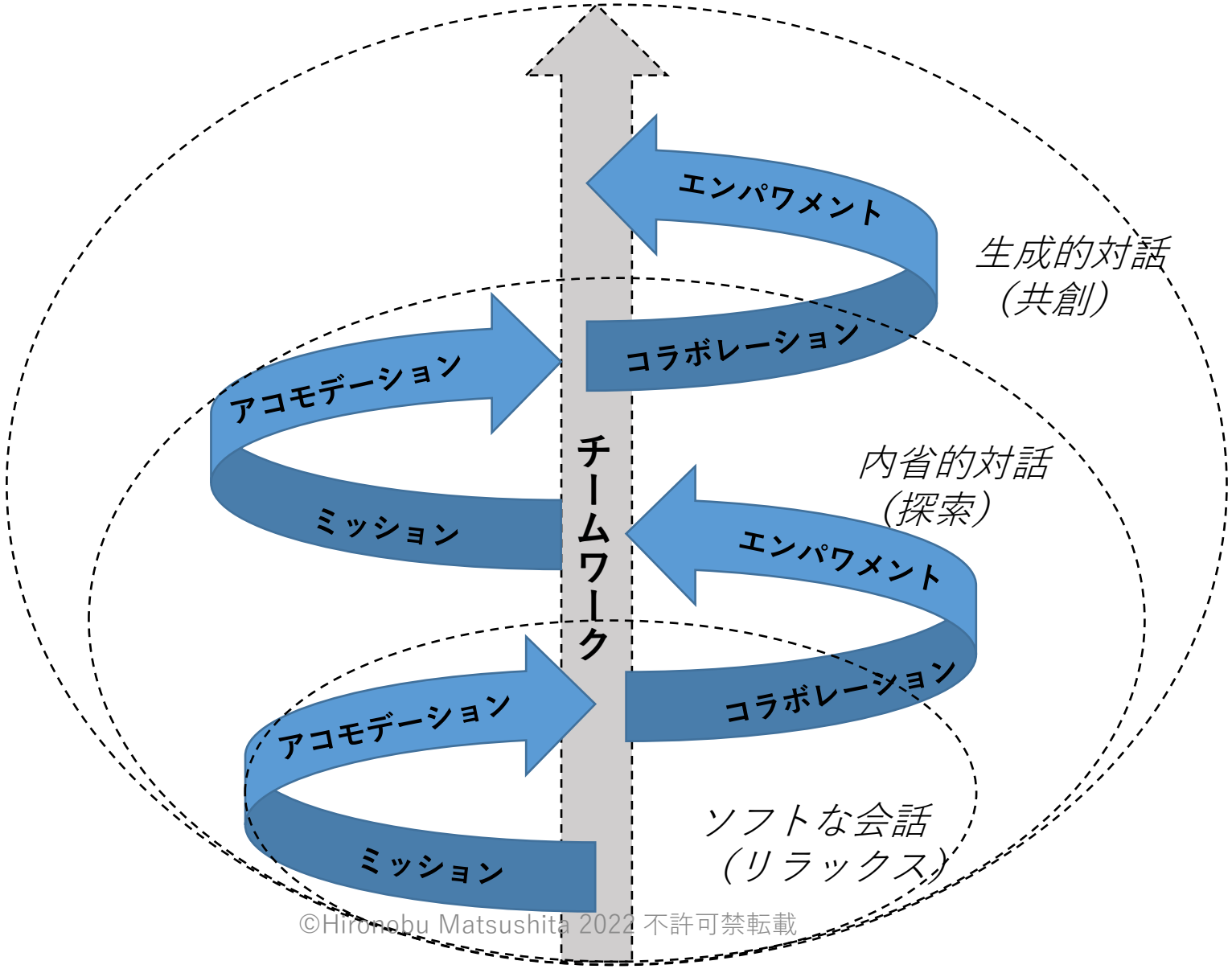
©Hironobu Matsumita 2022 不許可禁転載

スパイラルアップ・エンパワメント p 243



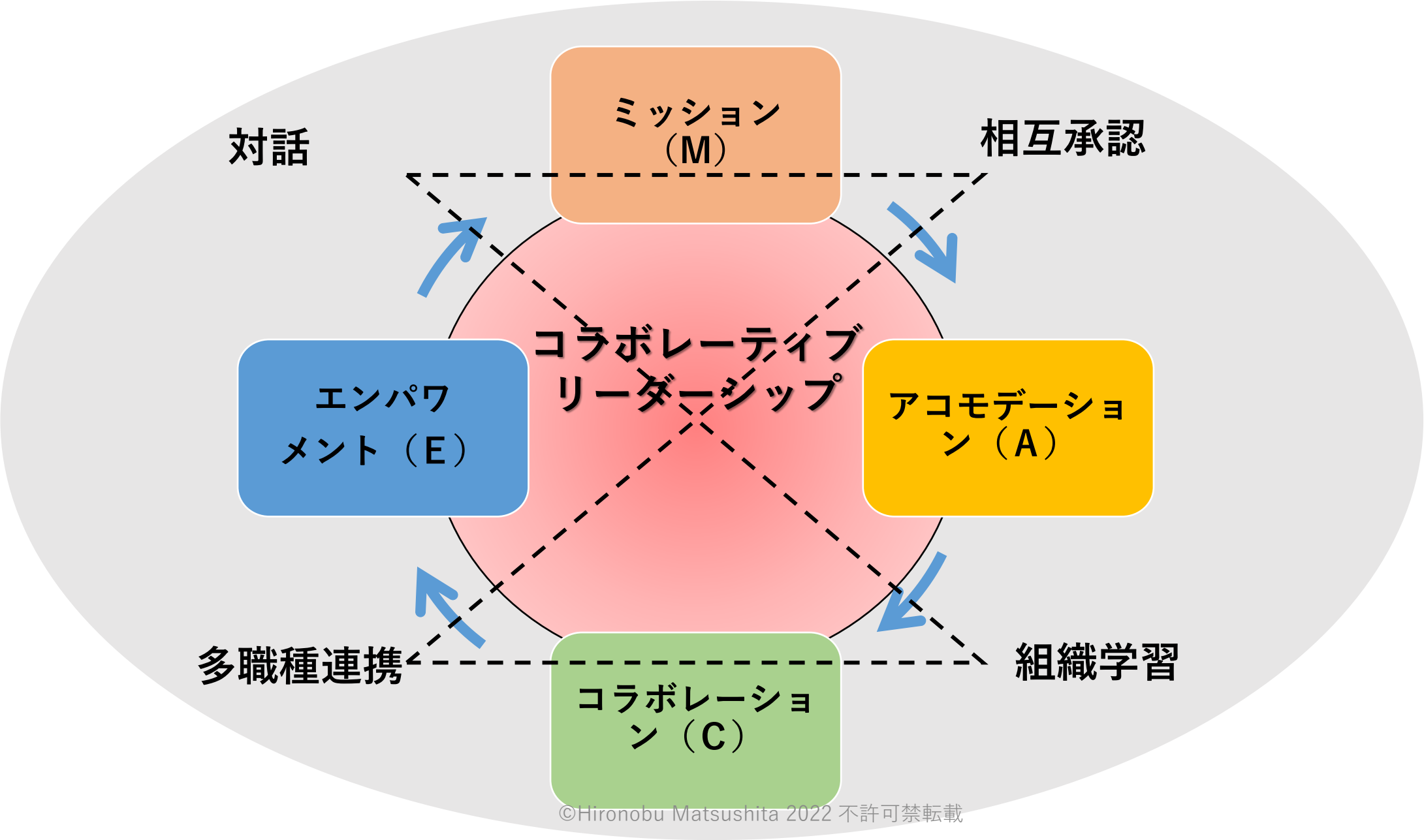
©Hironobu Matsushita 2022 不許複製転載

MACEスパイラル p 246



©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

コラボレーティブリーダーがMACEスパイラルを上昇させる p 250



©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

行動変容のためのカギ p 259

トップによるコミットメント

・トップは多職種連携協働（チーム医療）の必要性と改革のビジョンを自分の言葉で全組織に伝える
・各職種の代表者、若手を集め多職種連携改革プロジェクトをスタートさせる
・定期的に改革プロジェクトの進捗状況をモニタリングする

ベストプラクティスの発掘

・望ましい改善事例はなにか？
・どのような創意工夫があるのか？
・見るべき成果はなにか？

チーム/職場での行動変容

・対話と承認の定着化
・ミッション、アコモデーション、エンパワメント、コラボレーションのスパイラルアップ
・絶えざる承認と意味づけ

ベストプラクティスの可視化とオープン化

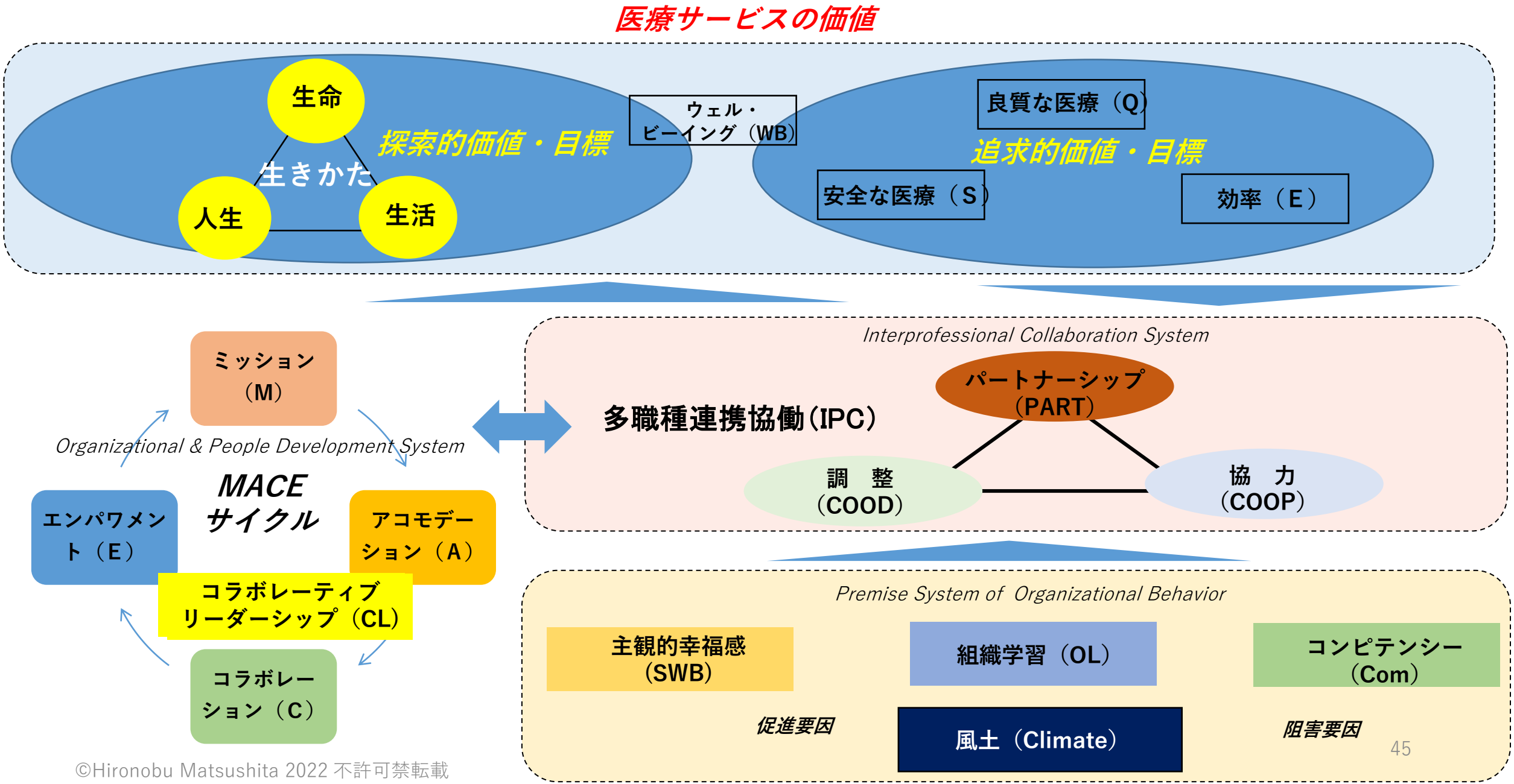
・改善のポイントを可視化する
・創意工夫のポイントを可視化する
・他のチームが適応できるにする

システムと仕組みの導入

・多職種連携協働サーベイ結果の全病院レベルでの共有
・院内イントラネット上にベストプラクティス事例を公開する
・ソフト・システムズ・アプローチ、MACEサイクルなどのシステム導入

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

組織行動変容のためのニュー・ヘルスケア・マネジメント体系p299



©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

病院組織のトランジッション

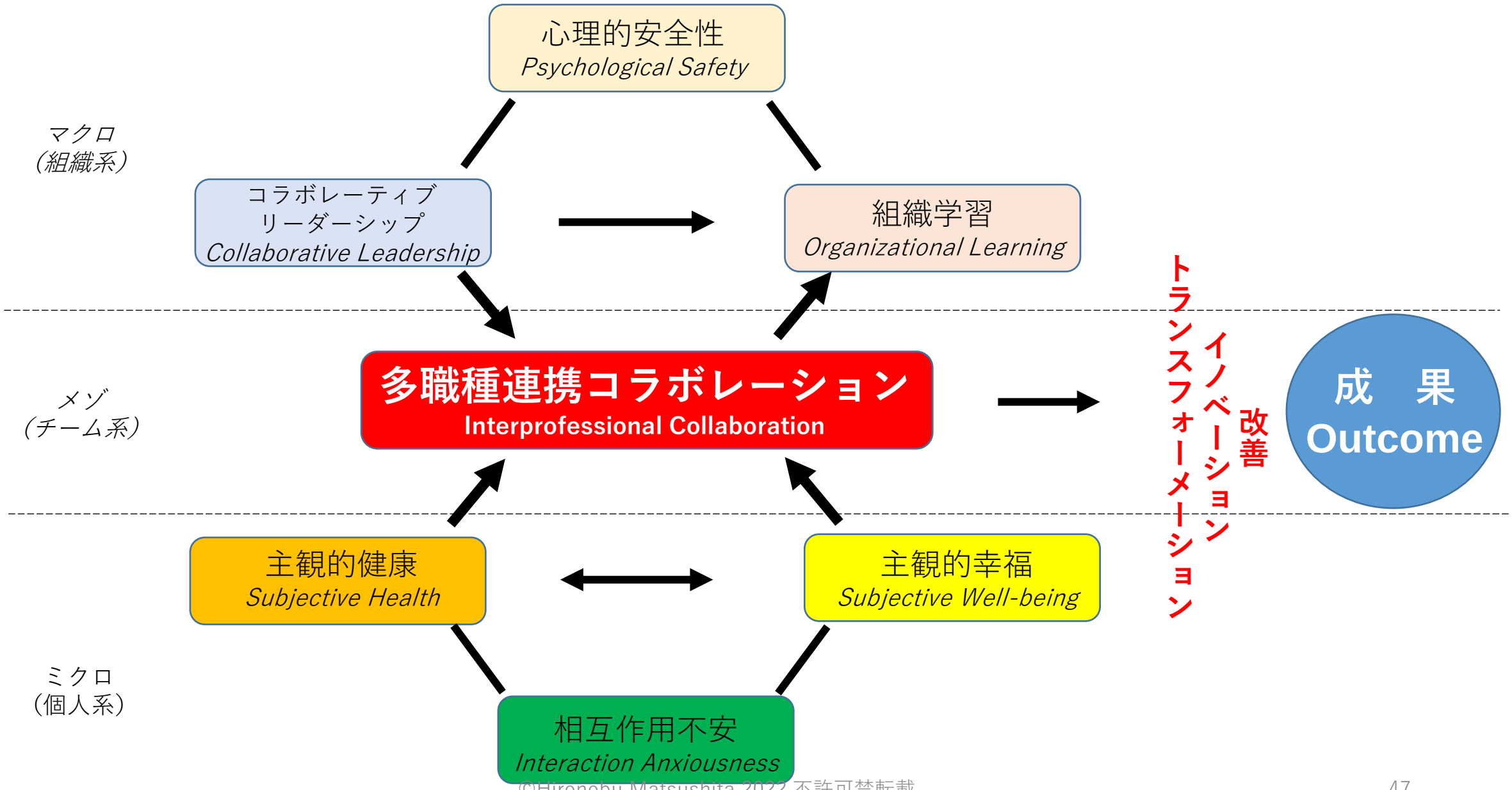
タコツボ積み上げ型病院

◆自分（たち）の専門内に閉塞
◆内向きに働き、変化を回避
◆タスクシフト/シェアが不得手
◆イノベーションを吸収しない
◆内部からイノベーションを創発しない
◆指示命令・上意下達型のリーダー
◆他の専門性との連携がヘタ。

自律分散・ネットワーク型病院

●中央が支援してユニットは自律分散的に動く
●管理階層をスリム化し、脱ピラミッド化
●ネットで院内外情報を効果的にシェア
●データ、情報、知識、知恵を創造・シェア
●リーダーはコラボレーションの推進と展開
●シェアード・リーダーシップの展開
●異質なモノコトを結びつけるリーダー

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載



©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

多職種連携サーベイご案内

「多職種協働チームのヘルスケアサービスの質に対するインパクトの国際的実証研究」
（19K10491：研究代表者松下博宣）

「多職種連携協働におけるリーダーシップ機能解明に関する実証的国際共同研究」
（21K10309：代表研究者藤谷克己）

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

概要

- 科研費による共同研究なので共同研究病院が負担するコストはありません。
- DiNQLまたは原データを提供いただき、医療の質（効率性、安全性、クリニカル指標）などを合意のもとでご提供いただきます。
- 共同研究病院側でも倫理審査を得ていただきます。
- 共同研究病院（数病院）を募集いたします。（先着順なのでお返事は早めに）
- サーベイ結果を共同研究病院にてフィードバックするワークショップを開催します。

ご要望の方は、下記メールにお名前とお届け先をご連絡ください。sparklingmetal@gmail.com

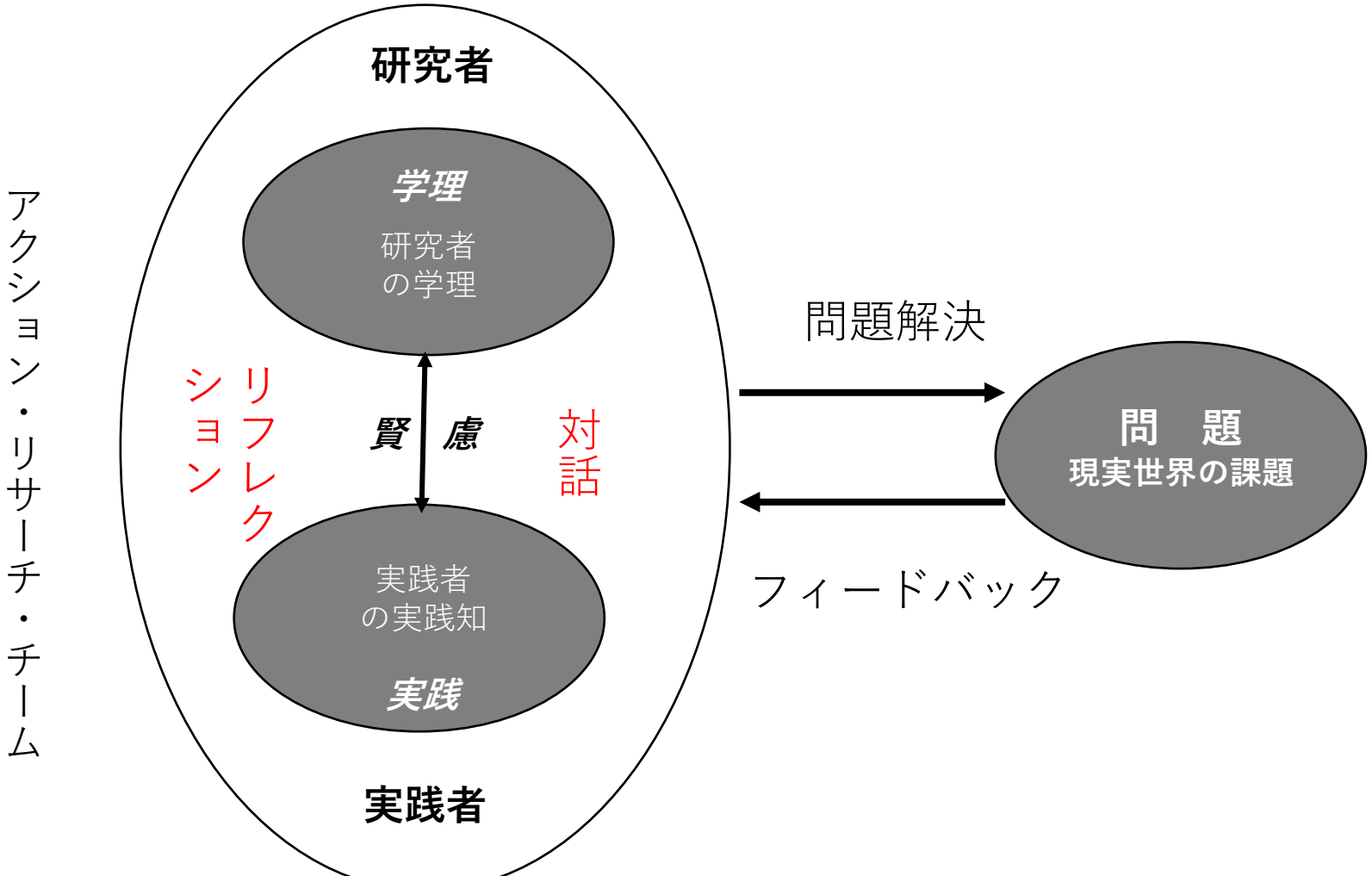
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

アプローチ

（1）対象を計測し可視化する。
（2）可視化することによって課題、問題を明確化する。
（3）対象に介入し改善する。

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

対話的アクション・リサーチ　p 93



引用：Martensson, P., & Lee, A. (2004). Dialogical Action Research at Omega Corporation. *MIS Quarterly, 28*(3), 507-536. doi:10.2307/25148648に改変を加えた

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

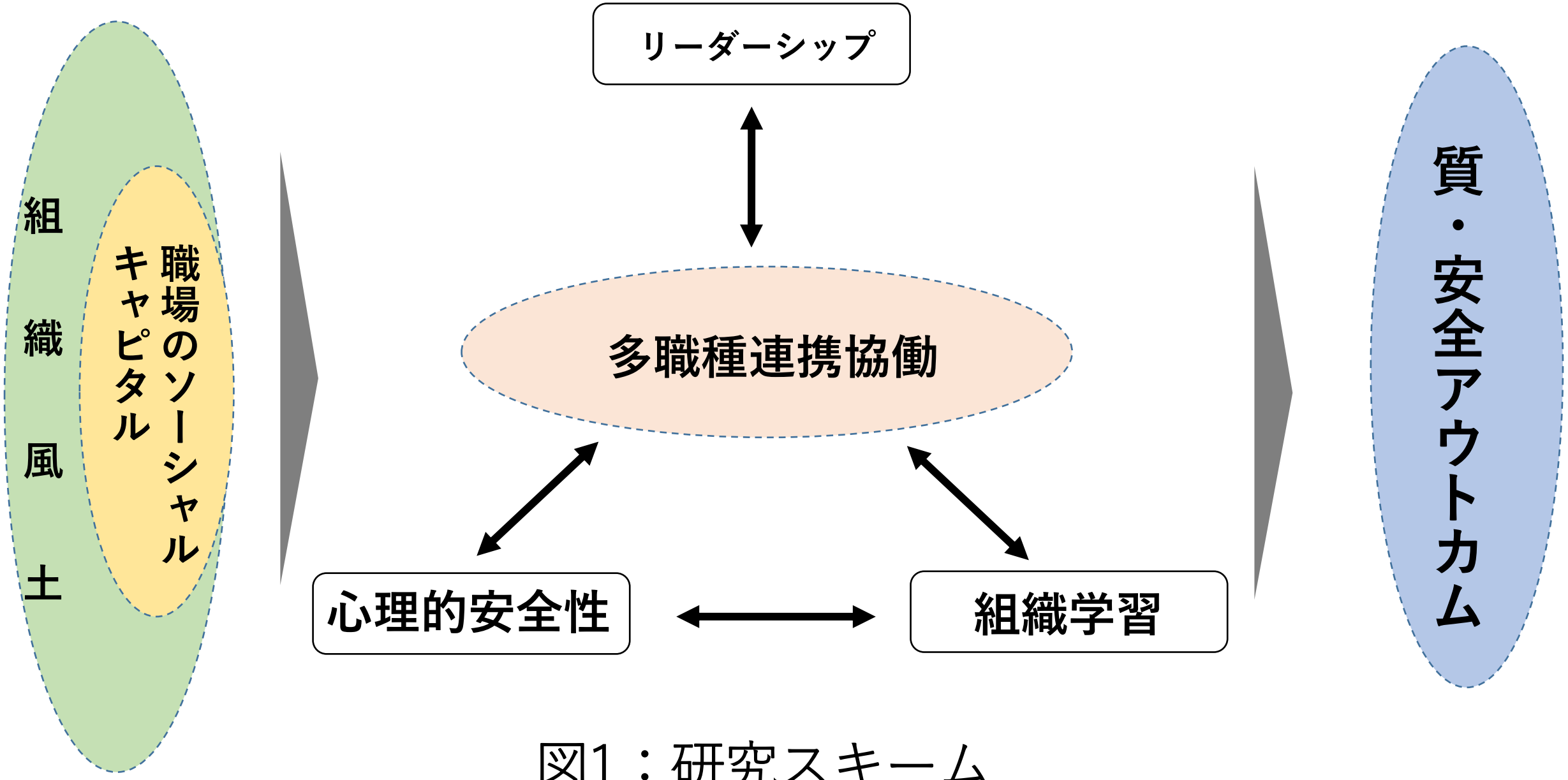


図1：研究スキーム

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

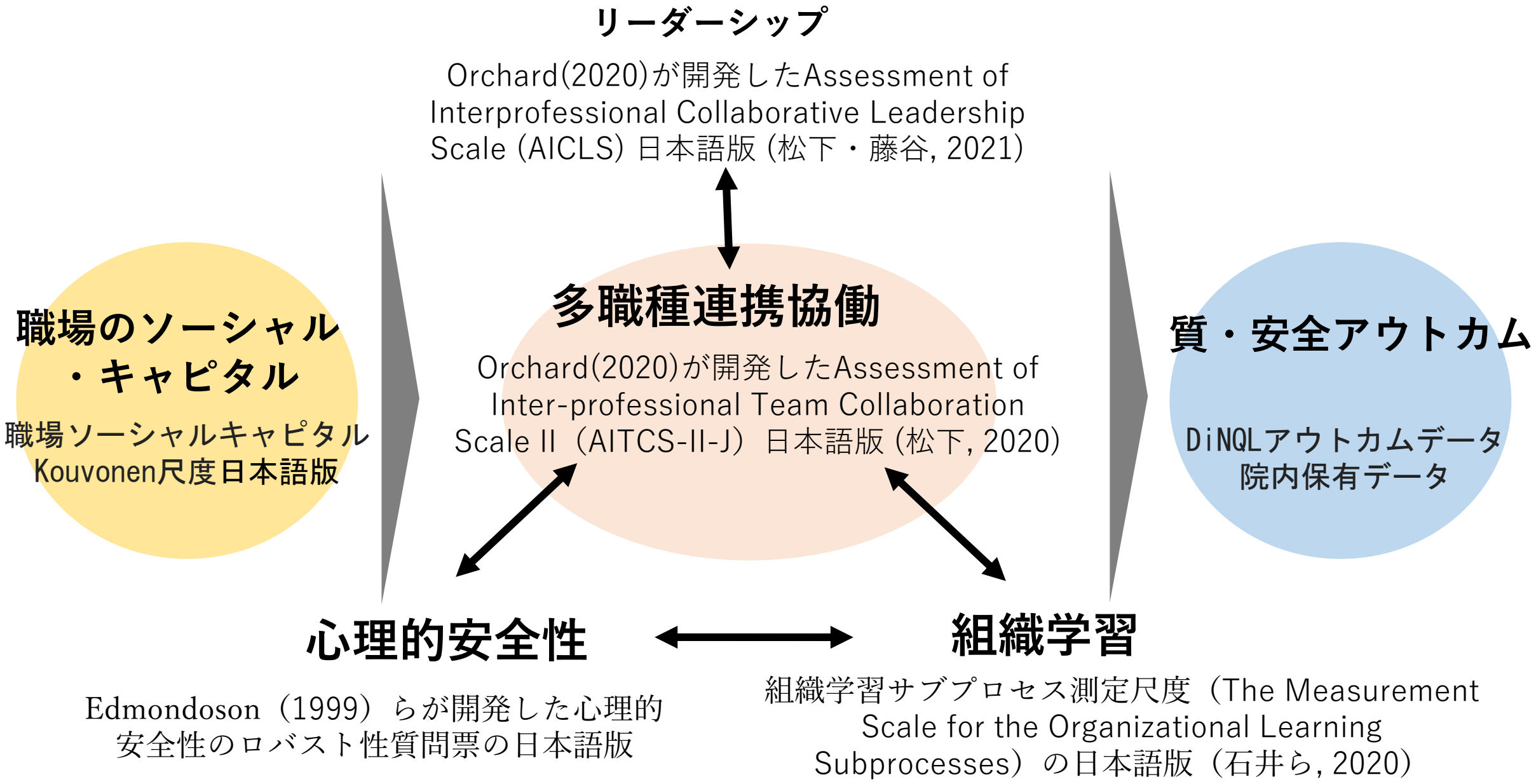


図2：本研究で用いる尺度とデータ

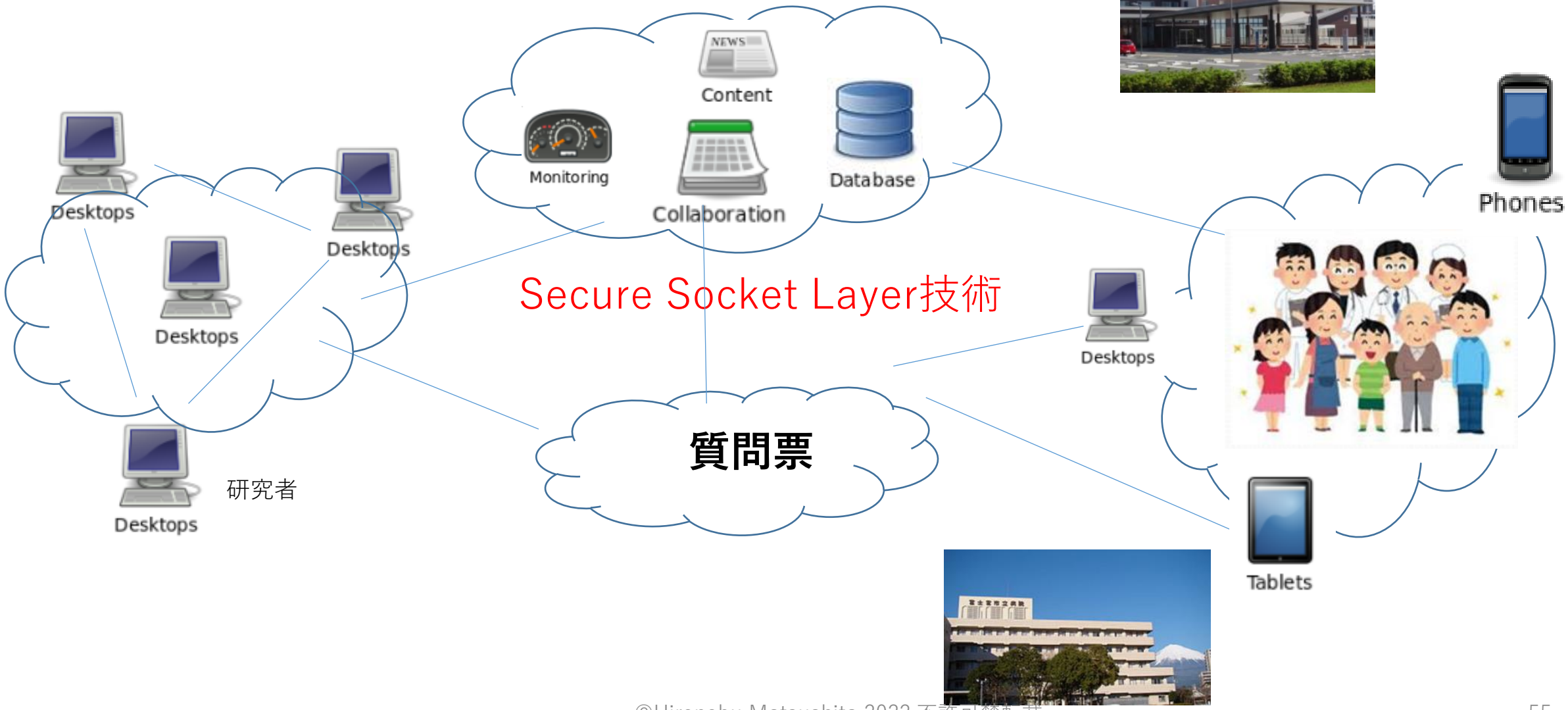
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

質問の構成

- AITCS-II-J　23質問
- コラボレーティブ・リーダーシップ　28質問
- 組織学習　23質問
- 心理的安全性　7質問
- 職場のソーシャル・キャピタル　8質問
- 医療安全　28質問
- 組織風土テキスト入力　2質問
- その他質問
- 属性

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

クラウドコンピューティング サーベイ p 65



©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

質問票のインターフェイス

24 セクション中 1 個目のセクション

2021年東京都立墨東病院　多職種連携サーベイ＜案＞

当病院は、すでに御案内の通り、多職種連携サーベイを実施することにしました。当院では多職種連携を、多様な部門、部署、職種を越えて院内・地域連携の場で行ってきましたが、多職種連携の実態を「見える化」する調査によってさらなるイノベーションや改善に結びつけたいと思います。

各質問の回答は択一方式または簡単なテキスト記入方式です。あまり深く考え込まずに直観的にご回答をお願いします。最後はあなたの属性についてお聞きします。回答時間は約15分を想定しています。

本調査は、東京都立墨東病院の倫理委員会（承認番号：XXXXXX号）、東京情報大学の人を対象とする実験・調査等に関する倫理審査委員会（承認番号：2020-002号）による審査を経て実施するものです。

本調査回答にあたって個人が特定されることはなく、また、回答内容によって回答者に不利益が生じることはありません。回答結果は当院のイノベーション推進、業務改善、医療チーム活性化、医療安全、医療の質向上等の目的で活用されます。回答結果は暗号化されて送信、保管、処理されます。データの管理、分析は東京情報大学医療管理学研究室（松下博宣教授）に委託します。

1.患者目標を設定するときは患者を巻き込んでいる。

	1	2	3	4	5	
巻き込んでいない	○	○	○	○	○	深く巻き込んでいる

2.私が所属するチームはケアプロセスを決めるときに患者の要望に耳を傾けている。

	1	2	3	4	5	
そうでない	○	○	○	○	○	そうだ

3.常時患者ケアについてミーティングを行い話し合いをしている。

	1	2	3	4	5	
あてはまらない	○	○	○	○	○	あてはまる

4.患者ニードに基づいて、健康やソーシャルサービス（家計、仕事、住まい、地域とのつながり、スピリチュアル）に関わる調整をしている。

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

サーベイの進め方

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

多職種連携協働サーベイのクリティカルタスク p 64

A.メソッドマネジメント

1.文献探索

2.計量心理学的仮説
質問票設計

3.Google Form編集
アップ
①AITCS-II-J等
②カスタム質問
③属性

4.Google Form
運用動作確認

5.サーベイ
実施

6.原データ
取得

C.リサーチアウトプット
マネジメント

7.ＳＰＳＳ等
統計分析

9.ファインディング
パーパー化

10.投稿

B.クライアントマネジメント

1.対象病院
等へのプレ
ゼンテー
ション

2.責任者と
の
合意形成

3.調査対象
の
確定

4.調査対象管理
者との調整

5.実施スケ
ジュール共有化

8.アクション・リサーチ
①分析結果フィードバック
②ワークショップ実施

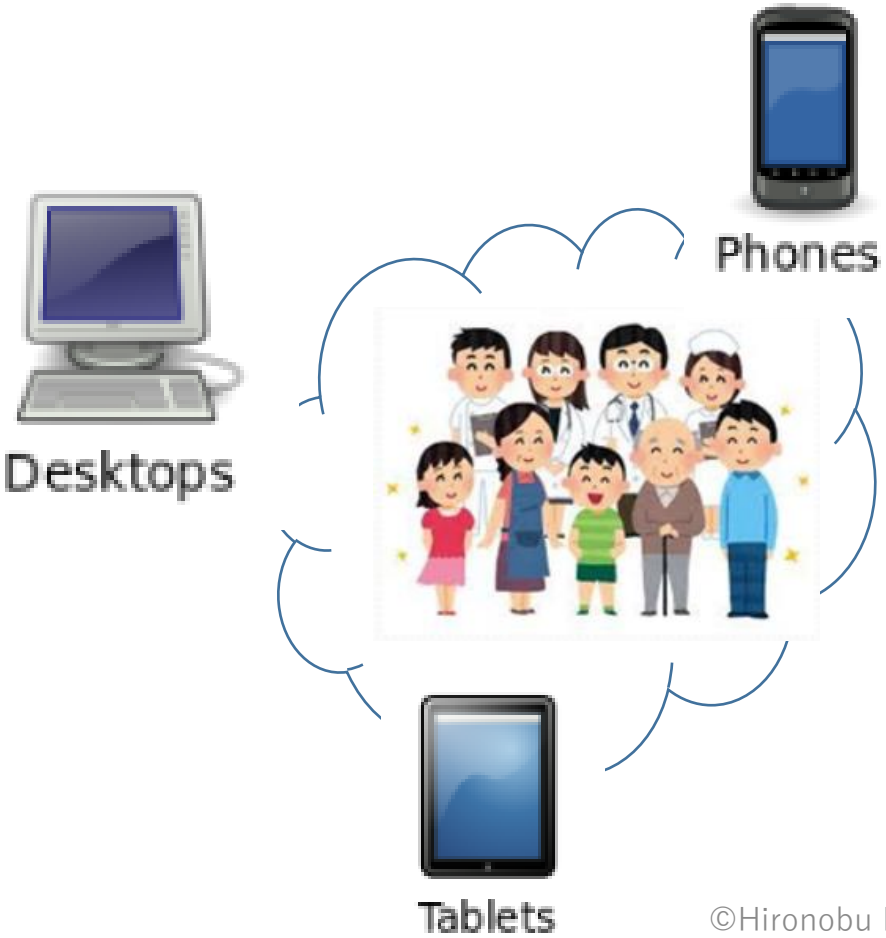
©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

共同研究ワークフロー

	Phase	*To do*
1ケ月	事前打ち合わせ	★サーベイに関する作業を確認します。
1.5ケ月	属性・質問票の検討	★個別に追加したい質問を検討します。 フリーコメントにも対応します。
3ケ月	サーベイ実施	★ウェブベースで実施します。
	統計分析	★専門的知見を有する研究者が分析します。 論文の共同執筆も可能です。
1泊2日 ★	ワークショップ実施	★アクションリサーチ・ワークショップを行います。

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

回答者はQRコード、院内メールに埋め込まれたurlからアクセス



当院は、3年目となりますが本年度も、外部研究機関の協力を得てインターネットで「第3回多職種連携サーベイ」を行うことになりました。当院のメール経由もしくは下の QR コードからアクセスしてアンケートにお答えください。パソコンブラウザはクロームをご使用ください。調査結果については、例年のように、全職種を対象とする研修会を開催して共有し、議論する予定です。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

富士宮市立病院院長　佐藤　洋

実施期間：2021 年 5 月 10 日～6 月 10 日

倫理への配慮

本調査回答にあたって個人が特定されることはなく、また、回答内容によって回答者に不利益が生じることはありません。回答結果を暗号化され、厳重な管理体制のもとで分析されます。

外部研究機関：東京情報大学

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

効　果

◇課題の明確化

医療チームの現状、異職種コラボレーションについて問題と課題を客観的に明確化することができます。

◇組織学習の進展

サーベイ結果をシェアすることにより、組織ぐるみでの学習が促進されます。

◇アクション

部門や職種ごとの取り組みを調整し具体的なアクションにむすびつけることができます。

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

倫理への配慮

◇匿名性

・解答者の個人情報は厳重な管理下に置かれます。
・サーベイ参加によって個人が特定されることはありません。
・解答結果によって回答者に不利益が生ずることはありません。

◇データの利用

・学術目的以外の利用はありません。
・調査分析結果は個別の医療機関の責任者に対してフィードバックされます。

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

本書で紹介した資料、論文、質問票などのアーカイブ

https://hironobu-matsushita.com/materials/

sparklingmetal@gmail.com

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載

〒265-8501千葉市若葉区御成台4-1
東京情報大学　医療管理学教授　松下博宣
健康医療システム科学研究室
sparklingmetal@gmail.com

©Hironobu Matsushita 2022 不許可禁転載