

原著論文

急性期病院に勤務する看護師における 多職種連携協働の実態に関連する要因の計量的探索研究

伊藤美香*・市川香織*・藤谷克己**・松下博宣*

要旨：本研究の目的は、急性期病院に勤務する看護師における多職種連携協働の実態に関連する要因を明らかにすることである。多職種連携協働評価スケール（AITCS-II-J）を用いて多職種連携協働の実態に対する認識を計測し、医療チーム参加の有無、多職種連携教育の有無、クリニカルラダーのレベル、年代について、それぞれAITCS-II-J得点との関連を分析した。看護師193名からの有効回答を分析対象とした。その結果、医療チームの参加の有無による有意差は認められなかった。多職種連携教育については、学生時代に教育を受けた者と受けていない者との間に有意差が認められたが、看護師になってから多職種連携教育を受けた者と受けていない者との間に有意差は認められなかった。また、クリニカルラダーにおいては、ラダーレベル1の得点が高く、ラダーレベル3との間に有意差が認められた。年代においては20代と30代の間に有意差が認められた。多職種連携協働には、看護基礎教育における多職種連携教育が影響していると考えられた。一方で、クリニカルラダーレベル3あるいは30代の看護職で、AITCS-II-J得点が下がる傾向が認められ、多職種連携に関する中堅看護師への働きかけの必要性が示唆された。

キーワード：多職種連携, 看護師, 多職種連携教育, クリニカルラダー

Quantitative Exploratory Research on Factors Related to the Actual Situation of Interprofessional Collaboration among Nurses Working in an Acute Care Hospital

Mika ITO*, Kaori ICHIKAWA*, Katsumi FUJITANI** and Hironobu MATSUSHITA**

Abstract: The purpose of this study was to clarify factors related to the actual situation of interprofessional collaboration among nurses working in an acute care hospital. The interprofessional team collaborative evaluation scale (AITCS-II-J) was used as the measuring tool, and the relationships associated with the presence of an interprofessional team, interprofessional collaborative education, clinical ladder levels, and age group were analyzed. Valid responses from 193 nurses were included for analyzed. Results revealed no significant difference between participation with or participation without an interprofessional team. Regarding interprofessional education, there was a significant difference between those who received formal undergraduate education and those who did not, but no significant difference between those who received interprofessional education after becoming a nurse and those who did not.

Regarding the clinical ladder, level 1 scores were high, but a significant difference in level 3 was observed. In terms of age group a significant difference was observed between participants in their 20s and 30s. It was inferred that the perception of actual situation of interprofessional collaboration was influenced by interprofessional collaboration education training during participants' formal academic education. On the other hand, the AITCS-II-J score tended to decrease in clinical ladder level 3 or for nurses in their 30s nurses, suggesting the need to reach out to mid-career nurses regarding interprofessional collaboration.

Keywords: Interprofessional Collaboration, Nurse, Interprofessional Education, Clinical Ladder

*東京情報大学 看護学部
Faculty of Nursing, Tokyo University of Information Sciences

**文京学院大学 保健医療技術学部
Faculty of Health Science Technology, Bunkyo Gakuin University

2021年5月14日受付

2021年11月4日受理

はじめに

超高齢社会を迎えた我が国において、団塊の世代が後期高齢者を迎える2025年問題は深刻な問題である。また、膨大な医療費に対する保健医療の政策は、医療の効率化と、国民の健康観ならびに保健医療ニーズの多様化と複雑化に対応することが求められている。つまり、安全で安心な医療をより効率的、効果的に提供することが強調されている。そのためには、医療者—患者間、医療者間のフラットな関係による「協働」が必要であると認識されるようになってきている。この「協働」の概念をより実践的・具体的な方法として明確にしていくことが新たな「チーム医療」のあり方である。2010年厚生労働省「チーム医療の推進に関する検討会報告書」によれば、少子高齢化・医療の高度化が進む日本の実情と質の高い医療へのニーズに伴い、医師と看護師などの協働・連携の在り方などを検討する、またチームとしての方針の下、包括的指示を活用しつつ各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

しかし、実際の医療現場では、困難な課題もある。医療現場でチーム医療を実践するにあたって看護師は様々な困難を感じており、吾妻・神谷・岡崎・遠藤（2013）によると【職種を越えて連携・協働する】【組織からの支援を得る】【チーム内で自分の能力を発揮する】【医師と連携・協働する】【チームのモチベーションを高める】【適切な役割分担を行う】【チームで情報を共有する】ことに困難を感じていると報告している。これらを解決するには、本人の専門的な知識だけでなく、コミュニケーション力、調整能力、問題解決能力、さらにリーダーシップおよび新しい価値観を受け入れる柔軟性が必要である。そして、チームメンバーや多職種といった組織全体の協力を得るためには、管理者や他のスタッフへの積極的な発信も重要であると述べている。岡崎・江口・吾妻・神谷・遠藤（2014）は、このような困難を乗り越えチーム医療を円滑に実践していくために、チーム医療を実践している看護師は、多職種連携において、相手の立場を尊重したアサーティブな関わりをもち、多職種からなるチーム医療のキーパーソンとして、チーム作りを意識した働きかけを大切に

していることも明らかになった。

チーム医療を効果的に実践するには、多職種連携に関する教育も必要である。欧米における多職種連携教育（Interprofessional Education：IPE）の取り組みをレビューした研究によれば、IPEは自身の専門性と責任の自覚を高め他の専門職と効果的に協働する態度を涵養する。効果的なIPEとして、専門分野の教育課程の早期の段階で多職種と連携する体験を積み、シミュレーションを通して、多職種連携チームにおいて自身の専門性を発揮する体験の必要性が明らかになっている。一方、日本国内でも、多職種連携教育を取り入れ、実践している大学はある。看護学部、薬学部、リハビリテーション学部を持つ医療系大学では、初年次から卒業年次にかけて、様々な多職種連携教育を取り入れている。授業科目は講義、演習、実習等であり、学部を超えた編成で実践され、多職種連携に関する教育や経験が一定の効果を示している（古澤他、2019）。以上のことから、欧米や日本でもIPEを基礎教育から段階的に積み上げることによって、多職種連携に関する態度や意識に変化をもたらしていると言える。

また、看護師の看護実践能力を評価し開発するツールとして、クリニカルラダーがある。これは看護師の実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステムである（日本看護協会、2016）。クリニカルラダーには、看護実践能力の職務遂行能力、管理能力、教育・研究能力で構成され、5段階の熟達段階として、新人看護師相当のレベル1から、管理者レベルの5まで表される。看護実践能力の違いは、多職種連携協働の実態に対する認識へも何らかの変化をもたらす可能性がある。

医療現場において、チーム医療や多職種連携の必要性は自明の理であるものの、現実には困難な部分もあり、多職種連携の教育背景の違いなどから多職種連携に影響を及ぼす要因もあると考えられる。しかし、本邦においては多職種連携協働の実態に対する認識やそれに関連する要因はまだ十分明らかにされていない。

I. 研究目的

本研究は、急性期A病院の看護部門に所属する職員を対象とした多職種連携協働の実態を調査した研

究の一部である。本研究においては、日本、海外で広く妥当性、信頼性が検証されている日本語版多職種連携協働評価スケール (AITCS-II-J) (松下他, 2020) を用いて急性期病院で働く看護師の多職種連携協働の実態に対する認識を測定し、多職種連携に関連する要因を計量的に探索し、分析することを目的とした。

本研究のリサーチクエスションは3つである。(1) 医療チームへの参加経験によって、臨床現場の看護師の多職種連携協働の実態に対する認識に違いはあるのか。(2) 看護基礎教育における多職種連携教育、看護師就業後の多職種連携教育によって、多職種連携協働の実態に対する認識に違いはあるのか。(3) 看護実践能力段階を表すクリニカルラダーのレベルや年代により多職種連携協働の実態に対する認識に違いはあるのか。

II. 研究方法

本研究は、質問票によって収集されたデータを用いる計量的探索研究である。

1. 研究対象者

調査は急性期A病院の看護部門に所属する職員を対象とし、このうち看護職である看護師・保健師のみを本研究の分析対象とした。本研究においては、これらの分析対象を看護師と表記する。

2. 調査期間

2019年7月3日～8月19日

3. データ収集方法

クラウド環境にインターネット経由で回答可能な質問票をGoogle Formにて構築した。調査対象者はそれぞれの職場から所定のQRコードとアドレスを通して、スマートフォン、タブレット、PCなどの端末からインターネット上の質問サイトにアクセスし回答した。

4. 調査方法

調査対象者の基本属性 (性別、年代など) についてはプルダウンで選択し回答してもらった。多職種連携協働の実態に対する認識に関しては多職種連携協働評価スケール (AITCS-II-J) (AITCS: Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scaleの日本語版を使用し、37質問を23質問に整合的に短縮した尺度) を用いた。下位尺度「パートナーシップ」(8項目)、「協力」(8項目)、「調整」(7

項目) それぞれの項目に対して5段階のリッカート尺度を用いて評価しており、「かなり当てはまる」を5、「全く当てはまらない」を1とした。得点範囲は23～115点である。AITCS-II-Jの23項目3因子についてCronbach's α 係数は、パートナーシップ0.80, 協力0.92, 調整0.85 (松下ら, 2020; Matsushita et al. 2021) であると報告されている。一般に、Cronbach's α 係数は、内的整合性を検証するために使用され、0.70を超える値が許容できると見なされる (Tavakol & Dennick, 2011) ので、AITCS-II-Jの23項目3因子の下位尺度には信頼性があると判断される。また、構成概念妥当性、基準関連妥当性、弁別的妥当性は、松下ら (2020), Matsushita et al. (2021) の先行研究において確認されている。クリニカルラダーのレベルについては、調査施設が自施設で使用しているクリニカルラダーのレベル1～5に該当するレベルを対象者自身で選択し回答を得た。回答は1人1回のみという制限をかけた。回答結果はSecure Socket Layer技術を用いて暗号化され、研究代表者が管理するクラウドのストレージに蓄積され、暗号を解除後、回答データをダウンロードして分析した。

5. 分析方法

- 1) 調査対象者の属性については記述統計を用いた。
- 2) 医療チームへの参加の有無を独立変数としAITCS-II-J合計得点, 下位尺度 (パートナーシップ, 協力, 調整) 得点のそれぞれ平均点をt検定で分析した。
- 3) 「学生時代に多職種連携協働 (チーム医療) に関する教育を受けたことがあるか」(以下, 学生時代の多職種連携教育の有無とする) を独立変数としAITCS-II-J合計得点, 下位尺度 (パートナーシップ, 協力, 調整) 得点のそれぞれ平均点をt検定で分析した。なお学生時代とは看護基礎教育を受けていた時期である。
- 4) 「看護師になってから多職種連携協働 (チーム医療) に関する教育・研修を受けたことがあるか」(以下, 看護師になってからの多職種連携教育の有無とする) を独立変数としAITCS-II-J合計得点, 下位尺度 (パートナーシップ, 協力, 調整) 得点のそれぞれ平均点

を t 検定で分析した。

- 5) 学生時代の多職種連携教育の有無と看護師になってからの多職種連携教育の有無について, (1) 学生時代の教育あり+看護師になってからの教育あり群 (以下(1)群とする), (2) 学生時代の教育あり+看護師になってから教育なし群 (以下(2)群とする), (3) 学生時代の教育なし+看護師になってからの教育あり群 (以下(3)群とする), (4) 学生時代の教育なし+看護師になってから教育なし群 (以下(4)群とする)の4群にわけ, 独立変数として, AITCS-II-J合計得点のそれぞれの平均点については一元配置分散分析を行った。
- 6) 年齢 (年代別), クリニカルラダーを独立変数としAITCS-II-J合計得点, 下位尺度 (パートナーシップ, 協力, 調整) 得点のそれぞれ平均点については一元配置分散分析を行った。
- 7) データ解析にはSPSS ver.26を使用した。

6. 倫理的配慮

本調査実施にあたり, 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委員会」の承認 (承認番号30-012) を得た。そのうえで対象病院の病院長に研究の趣旨を文章で説明し同意を得た。調査対象者への倫理的配慮, 権利の保障のために (1) プライバシー・匿名性・機密性確保の権利の保障, (2) 研究目的・内容を知る 権利の保障, (3) 不利益を受けない権利の保障, (4) 自己決定の権利の保障について研究協力依頼書に明記した。さらに, 病院長から対象者に対して, 本調査の趣旨を周知し, 回答は任意であり回答内容によって不利益が生じない旨の説明が行われた。またウェブ経由の回答は無記名とし, 調査票の冒頭に「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。回答結果は暗号化されて処理されます。」と明記した。

Ⅲ. 結 果

1. 調査対象者の属性

調査対象病院の看護部門に所属する職員230人(回答率27.3%)より回答が得られた。調査対象者の属性は表1の通りであった。

表1 調査対象者の属性

項目		人 (%)	n
勤務形態	常勤	191 (99.0)	193
	非常勤	2 (1.0)	
性別	男性	24 (12.4)	193
	女性	169 (87.6)	
年代	20歳代	90 (46.6)	193
	30歳代	61 (31.6)	
	40歳代	31 (16.1)	
	50歳代	8 (4.1)	
	無回答	3 (1.6)	
所属している医療チーム	なし	167 (86.5)	193
	あり	26 (13.5)	
	(内訳) 医療安全対策	6 (23.1)	26
	感染防止対策	9 (34.6)	
	呼吸ケア	1 (3.8)	
	糖尿病ケア	1 (3.8)	
	褥瘡対策	9 (34.6)	
学生時代の多職種連携教育	受けた人	122 (63.2)	193
	受けていない人	71 (36.8)	
看護師になってからの多職種連携教育	受けた人	132 (68.4)	193
	受けていない人	59 (30.6)	
	無回答	2 (1.0)	
クリニカルラダー	ラダーレベル1	35 (18.1)	193
	ラダーレベル2	25 (13.0)	
	ラダーレベル3	69 (35.8)	
	ラダーレベル4	45 (23.3)	
	ラダーレベル5	11 (5.7)	
	無回答	8 (4.1)	

2. 医療チームに参加していることによる多職種連携協働の実態に対する認識の比較

対象病院には, 「医療安全対策チーム」「感染防止対策チーム」「呼吸ケアチーム」「糖尿病ケアチーム」「褥創対策チーム」の医療チームがあるが, いずれかのチームに参加している者を医療チームへの参加ありとし, 医療チームへの参加の有無でのAITCS-II-J得点を比較した (表2)。医療チームへの参加ありはAITCS-II-J合計得点平均83.93点 (標準偏差12.062), 医療チームへの参加なしはAITCS-II-J合計得点の平均80.51点 (標準偏差12.680) で有意差を認めなかった。AITCS-II-Jの下位尺度であるパートナーシップ, 協力, 調整3因子においても, 医療チームへの参加ありは参加なしに比べて, 得点は高いものの有意差はなかった。

表2 医療チームへの参加の有無による看護師の多職種連携協働の実態に対する認識の比較

得点項目	医療チームへの参加				T値
	あり		なし		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
AITCS- II -J合計得点	83.46	(12.232)	80.51	(12.680)	1.139
下位尺度得点					
パートナーシップ	29.19	(4.534)	28.82	(4.579)	0.389
協力	30.96	(4.476)	29.40	(5.762)	1.585
調整	23.31	(4.594)	22.29	(4.882)	1.044

3. 多職種連携教育による多職種連携協働の実態に対する認識の比較

学生時代の多職種連携教育の有無によるAITCS-II-J合計得点は、学生時代の多職種連携教育ありの人は平均83.23点（標準偏差12.159）、学生時代の多職種連携教育なしの人は平均76.76点（標準偏差11.947）で有意差を認めた（ $p < 0.01$ ）。AITCS-II-Jの下位尺度であるパートナーシップ、協力、調整の3因子においても、学生時代の多職種連携教育ありの人の得点は、多職種連携教育のない人に比べて高く、3因子とも有意差が認められた。

看護師になってからの多職種連携教育の有無によるAITCS-II-J合計得点は、看護師になってからの多職種連携教育ありの人は平均81.40点（標準偏差

12.697）、看護師になってからの多職種連携教育なしの人は平均80.17点（標準偏差12.425）で、有意差を認めなかった。AITCS-II-Jの下位尺度であるパートナーシップ、協力、調整の3因子においても、看護師になってからの多職種連携教育ありの人の得点は、多職種連携教育なしの人よりも高いが、有意差は認められなかった。

次に、学生時代の多職種連携教育の有無と看護師になってから多職種連携教育の有無について、(1)群～(4)群の4群に分け、多職種連携協働の実態に対する認識を比較した。それぞれのAITCS-II-J合計得点は、表4に示す通りで、Tukey法による多重比較で、(1)群と(3)群の間に有意差が認められた(図1)。

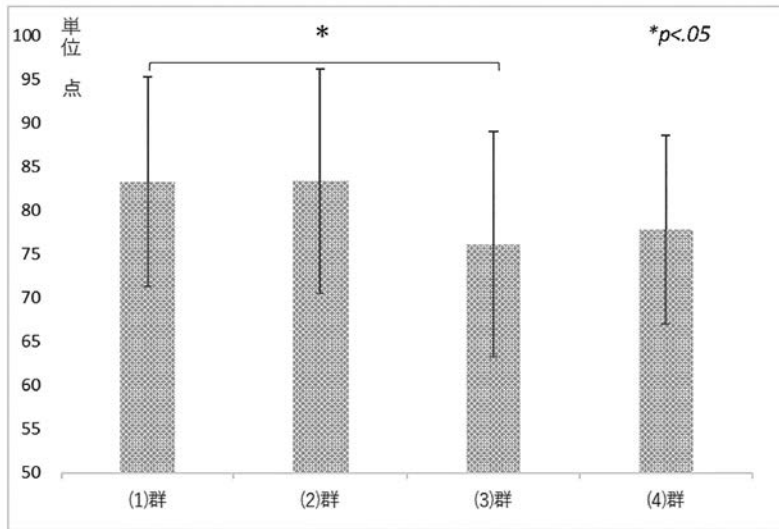
表3 多職種連携教育の有無による看護師の多職種連携協働の実態に対する認識の比較

得点項目	学生時代の多職種連携教育			看護師になってからの多職種連携教育						
	あり		なし	あり		なし				
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	T値	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	T値
AITCS- II -J合計得点	83.32	(12.159)	76.76	(11.947)	-3.564**	81.40	(12.697)	80.17	(12.425)	-0.647
下位尺度得点										
パートナーシップ	29.66	(4.572)	27.51	(4.242)	-3.309**	28.92	(4.374)	28.75	(5.0261)	-0.226
協力	30.35	(5.150)	28.34	(6.183)	-2.317*	29.96	(5.607)	29.00	(5.379)	-1.127
調整	23.30	(4.466)	20.92	(5.123)	-3.270**	22.52	(4.604)	22.42	(4.921)	-0.131

* $p < .05$, ** $p < .01$

表4 多職種連携教育の有無による看護師の多職種連携協働の実態に対する認識の群間比較

	n	AITCS- II -J合計得点	
		平均値	標準偏差
(1)群：学生時代あり+看護師になってから教育あり群	97	83.309	12.037
(2)群：学生時代あり+看護師になってから教育なし群	25	83.360	12.877
(3)群：学生時代なし+看護師になってから教育あり群	35	76.114	12.895
(4)群：学生時代なし+看護師になってから教育なし群	34	77.824	10.811



- (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

図1 看護師の多職種連携教育の有無による多職種連携協働の実態に対する認識のTukey法による多重比較

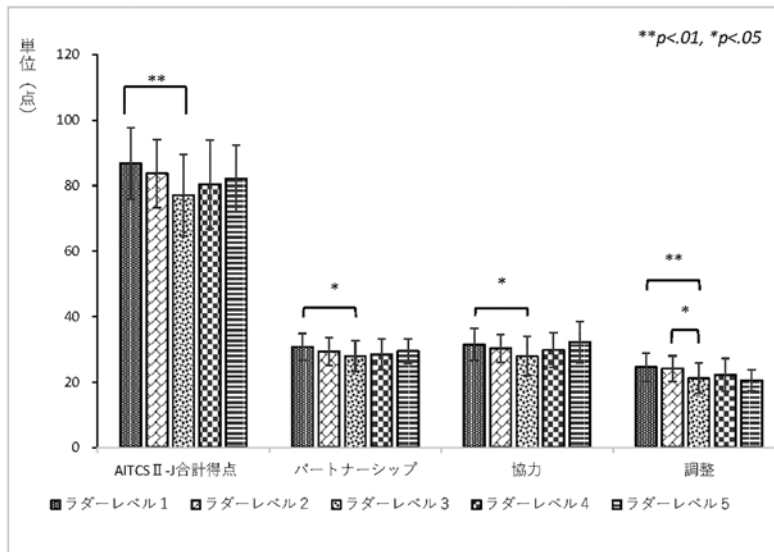


図2 看護師の臨床ラダーレベル別に見た多職種連携協働の実態に対する認識の違い

4. クリニカルラダーレベルおよび年代による多職種連携協働の実態に対する認識の比較

臨床ラダーのレベル別に、多職種連携協働の実態に対する認識の違いを図2に示した。AITCS-II-J合計得点は、ラダーレベル1で平均86.77点（標準偏差10.973）、ラダーレベル2で平均83.72点（標準偏差10.398）、ラダーレベル3で平均77.07点（標準偏差12.449）、ラダーレベル4で平均80.42点（標準偏差13.535）、ラダーレベル5で平均82.18点（標準偏差10.147）であった。Tukey法による多重比較でラダーレベル1と3の間に有意差を認めた（ $p < 0.01$ ）。AITCS-II-Jの下位尺度のパートナーシップ、協力、調整においても、Tukey法による多重比較でラダーレベル1と3の間に有意差を認めた。また、調整はラダーレベル2と3の間にも有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。

ラダーレベル1と3の間に有意差を認めた（ $p < 0.01$ ）。AITCS-II-Jの下位尺度のパートナーシップ、協力、調整においても、Tukey法による多重比較でラダーレベル1と3の間に有意差を認めた。また、調整はラダーレベル2と3の間にも有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。

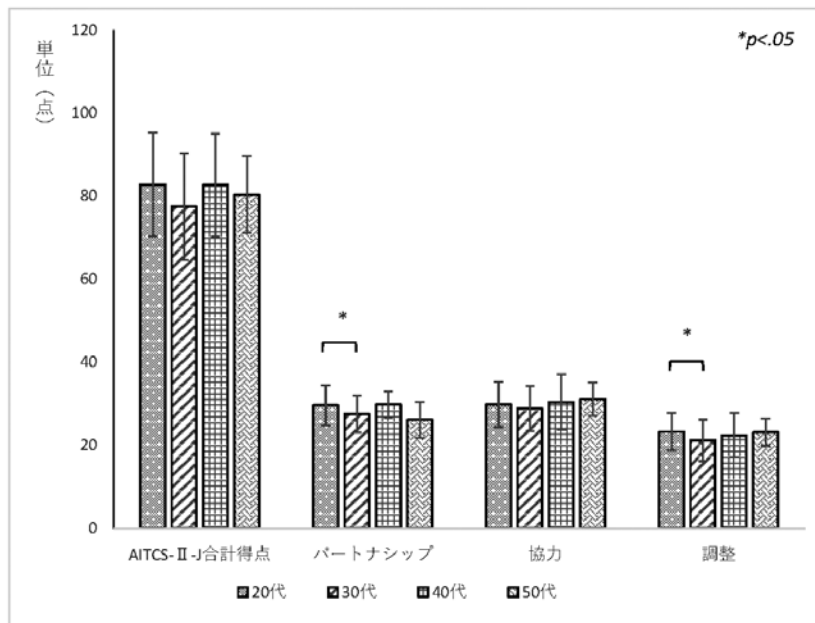


図3 看護師の年代別にみた多職種連携協働の実態に対する認識の違い

年代別の多職種連携協働の実態に対する認識は、図3に示した。AITCS-II-J合計得点は、20代で平均82.77点(標準偏差12.513)、30代で平均77.51点(標準偏差12.827)、40代で平均82.68点(標準偏差12.368)、50代で平均80.38点(標準偏差9.303)有意差は認めなかった。AITCS-II-Jの下位尺度のパートナーシップと調整は、Tukey法による多重比較で20代と30代の間に有意差がみられた($p < 0.05$)。協力は、どの年代間においても有意差を認めなかった。

IV. 考 察

1. 医療チームの参加経験による多職種連携協働の実態に対する認識の違い

我が国では、チーム医療の実践として、その領域を専門とする医師や看護師、薬剤師、栄養士などからなる多職種による医療提供が行われている。また、医療チームを実施すると診療報酬加算が得られるために、加速的に病院内の医療チームが増えていった(田村, 2018)。対象病院には5つの医療チームが存在し、AITCS-II-Jの得点は下位尺度も含め、医療チームに参加している人の方が高いという結果であったが、有意差は認められなかった。竹内他(2017)は専門家数不足の問題が各専門家を時間不足の状態に追い込み、ミーティングを定期的で開催するには困難な状況があることを指摘している。つまり、いくら多くの医療チームが作られ、運用されていたと

しても、チームに参加するだけでは、忙しさが増すだけで、専門性を相互認識して、コミュニケーションを図るまでには至らず、多職種連携協働に結びつかない可能性が考えられる。吾妻他(2013)は自律した専門職の集団である医療チームとしては、組織の非協力を批判するだけではなく、チームメンバーから管理者や他の医療スタッフに困難な状況を理解してもらうよう発信していくことも必要であり、一方管理者はチームの存在をスタッフ全体に周知するとともに、その成果を承認することが必要であると指摘している。すなわち、形式的に多くの医療チームを存在させるだけではなく、実質的にそれらを効果的に機能させることが、多職種連携協働の意識を高めることに繋がるであろう。

2. 多職種連携教育を受けた時期による多職種連携協働の実態に対する認識の違い

看護基礎教育である学生時代の多職種連携教育の有無と、看護師になってからの多職種連携教育の有無でAITCS-II-J合計得点と下位尺度の得点を比較したところ、学生時代の多職種連携教育を受けている人の得点は高かった。しかし、看護師になってからの多職種連携教育の有無には有意差は認めなかった。

多職種連携教育の歴史は比較的浅く、1960年代ころから英国で、医療現場における職種間の連携(多職種連携)という概念が生まれた。人口増大に伴い多種多様な患者のニーズに応えるために、数少ない

医療者であっても、それぞれの職種の特性を活かし、協働して患者ケアに当たることで、対応できる可能性があると考えられた。その後、多職種連携を実践するためには、基盤となる教育を複数の職種が合同で行う重要性が指摘され多職種連携教育が開始された（竹内他，2017）。

日本においては、医学、薬学、看護学教育のモデルコア・カリキュラムの中に、身に着けるべき基本的な資質として「チーム医療」「多職種連携」が明記されるようになったのは近年のことである。その後、医療系大学の教育理念やディプロマポリシーの中に「チーム医療」や「連携」といった言葉がみられ、カリキュラムの中に多職種連携教育が組み込まれるようになった（阿部・矢田，2015）。具体的な教育方法としては、大きく分けると、講義、演習、実習の3つである。

低学年のうちに基礎的な講義から始め、高学年に向けて演習、実習と総合的に学ぶように構成されている。他学部同時に積み上げるところや、最後の実習を他学部合同のチームによって行う形での学習方法で実践されているところがある（阿部・矢田，2015）。多職種連携教育を受講した学生の多職種連携実践に対する意識や姿勢について自己評価の変化を調査した研究では、対象が1年次、2年次、4年次や学部による違いはあるが、おおむね受講前後での自己評価は高くなった。しかし、長期的な効果や学部学科による違いなど具体的には検討されていないため、今後の課題としては、卒業生も含めた長期的な研究の必要性が指摘されている（常見・紀平，2020）。

このように、日本にも多職種連携教育が普及し始め、各専門分野の基礎教育に取り入れられ、受講前後での意識や姿勢に肯定的な変化がみられている。このことは多職種連携協働に対する認識を高めることへつながることを示している。

今回の研究において、半数以上の看護師が、学生時代に多職種連携教育を受けており、学生時代に多職種連携教育を受けていない看護師に比べ、多職種連携協働の実態に対する認識が高いという結果であった。学生時代に多職種連携教育を受けたことが、看護師として働きだしてから、多職種連携協働の意義を意識しながら日々の実践を行う事に繋がっていると考えられる。

また、看護師になってからの多職種連携教育の有無に拘わらず、学生時代の多職種連携教育の有無によって、多職種連携協働の実態に対する認識について差が認められた。竹内他（2017）によると、専門分野の基礎教育の段階から振り返りや他の専門分野の学生との交流を持つという経験を持たずに、臨床現場にでることは、医師が持つ社会的に優位であるというステレオタイプのイメージが、目指すべき協働関係を妨げる危険があると指摘されている。本研究においても、看護基礎教育段階の多職種連携教育が多職種連携協働の実態に対する認識に肯定的な結果として働いている可能性は示唆された。

3. クリニカルラダー、年代による多職種連携協働の実態に対する認識

クリニカルラダーレベル1は「基本的な看護手順に従い必要に応じて助言を得て看護を実践する」とあり、看護の核となる実践能力の中で協働する力は「関係者と情報共有ができる」レベルである（日本看護協会，2016）。このレベルは新入職者が多く、新卒であると考えられる。笠松・今村（2017）によると、卒後1年未満の看護師は、「課題や課題解決に向けた期限が明確に設定され、それらは専門的な知識や技術の習得が主なものとなっている。」とある。したがって、看護基礎教育で培ってきた知識を使い、具体的な指示や手順に対して従順に対応している時期でもある。そのため、多職種連携協働の実態に対する認識も、高く評価した可能性があり、ラダーレベル3に比べ高い傾向になったと考えられる。これは新人看護師の特徴のひとつでもあると言える。

それに対してラダーレベル3は「ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する」とあり、協働する力は「ケアの受け手やその関係者、多職種と連携出来る」レベルである（日本看護協会，2016）。このレベルは中堅看護師で、病棟内でも中心となって実践している時期である。中堅看護師の特徴としては、病棟全体や、病院全体を見渡し、多くの職種と関わるからこそ、理想と現実のはざままでギャップに苦しむ時期でもある。大場（2019）は、中堅看護師は自分の専門性を生かしスキルアップを望み、向上心をもって、自己研鑽に励む一方で、医師や上司との人間関係に悩み、モチベーションを維持するのが難しいと感じることもあると述べている。中堅看護師に

とって、多職種連携の必要性を理解しているからこそ、冷静に現場の課題を把握すれば、自身の専門性を承認してほしいという要望や、他の専門家に対してはもっと専門性を発揮して患者のケアや方針に関わってほしいという期待も高まり、十分に連携できているとは言い難い現状があるのではないだろうか。

また、小山田(2009)は、「中堅看護師は「臨床実践力」「自律度」「臨床判断力」のいずれも、新人期より高まるものの、その発達度合いについては個人差が大きくなる」と述べている。また、辻他(2007)は、中堅看護師は、看護実践力が一定の限界に達し、次の段階への伸び悩みが生じ、プラトー現象が起きていると指摘している。さらに、関(2015)は、キャリア中期にある看護職者は、多重役割を担っており、《仕事の達成感》を得ることが出来ず成長の実感や自信を持てずに、キャリア発達の停滞を感じていたことを明らかにしている。つまり中堅看護師は、仕事上の直面する問題を目の当たりにし、現実とのギャップに身動きが取れない状況で、多職種連携協働の実態に対する認識は低くなったと考えられる。

年代による多職種連携協働の実態に対する認識は、AITCS-II-J下位尺度の協力と調整において、20代が30代より高いという結果であった。20代は新卒を含む新人看護師であることが多く、30代は中堅看護師であることが多い年代である。前述した新人看護師や中堅看護師の特徴を踏まえると、20代は多職種連携協働の実態に対する認識を高く評価し、30代は低く評価してしまうという傾向にあると考えられる。また、多職種連携教育がわが国で広がりを見せたのは2010年以降であり、この頃からカリキュラムに積極的に取り入れられ始めたことを考えると、30代の看護師が学生時代の頃にはまだ十分な多職種連携教育が実施されていなかったとも考えられる。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、急性期病院1施設の看護職のみを対象としており、また回答率も低かったため、限定的なデータ数による分析と言わざるを得ず、結論を直ちに一般化することはできない。今後は、研究対象医療機関とデータの数を増やし、多様な病院の看護職からデータを得る必要があると考える。

V. 結 論

1. 医療チームへの参加の有無と多職種連携協働の

実態に対する認識との関連は認められなかった。

2. 学生時代の多職種連携教育は多職種連携協働の実態に対する認識を高める可能性があることが示唆された。
3. 看護師としてのキャリアの初期段階にある人の方が、中堅看護師に比べ多職種連携協働の実態に対する認識が高い傾向にあった。

以上より、看護基礎教育における多職種連携教育は、看護師の多職種連携協働の実態に対する認識を高める可能性が示唆されたため、積極的かつ体系的に行っていく必要があると考えられる。また、実践の現場では、多くの課題を抱える中堅看護師が円滑な多職種連携協働を図れるよう支援環境を整えていく必要がある。

利益相反の開示

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

研究助成情報

本研究は日本学術振興会の科学研究費助成事業基盤研究C(研究課題/領域番号:19K10491,2019年度~2021年度)の助成を受けた。

【引用・参考文献】

- 安部博史, 矢田浩紀(2015). 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, 41, A1-21.
- 吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 遠藤圭子(2013). チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要, 7, 看護学・リハビリテーション学編, 23-33.
- 古澤洋子, 小林純子, 服鳥景子, 森 礼子, 尾関唯未, 大見サキエ(2019). 岐阜聖徳学園大学における多職種連携教育の構築(第3報)—学生のIPE/IPW態度の変化による多職種連携教育の中間評価—. 岐阜聖徳学園大学看護学研究誌, 4, 29-36.
- Hironobu Matsushita, Carole Orchard, Katsumi Fujitani, Kaori Ichikawa(2021). A Systems Study on Interprofessional Collaboration in Healthcare: International Journal of Knowledge and Systems Science 12(3) 93-108.
- 医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版). https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf (参照2021-7-12)

- 伊藤真美, 相馬敏彦 (2019). 病院に就労する看護師・助産師への承認がモチベーションに与える影響—看護師と助産師の比較に焦点を当てて—. 日本看護管理学会誌, 23(1), 61-70.
- 看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017).
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (参照2021-7-12)
- 神原正樹, 片岡竜太, 森實敏夫, 藤井 彰 (2015). 医療における多職種連携教育の必要性—とくに, 疾患予防教育について—. ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 15(2), 60-65.
- 笠松由利, 今村恭子 (2017). 総合病院看護師の社会人基礎力の構成要素とクリニカルラダーによる相違の検討. 兵庫医療大学紀要, 5(1), 2-9.
- 勝山貴美子 (2014). 看護職のチーム医療における協働と自律性—歴史的背景と調査結果からの考察—. 医学哲学 医学倫理 32, 33-42.
- 厚生労働省 (2020). 令和2年度診療報酬改定の概要.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603942.pdf> (参照2021-2-20)
- 厚生労働省 (2010). 「チーム医療の推進について」. 「チーム医療の推進に関する検討会」報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0319-9.html> (参照2021-7-12)
- 前川絵里子, 平澤則子, 飯吉令枝, 高林知佳子, 川野英子 (2017). 日本における多職種連携を測定する尺度に関する文献レビュー. 新潟県立看護大学紀要, 6, 9-14.
- 松下博宣, 市川香織, 藤谷克己, Dawn Pretice, Carole Orchard, 石川弥生 (2020). 急性期医療機関における多職種連携協働の実態を計測する—日本語版多職種連携協働評価スケール (AITCS-II-J) の応用. 東京情報大学研究論集, 23(2), 11-23.
- 中野沙織, 岩佐幸恵 (2019). 中堅看護師の職業継続に関する文献検討—「離職」と「職業継続」の理由に焦点をあてて—. The Journal of Nursing Investigation, 16, (1, 2), 10-22.
- 日本看護協会 (2016). 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版).
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/ladder/index.html> (参照2021-2-24)
- 大場朝宏 (2019). 急性期病院における中堅看護師の就業継続について. 北海学園大学大学院経営学研究科研究論集, 17, 1-21.
- 岡崎美晴, 江口秀子, 吾妻知美, 神谷美紀子, 遠藤圭子, 服部兼敏 (2014). チーム医療を実践している看護師が多職種と連携・協働する上で大切にしている行為—テキストマイニングによる自由記述の分析—. 甲南女子大学研究紀要, 8, 看護学・リハビリテーション学編, 1-11.
- 小野麻由子, 南部泰士, 夏原和美 (2015). 中規模療養型病院に従事する看護師のキャリア開発ラダーに対する意識調査. 老年看護学, 20(1), 81-87.
- 小山田恭子 (2009). 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討. 日本看護管理学会誌, 13(2), 73-80.
- 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子 (2006). 中堅看護師の仕事意欲に関する調査—役割ストレス認知及びその他関連要因との分析—. 日本看護研究学会雑誌, 29(2), 81-93.
- 関 美佐 (2015). キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討. 日本看護科学会誌, 35, 101-110.
- 下川 唯, 片山はるみ (2015). 中堅看護師の役割に対する「やりがい感」と「負担感」の同時認知と精神的健康や仕事意欲との関連. 日本看護科学会誌, 35, 247-256.
- 竹内佐智恵, 吉田和枝, 坂口美和, 犬丸杏里, 横井弓枝, 武田佳子, 辻川真弓 (2017). 看護における多職種連携のための教育法: レビュー. 三重大学高等教育研究, 23, 99-106.
- 田村由美 編 (2018). 新しいチーム医療 改訂版 看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門. 東京: 看護の科学社.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. International Journal of Medical Education, 2, 53-55.
- 寺本千夏 (2020). 看護師の自律性を高めるために—個人属性との関係—. 北海学園大学大学院経営学研究科 研究論集, 18, 25-41.
- 辻 ちえ, 小笠原知枝, 竹田千佐子, 片山由加里, 井村香積, 永山弘子 (2007). 中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因. 日本看護研究学会雑誌, 30(5) 31-38.
- 常見 幸, 紀平知樹 (2020). 多職種連携教育による学生の意識の変化. 兵庫医療大学紀要, 8(1), 7-18.
- 山内彩香 (2019). 中堅看護師が捉える他者からの承認が中堅看護師の認識と実践に及ぼす影響. 大阪医科大学看護研究雑誌, 9, 13-26.
- 矢野祐美子, 樋之津淳子, 藤井瑞恵, 田中広美, 樋口春美, 勝見真澄, 中村恵子 (2019). 札幌市の病院における研修実施状況と中堅看護師の受講実態—看護コンソーシアムにおける中堅看護師 支援に向けて—. 札幌市立大学研究論文集, 13(1), 27-36.