提言：新しいヘルスケアマネジメントのための多職種連携

A Proposal on Interprofessional Collaboration for New Healthcare Management:

September 24, 2020

Hironobu Matsushita, Ph.D.
Tokyo University of Information Sciences

はじめに

　本ドキュメントは2020年9月19日～20日にアルカディア市谷で開催された「多職種連携研究班会議」で議論された内容を、代表研究者のシステム科学の視点（松下, 2020）からまとめ、綜合したものである。本ドキュメントは「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」（研究課題/領域番号19K10491）の成果物の一部である。全ての職種にとってわかりやすく理解、活用できる多職種連携のシステム方法論を構築することが本小論の目的である。

　本研究班会議の参加者は：
・文京学院大学医療技術学部教授　藤谷克己（分担研究者）
・東京情報大学看護学部准教授　市川香織　（分担研究者）
・東京情報大学総合情報学部准教授　池田幸代（分担研究者）
・四国医療産業研究所所長 日本医師会総合政策研究機構　櫃本真聿　（ゲストスピーカー）
・東京医科歯科大学付属病院看護部長/院長補佐　浅香えみ子（ゲスト）
・東京情報大学大学院総合情報学研究科教授 松下博宣（モデレータ/代表研究者）

©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載

ソフトシステムとしての多職種連携（チーム医療）

（1）多職種連携（チーム医療）は、人間活動システムとしてコミュニケーションによって成り立つ。

（2）多職種連携（チーム医療）のコミュニケーションには、パートナーシップ、協力、調整という普遍的・一般的な機能要件が求められる。

（3）多職種連携（チーム医療）とは、多様なヘルスケアに関わる意思決定主体が、それぞれの専門性を前提 に、目的と情報を共有し、連携・補完し合い、患者（顧客）の状況に的確に対応したサービスを共創するソフトシステムである。

引用：松下博宣(2020).多職種連携とシステム科学：異界越境のすすめ.日本医療企画.

©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載

方　法

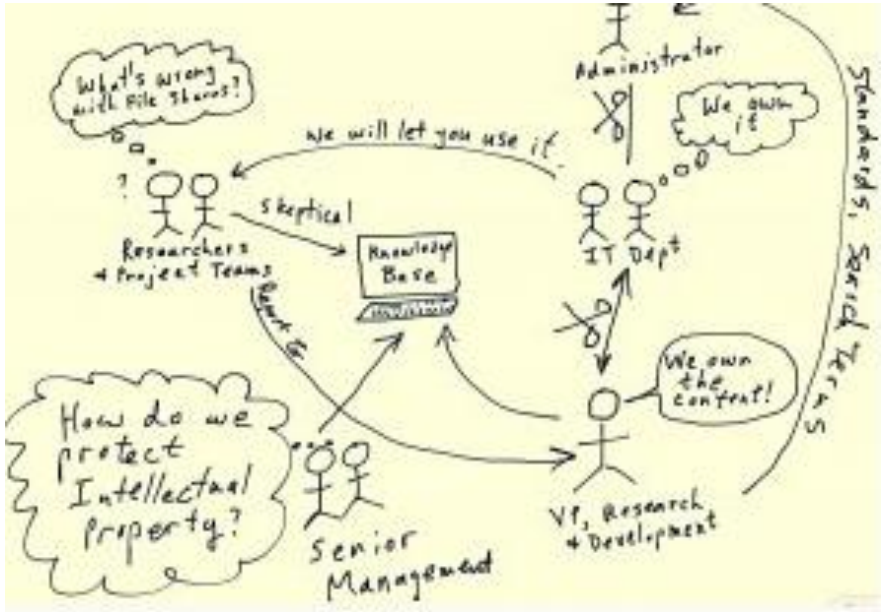
・　多職種連携は複数のアクターが相互に影響しあう複雑な人間活動システムの現象であり、再現性、反復性が希少な（むしろ皆無に近い）組織現象である。このため、多職種連携に一定の法則や定理を発見するのは至難である。

・　しかしながら、「こうすればうまくゆく確率があがるだろう」という方法的パターンはありうるだろう。
・　そこで、システム科学のソフトシステム方法論(SSM：Soft Systems Methodology)、アクション・リサーチ法(Action Research Methodology)を応用して、①クライアントの病院で多職種連携風土サーベイを実施、②発見事項の介入的フィードバック（研修会、報告会など）、③仮説の修正、改善、モデル化というステップを踏んだ。

・　実証的な分析に耐えうるAITCS-II, AICLE等の計量ツール（尺度）を併用することにした。
・　前頁の規定をもとに松下（2020）は、次ページの仮説構成体「多職種連携アイスバーグモデル」を暫定的に提示した。この仮説に基づいて、テーマ設定を行い、各分担研究者が研究を進め、ワーキングペーパー、論文などを累積してきた。
・　仮説構成体に、分担研究者の発見事項、言説を加え彫琢し、さらにシステミックに多職種連携に求められるシステム性(systemicity)を明確化し、システムモデル化する。

©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載

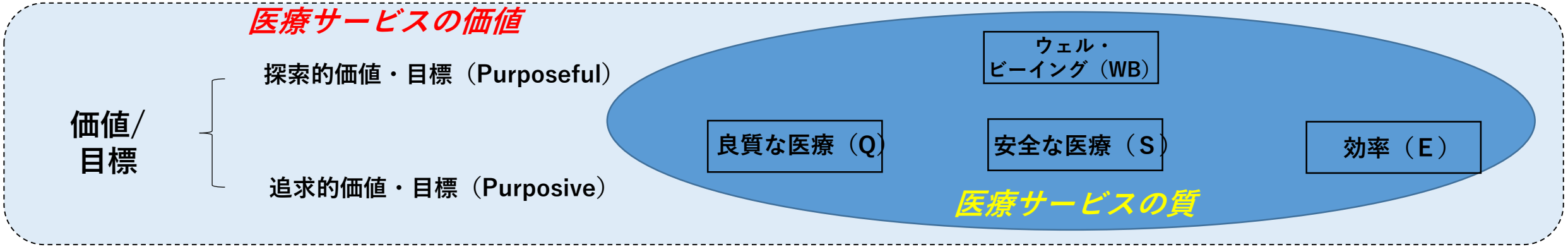
仮説からモデルへ



引用：Matsushita, H.（2019）. International Empirical Study on Inter-professional Collaboration. (proceeding material). International Health Conference. Bunkyo Gakuin University, June 1, 2019.　松下博宣(2020).多職種連携とシステム科学：異界越境のすすめ.日本医療企画.

©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載

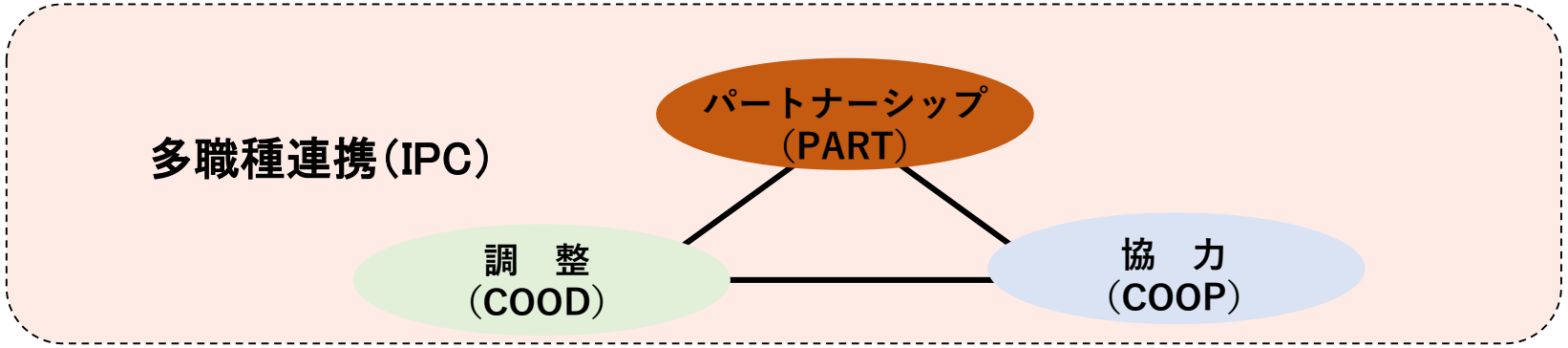
Value and Objectives System
価値/目標システム



・人間活動システムにはpurposefulな探索的価値・目標とpurposiveな追求的価値・目標がある（Checkland, 1999）
・一般に、質、安全、効率、ウェルビーグは、価値に内包される。これらの価値は、探索的価値・目標、追求的価値・目標として設定可能である。
・しかしながら、質、安全、効率など特定の数値が所与のものとして目標が設定されると、探索的な思考が閉塞し、手段(how)が目的化され、「やらされ感」が増大し疲弊感をもたらすことがある。
・よって、なに(what)を実現するために、なぜ(why)特定の価値を求め、目標を設定するのかという根本的な問い（Root Question）を発することが重要（櫃本, 2013）
・いきなり多職種連携の各論に入ってはいけない。これらの問いを自問自答し、アコモデーション（チームで共有し深く内面化する）ことが重要である（Checkland, 1999）

©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載

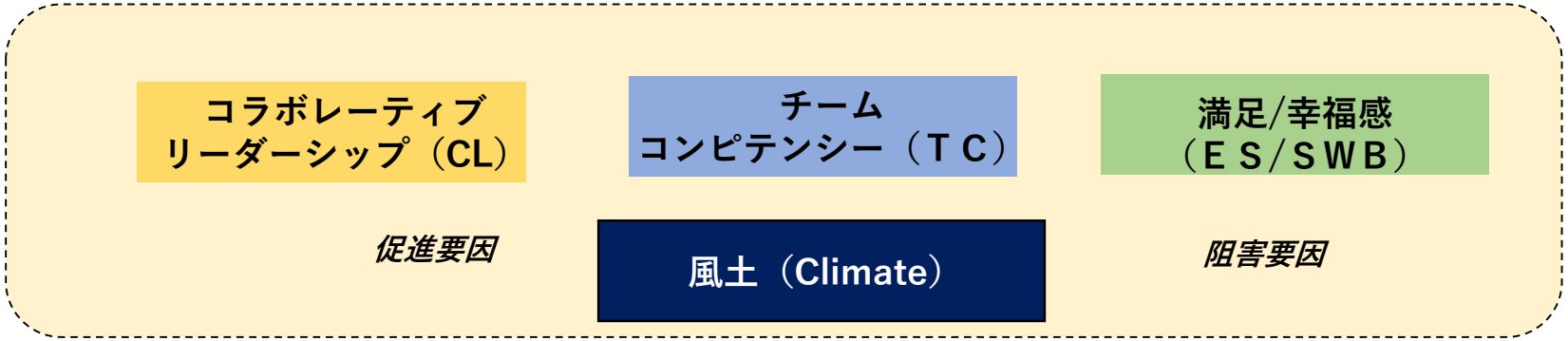
Interprofessional Collaboration System
多職種連携システム



・多職種連携には、普遍的な①パートナーシップ、②協力、③調整という組織行動(Organizational behavior)に関する機能（functionality）が存在する(Orchard, 2018)
・これらの機能の実態を計測する尺度がAITCSである(Orchard, 2018)
・AITCSは”AITCS-II-J”として日本語化され、信頼性、妥当性、実用性が確認されている（松下ら, 2020; Matsushita et al., 2020)
・この尺度により、従来抽象的で規範的に論ぜられてきた多職種連携の実態をovert and measurable（外的かつ計量可能）なものとして位置付けることができるようになった。
・AITCS-II-Jにより、多職種連携の実態が、医療の質、安全、効率と関係することが実証的に明らかになった。つまり多職種連携に操作的に介入することによって（限定的だが）各種アウトカムを操作化できるということが明らかになった（藤谷ら, 2020)
・しかしながら、多職種連携の機能的側面には下部構造が存在する。この下部構造が、多職種連携のありかたを規定、拘束する。よって、前提となる下部構造にも注目しなければならない。

©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載

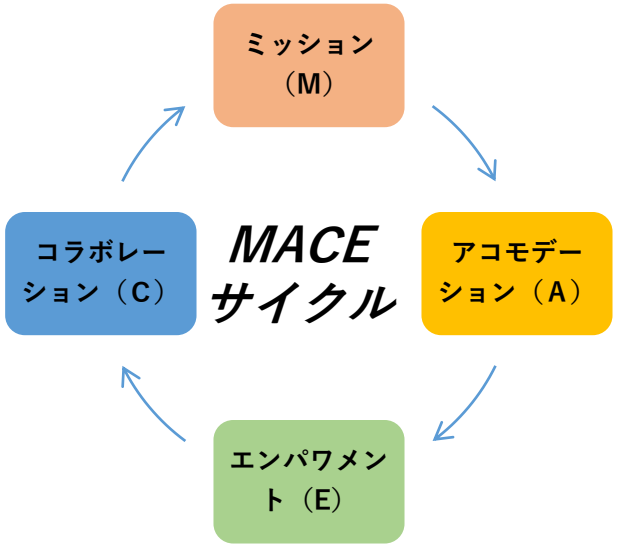
Premise System of Organizational Behavior 組織行動の前提システム



・深い階層には、風土（Climate）が横たわる（松下ら, 2020; 池田ら, 2020）
・多職種連携を促進・阻害する要因は風土の中に潜在的に存在する（松下ら, 2020; 池田ら, 2020）
・多職種連携を推進するものとしてコラボレーティブ・リーダーシップ（Orchard, 2019）が提言されている。
・多職種連携を推進するものとしてチーム構成メンバーで共有されるコンピテンシーが存在する(市川ら, 2020)。クリニカルラダーなど組織階層ごとに異なる認識のされかたが明らかになっている
ので、階層別等の介入アプローチが必要である(市川ら, 2020)
・医療専門職のコンピテンシーは複雑対応系(Complex Adaptive System)のなかで、動的不均衡状態に置かれている(Matsushita, 2020)
・多職種連携を推進するものとして、チーム内で共有される満足感/幸福感が存在する(松下, 2020)
・多職種連携に操作的に介入する際には、これらの深層構造にも着目し、改善を加える必要がある。

©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載

Organizational & People Development System
組織/人間開発システム



・前述した多職種連携システム、組織行動の前提システムを賦活するシステムが、組織/人間開発システムである。循環的・動的システムとして、ミッション共有、アコモデーション、エンパワメント、コラボレーションから成り立つ。
・アコモデーション（accommodation）は、世界観、職業バックグラウンド、仕事観の違い、多様性を相互に承認しつつ共立併存を図ってゆくという点において、アグリーメント（契約的合意）やコンセンサス（意見を一致させること、総意を形成すること）とは異なる。
・エンパワーメントすることによって、コラボレーションを実現してゆく。以上の賦活システムをMACEサイクルという。多職種連携システムを実現する際に、武器＝鋒（ほこ＝mice）の役割を果たす。 MACEサイクルは（櫃本, 2013)のMCCEサイクルに示唆を得て改変したものである。

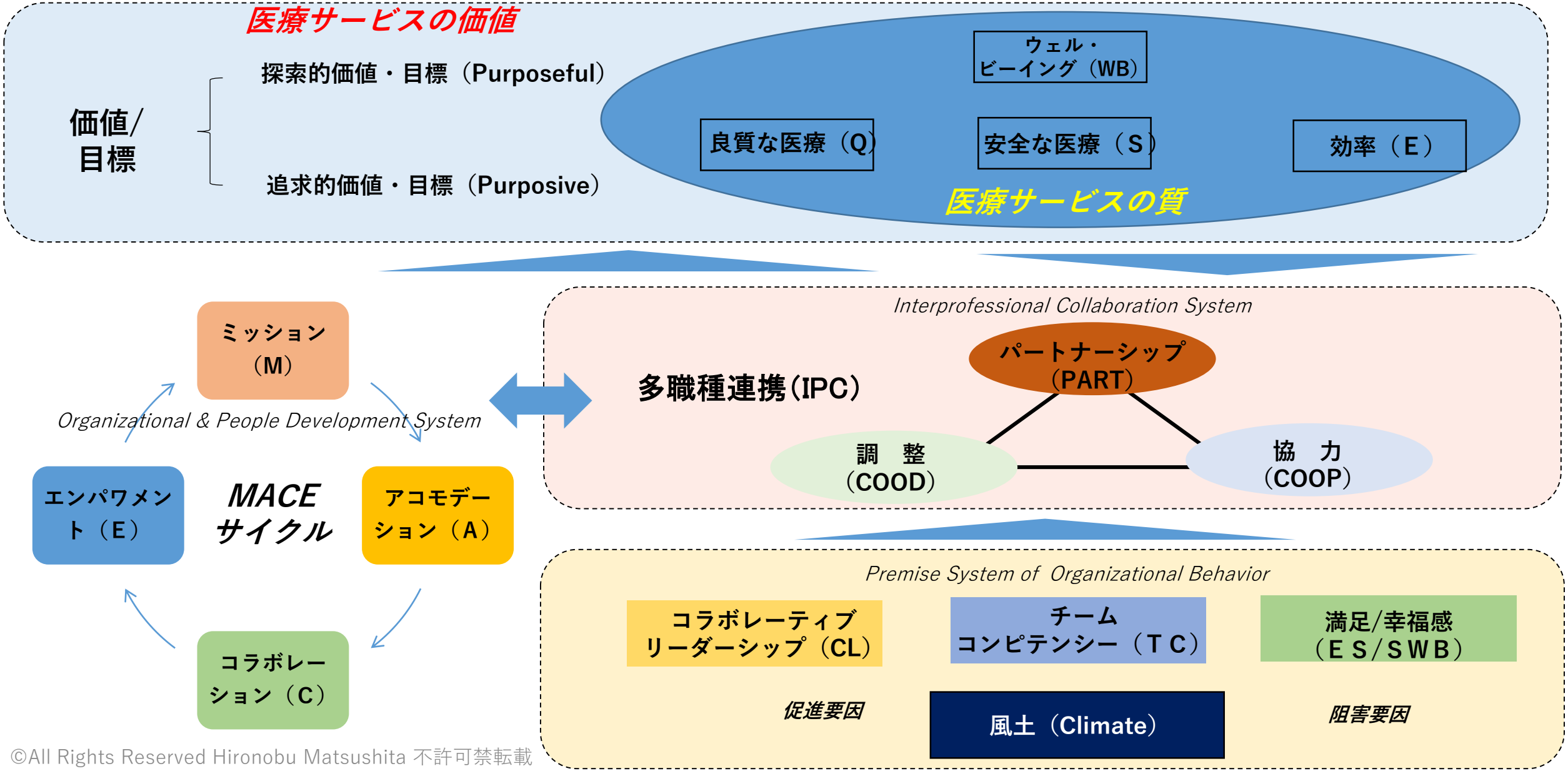
©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載

まとめ

- 以上を要するに、多職種連携システムはそれ自体で独立に存在するものではなく、上位システム、下位システム、並立システムとホリスティックに連動させる必要がある。
- 上位システムとは、価値/目標システム（ Value and Objectives System ）である。
- 下位システムとは、組織行動の前提システム（Premise System of Organizational Behavior）である。
- 並立システムとは、組織/人間開発システム（Organizational & People Development System）である。
- 以上のサブシステムを整序して綜合すると、次ページの「新しいヘルスケアマネジメントにおける多職種連携～ソフトシステム体系～」を得る。

©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載

新しいヘルスケアマネジメントにおける多職種連携
～ソフトシステム体系～



©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載

応用

- 新しいヘルスケアマネジメントのための多職種連携ソフトシステム（Interprofessional Collaboration for New Healthcare Management）には、信頼性、妥当性、実証性がある尺度が内包されている。eg. AITCS-II-J, AICLS,組織風土共起ネットワーク分析等。
- これらの尺度、分析手法を活用することにより個別の医療機関や地域包括ケアシステムごとに実態を実証的に分析、評価することが可能となった。
- さらに具体的な彫琢を加えれば、実施事項の策定、実行支援が可能となるだろう。
- アウトリーチ（学術的知見の社会への還元）を図るため、①一般書籍化、②研修・講演コンテンツ化、③コンサルティングツール化などの応用が想定できるだろう。

©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載

引用文献

Checkland, P. (1999). Systems Thinking, Systems Practice: Includes a 30-Year Retrospective. John Wiley & Sons. New York. ピーター・チェックランド . (2020). ソフトシステム方法論の思考と実践：問題認識を共有し組織や仕組みの改善と発展に繋げる. パンローリング株式会社.

Orchard C, Sinclair, E, Rykhoff, M. (2019). The New Leadership in Health Care Teams: Report of Development on a Promising Measure. *Archives of Healthcare*, 1:1, 20-26 Open Access

Orchard C, Pederson L, Read E, Mahler C, Laschinger HK. (2018). AITCS-II. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Further Testing and Instrument Revision. *Journal of Continuing Education in the Health Professions: 38:1, 11-18.* doi: 10.1097/CEH.0000000000000193

Orchard C, Rykhoff M. (2015). Collaborative leadership within interprofessional practice. In D Forman, M Jones, J Thistlethwaite (Eds.) Leadership and collaboration: Further developments for interprofessional education (pp. 71-94). London, UK: Palgrave Macmillan.

Matsushita H, (2020). Translational Features of Competencies in Healthcare Innovation. Handbook of Systems Sciences, G. S. Metcalf et al. (eds.), Springer Nature, p1-20.

Matsushita, H. Lillrank, P. Ichikawa, K. (2018). Human Competency as a Catalyzer of Innovation Within Health and Nursing Care Through a Perspective of Complex Adaptive Systems, International Journal of Knowledge and Systems Sciences. 9 (4). pp. 1-15. DOI: 10.4018/IJKSS.2018100101.

池田幸代, 藤谷克己,市川香織,松下弘宣 (2020).多職種連携における看護師の組織風土に対する認識. 〜阻害要因・促進要因に関する共起ネットワーク分析〜. ペーパードラフト. in-printing.

市川香織,藤谷克己,松下博宣(2020). 多職種連携を推進するためのコンピテンシーと自分が強いと認識するコンピテンシーのギャップ分析：急性期病院の看護職に関する研究.ペーパードラフト.in-printing.

藤谷克己, 市川香織, 池田幸代, 松下博宣(2020). 患者安全及び医療の質における多職種連携・協働の意義と効果の実証的研究. ワーキング・ペーパー.

松下博宣, 市川香織, 藤谷克己, 石川弥生(2020). 組織風土に関わる多職種連携の阻害・促進要因の検討 〜 組織風土パーセプションの共起ネットワーク分析 〜 .日本保健医療福祉連携教育学会 13(1) pp.11 - 20.

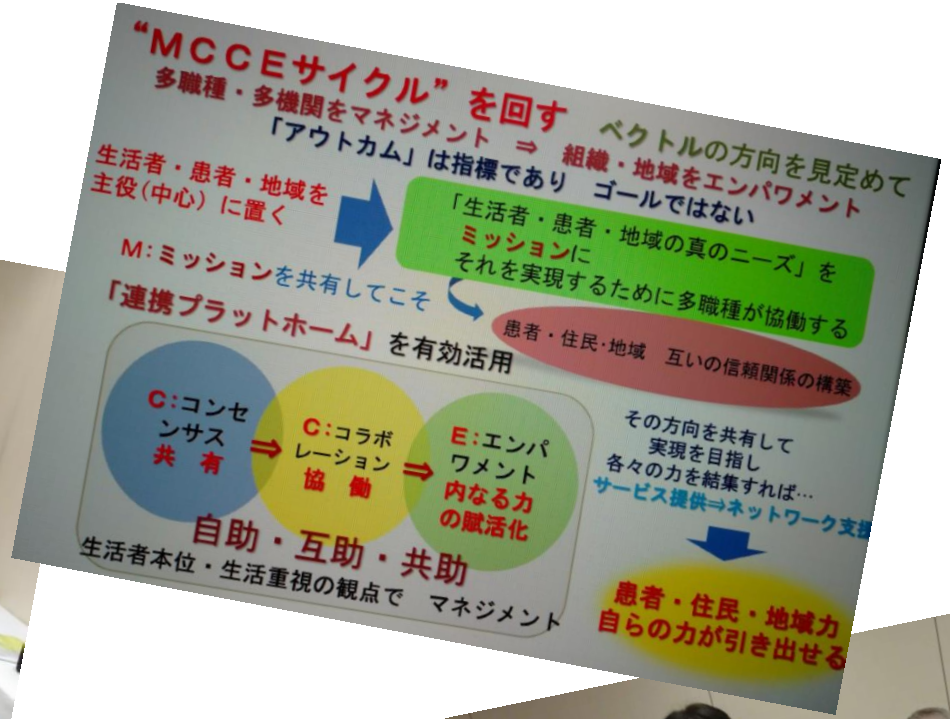
松下博宣(2020).多職種連携とシステム科学：異界越境のすすめ.日本医療企画.

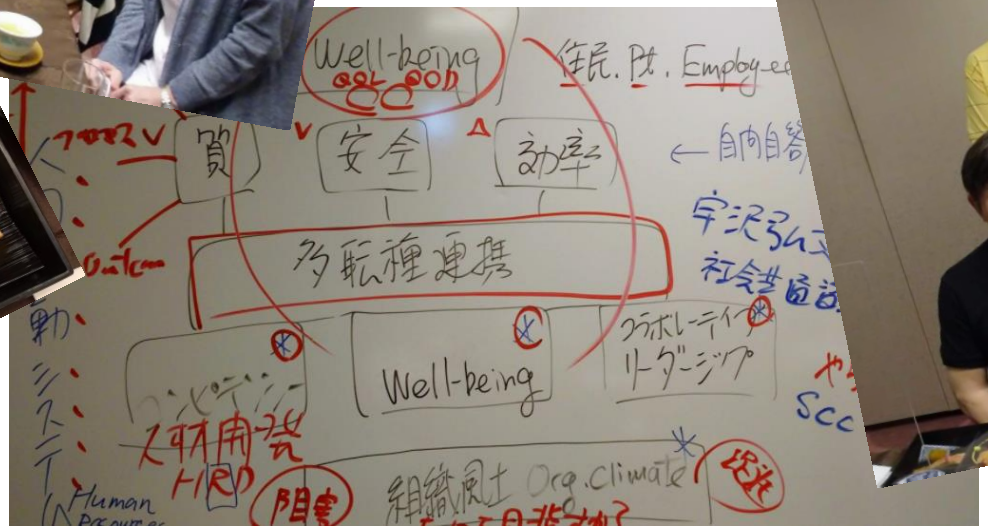
松下 博宣, 市川 香織, 藤谷 克己, ドーン プレンティス, キャロル オーチャード, 石川 弥生（2020). 急性期医療機関における多職種連携協働の実態を計測する— 日本語版多職種連携協働評価スケール（AITCS-Ⅱ-J）の応用 — 東京情報大学研究論集. 23(2). pp. 11 - 23.

櫃本 真聿(2013). 生活を分断しない医療—医療に「依存」する時代から医療を生活支援として「活用」する時代へ.ライフ出版社.

©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載

Thank you!





©All Rights Reserved Hironobu Matsushita 不許可禁転載