



連載

コラボの極意を学ぶ

～うまくいく多職種連携のポイント～

第2回

多職種連携の実態・成熟度を
可視化して改善する



東京情報大学 看護学部
教授 松下博宣

浪花節アプローチと科学的アプローチ

多職種連携やチーム医療を進めるときに、「チーム内のコミュニケーションをよくしよう」「職種間の壁を取り払おう」というような声を頻繁に聞きます。これらのスローガンは響きが良いですが、具体的な方策に欠けます。私は、このような対処の仕方を「浪花節アプローチ」と呼んでいます。

浪花節アプローチでは、課題や問題を可視化できません(図1左)。多職種連携やチーム医療の実態を直視せず、いきなり先述したようなスローガンを掲げても問題解決になりません。残念ながら、浪花節には、問題の本質を深く問うという姿勢が見あたらず、思考停止になる危険があるのです。

そこで、私が臨床現場で頻繁に用いるのが多職種連携やチーム医療にかかわる重大な課題や問題を可視化する=見える化する「科学的アプローチ」(図1右)です¹⁾。このアプローチでは、信頼性や妥当性が科学的に検証された尺度(スケール)を用いて、多職種連携やチーム医療の実態をデータ化、見える

化し、課題や問題をつぶさに洗い出します。そのうえで、データを関係者全員でシェアして議論し、効果的な対策を考え、実行し、それらを評価して、継続的に改善していきます。このように実態を見える化することで、具体論で課題や問題を議論できるようになり、効果的に問題を解決できます。このように、科学的な思考を止めることなく継続するため、「科学的アプローチ」と呼んでいます。

今回はこの「科学的アプローチ」を活用した多職種連携・チーム医療の実態・成熟度を分析する方法について解説します。

図1 浪花節アプローチと科学的アプローチ

浪花節アプローチ：課題・問題を可視化できない 科学的アプローチ：課題・問題を可視化する



現場の声から出発



ある自治体立病院の病院長と看護部長から、多職種連携やチーム医療に関する分析をして、効果的な提言をしてほしいという依頼を受けました。その病院では、近年、診療報酬制度でチーム医療に関する加算が増えていることから、積極的に多職種連携やチーム医療を推進しつつ、在院日数を短縮させ、医療安全のレベルを向上させたいという切実な願いをもっていました。詳細なヒアリングをした結果、おおむね次のような傾向が判明しました。

- ・長年医師主導の指示命令が中心で、職種間の有機的な連携がなくてもなんとか臨床現場は回ってきた
- ・多職種カンファレンスは無数に行われているものの、フランクに意見を言い合うものではなく、医師が決められたことを伝えるのが中心だった
- ・職種間や部門の内部にヒエラルキー構造があり、下の者は上の者に対して率直に意見を言えない
- ・ワークシェアリングやワークシフトの必要性はわかるものの、職種間の温度差のため前向きな議論ができない
- ・院内では20ほどの医療チームが稼働しているが、

個々の医療チームでどのようなことをどのように学習しているのか不明

読者の皆さんが勤める医療機関でも、多かれ少なかれ、あてはまる傾向ではないでしょうか。要は、多職種連携やチーム医療に積極的に取り組もうとはしているものの、それらの実態について客観的、効果的にとらえられていない点に現場の管理者の悩みがあるのです。

AITCS-II-Jで多職種連携・チーム医療の実態・成熟度を見える化



われわれは、多職種連携やチーム医療の実態を可視化するために、妥当性と信頼性が検証されている多職種連携協働評価スケール（AITCS-II-J）（図2）をウェブに実装し、その病院の全職種、全医療チーム、全部門を対象に共同研究調査を行いました²⁾。この尺度は、パートナーシップサブスケール（8項目）、協力サブスケール（8項目）、調整サブスケール（7項目）の合計23問から成り立つ、統計学的な妥当性、信頼性、モデル適合度を示す有用な質問票です。多言語に翻訳されており、多様な健康・ヘルスケア文化をもつ国々で、プライマリーケア、病院、地域包括ケアシステムなどを対象に汎用的に用いられてい

図2 多職種連携協働評価スケール（AITCS-II-J）³⁾

パートナーシップ	1.患者目標を設定するときは患者を巻き込んでいる
	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
	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
	4.患者ニーズに基づいて、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）にかかわる調整をしている
	5.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.患者個々のケア目標設定にかかわっている
	7.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.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やって行く
協力	9.チーム内では皆が力を出し合って協力している
	10.お互いが尊敬し合い信頼している
	11.皆オープンで親切だ
	12.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.異なる意見が出るときは、お互いが満足のいく解決ができるよう努力している
	14.お互いができることとできないことを理解している
	15.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.チームメンバーの間には信頼感ができあがっている
調整	17.職場には多職種協力（チーム医療）について独自の取り決めがある
	18.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.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.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.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.皆が一緒になってチームリーダーを選んでいる
	23.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

図3 チームごとのAITCS-II-J平均スコア⁴⁾

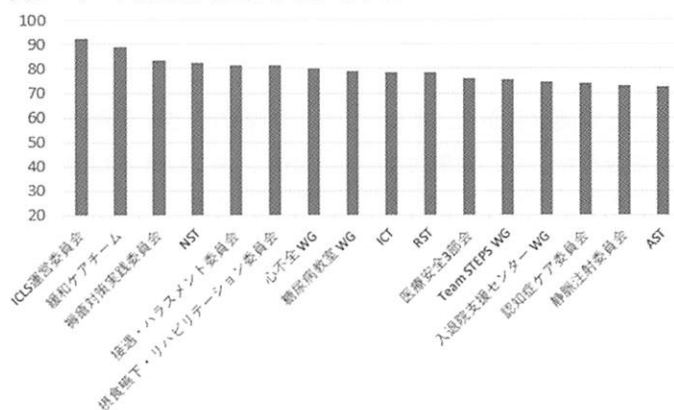
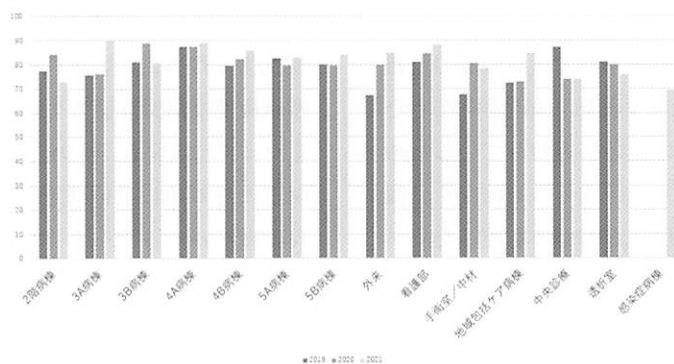


図4 看護部署別AITCS-II-J平均点の3年間の変化⁴⁾



ます。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、「かなりあてはまる」を5、「まったくあてはまらない」を1とします。

図3が、病院における医療チームごとのAITCS-II-J平均スコアです。チームによって温度や認識、成熟度に差があることが判明しました。これらのデータは臨床現場の医療チーム全員にフィードバックし、前向きに議論することが大切です。

さらに、この調査では属性として病棟と職種を設定したので、図4のように、各病棟に勤務する看護師のチーム医療に関する認識や成熟度も経年的に「見える化」できました。ワークショップでこれらのデータを用いれば、このような変化の背景や、その背後にある課題・問題について話し合うことができます。また、図2の質問票をGoogleフォームに実

装すれば、より効率的に調査が行えるので、デジタル技術を活用することもお勧めします。(編集協力：中山史奈)

【参考・引用文献】

- 1) 松下博宣：多職種連携を推進するコラボレーション大全。日経研出版，2022。
- 2) 松下博宣，市川香織，藤谷克己，他。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，P11-23，2020。
- 3) Hironobu Matsushita, Carole Orchard, et al: A Systems Study on Interprofessional Collaboration in Healthcare. International Journal of Knowledge and Systems Science, P93-108, 2021.
- 4) 松下博宣，藤谷克己，市川香織，他。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 <https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-19K10491/>