B病院
多職種連携サーベイ
第２回結果報告会

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）
hironobu-matsushita.com

本調査について

- 本件調査は、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）として実施されました。
- 研究班メンバー
  - 藤谷克己
  - 市川香織
  - 伊藤美香
  - 児玉悠希（今回の統計分析）
  - 松下博宣（研究代表者）

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

記述統計量

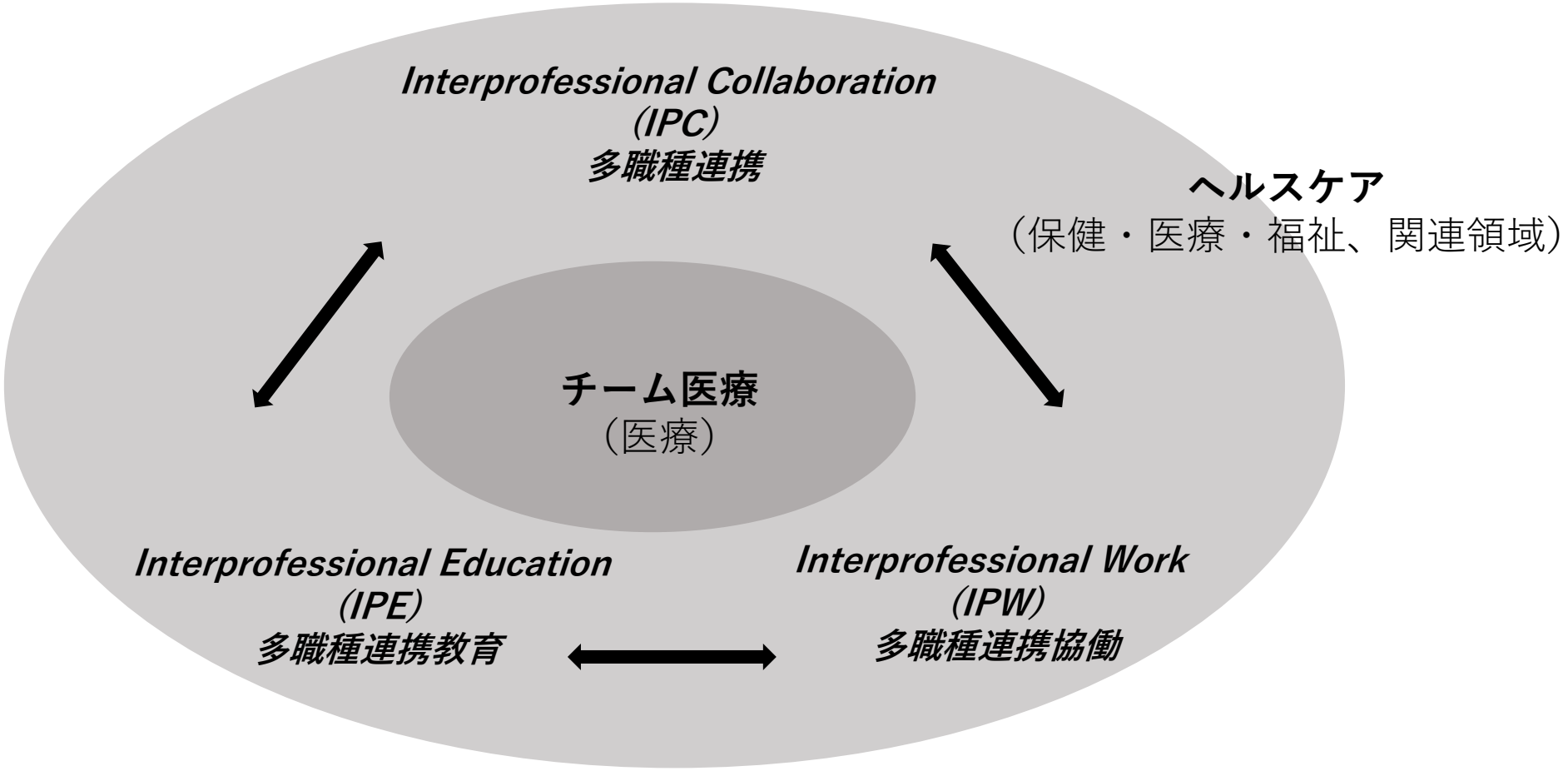
表1．AITCS-Ⅱ-J 記述統計量　n=292

	項目	度数	平均値	第1四分位数	第2四分位数（中央値）	第3四分位数	四分位範囲	最小値	最大値
全データ		292	75.3	68.0	76.0	85.8	18.0	23.0	115.0
部門	看護部	218	75.4	68.0	74.5	86.0	18.0	23.0	115.0
	医療技術部	37	71.1	60.0	69.0	84.5	25.0	25.0	102.0
	事務部	3	90.0	76.0	83.0	—	—	76.0	111.0
	診療部	9	81.9	76.0	84.0	88.0	12.0	62.0	97.0
	保健管理部	2	70.0	69.0	70.0	—	—	69.0	71.0
	地域医療連携センター	6	77.2	67.3	78.0	87.0	20.0	65.0	87.0
	その他の部門	7	74.9	67.0	78.0	83.0	44.0	92.0	16.0
	未回答	10	—	—	—	—	—	—	—
看護部署	3階東	26	77.3	68.8	80.0	85.0	16.0	53.0	102.0
	4階西	29	83.5	77.5	85.0	93.0	16.0	61.0	101.0
	5階西	4	70.5	35.3	72.0	104.3	69.0	23.0	115.0
	5階東	37	79.1	69.5	77.0	91.5	22.0	45.0	115.0
	6階西	11	82.5	68.0	81.0	97.0	29.0	56.0	105.0
	6階東	27	77.9	72.0	79.0	86.0	14.0	46.0	97.0
	HCU	9	60.8	47.0	62.0	76.0	29.0	31.0	79.0
	外来	33	70.7	57.5	73.0	84.0	27.0	26.0	96.0
	中央部門1	25	65.1	63.5	69.0	69.0	6.0	33.0	83.0
	中央部門2	6	73.2	65.0	72.5	81.5	17.0	65.0	83.0
	保健管理部	2	77.0	71.0	77.0	—	—	71.0	83.0
	未回答	83	—	—	—	—	—	—	—

	項目	度数	平均値	第1四分位数	第2四分位数（中央値）	第3四分位数	四分位範囲	最小値	最大値
ラダーレベル	レベル1	39	80.1	72.0	83.0	90.0	18.0	23.0	97.0
	レベル2	52	75.4	69.0	75.5	85.0	16.0	47.0	102.0
	レベル3	59	78.7	69.0	77.0	91.0	22.0	32.0	115.0
	レベル4	11	79.6	70.0	80.0	86.0	43.0	58.0	101.0
	管理職	35	66.0	57.0	68.0	75.0	18.0	31.0	94.0
	未回答	96	—	—	—	—	—	—	—
経験年数	5年未満	71	80.1	72.0	82.0	88.0	16.0	23.0	111.0
	5年以上10年未満	44	76.4	65.8	77.5	86.8	21.0	25.0	115.0
	10年以上15年未満	35	75.3	68.0	78.0	85.0	17.0	41.0	99.0
	15年以上20年未満	33	72.8	65.0	69.0	81.0	16.0	32.0	115.0
	20年以上25年未満	44	73.8	69.0	69.0	81.3	12.0	31.0	112.0
	25年以上30年未満	24	68.8	57.3	72.0	80.5	23.0	33.0	91.0
	30年以上	17	68.8	50.5	76.0	86.0	36.0	26.0	97.0
	未回答	24	—	—	—	—	—	—	—

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

各種用語の関係



©Hironobu Matsushita 2021 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。

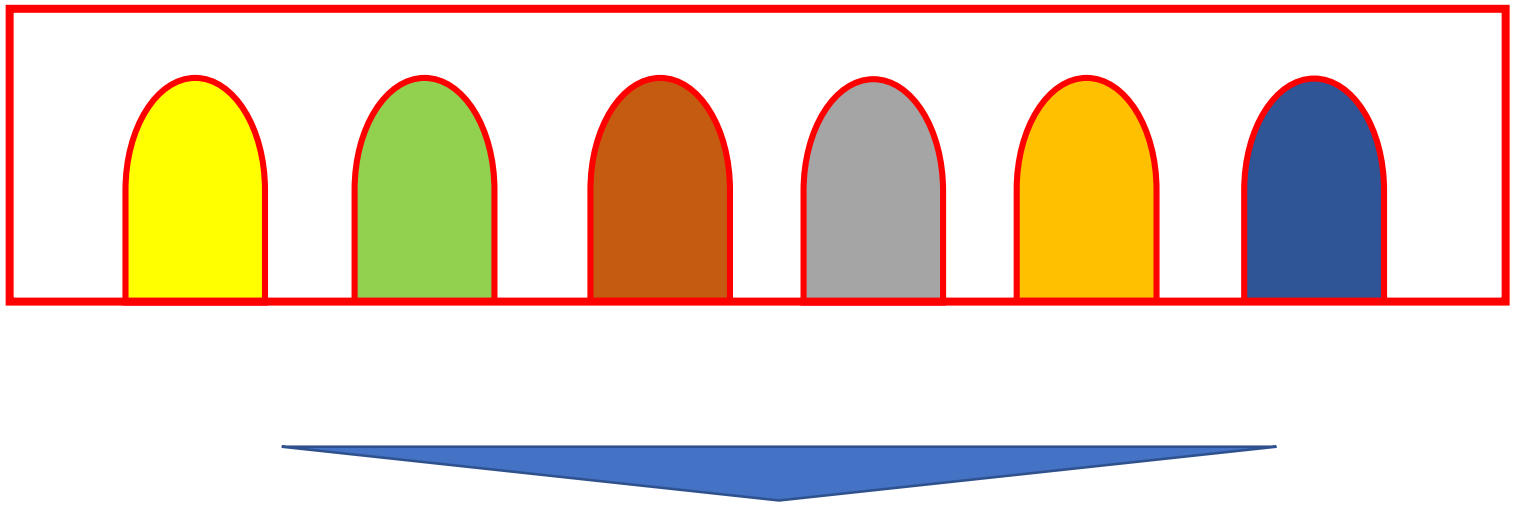
（3）多職種連携（チーム医療）とは、多様なヘルスケアに関わる意思決定主体が、それぞれの専門性を前提 に、目的と情報を共有し、連携・補完し合い、患者（顧客）の状況に的確に対応したサービスを共創するソフトシステムである。

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

タコは蛸壺（コンフォートゾーン）に入り込む

医療専門職は専門分野に入り込みやすい

専門分野



小さな聖域、相互不干渉

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

たこつぼ聖域

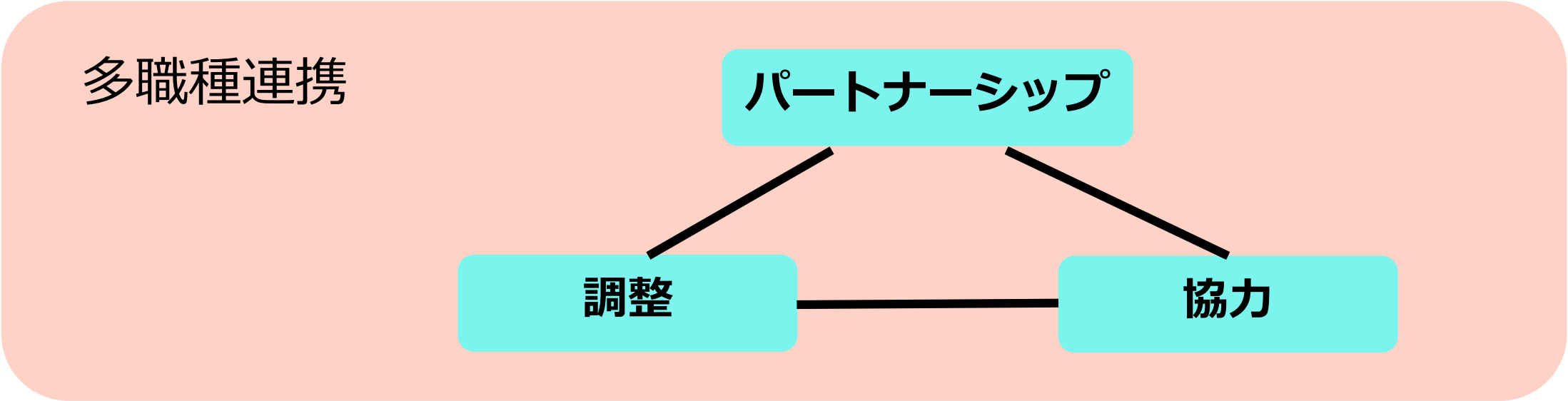
- 干渉なしで内輪で仲良くやれる
- 業務を固定化できる
- あまり変化の波をかぶらない

- 業務の「はざま」に3つの「ム」がたまる
- ムリ、ムラ、ムダ
- 医療安全、医療の質、効率にとって？？？

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

多職種連携協働評価スケールについて



・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
組織行動に関する機能が存在し、それらの機能の実態を計測するスケール(Orchard, 2018)

・信頼性、妥当性、実用性が確認されているスケール（松下ら, 2020;Matsushita et al., 2020)

©Hironobu Matsushita 2021 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 2021 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 2021 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 2021 不許可禁転載

報告内容の概要

１．部門ごとの多職種連携協働評価得点の違い

２．看護部署ごとの多職種連携協働評価得点の違い

３．ラダーレベルごとの多職種連携協働評価得点の違い

４．経験年数ごとの多職種連携協働評価得点の違い

５．多職種連携の促進要因（自由記述の分析）

６．多職種連携の阻害要因（自由記述の分析）

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

1．部門ごとの違い

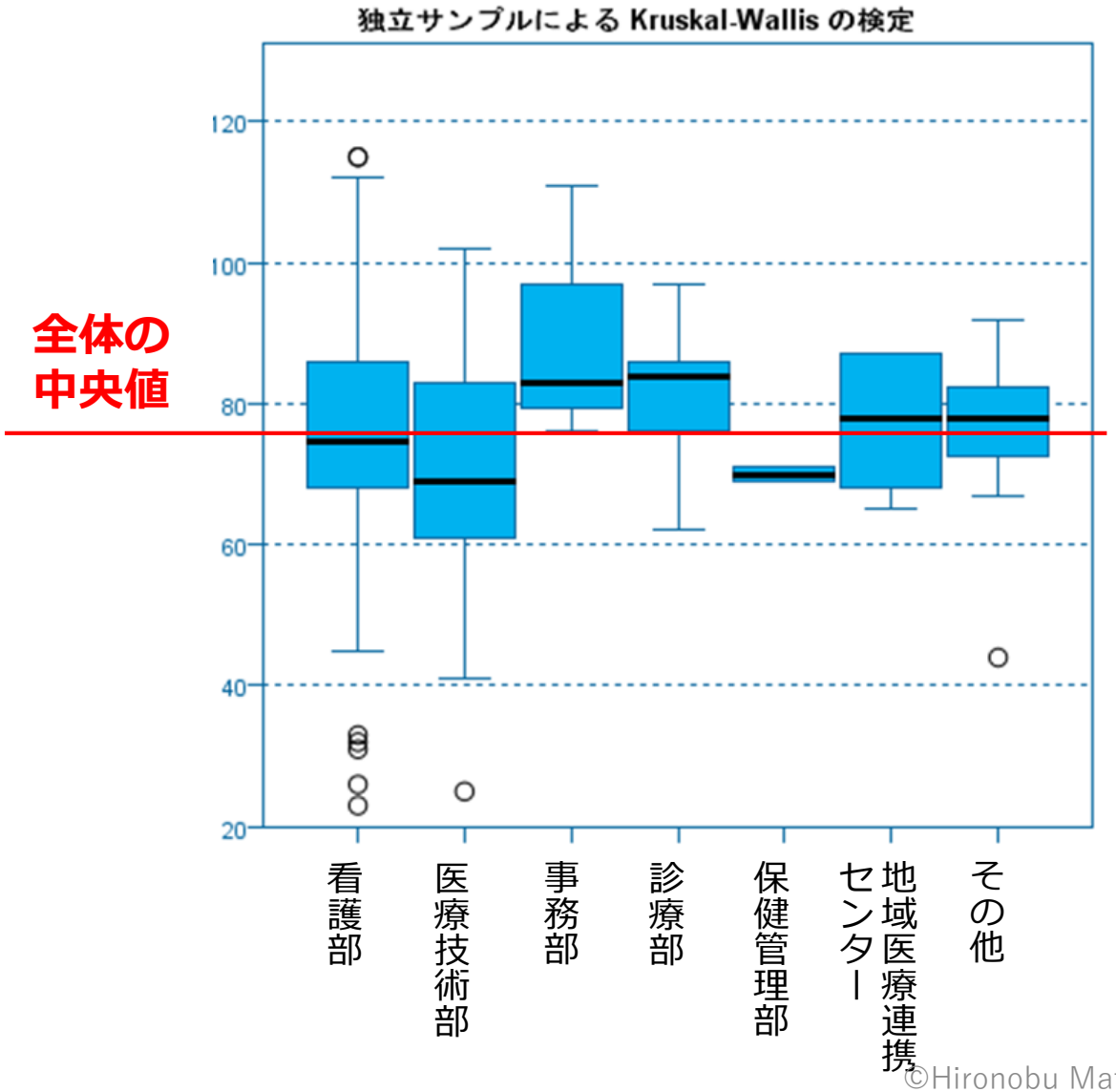


表１．部門による得点の違い　　n=292

項目		度数	平均値	中央値	有意確立
全データ		292	75.3	76.0	―
部門	看護部	218	75.4	74.5	.360
	医療技術部	37	71.1	69.0	
	事務部	3	90.0	83.0	
	診療部	9	81.9	84.0	
	保健管理部	2	70.0	70.0	
	地域医療連携センター	6	77.2	78.0	
	その他の部門	7	74.9	78.0	

p ＜.05であれば
有意な差を認める

～結果解釈～
・部門ごとに有意な得点の違いはない

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

2. 看護部署ごとの違い

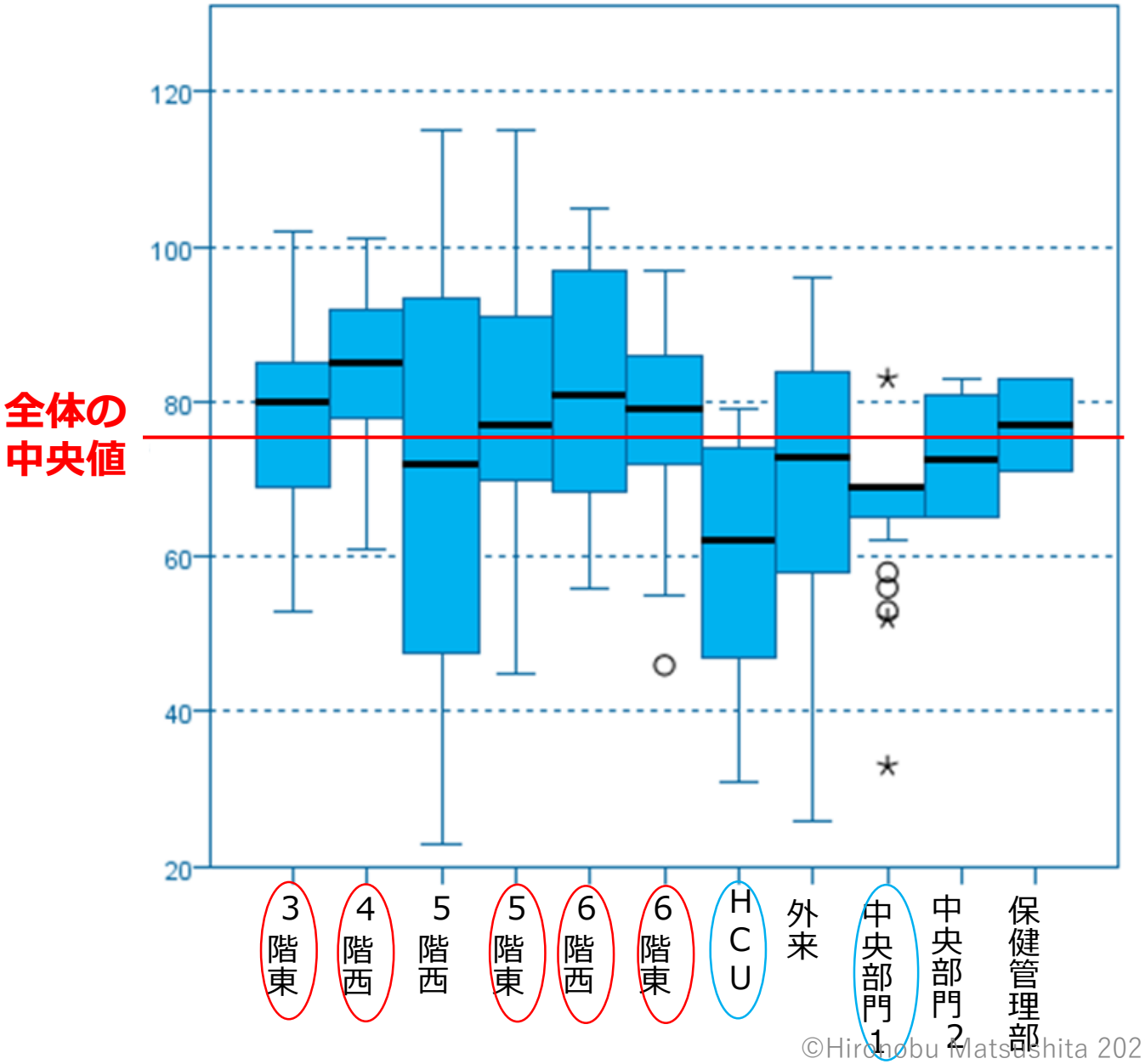


表2. 看護部署による得点の違い　n=292

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

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

3. クリニカルラダーごとの違い

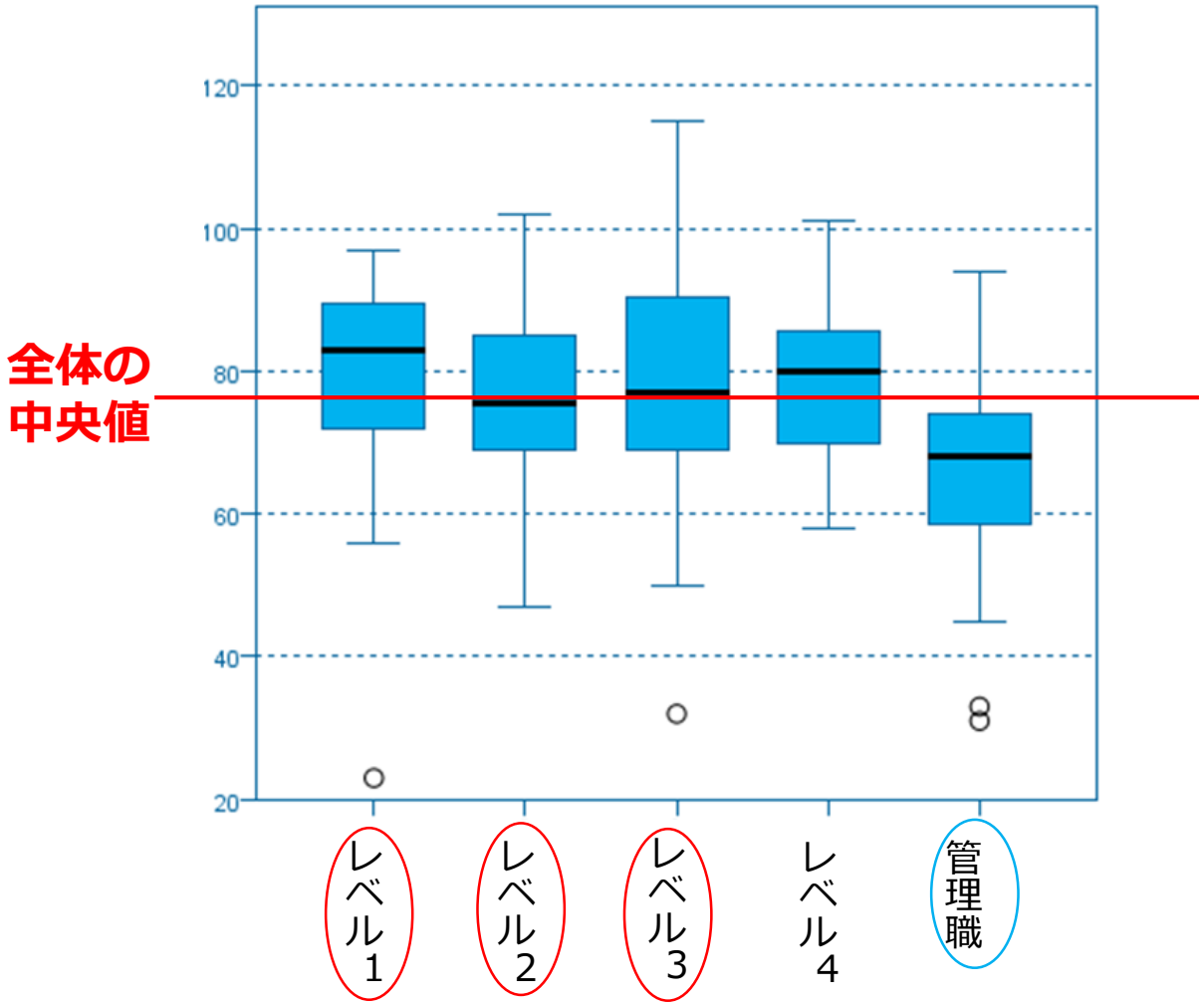


表3. ラダーレベルによる得点の違い　n=292

項目		度数	平均値	中央値	有意確立
全データ		292	75.3	76.0	
ラダーレベル	レベル1	39	80.1	83.0	
	レベル2	52	75.4	75.5	
	レベル3	59	78.7	77.0	.000
	レベル4	11	79.6	80.0	
	管理職	35	66.0	68.0	
	未回答	96	—	—	—

p <.05であれば
有意な差を認める

～結果解釈～
・ラダーレベルによる有意な差を認める
・管理職が他のラダーレベルに比べ低い

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

4. 経験年数ごとの違い

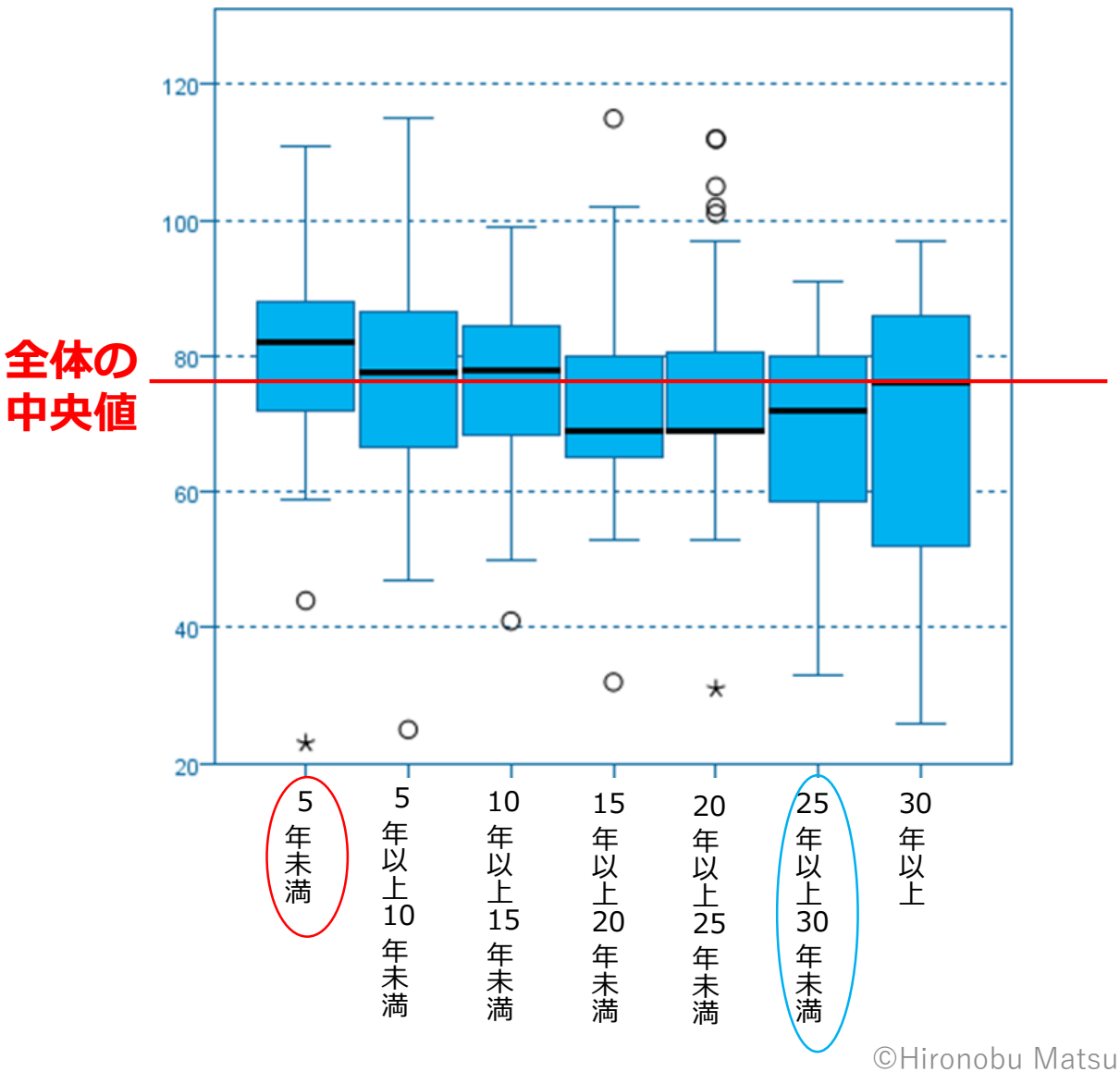


表4. 経験年数による得点の違い　　n=292

項目		度数	平均値	中央値	有意確立
	全データ	292	75.3	76.0	
経験年数	5年未満	71	80.1	82.0	
	5年以上10年未満	44	76.4	77.5	
	10年以上15年未満	35	75.3	78.0	
	15年以上20年未満	33	72.8	69.0	.004
	20年以上25年未満	44	73.8	69.0	
	25年以上30年未満	24	68.8	72.0	
	30年以上	17	68.8	76.0	
	未回答	24	—	—	—

p <.05であれば
有意な差を認める

～結果解釈～
・経験年数による有意な差を認める
・5年未満の経験年数で得点が高い

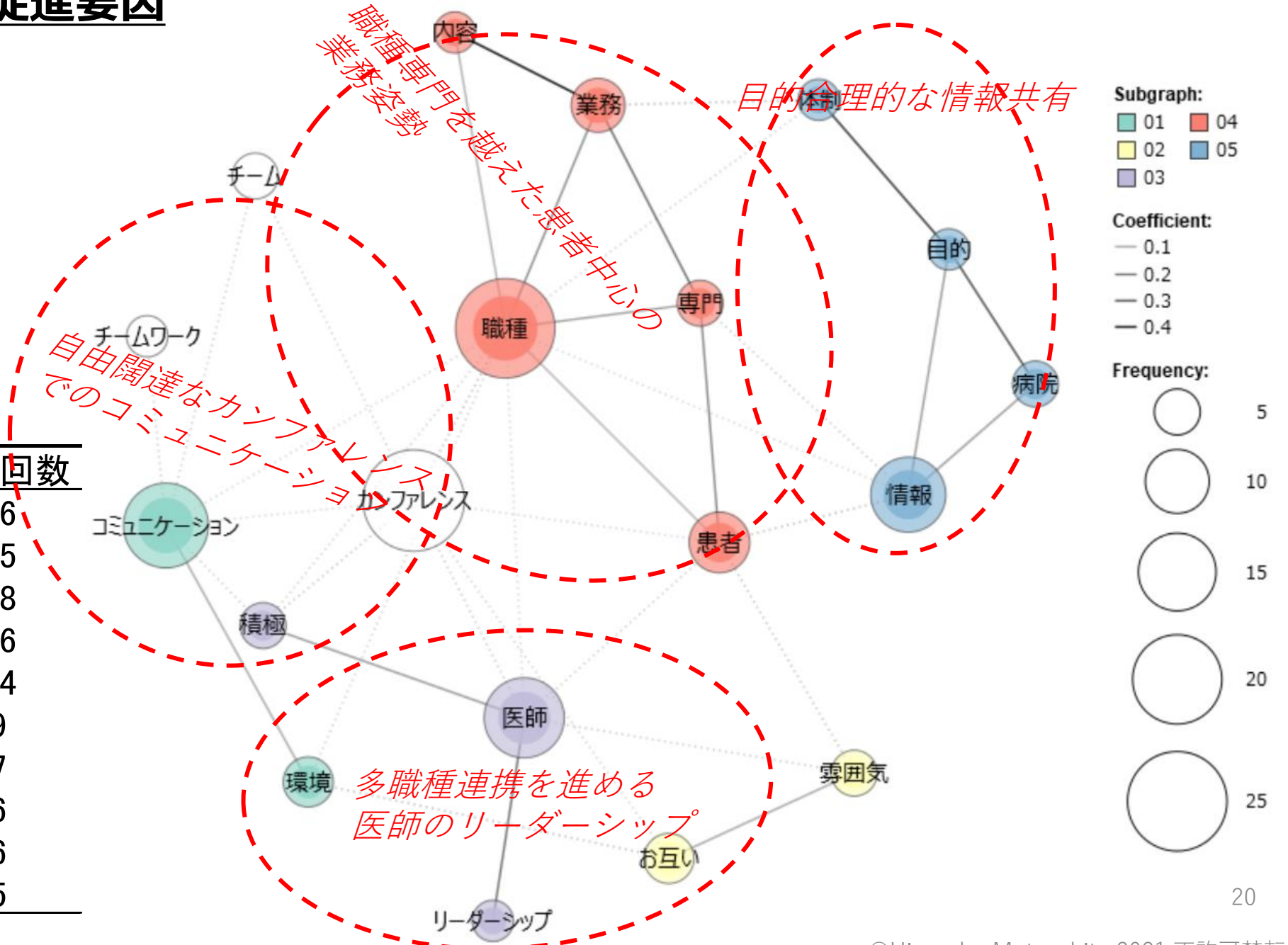
©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

5．多職種連携の促進要因

解析対象文：229
抽出語数：1388

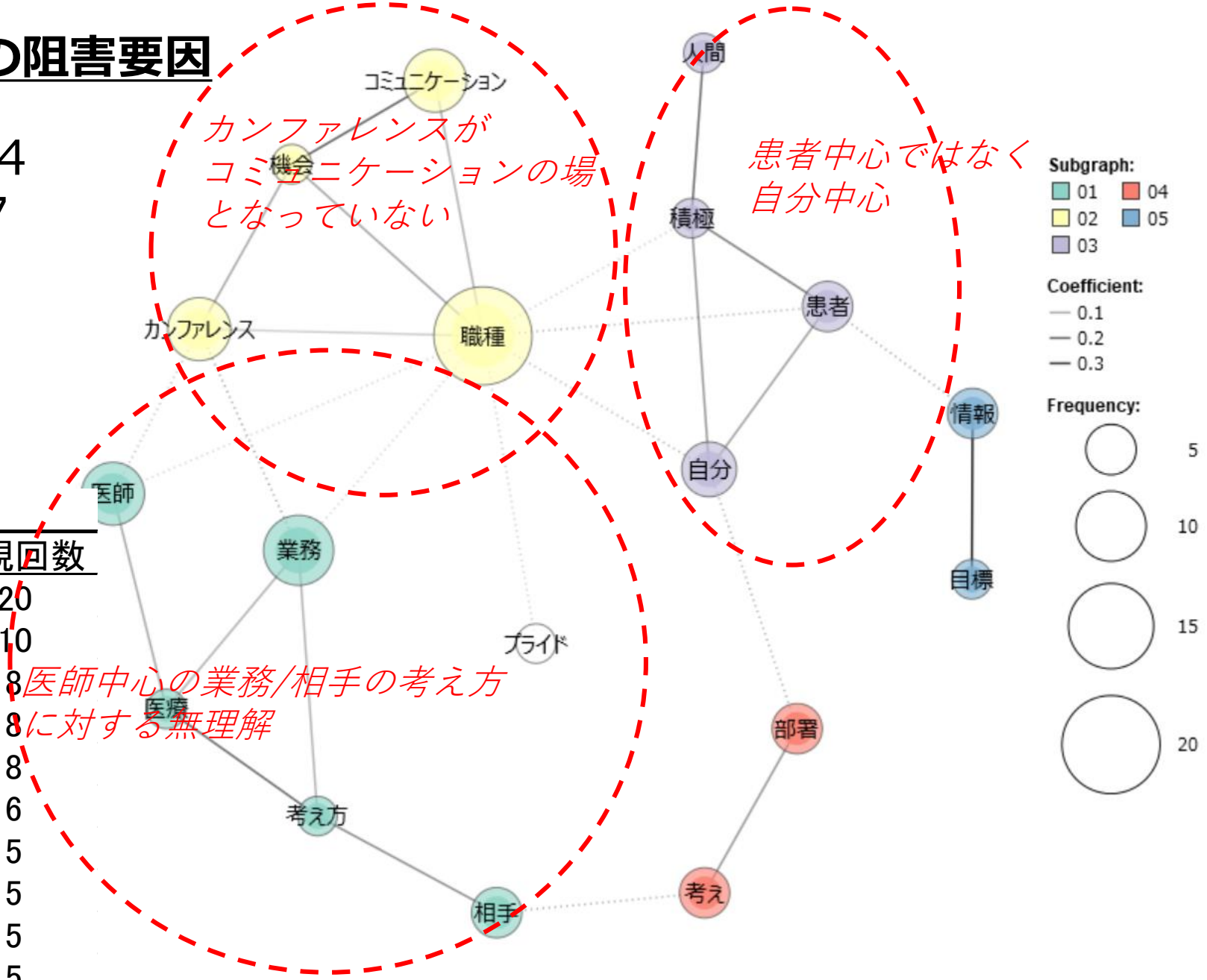
促進要因頻出語

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



6．多職種連携の阻害要因

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

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

組織風土上の課題

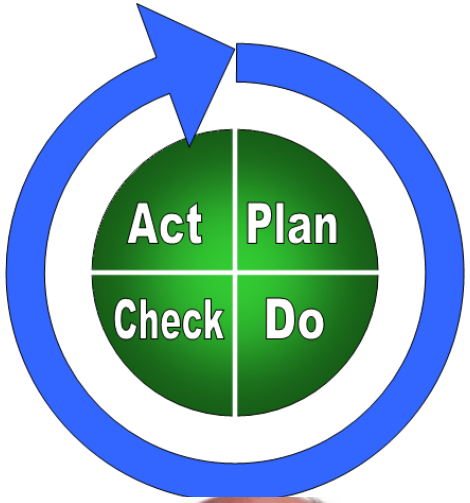
- カンファレンスでは、自由闊達に議論して方向の統一感がシェアされているのか？
- 部署ごとの考え方の違いを共有しているか？
- 職種・部署の違いを越えて有用な情報共有をしているのか？
- 意思決定が医師中心となり、他の職種の参画を阻んでいないか？
- なんでも率直に語り合い、お互いをリスペクトする雰囲気があるか？

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

まわりをエンパワーする

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

エンパワメントが欠如したサイクル

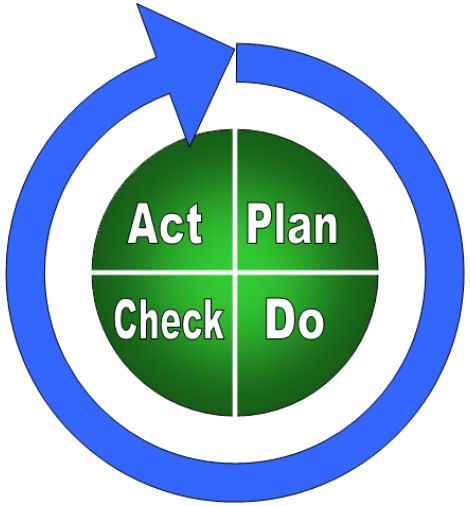


抑圧
強制
やらされ感
疲弊感

©Hironobu Matsushita 20[illegible]年可禁転載

マネジメントサイクルをポジティブにまわそう

④改善、変化を加え新しい行動に繋げる



①実現すべき成果、関係性を目標化する

③進捗状況、達成度を評価する

②実現、達成のために行動する

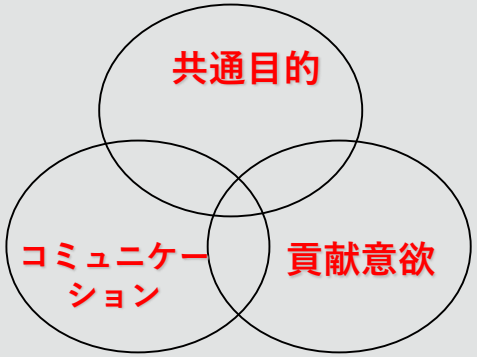
©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

リーダーシップとは(松下, 2020 p147)

リーダーシップとは、ある状況のもとで目標達成に向けコミュニケーション過程を通じて発揮される対人影響力である。（ハーシー／ブランチャード）

リーダーシップを発揮する → チームを通して → 思いを実現する

組織を成長させる要素



組織を成立、維持、成長させる為には、組織構成員
同士が共通目的を持ち、貢献意欲があり、
コミュニケーションが必要である。
（バーナード）

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.

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

課題領域

- カンファレンスでのコミュニケーション
  - 自由闊達な意見交換を行える雰囲気づくり
  - 真にタコツボを割っているか
  - 合意形成手法に問題はないか
- シェアード・リーダーシップ
  - 医師と他の職種の権力勾配の克服
  - 多職種連携を進める当事者意識を高める
  - 職種間の三遊間のぬけ、ポテンヒットはないか
- 情報共有
  - 真に重要な情報がシェアされているか
  - 情報が意思決定に活かされているか
  - 情報をベースにした組織学習が行われているか

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載

ご清聴ありがとうございました。

©Hironobu Matsushita 2021 不許可禁転載