

Inter-professional work competences and related factors of nurses who receive consultations from palliative care teams.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-11-14 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 藤田, 結香里, 小林, 美貴, 長谷川, 智子, 看護学領域 基盤看護学分野, Fujita, Yukari, Kobayashi, Miki, Hasegawa, Tomoko, Department of Fundamental Nursing, Division of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/00029280

緩和ケアチームのコンサルティとなる看護師の専門職連携を実践する能力の実態と関連要因

藤田 結香里, 小林 美貴*, 長谷川 智子

看護学領域 基盤看護学分野

Inter-Professional Work Competences and Related Factors of Nurses Who Receive Consultations from Palliative Care Teams.

FUJITA, Yukari, KOBAYASHI, Miki*, HASEGAWA, Tomoko

Department of Fundamental Nursing, Division of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui

要旨

目的：緩和ケアチームのコンサルティとなる看護師の専門職連携を実践する能力の実態および関連要因を明らかにする。

方法：緩和ケアチーム活動のコンサルティとなる看護師1230名を対象とし、IPWコンピテンシー自己評価尺度、基本属性について無記名自記式質問紙調査を行った。

結果：812名の当該看護師から有効回答を得た（有効回答率66.0%）。専門職連携を実践する能力の合計点は平均52.4 ± 19.2点であった。緩和ケア研修会、多職種研修会への参加経験がある看護師は、専門職連携を実践する能力が有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。また、コンサルティとなる頻度が「ほぼ毎日」群は「年に数回」群と「月に1回」群に比べて、専門職連携を実践する能力が有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。

考察：無記名自記式質問紙調査の結果から、緩和ケア分野における専門職連携を高めるための取り組みは効果的であることが示唆された。今後、積極的な緩和ケアチームとの協働を推奨することで、専門職連携を実践する能力の向上につながると考える。

キーワード：緩和ケアチーム、コンサルティ、専門職連携、がん、看護師

Abstract:

Purpose: The objective of the present study was to investigate inter-professional work (IPW) competences and related factors of nurses who receive consultations from palliative care teams.

Method: The subjects were 1230 nurses who had received consultations (consultee nurses) from palliative care teams (PCT). A self-administered questionnaire was given, which included a self-rated IPW competency scale and basic attributes.

Results: 812 nurses responded to the survey (response rate 66.0%). The average point of the IPW competency was 52.4 ± 19.2. Nurses who had participated in palliative care workshops and multi-professional workshops had significantly higher IPW competency ($p < 0.01$). The “almost daily” consultee nurse group had significantly higher IPW competency than the “several times a year” and “once a month” groups ($p < 0.01$).

Discussion: The results suggest that efforts such as workshops to enhance nurses' IPW competency in the field of palliative care are effective. We believe that encouraging active collaboration with palliative care teams in the future will improve the ability to practice professional collaboration.

Keywords: palliative care team (PCT), consultation, inter-professional work (IPW), cancer nursing

1. 緒言

2020年の日本の死亡数の死因順位第1位は悪性新生物(腫瘍)であり, 約38万人(死亡率307.0(人口10万対))となっている。主な死因の年次推移をみると, 悪性新生物(腫瘍)は一貫して増加しており, 1981年以降死因順位第1位となっている¹⁾。

がん患者は診断初期から, 痛みなどの身体的苦痛を抱えていることが多く, 治療や病気の進行により倦怠感, 食欲不振, 呼吸困難, 嘔気など様々な症状発現する²⁾。心理的にも, がんと診断された時の衝撃から病気の進行や再発・転移に対する不安, 抑うつなどの心理的な苦痛を抱えることが多い³⁾。

世界保健機構(World Health Organization: WHO)は, 生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して, 痛みやそのほかの身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に同定し, 適切な評価と治療によって, 苦痛の予防と緩和を行うことで, 生活の質(Quality of life: QOL)を改善するアプローチを「緩和ケア」と定義している⁴⁾。日本ではがん患者を中心に緩和ケアが発展しており, 1990年に医療保険医療制度上, 緩和ケアに関して初めて「緩和ケア病棟入院料」の算定が開始し, 2002年に看護師を含む緩和ケアチームの診療に対する「緩和ケア診療加算」が新設され, 診療報酬上の評価が一般病床へと拡大した⁵⁾。その後, がん治療の均てん化, 緩和ケアの充実や患者参加型の医療に取り組むことを目的として2006年のがん対策基本法が成立し, 2007年にはそれに伴うがん対策推進基本計画が閣議決定された⁶⁾。2012年の改定では, 日本の緩和ケアの現状は不十分であるという認識により, 基本的計画で重点的に取り組むべき事項の一つに「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が挙げられた⁷⁾。更に2016年の改定により, がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として, 「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」が明記された⁸⁾。

日本が推進している, がん対策推進基本計画は2017年より第3期計画が開始されている。これまでの取り組みにより, 緩和ケアの充実は図られてきているが, 施設内での医療従事者と緩和ケアチームや緩和ケア外来等との連携が十分にとれておらず, 緩和ケア

チーム, 緩和ケア外来, がん看護外来, 薬剤部門, 栄養部門等による施設全体の緩和ケアの診療機能が十分に発揮されていないという現状が指摘されている⁸⁾。厚生労働省(2016)は, 緩和ケアは, 全人的なケアが必要な領域であり, 多職種による連携を促進する必要があるため, 互いの役割や専門性を理解し, 共有できる体制を整備することが必要と述べている⁸⁾。

多職種連携を促進するためには, 緩和ケアチーム(Palliative Care Team: PCT)とコンサルティとなる看護師(以下, コンサルティ看護師)の連携が重要であると考えられる。PCTの役割は, コンサルテーションが主流であり, コンサルティがコンサルテーションを依頼するとPCTがコンサルタントとなり, コンサルティと共に患者の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛を包括的に評価し, 必要に応じて身体・精神症状の緩和に関する専門家と協力する。コンサルティ看護師には, 患者をとりまく医療スタッフ間で責任の所在や役割が曖昧になり, 混乱をきたすことのないよう, 患者に関わるPCTおよび医療スタッフとの調整を図ることなども重要な役割とされている⁹⁾。このことから, コンサルティ看護師には, 多職種連携を円滑に行うための能力が必要であると考えられる。

医療者間同士の連携に関して, 多職種連携と同様の考え方として, 専門職連携(Interprofessional Work: IPW)が注目されている。IPWとは, 複数の領域の専門職がそれぞれの知識と技術を提供しあい, 相互に作用しつつ共通の目標の達成を患者・利用者とともに目指す援助活動¹⁰⁾である。その中で, IPWコンピテンシーとは, 保健医療福祉の専門職がIPWを実践するために有する根源的・包括的な能力であるが, 同時に具体的な環境や状況によって変化する個人の行動特性が影響するとされている¹⁰⁾。IPWコンピテンシーに関する研究は, 病院に勤務する看護師を対象に近年多く実施されている¹¹⁾。

また, より質の高い看護実践ためにはIPWに関する能力を発揮するが重要であると言われており¹¹⁾¹²⁾, 卓越した能力を持つ看護師によるチームケアの管理・調整活動そのものが専門職連携に関するコンピテンシーであり, 専門職連携のコンピテンシーの獲得が看護実践能力の向上に繋がることが明らかとなってい

る¹³⁾。そして、地域在住高齢者へのケアに多職種連携が与える効果に関するシステマティックレビューでは、多職種連携が機能していることは、ケアのプロセスを改善し、再入院率を下げる可能性が報告されている¹⁴⁾。加えて、看護職員と介護職員の連携・協働に着目すると、看護職員と介護職員の協働ができていると認識している者は、やりがい感と職務継続意思が高いことが指摘されている¹⁵⁾。

このように、IPWコンピテンシーの向上がIPW活動に影響を与えることが明らかにされているが、看護師のIPWに関する臨床能力を評価する研究は少ない。さらに、PCTと連携するコンサルティ看護師を対象とした研究は行われておらず、専門職連携を実践する能力を測った研究や専門職連携を実践する能力の向上には何が影響しているのかを研究したものはない。

これより、コンサルティ看護師の専門職連携を実践する能力を向上させるためには、緩和ケアチームのコンサルティ看護師の専門職連携を実践する能力（IPWコンピテンシー）の実態、および関連要因を明らかにすることが必要であると考えた。

II. 研究目的

本研究は、緩和ケアチームのコンサルティ看護師の専門職連携を実践する能力（IPWコンピテンシー）の実態、および関連要因を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は関係探索型研究とした。

2. 調査対象

2019年9月時点で、日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録に登録している病院（459施設）の看護部長より研究承諾が得られた病院（123施設）の緩和ケアチーム活動のコンサルティ看護師1230名（各施設10人×123施設）とした。

看護師長以上の管理職では、それ以外のスタッフと比較し、専門職連携を実践する能力に差があるとの先行文献がいくつかある。かつコンサルティとしての活動

頻度も、それ以外のスタッフと比較し差があることが予測されるため、看護師長以上の管理職者を除外した。

3. 調査期間

調査期間は、2019年9月～11月であった。

4. 調査方法

調査方法として無記名自記式質問紙調査法を採用した。

1) 同意取得方法

最初に、対象施設の看護部の責任者に、研究の趣旨・方法を文書で説明し協力を依頼した。次に、看護部の責任者の承諾が得られた施設の緩和ケアチーム担当看護師および緩和ケアチームのコンサルティ看護師に、研究の趣旨・方法を文書で説明し、返信をもって同意を得ることとした。また、調査票は匿名のため、返信後は撤回ができないことを明記した。

2) データ収集方法

調査票は、研究の承諾が得られた施設の看護部の責任者が、研究者から受け取った調査の流れや対象が記載された依頼書と10人分の調査票を緩和ケアチーム担当看護師に配布した。看護部の責任者が、調査票を看護師に直接配布することによるバイアスを最小限にするために、緩和ケアチーム担当看護師に、看護師の選定と調査票の配布を依頼した。調査票の回答期間は1か月とした。

各調査票は厳封の上、緩和ケアチーム担当看護師が回収し、施設ごとの返信用封筒による返信とした。回収された封筒は、施設が特定されないようにするため、第3者が開封し調査票を研究者が受け取った。

5. 調査内容

1) 対象者の属性

対象者の基本属性は、性別および年齢のみとした。

2) 対象者の背景

対象者の背景として、臨床経験年数、がん看護経験年数、職位、勤務病棟、資格の有無（専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了）、過去に受講した緩和ケア研修会の回数、過去に受講した多職種研修会の回数、コンサルティとなる頻度を調査した。

3) 専門職連携を実践する能力（以下、IPWコンピテンシー）

國澤ら¹⁶⁾が開発した病院で多職種連携を実践している保健医療福祉専門職の中堅者におけるIPWコンピテンシーを測定する自己評価尺度である「IPWコンピテンシー自己評価尺度」を使用する。日本語で作成され、病院で多職種連携を実践している者を対象としている。この尺度は【統合されたケアのためのやりとり】【対話と議論の促進】【チーム活動のマネジメント】【感情の共有と意味づけ】の4つの下位尺度、計26項目からなり4件法で回答する。各下位尺度の点数範囲は12点～33点で、合計点が高いほど専門職連携を実践する能力が高いことを意味する。この尺度の信頼性（Cronbachの信頼係数 α は尺度全体で0.965）、妥当性（因子から項目へのパスはすべて1%水準で有意であり、係数は0.6以上であった）は確認されている。尺度の使用に関して、開発者の許可を得た。

6. 分析方法

得られたデータの記述統計量を算出後、IPWコンピテンシー（IPWコンピテンシー自己評価尺度）の合計点と下位尺度得点を100点満点に換算した。

IPWコンピテンシーの合計点および下位尺度得点において正規性の確認を行い、尺度合計点以外は正規性が認められなかった（Shapiro-Wilkの正規性の検定、 $p < 0.01$ ）ため、相関分析はSpearman順位相関係数で算出した。

専門職連携を実践する能力の関連要因を確認するために、下記の分析を行った。

- 1) 看護師経験年数、がん看護経験年数は、Spearman順位相関係数を行った。
- 2) 最終学歴、緩和ケア研修会参加の有無、多職種研修会参加の有無は、*t*-検定を行った。

3) 勤務部署、コンサルティの頻度は、一元配置分散分析を行った。

データの解析は統計ソフトSPSS statistics27を使用した。有意水準は $p < 0.05$ または $p < 0.01$ とした。

7. 倫理的配慮

本研究は、福井大学医学系研究倫理審査委員会にて承認を得て実施した（承認番号20190054）。

研究協力依頼文に、施設が選択された理由、目的、方法、協力は任意であり、協力が得られない場合でも不利益が生じないこと、調査票の回収をもってこの研究への協力への同意とみなすことを明記した。また、調査結果について、研究目的以外で用いることはなく、鍵のかかる場所で厳重に保管し、研究修了後、速やかに破棄することも明記した。個人を識別できないように、調査票は匿名とした。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者1230名に調査票を配布し、931名から回答を得た（回収率75.7%）。そのうち、有効回答の812名（有効回答率66.0%）を分析対象とした。

1) 対象者の属性（表1）

性別は、男性52名（6.4%）、女性760名（93.6%）であった。平均年齢は 35.6 ± 9.4 歳であった。

2) 対象者の背景（表2）

対象者の看護師経験年数の平均は 13.3 ± 8.7 年、がん看護経験年数の平均は 7.8 ± 6.2 年であった。現在の勤務部署は、緩和ケア病棟以外の病棟が654名（80.5%）、緩和ケア病棟が80名（9.9%）、病棟以外が78（9.6%）であった。認定資格保有については、認定看護師の資格のある者は47名（5.8%）、専門看護師は14名（1.7%）、認定看護師と専門看護師の両方の資格をもつ者は1名

表 1. 対象者の属性

$n = 812$

	n (%)	$M \pm SD$	Range
性別			
男性	52 (6.4)		
女性	760 (93.6)		
年齢		35.6 ± 9.4 歳	21-63歳

$M \pm SD$ (mean \pm standard deviation)

表 2. 対象者の背景

n=812

		n (%)	M ± SD	Range
看護師経験年数			13.3 ± 8.7年	1年未満-40年
がん看護経験年数			7.8 ± 6.2年	1年未満-35年
現在の勤務場所	緩和ケア病棟以外の病棟	654 (80.5)		
	緩和ケア病棟	80 (9.9)		
	病棟以外	78 (9.6)		
資格 (認定資格)	認定看護師	47 (5.8)		
	専門看護師	14 (1.7)		
	認定看護師+専門看護師	1 (0.1)		
	なし	750 (92.4)		
特定行為研修修了	あり	14 (1.7)		
	なし	798 (98.3)		
緩和ケア研修会参加	あり	534 (65.8)	2.6 ± 4.7回	1-50回
	なし	278 (34.2)		
多職種研修会参加	あり	486 (59.9)	1.8 ± 3.0回	1-30回
	なし	326 (40.1)		
コンサルティとなる頻度	ほぼ毎日	376 (46.3)		
	週1回	200 (24.6)		
	月1回	107 (13.2)		
	年に数回	129 (15.9)		

M ± SD (mean ± standard deviation)

(0.1%)であった。特定行為研修を修了している者は14名(1.7%)であった。研修会の参加状況は、緩和ケア研修会へ参加したことのある者は534名(65.8%)であり、平均参加回数は2.6±4.7回であった。多職種研修会に参加したことのある者は486名(59.9%)であり、平均参加回数は1.8±3.0回であった。コンサルティとなる頻度は、「ほぼ毎日」と回答した者が376名(46.3%)と最も多かった。

2. IPW コンピテンシーの実態

1) 尺度平均点および各項目分布 (図1)

IPW コンピテンシーの合計得点の平均は、52.4 ± 19.2点(範囲: 0-100点)であった。下位尺度得点の平均値は、【統合されたケアのためのやりとり】が59.2 ± 19.2点と最も高く、次いで【対話と議論の促進】の53.3 ± 24.1点、【感情の共有と意味づけ】の50.5 ± 24.6点であり、【チーム活動のマネジメント】が40.4 ± 23.5点と最も低かった。

各項目分布は、【統合されたケアのためのやりとり】では、「複数の他の専門職や患者、家族とのケア会議の開催を必要に応じて提案する」以外の項目は、[し

ている][時々している]の回答者が6-7割を占めていた。【対話と議論の促進】では、「他の専門職同士の議論の内容が整理できるような方法を提案する」以外の項目は、約5-6割が[している][時々している]と回答していた。【感情の共有と意味づけ】は、どの項目も[時々している][あまりしていない]の回答が多かった。【チーム活動のマネジメント】は、「多職種チームで行った援助の評価を行い、次のチーム活動に生かす」以外の項目は、[していない][あまりしていない]の回答者が約5-7割を占めており、[している][時々している]の回答は少なかった。

2) 尺度および下位尺度間との関連 (表3)

IPW コンピテンシーと各下位尺度との相関、下位尺度間の相関について、Spearman順位相関係数を用いて算出した。

その結果、IPW コンピテンシーの下位尺度間の相関は、全てにおいて中程度～強い正の相関が認められた($r_s = 0.602-0.713$, $p < 0.01$)。

3. IPW コンピテンシーと対象の背景との関連

1) 看護師経験年数とがん看護経験年数 (表4)

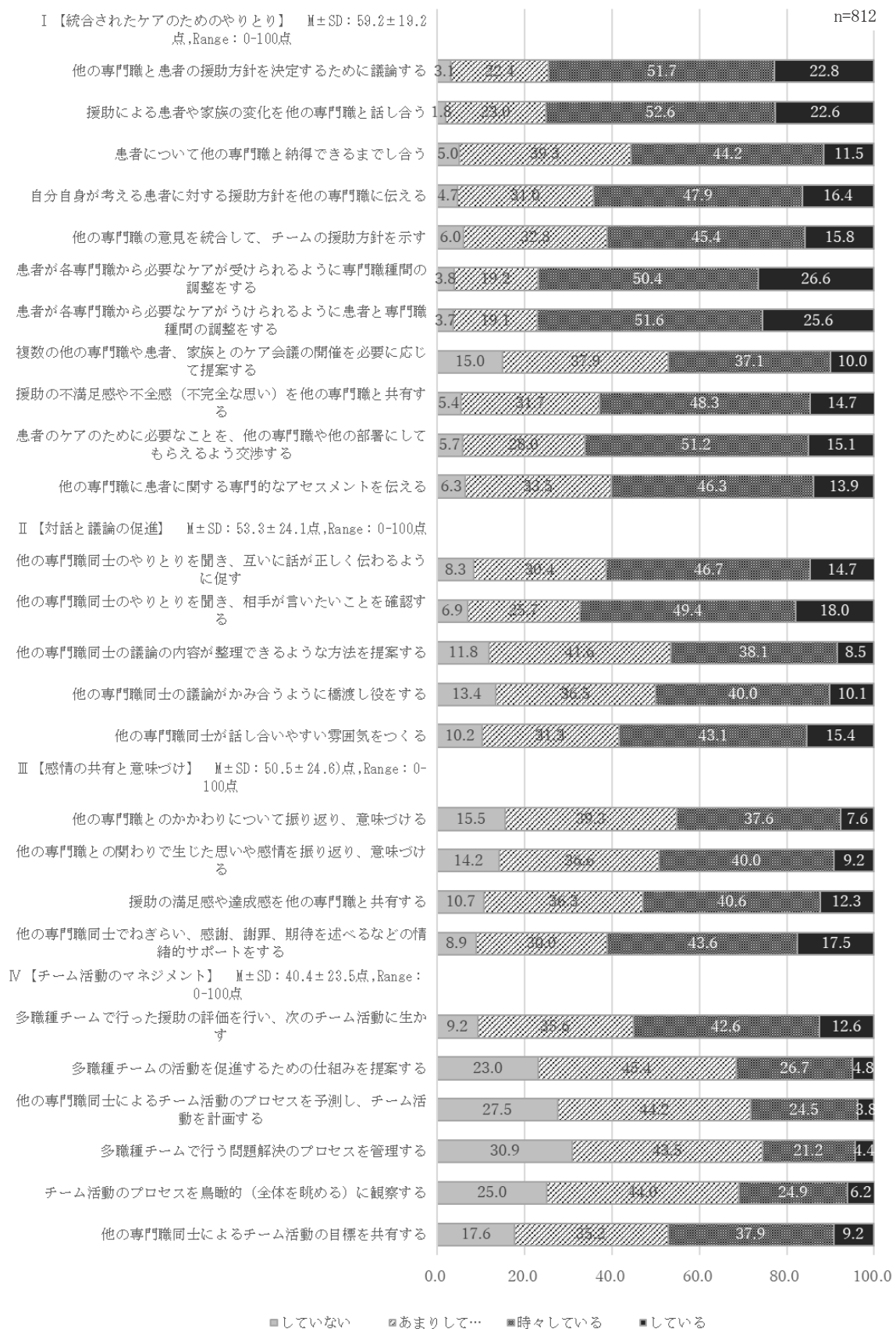


図1. 専門職連携を実践する能力の各項目分布および下位尺度平均点

M±SD (mean ± standard deviation)

IPW コンピテンシーの合計点、各下位尺度の得点と看護師経験年数について Spearman の順位相関係数を算出したところ、相関は認められなかった ($r_s = 0.017 - 0.081$, $p < 0.05$)。

次に、がん看護経験年数との Spearman の順位相関係数を算出したところ、相関は認められなかった ($r_s = 0.086 - 0.214$, $p < 0.05$)。

2) 研修会への参加経験 (表5)

緩和ケア研修会への参加経験の有無の2群および多職種研修会への参加経験の2群について、IPW コンピテンシーの合計点との t -検定を行った。その結果、緩和ケア研修会への参加経験の「あり」群は $M \pm SD = 55.0 \pm 18.8$ 点、「なし」群は $M \pm SD = 47.4 \pm 18.9$ 点と、「あり」群の IPW コンピテンシーの合計点が有意に高かった ($p < 0.01$)。

多職種研修会への参加経験の「あり」群は $M \pm SD = 55.5 \pm 19.4$ 点、「なし」群は $M \pm SD = 47.8 \pm 17.9$ 点であり、「あり」群の IPW コンピテンシーの合計点が有意に高かった ($p < 0.01$)。

3) 勤務部署

勤務部署を「緩和ケア病棟」、「緩和ケア病棟以外」、「病棟以外」の3群に分け、IPW コンピテンシーの合計点で一元配置分散分析を行ったところ、「緩和ケア病棟」群は $M \pm SD = 55.2 \pm 18.8$ 点、「緩和ケア病棟以外」群は 52.4 ± 18.6 点、「病棟以外」群は 49.7 ± 23.6 点といずれにおいても有意差がみられなかった ($p = 0.259$)。

4) コンサルティとなる頻度 (図2)

コンサルティとなる頻度を「年に数回」、「月に1回」、「週に1回」、「ほぼ毎日」の4群に分け、IPW コンピ

表 3. IPW 尺度の下位尺度間相関

	I	II	III	IV
I 【統合されたケアのためのやりとり】	—	0.703**	0.602**	0.609**
II 【対話と議論の促進】		—	0.693**	0.619**
III 【チーム活動のマネジメント】			—	0.713**
IV 【感情の共有と意味づけ】				—

Spearman の順位相関係数 ** $p < 0.01$

表 4. IPW 尺度の合計点および下位尺度と看護師経験年数、がん看護経験年数との相関

	看護師経験年数	がん看護経験年数
IPW 合計	0.055	0.175**
I 【統合されたケアのためのやりとり】	0.081*	0.214**
II 【対話と議論の促進】	0.031	0.157**
III 【チーム活動のマネジメント】	0.017	0.086*
IV 【感情の共有と意味づけ】	0.019	0.119**

Spearman の順位相関係数 * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

表 5. IPW 尺度合計点と研修会への参加経験有無との比較

参加経験	緩和ケア研修会					多職種研修会				
	n	$M \pm SD$	df	t	p	n	$M \pm SD$	df	t	p
あり	534	55.0 \pm 18.8	810	5.43	0.000	486	55.5 \pm 19.4	810	5.70	0.000
なし	278	47.4 \pm 18.9				326	47.8 \pm 17.9			

t -test

$M \pm SD$ (mean \pm standard deviation)

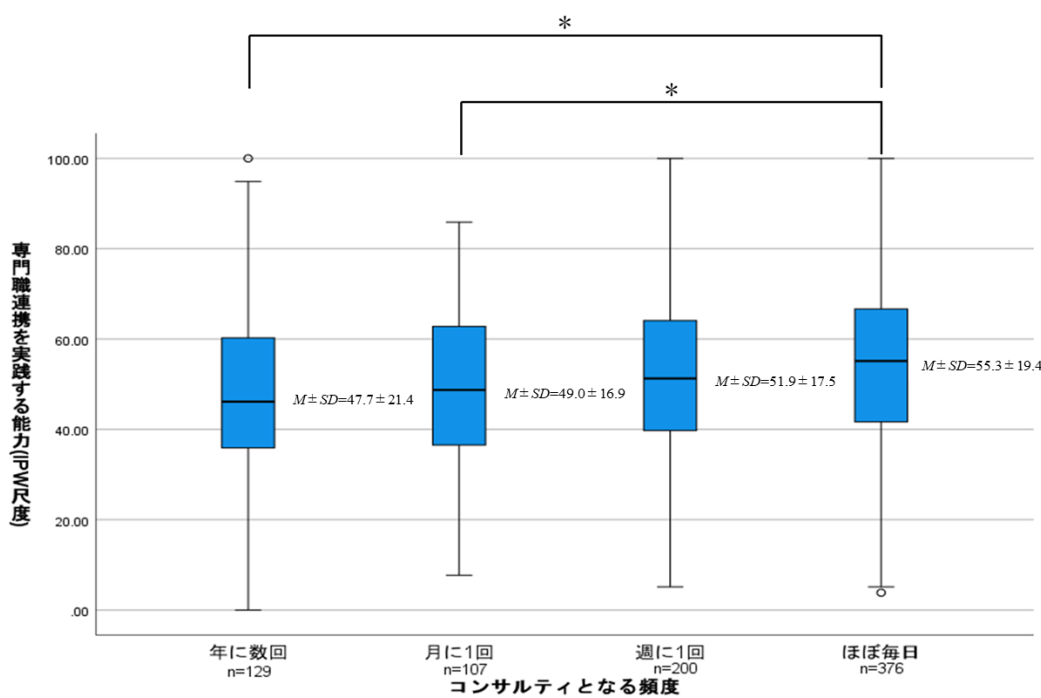


図2. IPW尺度合計点とコンサルティとなる頻度との比較

Dunnett T3 * $p < 0.05$
 $M \pm SD$ (mean \pm standard deviation)

テンシーの合計点で一元配置分散分析を行った。その結果、「ほぼ毎日」群は 55.3 ± 19.4 点、「週に1回」群は $M \pm SD = 51.9 \pm 17.5$ 点、「月に1回」群は $M \pm SD = 49.0 \pm 16.9$ 点、「年に数回」群は $M \pm SD = 47.7 \pm 21.4$ 点であり、「ほぼ毎日」群は「月に1回」群および「年に数回」群よりも、IPWコンピテンシーの合計点が有意に高かった ($p < 0.05$)。

V. 考察

1. 対象者の特徴について

本研究における対象者の性別は男性52名6.4%、女性760名93.6%であった。厚生労働省(2022)の令和2年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況では、看護師の就業割合は男性が8.1%、女性が91.9%であり¹⁷⁾、対象と就業看護師の性別割合は同等であったと言える。

また、看護師経験年数は平均 13.3 ± 8.7 年、そのうちがん看護の経験年数は、平均 7.8 ± 6.2 年であった。Benner¹⁸⁾ は、中堅レベルの実践力は、類似の科の患者を3~5年ほどケアしてきた看護師にみられ、状態の悪化や患者の問題に気づく能力があると述べてい

る。対象は、看護師経験年数において中堅レベルの実践者であり、がん看護の経験年数においても中堅レベルの実践力のある看護師であったと考えられる。

対象者の過去に受けた緩和ケア研修会の回数は、平均 2.6 ± 4.7 回であったのに対し、過去に受けた多職種連携研修会の回数は、平均 1.8 ± 3.0 回と若干少なかった。緩和ケア研修会としては、国策としてすべてのがん診療に携わる医療職への受講が勧められている Palliative Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education (以下PEACE)¹⁹⁾ や、日本緩和医療学会が看護師の系統だった緩和ケア研修会として受講を推奨している The End-of-Life Nursing Education Consortium Japan(以下, ELNEC-J)²⁰⁾ あり、緩和ケアを学ぶ機会は充実している。しかし、多職種連携を学ぶ機会は少ない²¹⁾。そのため、対象の過去に受講した緩和ケア研修会の回数と多職種連携研修会の回数に差がでたと考える。

本研究では、コンサルティとなる頻度についても調査を実施し、約5割の対象者がほぼ毎日PCTに関わり、相談していることが明らかとなった。コンサルティの頻度について調査したものはないが、この割合は多い

と考える。今回、日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録をしている病院を調査対象としていたため、一般病院よりもPCTとのやりとりやPCTの取り組みが盛んに行われている可能性があり、そのことがコンサルティの頻度の高さに影響したと考えられる。

2. 専門職連携を実践する能力の実態について

本研究では、緩和ケアチーム活動のコンサルティ看護師にIPWコンピテンシーを調査した。本研究の対象者にIPWコンピテンシー自己評価尺度を測定した研究はなく、本結果は新たな知見であると言える。

結果より、【統合されたケアのためのやりとり】の平均点が最も高く、6-7割が実践できていると回答していた。【統合されたケアのためのやりとり】の項目は、IPWコンピテンシーの「コミュニケーション」で主に構成され、「コーディネーション」「リーダーシップ」「リフレクション」の要素も含まれている¹⁶⁾。杉本ら²²⁾は、IPWの促進因子として【緩和ケア病棟をコーディネートし柔軟に対応する看護師】を挙げており、IPWにおいて主要な役割を果たしているのは看護師であると述べている。コンサルティ看護師は、コミュニケーション能力を多く発揮する中で、コーディネーションなど様々な能力を用いてPCTと連携・協働しているのではないかと考える。

その一方で、【チーム活動のマネジメント】の平均点は最も低く、5-7割が実践できていないと回答していた。【チーム活動のマネジメント】の項目には、「マネジメント」と「ファシリテーション」のIPWコンピテンシーが含まれている。コンサルティ看護師は、これらの能力が最も発揮できていないと感じていることが明らかとなった。

柴田²³⁾は、チーム医療の中で医師は、リーダーシップを取りやすい職種、あるいは取るべき職種と考えられてきたと述べており、コンサルティ看護師の中にも、リーダーシップは医師がとるものでありチーム活動のマネジメントは看護師の役割ではないと考える者が多いことが推測される。そのため、コンサルティ看護師がチーム活動のマネジメントを意識的に行う頻度が少なく、能力が育成されていなかったと考える。

また、【チーム活動のマネジメント】の中でも、チー

ム活動のプロセスに関連する項目の実践が少なかった。先行文献では、看護師が専門職連携を強化するために大切にしていることとして、チーム内の人間関係やコミュニケーション、他者の専門性や価値を尊重することが挙げられている¹²⁾²⁴⁾が、チーム活動のプロセス管理は大切にしていることとして挙げられていない。これより、看護師が専門職連携においてチーム活動のプロセス管理を重要であると認識していないため、実践に繋がっていないと考える。

IPWコンピテンシーと各下位尺度との相関は、かなり強い正の相関を認めた。さらに、下位尺度間の相関では、全てにおいて中程度～強い正の相関を認めた。これより、個々の因子の能力を高めることで、他の因子の能力も向上することが示唆された。

これより、多職種連携に関する研修会において、【チーム活動のマネジメント】といった能力の低いものを向上できるような企画を開催したり、PCTがコンサルティ看護師の能力を補えるようにサポートする必要があると考える。そのことで、コンサルティ看護師の低い能力が向上するだけでなく、今ある能力も高まる可能性がある。

3. 専門職連携を実践する能力と対象の背景との関連について

本研究では、看護師経験年数と【統合されたケアのためのやりとり】に相関は見られなかった。しかし内川ら²⁵⁾の研究では、多職種の特徴を理解しながらチームの資源として活用していくことは、看護師経験年数と影響することが明らかとなっている。【統合されたケアのためのやりとり】は、多職種の特徴を理解しながらチームの資源として活用していく能力であり、看護実践の経験を通して、他専門職の役割への理解と看護師の調整的役割の自覚が深まると考えられるため、看護実践の経験と【統合されたケアのやりとり】の能力との関連性についてさらなる検証が必要である。IPWコンピテンシーの合計点も看護師経験年数、およびがん看護経験年数との関連は認められなかった。島田ら²⁶⁾は、がん看護にこそ多元的な価値観が必要で、地域や施設での多職種連携が試されるケアであると述べている。看護実践やがん看護実践を積むことで、多

元的な価値観が養われ、専門職連携を実践する能力が向上すると推測されるため、今後多職種連携の能力と看護実践の経験との関連性について明らかにしていく必要がある。

本研究より、緩和ケアに関する研修会に参加の経験があった者は、経験がなかった者と比較して、IPW コンピテンシーの合計点が有意に高かった。上山崎ら²¹⁾は、看取りを含む質の高い緩和ケアの展開のためには多職種連携による実践が特に重要であり、緩和ケアの場面で、多くの多職種連携が推進されていると述べている。これより、緩和ケアに関する研修会に参加の経験があった者は、専門職連携を実践する能力が有意に高かったと考える。また、多職種連携を学ぶ研修会に参加経験があった者は、経験がなかった者と比較して、IPW コンピテンシーの合計点が有意に高かった。藤後ら²⁷⁾は、現任専門職連携教育は、専門職連携実践の認識を高めると述べている。また、朴²⁸⁾は、専門職種間の協力態度は多職種研修後時間経過に伴って向上したと述べている。これらより、多職種連携を学ぶ研修会に参加の経験があった者の専門職連携を実践する能力が有意に高かったと考える。

コンサルティとなる頻度が「ほぼ毎日」群は、「年に数回」群と「月に1回」群と比較して、専門職連携を実践する能力が全体的に高いことが明らかとなった。これより、コンサルティ看護師が緩和ケアチームと協働し患者ケアを行うことで、多職種連携を実践する能力の向上につながっていることが推測される。大堀ら²⁹⁾は、コンサルティ看護師は、緩和ケアチームの介入によって生じている問題が客観的に評価され、整理されたと捉えており、ケアの振り返りを共有することで、新たなケアへの意欲につながっていると述べている。これより、緩和ケアチームと協働することが、専門職連携の実践となり、実践力向上に繋がると考えられる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、対象選定を各緩和ケアチームの担当看護師に一任したため、無作為選定とは言い難く、選択バイアスが発生した可能性がある。また、緩和ケアチーム登録した病院を対象施設としたため、一般化できる

結果とは言えない。今後は対象施設の範囲を拡大し、対象者も無作為選定して調査を行う必要がある。

本研究で専門職連携を実践する能力を測定するために使用した「IPW コンピテンシー自己評価尺度」は、2016年に開発された尺度であり、実用化までには至っていない。尺度の実用化に向けて、追加調査を行っていくことも重要であると考えられる。

VII. 結語

IPW コンピテンシーの平均点は、【統合されたケアのためのやりとり】が最も高く、約6-7割が実践できていると回答していた。専門職連携を実践する能力の向上には、がん看護経験年数、緩和ケア研修会への参加、多職種研修会への参加が影響していた。PCTへのコンサルティの頻度が多くなるほど、専門職連携を実践する能力も高いことが明らかとなった。緩和ケア研修会や多職種研修会への参加を促すことやPCTが積極的に関わり協働していくことで、コンサルティ看護師の専門職連携を実践する能力が向上することが示唆された。

謝辞

本研究にご理解とご協力を賜りました対象者の皆様をはじめ、ご尽力いただきました全ての皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 令和2年(2020)人口動態統計月報年計(概数)の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai20/dl/gaikyouR2.pdf> (アクセス日: 2022年4月1日)
- 2) 恒藤 暁, 最新緩和医療学. 最新医学社, 1999.
- 3) 内富庸介, 精神腫瘍学. 医学書院, 2011.
- 4) Sepulveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., et al. Palliative Care: the World Health Organization's global perspective. *Journal of Pain and Symptom Management*. 24(2): 91-96, 2002, DOI: 10.1016/s0885-3924(02)00440-2.

- 5) 中澤葉宇子. わが国の緩和ケアの制度と看護 A. 国の制度と看護. ホスピス・緩和ケア白書2019, 2-6. https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/hakusyo_2019/2019-all.pdf (アクセス日: 2022年5月17日).
- 6) 厚生労働省. がん対策推進基本計画 (第1期). https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf (アクセス日: 2022年4月1日)
- 7) 厚生労働省. がん対策推進基本計画 (第2期). https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf (アクセス日: 2022年4月1日)
- 8) 厚生労働省. がん対策推進基本計画 (第3期). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (アクセス日: 2022年4月1日)
- 9) 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 専門的・横断的緩和ケア推進委員会. 緩和ケアチーム活動の手引き. https://www.jspm.ne.jp/files/active/active_guidelines.pdf. (アクセス日: 2022年4月1日)
- 10) 埼玉県立大学編, IPWを学ぶ 利用者中心の保健医療福祉連携. 中央法規出版, 2009.
- 11) 石丸智子, 実践の語りから考察する救急外来における看護師のマネジメント能力-A全次型救命救急センター救急看護師の語りから. 日本救急看護学会雑誌. 18(1): 37-44, 2015. https://doi.org/10.18902/jaen.18.1_37.
- 12) 遠藤圭子, 岡崎美晴, 神谷美紀子, ほか, チーム医療を推進する看護師に必要とされる能力の検討 多職種と連携する看護師への調査から. 甲南女子大学研究紀要, 6: 17-29, 2012.
- 13) 那須明美, 松本啓子, 常国良美, ほか, 病院に勤務する看護師のインタープロフェッショナルワークに関するコンピテンシーの文献検討. 日本看護科学会誌, 38: 82-88, 2018. <https://doi.org/10.5630/jans.38.82>.
- 14) Trivedi, D., Goodman, C., Gage, H. et al. The effectiveness of inter-professional working for older people living in the community: a systematic review. *Health Soc Care Community*. 21(2): 113-128, 2013. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2012.01067.x.
- 15) 丸山泰子, 櫛直美, 横尾美智代, (2015). 介護老人保健施設の看護職の役割・認識とやりがい感との関連. 日本看護研究学会. 38(5): 23-32, 2015.
- 16) 國澤尚子, 大塚真理子, 丸山優, ほか, IPWコンピテンシー自己評価尺度の開発 (第1報) 病院に勤務する中堅の専門職種への調査から. 日本保健医療福祉連携教育学会学術誌・保健医療福祉連携. 9(2): 141-156, 2016. https://doi.org/10.32217/jaipe.9.2_141.
- 17) 厚生労働省. 令和2年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況 結果の概要 就業保健師・助産師・看護師・准看護師. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/kekka1.pdf> (アクセス日: 2022年4月25日)
- 18) Benner, P (井部敏子, 監訳.), ベナー看護論 新訳版-初心者から達人へ. 医学書院, 2012.
- 19) 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会. 緩和ケア概論. http://www.jspm-peace.jp/data/v3_a/M2a_201612.pdf. (アクセス日: 2022年10月11日)
- 20) 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会. ELNEC-Jについて. <https://www.jspm.ne.jp/seminar/elnecc/about.html>. (アクセス日: 2022年10月11日)
- 21) 上山崎悦代, 篠田道子, 終末期ケアを中心とした多職種連携に関する教育・研修の現状と課題. 日本福祉大学社会福祉論集. 131: 147-167, 2014.
- 22) 杉本浩章, 篠田道子, 上山崎悦代, ほか, 緩和ケア病棟を有する病院におけるIPWの促進要因と阻害要因. ケアマネジメント学. 16: 57-69, 2018.
- 23) 柴田陸郎, チーム医療の中の医師. 日本医事新報, 4026: 44-45, 2001.
- 24) 岡崎 美晴, 江口 秀子, 吾妻 知美, ほか, 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: 1-11, 2014.
- 25) 内川洋子, 山田覚, 看護師のチームワークコンピテンシーに影響する要因. 高知女子大学看護学会誌. 43(1): 15-23, 2017.
- 26) 島田千穂, 高橋龍太郎, 高齢者終末期における多職種間の連携. 日本老年医学会雑誌. 48(3): 221-226,

2011. <https://doi.org/10.3143/geriatrics.48.221>.

- 27) 藤後秀輔, 下司映一, 榎田めぐみ, ほか, 看護師に対する卒前および現任専門職連携教育 (IPE) の有効性の検証: 専門職連携実践 (IPW) に関するアンケート調査による検討. 日本保健医療福祉連携教育学会学術誌・保健医療福祉連携. 10(2): 128-137, 2017.
- 28) 朴賢貞, 保健・医療・福祉分野の現任者を対象にした連携教育の研修による態度変化に関する研究. 日本保健医療福祉連携教育学会学術誌・保健医療福祉連携. 3(2): 60-67, 2011. https://doi.org/10.32217/jaipe.3.2_60.
- 29) 大堀洋子, 吉田有里, 廣井陽子, 緩和ケアチーム看護師の取り組み—小さなことからコツコツと. 東京女子医科大学雑誌. 77(4): 202-206, 2007.