



在宅ケアにおけるIPWに関する尺度

井出 成美

千葉大学大学院看護学研究科

No.24

日本地域看護学会誌, 23 (1) : 66-69, 2020

I. 概念の定義

医療の高度化・複雑化, 保健医療職の専門分化, 地域包括ケアシステムの導入などの背景から, 保健医療福祉のさまざまな領域で多職種による連携の必要性が指摘されてきている。

IPWは, Interprofessional Workの略語であるが, このInterprofessionalという単語は, InterとProfessionalの2つの単語の合成による造語であり「専門職が相互作用しあう学習の上に成り立つ協働関係」と説明されている¹⁾。IPWの定義については, 吉本が「複数の領域の専門職者が各々の技術と役割をもとに, 共通の目標を目指す協働」と定義しており²⁾, 専門職連携実践と訳される。近年の海外論文ではIPCP (Interprofessional Collaborative practice) のほうが使われている傾向にあるが, 本稿ではIPWの表記を用いることとする。

患者やサービス利用者の安全と提供されるケアの質は, 専門職同士の連携協働により向上するという信念のもと, 世界的に専門職連携の必要性が叫ばれており, WHO (World Health Organization; 世界保健機関) も2010年に地域の保健医療サービスの質を向上させるための専門職連携教育の必要性についてのフレームワークを報告している³⁾。しかし連携とケアの質向上との関連に関して, 疫学的に支持する研究はみられるが, 介入研究による因果関係はまだ確認されていない⁴⁾。これは, 専門職間連携の活動がさまざまな概念で説明されており共通した定義がないため, 介入を区別することが困難であることが原因と指摘されている⁴⁾。Andreasらは, 専

門職連携に関わる用語の整理をし, 連携評価のための介入の設計や定義の検討をするために10年間分の関連文献の分析を行い, 専門職連携活動の分類ツール (InterPACT; Interprofessional Activity Classification Tool) を作成した⁴⁾。このツールによると, 専門職連携活動はメンバー間のリンクの程度によって4種類に分けられ (チームワーク, コラボレーション, コーディネーション, ネットワーク), それぞれにおいて求められる連携活動の6側面 (コミットメントの共有, チームアイデンティティの共有, 目標の明確化, 役割と責任の明確化, メンバー間の相互依存, 業務の統合) の強度に違いがあることが示されている。連携とケアの質の向上の因果関係のエビデンスを示していくための介入設計をするためには, さまざまな医療保健福祉現場の実践の特質によって, どのような種類の連携のどのような側面の連携活動が求められるのかの共通整理が必要であり, このツールはそのために活用できるとしている。

このように, IPWに関するさまざまな事象の概念整理とそれへの共通認識が進むにしたがって, 職種や実践現場のさまざまな条件によらず, 連携のさまざまな側面を評価測定できる尺度が今後ますます開発され, ケアの質向上や患者のQOL (Quality of Life; 生活の質) 向上へのIPWの寄与についての根拠となる知見が蓄積されていくことが期待される。

II. 尺度の紹介および活用状況

すでに開発・活用されているIPWに関する尺度につ

いて概観すると、A：チームワークやメンバー間の関係性を評価するもの、B：地域診断的観点から地域内の連携の良好さを評価するもの、C：専門職個人の連携能力や連携行動を評価するものがある。

なお、本学会誌の編集委員会企画連載：地域看護に活用できるインデックスNo.8「連携」⁵⁾にて“①連携しやすさ尺度（日本語版Relational coordination尺度）⁶⁾”，“②在宅医療介護従事者における「顔の見える関係」評価尺度⁷⁾”，“③医療介護福祉の地域連携尺度⁸⁾”がすでに紹介されているので、これらの尺度の解説は当該記事を参照してもらいたい。①連携しやすさ尺度は、A：チームワークやメンバー間の関係性を評価する尺度であり、②在宅医療介護従事者における「顔の見える関係」評価尺度、③医療介護福祉の地域連携尺度は、いずれもB：地域診断的観点から地域内の連携の良好さを評価する尺度であるといえる。

本稿では主に、C：専門職個人の連携能力や連携行動を評価する尺度を3つ紹介する。

1. 在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度⁹⁾

藤田らが2015年に開発した、5因子17項目の尺度で、在宅ケアにおける医療職と介護職を含めた多職種による連携行動を評価できる。回答者は在宅サービスを直接提供している医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、訪問介護従事者である。信頼性については内的一貫性と再現性が、また、妥当性については「顔の見える関係」評価尺度⁷⁾およびチームの連携達成度との併存的妥当性が検証され、多職種連携行動を自己評価する尺度として一定の信頼性と妥当性を有するとされている⁹⁾。

5因子の構成は、「意思決定支援」「予測的判断の共有」「ケア方針の調整」「チームの関係構築」「24時間支援体制」からなる。「意思決定支援」は、利用者・家族の希望やその理解について、他職種からの情報収集や情報伝達の行動を問う項目である。「予測的判断の共有」は今後、起こりうる利用者の生活状況・病状・家族の状況の変化について予測し他職種に伝達する行動を問う項目となっている。「ケア方針の調整」はケアの方針・計画・変更について、チームでの合意形成や多職種との意見交換・提案についての行動を問う項目である。「チームの関係構築」は、お互いの提供サービスについての情報収集・伝達、顔合わせの機会や関係構築の行動について問う項目である。「24時間支援体制」は、緊急時および平常時

における連絡可能な体制をとる行動を問う項目である。

本尺度は、在宅ケアを提供している医療職・介護職の連携行動の評価に活用でき、多職種に利用可能な点が特徴である⁹⁾。一定地域において、地域内で活動する在宅ケアに関わる医療職・介護職の連携行動の実態を調査し、評価して改善の検討をすることなどにも活用できる。

2. インタープロフェッショナルワーク実践能力評価尺度 (CICS29：The Chiba Interprofessional Competency Scale)¹⁰⁾

酒井らが2016年に発表した、6因子29項目のIPW実践能力の自己評価尺度である。特にチームにおける貢献力と調整力を自己評価する尺度である。回答者は、看護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、医師、薬剤師、ソーシャルワーカー、介護支援専門員、栄養士、管理栄養士、臨床心理士である。内的一貫性と、4つの既存スケールとの比較から構造的妥当性が検証されている¹⁰⁾。

6因子の構成は、チームへの貢献力として「患者を尊重した治療・ケアの提供」「プロフェッショナルとしての態度・信念」「専門職としての役割遂行」、チームの調整力として「チームの目標達成のための行動」「チーム運営のスキル」「チームの凝集性を高める態度」からなる。貢献力のうち、「患者を尊重した治療・ケアの提供」は、患者の自立を念頭においた治療・ケア、自己決定できるような関わり、患者にとっての最善の治療やケアの探求などを問うもので患者中心の医療実現のための連携行動であるかを問う項目となっている。「プロフェッショナルとしての態度・信念」は、実践の改善、振り返り、根拠に基づいた治療・ケア、最新知識の活用、専門職としてあるべき姿の追求などを問う項目である。「専門職としての役割遂行」は、専門的知識に基づいた他職種への意見の伝達、チーム内での自職種の役割の遂行、自職種の可能な実践の範囲の理解などを問う項目で、専門職としての責任性や倫理性を問うものである。次に調整力のうち、「チームの目標達成のための行動」は、チームの目標達成のための自身の実践の調整、目標に照らしてのチームメンバーとの意見調整、他のチームメンバーへの必要な支援、チームパフォーマンスの評価と成果の説明について問う項目となっている。「チーム運営のスキル」は、チームメンバーの忙しさや仕事のペースへの配慮、チームメンバーの仕事の範囲や限界の理解、チームメン

バーとの協力による問題解決、対立が生じたときの自らの調整などを問う項目である。「チームの凝集性を高める態度」は、日常的な職種間の良好な人間関係をつくる努力、会議における話しやすい雰囲気づくり、患者の治療・ケアについての日常的な他職種との話し合い、他職種との意識的なコミュニケーションなどを問う項目となっている。

本尺度は、実際の行動を評価できるため、IPE (Inter-professional Education：専門職連携教育)における学習目標達成の評価にも活用可能である¹⁰⁾。保健医療福祉現場の実践者向けの連携協働研修の介入前後の変化をみて短期的効果を評価するなど活用できる。たとえば、自治体の主催する多職種協働研修の短期的効果を評価するために使用された活用例がある^{11,12)}。

本尺度は自己評価尺度であるため、個人の変化を評価することには向いているが、異なる属性をもつ集団間の比較には不向きである。構造的妥当性は検証されているため、今後、IPW実践能力に影響するさまざまな要因を特定する研究への活用が期待できる。

3. IPW コンピテンシー自己評価尺度¹³⁾

本尺度は、國澤らが2017年に発表した6因子24項目の尺度である。病院に勤務する保健医療福祉専門職全職員を対象にしたIPW自己評価尺度を開発することを目的に開発された¹¹⁾。回答者は、病院で働く看護職、事務職、医師、介護福祉士、介護職、看護助手、薬剤師、社会福祉士、栄養士、調理師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床工学技士、臨床検査技師、放射線技師、歯科衛生士などである。信頼性、妥当性については、内的整合性、再現性、因子の妥当性が検証されており、今後基準関連妥当性を検証し、実用性を高める必要があるとされている¹³⁾。

6因子の構成は、「チーム活動のマネジメント」「他者の理解と尊重」「事実やアセスメントの相互のやり取り」「統合されたケアのための調整」「対話と議論の促進」「感情の共有と意味づけ」からなる。「チーム活動のマネジメント」は、多職種で行う援助活動の目標の共有・計画・評価・鳥瞰的な観察について問う項目が含まれる。「他者の理解と尊重」は、他の専門職の役割の理解、相手の状況の把握と自分の状況の伝達、尊重、ねぎらい、関わりの振り返りを問う項目からなる。「事実やアセスメントの相互のやり取り」は、他の専門職への患者の情報の伝達や聴取、患者に関する相談をする・相談を受け

ることについて問う項目が含まれている。「統合されたケアのための調整」は、他の専門職との患者の援助方針についての議論、自分の考える方針の伝達、患者が必要なケアを受けられるようにする調整、ケア会議の提案を問う項目からなる。「対話と議論の促進」は、他の専門職同士の議論がかみあうような橋渡し、議論の内容が整理できるような方法の提案、話しやすい雰囲気づくり、相手のいいたいことの確認などについての項目が含まれる。「感情の共有と意味づけ」は、他の専門職との援助の満足感や達成感の共有や援助の不満足感や不全感の共有を問う項目からなっている。

本尺度は、保健医療福祉の実践で働く全職員が、個人のIPWについてのリフレクションに活用できる。IPWに関する自己研鑽の評価に用いたり、個人の変化の評価に用いることができる。

Ⅲ. 在宅ケアや地域看護実践での活用可能性

1. 個人の専門職連携実践能力の評価やリフレクション

今回紹介した3つの尺度は、いずれも個人の連携実践能力や連携行動を自己評価する尺度である。

IPW コンピテンシーは、どのような専門職であっても必ず必要となるコア・コンピテンシーのひとつである¹⁴⁾ので、保健医療福祉に携わる専門職には、その実践のなかで、あるいは研修などの自己研鑽を通じてその能力を向上させていく努力が求められる。WHOは2010年の報告書のなかで、専門職連携教育によって向上させるべき専門職の連携実践能力について報告しており、そのなかのひとつに「学習とリフレクション」の能力を挙げている³⁾。

医療保健福祉の専門職は、自身の活動や能力をクリティカルに内省し、必要な学習をして自己研鑽に努めていく責務がある。そうしたリフレクションや自己評価に、今回紹介した尺度は活用可能である。

在宅ケアに携わる医療保健福祉専門職の連携実践能力の向上は、地域包括ケアシステムの推進や、チーム医療、医療と介護の連携などの実現のために必須条件となるであろう。自らの連携実践能力を振り返り評価し、改善・向上すべき自己の能力を把握し、対策を立てるために活用できる。また、3つの尺度いずれも、多様な職種で使用可能とされており、多くの職種を抱える施設や機関では、そこで働く多くの専門職の連携実践能力の評価管理にも活用可能であろう。

2. 継続教育や人材育成活動の効果検証

専門職の卒後教育や人材育成活動は、各専門職ごとにラダーが生まれ計画的に実施されていることが多い。IPEは、基礎教育だけでなく継続教育においても重要とされている³⁾。IPEは、複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所で共に学び、お互いから学びあいながら、お互いのことを学ぶと定義されている¹⁵⁾。すでに述べたように、IPWコンピテンシーは、どのような専門職であっても必ず必要となるコア・コンピテンシーのひとつであるから、継続教育のプログラムに含めていくことが望ましいが、各職種が別々に単独職種のみで研修や継続教育を受けるだけでは、IPWコンピテンシーの向上は望めない。今後、在宅ケアの場だけでなく、多様な保健医療福祉の現場において、多職種混合のお互いからお互いのことを学ぶ要素を取り入れた継続教育や研修の場をさらに増やしていく必要がある。筆者の所属する千葉大学専門職連携教育研究センターにおいても、こうした保健医療福祉専門職のためのIPW研修を2018年度から開始している^{16,17)}。こうした継続教育や人材育成活動において、今回紹介した尺度を用いて介入前後の比較を行い、短期的効果を検証していくことにも活用できる。ただし、今回紹介した尺度はいずれも自己評価尺度であるため、チームパフォーマンスの向上など客観的評価を行うためには、他者評価が必要であり、行動観察などを行うのに活用できる指標の開発はさらに今後の課題となる。

【文献】

- 1) Hugh B, Ivan K, Scott R, et al.: *Effective Interprofessional Education; Argument, Assumption & Evidence*, 180, Wiley-Blackwell, UK, 2005.
- 2) 吉本照子：インタープロフェッショナルワークによる専門職の役割遂行。 *Quality Nursing*, 7 (9): 740-747, 2001.
- 3) World Health Organization Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health: Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice, 2010.
- 4) Andreas X, Scott R, Merrick Z: Examining the nature of interprofessional practice; An initial framework validation and creation of the Interprofessional Activity Classification Tool (InterPACT). *Journal of Interprofessional Care*, 34 (4): 416-425, 2018.
- 5) 成瀬 昂：連携, 編集委員会企画連載「地域看護に活用できるインデックスNo.8」, 日本地域看護学会誌, 18 (2,3): 87-90, 2015.
- 6) 成瀬 昂・阪井万裕・永田智子：Relational coordination 尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 61 (9): 565-573, 2014.
- 7) 福井小紀子：「在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度」の適切性の検討. *日本在宅医学会雑誌*, 16 (1): 5-11, 2014.
- 8) 阿部泰之・森田達也：「医療介護福祉の地域連携尺度」の開発. *Palliative Care Research*, 9 (1): 114-120, 2014.
- 9) 藤田淳子・福井小紀子・池崎澄江：在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度の開発. *厚生の指標*, 62 (6): 1-9, 2015.
- 10) Sakai I, Yamamoto T, Takahashi Y, et al.: Development of a new measurement scale for interprofessional collaborative competency: The Chiba Interprofessional Competency Scale (CICS29). *Journal of Interprofessional Care*, DOI: 10.1080/13561820.2016.1233943
- 11) 白井いづみ・井出成美・馬場由美子他：認知症にかかわる専門職の多職種協働研修プログラムの短期的効果の検証. 第11回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会プログラム・抄録集, 55, 2018.
- 12) 白井いづみ・井出成美・馬場由美子他：認知症にかかわる専門職の多職種協働研修プログラムの短期的効果の検証第2報. 第12回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会プログラム・抄録集, 56, 2019.
- 13) 國澤尚子・大塚真理子・丸山 優他：IPWコンピテンシー自己評価尺度の開発(第2報)：病院に勤務する保健医療福祉専門職等全職員のIPWコンピテンシーの測定. *保健医療福祉連携*, 10 (1): 2-18, 2017.
- 14) Hugh B: Competent to collaborate; Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12 (2): 181-187, 1998.
- 15) 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, 東京, 2009.
- 16) 千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター：IPWベーシック研修；今、現場で本当に必要な連携を実践. https://www.iperc.jp/education_and_seminar/2019b1 (2019年11月20日).
- 17) 千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター：IPWマネジメント研修；多職種連携を推進する組織づくり. https://www.iperc.jp/education_and_seminar/2019b2 (2019年11月20日).