

氏 名：藤 川 あ や

学 位 の 種 類：博士（看護学）

報 告 番 号：甲 第 8 7 号

学 位 記 番 号：博 第 8 7 号

学 位 授 与 年 月 日：平成 3 1 年 3 月 1 3 日

学 位 授 与 の 要 件：学位規則第 4 条第 1 項該当

論 文 題 目：医療介護ニーズのある在宅療養者を支援する訪問看護師と
介護支援専門員の連携を促進するプログラムの開発

Development of an Interprofessional Promotion Program between
Home Visit Nurses and Care Managers Supporting the Clients
with Medical Care Needs

論 文 審 査 員：主査 遠 藤 公 久

副査 石 田 千 絵（正研究指導教員）

副査 佐々木 幾 美（副研究指導教員）

副査 田 村 由 美

副査 月野木 ル ミ

論 文 内 容 の 要 旨

I. 序論

我が国では、平均在院日数の短縮に伴い、医療と介護のニーズを併せ持つ在宅療養者の増加が予想されることから、地域包括ケアシステムの構築が急務とされている。特に、終末期あるいは医療処置が必要な療養者を担当する訪問看護師と介護支援専門員の連携が求められているが、「連携のしにくさ」や「専門用語による言葉の壁」の課題が報告されている。これらの課題に対して、各地で多職種連携研修会が実施されているが、専門職間連携教育の理論に基づく連携促進のための研修プログラムは我が国には見られない。

II. 目的

本研究では、医療介護ニーズのある在宅療養者を支援する訪問看護師と介護支援専門員の連携促進プログラムを開発することを目的とする。

III. 方法

A. 研修プログラム開発

【第一段階】本研究の概念モデルの検討：本研究で開発する研修プログラムは、専門職間連携教育と位置づけ、Freeth & Reeves（2004）が専門職間連携教育開発で適用したBiggs（1993）の学習と指導のモデルを修正した3P（Presage先見-Process過程-Product結果）モデルを概念モデルとした。3PモデルのPresageに「訪問看護師と介護支援専門員の個人的要因」、Processは、「訪問看護師と介護支援専門員の連携促進」となる研修プログラム内容、Productで「訪問看護師と介護支援専門

員の連携強化」を評価する枠組みとした。

【第二段階】研修プログラムの試案：まず、高実績を上げる組織の実践モデル（以下、高実績モデル）（Gittel, Godfrey & Thistlethwaite, 2013）に基づき、自分や相手の性格の特徴を知り、他職種への関わり方を振り返るための主要5因子性格検査の実施（60分）、チームの人材を選択するために「脳梗塞の後遺症のある在宅療養者」の事例を用いて、事例に必要なサービスの種類と導入時期、サービス導入の相談方法についてのグループワーク（30分）、同様の事例を用いて、チームの目標と責任、目標を達成させるための実践の振り返りの話し合い（30分）を行うこととした。また顔を合わせる機会を多く持つために研修会毎にグループメンバーを変更することとした。

【第三段階】研修プログラムの評価方法の検討：評価には、Leuts（1999）の連携の3区分（連携の下位レベルのLinkage：連携・つながり、中位レベルのCoordination：調整・協調、上位レベルのFull Integration：統合）と、特定の相手との相互関係性とコミュニケーションの良好さを測定する「リレーショナルコーディネーション尺度日本版（以下、J-RCS）」（7項目）をプログラム評価に用いた。Leutsの3区分について、Linkageでは「在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度（以下、顔の見える関係評価尺度）」（21項目）（福井, 2014）、Coordinationでは「連携意識評価尺度」（14項目）（福井・藤田・池崎, 2015）、Full Integrationでは「在宅医療介護従事者における連携行動評価尺度（以下、連携行動評価尺度）」（17項目）（藤田・福井・池崎, 2015）を評価尺度とした。

【第四段階】予備調査：同一法人内の訪問看護師3人、介護支援専門員4人を対象に本研修プログラムを実施した。評価は介入前後の2時点で実施した。結果はJ-RCSの「目標の共有」、「コミュニケーションの頻度」、顔の見える関係評価尺度、多職種連携行動評価尺度の得点が上昇傾向を示し、開発した研修プログラムの有用性が示唆された。また、運用上の課題として、主要5因子性格検査の実施時間の延長、介護支援専門員の発言量の少なさと医療に対する不安が明らかになったため、研修プログラムを一部修正することとした。

【第五段階】本調査に向けての修正：第一に、「主要5因子性格検査」より簡便であるコミュニケーションスタイルインベントリー（以下、CSI）に変更した（30分）。CSIは、コーチングの基礎であり、CSIを用いることで相手を理解し、伝えたいことを相手に受け止めやすい形で伝えることが期待できる。第二に、本調査では予備調査よりも対象者数が増えることから、対象者の発言を促しコミュニケーションを促進するためのファシリテーターを導入した。第三に、訪問看護師と介護支援専門員が顔を合わせる機会を持つために、研修会毎に異なるグループメンバーの編成に加え、メンバーの所属事業所が異なるグループ編成、研修会終了後の名刺交換の場の設定をした。第四に、介護支援専門員が医療に対して不安を感じているため、医療と介護のニーズが高く訪問看護師と介護支援専門員の連携が必要な<ALSの在宅療養者>の事例を追加した（60分）。第五に実践期間（1か月間）と実践を振り返る時間を設けた（30分）。第六に、更なる連携の強化を図るために、在宅医と在宅医療コーディネーターによる講話と意見交換を追加した（30分）。第七にプロセス評価としてカーク・パトリックの効果測定レベルを追加した。

B. 研究方法

1. 研究デザイン：対照群をもたない1群介入前後比較デザイン。
2. 調査期間：2017年8月1日～10月31日。

3. **対象者と募集方法**：対象者のサンプリングは便宜的抽出とし、A 県ホームページから介護保険サービス事業所を検索し 2 地域の訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を抽出した。効果量は 0.8、サンプルサイズは 110 人とした。

4. **介入方法**：本研修プログラムは、1 回目研修会後に 1 か月の実践期間を設け、実践期間後に 2 回目研修会を実施し、その後に 1 か月間のフォローアップ期間を設けた。

5. **データ分析**：調査時期は研修前、研修終了直後、研修終了 1 か月後とした。分析方法は、3 回実施する調査票において 90% 以上回答されているものを対象とした。研修前と研修終了直後のデータを Kolmogorov-Smirnov 検定で正規性の確認後に対応のある t 検定を実施した。研修前、研修終了直後、研修終了 1 か月後のデータは反復測定分散分析を実施した。統計パッケージは SPSS ver24 を用いて分析（両側検定、有意水準は 5%）した。

6. **倫理的配慮**：日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認（第 2017-049）後に行った。

IV. 結果

研究対象者数と脱落率は、1 回目研修会対象者 54 人、2 回目研修会対象者 45 人（脱落率 16.7%）、研修終了 1 か月後対象者 33 人（脱落率 38.9%）であった。2 回目研修会までの対象者を解析対象とした。なお、長期効果の評価は、研修終了 1 か月後までの対象者を解析対象とした。対象者の職種は、訪問看護師 24 人（53.3%）、介護支援専門員 21 人（46.7%）であった。過去 1 年間に多職種連携研修会に参加していない者は、訪問看護師 13 人（54.2%）、介護支援専門員 5 人（23.8%）であり介護支援専門員の研修会への参加の割合が高かった。

1. **Linkage の評価**：「顔の見える関係評価尺度」の平均総得点は、研修終了直後に有意に上昇した ($p=.019$)。評価項目の「地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる」の平均得点が、研修会終了後に有意に上昇した ($p=.004$)。訪問看護師では、「地域のリソース（資源）が具体的にわかる」の平均得点が研修終了直後に有意に上昇した ($p=.035$)。介護支援専門員では、「地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる」 ($p=.010$)、「地域に相談できるネットワークがある」 ($p=.029$) の平均得点が、研修終了直後に有意に上昇した。これらのことから、研修プログラムのコンテンツである CSI に基づくコーチングの基礎を用いたコミュニケーション演習、研修ごとのグループ編成や名刺交換の時間の設定は支持された。

2. **Coordination の評価**：「連携意識評価尺度」に差異は認められなかった。

3. **Full Integration の評価**：「連携行動評価尺度」の平均総得点は、研修終了直後に有意に上昇した ($p=.046$)。評価項目の「チームの関係構築」が研修終了直後に有意に上昇した ($p=.023$)。訪問看護師では、「ケア方針の調整」 ($p=.043$) の平均得点が有意に上昇した。介護支援専門員では、「24 時間体制」の平均得点は研修終了直後に有意に上昇した ($p=.001$)。以上のことから、1 か月間の実践期間と実践の目標設定、実践の振り返りは妥当であった。

4. **リレーショナルコーディネーション評価**：J-RCS 平均総得点に差異は認められなかった。

5. **長期効果持続の評価**：「顔の見える関係評価尺度」 ($p=.016$)、「連携行動」 ($p=.005$) の平均総得点は、研修終了直後、研修終了 1 か月後に有意に上昇したことから、実践期間に向けた目標の設定と、研修会終了後の連携強化に向けた目標の修正は有効であった。

6. **プロセス評価**：対象者の 9 割以上が満足感を示していた。

V. 考察

研修プログラムでは、訪問看護師と介護支援専門員の相互関係性とコミュニケーションを高めることにより、Linkage の「顔の見える関係」、Full Integration の「連携行動」に得点の上昇が認められた。「顔の見える関係評価尺度」の「地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる」の平均得点は、研修会前後で上昇が認められた。研修プログラムでは、高実績モデルの「対立の解決」に対応してCSI を実施した。青木・竹内（2013）は、CSI が新人看護師のプリセプターによるサポートの知覚を高めたと報告している。本研修プログラムでもCSI を用いたことが相手の理解につながったと考えられる。また、「連携行動評価尺度」の「チームの関係構築」の平均得点は上昇した。村山・奈良部・児島・戸丸他（2010）は、地域包括支援センター職員を対象とした研修会において、業務経験に基づいた議論は関心が高かったことを報告している。本研修プログラムにおいても、高実績モデルの「チームパフォーマンスの振り返り」に対応した事例検討における、日頃の実践に関する話し合いが効果的であったと考えられる。「顔の見える関係」、「連携行動」に長期的な効果がみられた。理由として、「今後の連携強化に向けた目標」の再設定を促したことにより、研修終了後の意識的な連携行動につながったと推測された。研修プログラムの構成は、2 回目研修会後の総合的な満足度が向上したことから、実践期間を含む2 回の研修会は適切であった。ファシリテーションは、9 割以上の対象者が積極的に参加できたと捉えていることから、有効であったと考えられた。

以上のことから、本研究では、我が国での報告は見られていない専門職間連携教育の理論に基づく研修プログラムを開発し、訪問看護師と介護支援専門員の専門職間連携を促進する可能性が示された。

VI. 結論

本研究では、訪問看護師と介護支援専門員間の連携促進を目的として、職種間の関係強化のために高実績モデルを、学習・指導モデルである 3P モデルを用いた研修プログラムを開発した。その結果、「顔の見える関係」、「連携行動」に得点の上昇が認められた。研修プログラム内容は、高実績モデルを基に①CSI に基づくコミュニケーション演習②事例検討③在宅医と在宅医療コーディネーターによる講話と意見交換④実践の振り返りとしファシリテーションを導入した。今後は開発した研修プログラムをパッケージ化し、多職種連携研修を企画する各市区町村介護保険担当課や介護保険事業者等の機関が、短い準備期間で負担が少なく効果的な研修会が期待される。

論文審査の結果の要旨

医療と介護のニーズを併せ持つ在宅療養者が増加すると予想されており、訪問看護師と介護支援専門員の連携が求められている。そのため、各地で多職種連携研修会が実施されているが、理論に基づく連携促進のための研修会プログラムは我が国に見られない。本研究で開発したプログラムは、専門職連携教育に適用されている Biggs (1993) の「学習と指導のモデル」を基に、Freeth & Reeves (2004) が修正した「3P (Presage : 先見-Process : 過程-Product : 結果) モデル」を概念モデルとしている。Process は、Gittell (2010) の「高実績を上げる組織の実践」を基にプログラムが構成され、Product は、Leutz(1999) の「連携の 3 つの区分 (連携の下位レベル Linkage : 連携・繋がり、中位レベル Coordination : 調整・強調、上位レベルの Full Integration : 統合)」では既存の尺度によって評価する枠組みとしており、理論を基盤としてプログラムを構築している点が高く評価された。

Process は、「高実績を上げる組織の実践」の 5 つの下位概念で構成されている。「チームワークのための人材の選択」として、1 つ目の事例検討やコミュニケーションの取り方の講話、「メンバーの対立の解決」としてコミュニケーションスタイルインベントリーの活用、「チームパフォーマンスの振り返り」では、2 つ目の事例検討と振り返り、「メンバーが顔を合わせる機会をつくる」では、グループメンバーの編成の工夫と研修会終了後の名刺交換の場の設定、「メンバー間の境界をつなぐ」では、更なる連携の強化のための、在宅医療コーディネーターと在宅医による講話や意見交換の機会の提供等となっており、それぞれの整合性が取れていることも評価された。

Product の「連携の 3 つの区分」では、Linkage に「顔の見える関係評価尺度」(21 項目)、Coordination に「連携意識評価尺度」(14 項目)、Full Integration に「連携行動評価尺度」(17 項目) を評価尺度としている。さらに、特定の相手との相互関係性とコミュニケーションの良好さを測定するために、「リレーショナルコーディネーション尺度日本版」(7 項目) を用いる等、信頼性・妥当性が確認されている評価尺度が用いられており、客観的性が保たれている点が評価された。

本研修プログラムの開発過程は段階的に積み上げており、その都度、評価を行い修正の検討を行ったうえで完成させている。プログラム開発プロセス、パイロットスタディ結果に基づくプログラムの丁寧な見直しの検討、プログラム期間・内容の追加と修正、評価指標の再検討、サンプルサイズの算定、ファシリテーターの導入と養成、リクルートや研修の介入前後・1 ヶ月後の調査におけるルール厳守等、プログラム開発における丁寧なプロセスも評価された。

2 回の研修に継続参加した 45 名を対象とした介入結果では、Product において、Linkage と Full Integration は上昇し、「顔の見える関係」や「連携行動」では長期に上昇が持続されており、プロセス評価が高得点であったことから、研修プログラムの有用性が確認された。これらのことから、本研修プログラムの活用により、医療と介護のニーズを併せ持つ療養者が希望する場で生活できる支援体制作りの一助となりうることも高く評価された。

審査の結果、本論文は本学の審査基準を満たしていると判断し、博士(看護学)の学位論文として「合格」と判定した。