

論文の要旨

学籍番号 61820001

氏名 池田 公平

題 目	回復期リハビリテーション病棟におけるセラピストのための多職種連携実践尺度開発と実証研究
<p data-bbox="240 678 312 707">要 旨</p> <p data-bbox="240 723 1353 1137">回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)入院患者に対する支援は、医療以外に介護、福祉など多くの視点を統合した多職種連携実践が不可欠である。先行研究において、回復期病棟に所属する理学療法士(Physical Therapist: PT)、作業療法士(Occupational Therapist: OT)、言語聴覚士(Speech-Language-Hearing Therapist: ST)などセラピストの多職種連携実践は、自宅退院を見据えた Activity of Daily Living(ADL)改善を重視する点において、他の職種と異なることが示された。しかし、回復期病棟のセラピストによる ADL 改善や自宅退院促進に対する多職種連携実践の効果を判断するための指標は整備されていない。現場で働くセラピストの意見に基づき、具体的な多職種連携実践の内容を反映させた尺度を開発することにより、多職種連携実践の効果検証や、回復期病棟における支援の質の向上が期待できる。</p> <p data-bbox="240 1153 1353 1473">本研究の目的は、以下の 2 点とした。第 1 に、回復期病棟のセラピストによる ADL 改善や自宅退院促進に対する多職種連携実践を評価する尺度開発を行う。第 2 に、多職種連携実践と ADL 改善や転帰との関連を検証し、多職種連携実践の有用性について示唆を得ることとした。本研究の構成は、研究 1、2 は構成概念の検討と質問項目の作成、研究 3 は因子構造の検討と質問項目の信頼性検証、研究 4 は尺度の信頼性・妥当性検証、研究 5 は尺度を使用し、回復期病棟における多職種連携実践の効果検証を実施した。なお、本研究の尺度開発は国際基準である COSMIN に準じた。</p> <p data-bbox="240 1489 1353 1809">研究 1、2 においては、構成概念の検討と質問項目を作成した。文献研究は、医中誌 web と MEDLINE を用い、キーワードは「連携」や「チーム」、「回復期」と「PT」「OT」「ST」を組み合わせた。インタビューの対象は、回復期病棟に所属し日常的に連携実践しているセラピストとした。結果、7つの大カテゴリ、2つの中カテゴリ、41の小カテゴリを生成した。大カテゴリは、【チームの一員として機能する】【カンファレンスを活用する】【連携しつつ専門性を発揮する】【コミュニケーションの機会を作る】【コミュニケーションをとる相手に配慮する】【患者に関する情報を共有する】【支援方法の統一と役割分担をする】とした。</p> <p data-bbox="240 1825 1353 2002">研究 3 においては、因子構造の検討と質問項目の信頼性検証を実施した。まず、研究 1、2 の知見と回復期病棟のセラピストへのインタビューを併せて調査用紙を作成した。次に、回復期病棟のセラピストを対象にデータ収集を行なった。得られた 70 名のデータに対する探索的因子分析の結果、回復期病棟における ADL 改善と自宅退院促進に対する多職種連携実践との</p>	

関連が強い 5 因子 28 項目が抽出された。5 因子の名称は、【チームを意識した行動】【意見交換】【臨機応変な対応】【患者の全体像の共有】【支援方法の調整】とした。Cronbach α は尺度全体が 0.92, 各因子が 0.73~0.84 であった。確認的因子分析は、適合度指標が $\chi^2 = 454.53$, $df = 340$, $p < 0.01$, $GFI = 0.71$, $SGFI = 0.65$, $CFI = 0.84$, $RMSEA = 0.07$, 因子間のパス係数は 0.40~0.72 であった。分析の結果、内的一貫性、識別力、因子構造に一定の信頼性と妥当性が示された。そこで、本尺度をセラピスト連携実践評価尺度(Therapist Collaborative Practice Scale; TCPS)とした。

研究 4 においては、TCPS の信頼性と妥当性の検証を実施した。対象は、回復期病棟のセラピストとした。信頼性の検証は、同一対象者が TCPS を 2 回使用した結果に対し、Intra-class Correlation Coefficients(ICC)を行った。妥当性の検証は、TCPS と Team Approach Assessment Scale(TAAS), IPW コンピテンシー自己評価尺度大塚モデル改定版 24 項目(OIPCS-R24)の相関係数を求めた。結果、TCPS の ICC は 0.95(95%CI: 0.88-0.98)であった($p < 0.01$)。また、TCPS との相関係数は、TAAS が 0.58($p < 0.01$)、OIPCS-R24 が 0.67($p < 0.01$)であった。一方、ADL 改善に関する質問項目は、既存の尺度との関連が低く、TCPS に特有であることが示唆された。

研究 1 から 4 を通して開発した TCPS は、回復期病棟のセラピストによる ADL 改善や自宅退院促進に対する多職種連携実践の評価に特化した尺度であり、信頼性、妥当性が確認された。したがって、TCPS は、回復期病棟における多職種連携実践の質を数値化し、支援の効果検証に利用可能である。そこで、研究 5 においては、TCPS を用いて、回復期病棟における多職種連携実践と ADL 改善、転帰との関連を検証した。研究デザインは後ろ向きコホート研究、対象は回復期病棟のセラピスト、アウトカムは TCPS、対象者の担当患者の FIM 効率、FIM effectiveness, 入院期間、転帰とした。得られたデータを TCPS の中央値で 2 群に分け、傾向スコアによる交絡因子の調整後、アウトカムを比較した。結果、調整後の 2 群は 108 名ずつになり、FIM 効率の平均の差は 0.09(95%CI: 0.016 – 0.168), effect size 0.161($p = 0.018$), FIM effectiveness の平均の差は 0.15(95%CI: 0.075 – 0.232), effect size 0.255($p < 0.001$)であり、TCPS が中央値以上の対象者の担当患者群の方が FIM 改善は良好、かつ、自宅退院の割合が多い(OR: 2.037, 95%CI: 1.102-3.765)ことが示された。これらの結果から、回復期病棟のセラピストによる多職種連携実践は、ADL 改善や転帰に影響を及ぼすという知見を得た。この知見は、多職種連携実践の効果を客観的な指標を用いて示し、今後の回復期病棟におけるエビデンス構築につながる。また、患者の ADL 改善や自宅退院率、在院日数により病院機能が評価される回復期病棟にとって、この知見は意義深いと考えられる。

本研究において、回復期病棟におけるセラピストによる ADL 改善や自宅退院促進に寄与する多職種連携実践尺度 TCPS が開発された。また、TCPS を用いた効果検証では、多職種連携実践と ADL 改善と自宅退院促進の関連が示された。この知見は、回復期病棟における今後のエビデンス構築や人材育成に活用され、広く保健福祉学の実践に貢献するといえる。

キーワード：回復期リハビリテーション病棟，多職種連携，尺度