

神奈川県立保健福祉大学大学院
保健福祉学研究科 保健福祉学専攻
令和2年度博士論文要約

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

博士後期課程 保健福祉学研究科

61820001：池田公平

研究指導教員：笹田 哲 教授

副研究指導教員：津田 学 教授

白濱 勲二 准教授

I. 本研究の背景

本邦における回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)入院患者の多くは、高齢で慢性疾患を抱え、生活環境や生活様式も多様である。そのため、患者のニーズに合わせた支援の提供には、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が不可欠である。多職種連携は、目的やタスクなどにより実践内容が多様である¹⁾とされるが、回復期病棟の理学療法士(Physical Therapist; PT)、作業療法士(Occupational Therapist; OT)、言語聴覚士(Speech-Language-Hearing Therapist; ST)などセラピストによる多職種連携実践は、自宅退院や Activity of Daily Living(ADL)改善を重視する点において、他職種と異なることが示された²⁾。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エビデンスの構築に貢献できる。

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、セラピストによる多職種連携実践の ADL 改善や転帰に対する有用性について示唆を得ることとした。

本研究の構成は、以下の5つの研究で構成している。研究1から4を通して、尺度開発を行う。研究1、2は構成概念の検討と質問項目の作成、研究3は因子構造と質問項目の信頼性検証、研究4は尺度の信頼性・妥当性の検証を実施した。研究5は、尺度を使用し、回復期病棟の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。

II. 研究1. 回復期リハビリテーション病棟に勤務するセラピストの team work に関する文献研究

研究 1 では、本邦における回復期病棟入院患者に対してセラピストが実践している team work を明らかにすることを目的とした文献研究を行った。

文献検索は、医中誌 web を使用し、キーワードは「チーム」または「連携」と「回復期」および「PT」「OT」「ST」の組み合わせとし、重複論文や team work を主題としない論文、事例検討は除外した。対象文献について、年次推移や筆頭著者の職種を集計し、team work 要素モデル³⁾を参考に演繹的にコードを抽出した。

結果、対象文献は 26 件であった。また、回復期病棟におけるセラピストの team work について 322 個のコードを抽出した。これらの結果から、回復期病棟におけるセラピストは、患者や家族の退院後の生活を想定した ADL の支援を行うため、チームメンバー間で情報共有や支援方法を調整していることが示唆された。

Ⅲ. 研究 2. 回復期リハビリテーション病棟入院患者に対するセラピストによる多職種連携実践の具体的事項

研究 2 では、本邦における回復期病棟のセラピストによる多職種連携実践の行動特性および具体的事項の可視化を目的とした文献研究およびインタビューを行った。

文献検索は、医中誌 web と MEDLINE を使用し、キーワードは「チーム」または「連携」と「回復期」および「PT」「OT」「ST」の組み合わせとし、重複論文や多職種連携実践を主題としない論文、事例検討は除外した。対象文献から、セラピストの多職種連携実践に関するコードを抽出し、質的内容分析⁴⁾を行った。多職種連携実践の分析枠組みは、Morgan ら⁵⁾の分類を参考にした。インタビューの対象者は、回復期病棟で勤務し日常的に多職種連携実践を行う機会を有する者とした。インタビューは、文献研究の結果に対して、回復期病棟のセラピストによる多職種連携実践に関する包括性と適切性について聴取した。

結果、対象文献は 24 件となった。質的内容分析と対象者 10 名へのインタビューから、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。これらの結果から、回復期病棟のセラピストの多職種連携実践は、自宅退院を見据えた 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。

Ⅳ. 研究 3. 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評価尺度の開発-因子構造および信頼性・妥当性の検証-

研究 3 では、回復期病棟のセラピストのための多職種連携実践評価尺度の開発を目的とした、因子構造の検討、質問項目の内的一貫性および構成概念妥当性の検証を行った。

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定している回復期病棟に所属し、日常的に多職種連携実践を行う機会を有するセラピストに対し、「セラピストの多職種連携実践に関

する 47 の質問項目」への回答を依頼した。因子と質問項目の抽出は、最尤法、Promax 回転による探索的因子分析、内的一貫性は、Cronbach α 係数(以下、 α 係数)の算出、構造方程式モデリングによる確認的因子分析とパス図を作成した。有意水準は 5%とした。

分析対象は 70 名であり、回復期病棟のセラピストによる多職種連携実践と関連のある 5 因子 28 項目が抽出され、 α 係数から尺度全体の内的一貫性も高いことが示された。構造方程式モデリングによる確認的因子分析の結果、一定の構成概念妥当性が確認された。本尺度は、回復期病棟のセラピストによる ADL 改善や自宅復帰促進に焦点化した多職種連携実践を評価できる因子構造および質問項目となった。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)と命名した。

V. 研究 4. セラピスト連携実践尺度(Therapist Collaborative Practice Scale; TCPS)の検者内信頼性および収束妥当性の検証

研究 4 では、研究 1 から研究 3 を通して作成した TCPS の信頼性と妥当性の検証を目的とした、検者内一貫性と収束妥当性の検証を行った。

対象は、回復期病棟のセラピストとした。検者内信頼性の検証は、同一検査者が TCPS を 2 回使用することとした。初回の TCPS 使用は任意とし、2 回目の TCPS 使用は初回から 2 週間以内とした。評価結果に対し、 α 係数と級内相関係数(Intraclass Correlation Coefficients; ICC)を算出した。収束妥当性の検証は、TCPS と Team Approach Assessment Scale(TAAS)⁶⁾および IPW コンピテンシー自己評価尺度大塚モデル改訂版 24 項目(OIPCS-R24)⁷⁾を対象者の担当患者の退院時に使用することとした。評価結果に対し、相関係数を算出した。また、使用者の職種や経験年数と TCPS との関連を検討するため、分散分析および Tukey HSD による多重比較を行った。有意水準は 5%とした。

検者内信頼性の検証において、分析対象は 2 施設 23 名であり、 α 係数と ICC から、TCPS は回復期病棟のセラピストによる多職種連携実践について一貫した評価が可能であることが示された。また、収束妥当性の検証において、分析対象は 6 施設 208 名であり、TCPS は TAAS および OIPCS-R24 との間に関連が認められたことから、多職種連携実践を評価する尺度として妥当性が高いことが示された。一方、PT、OT、ST の間で TCPS 得点に有意差は認められなかった。経験年数が 3 年未満のセラピストは、「チームを意識した行動」や「臨機応変な対応」、「支援方法の調整」の因子の得点が低い傾向が示された。以上の結果より、TCPS の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評価尺度としての信頼性と妥当性が確認された。したがって、TCPS は回復期病棟のセラピストによる多職種連携実践の評価と効果検証に使用できると考えられる。

VI. 研究 5. 回復期リハビリテーション病棟におけるセラピストによる多職種連携実践評価尺度を用いた実証研究

研究 5 では、回復期病棟入院患者の ADL 改善や転帰に対するセラピストによる多職種連

携実践の効果検証を目的として、研究 1 から研究 4 を通して作成した TCPS を用いた実証研究を行った。

研究デザインは後ろ向きコホート研究、対象は回復期病棟に勤務しているセラピスト、アウトカムは TCPS、対象者の担当患者の機能的自立度評価法 (Functional Independence Measure: FIM) 効率、FIM effectiveness、入院期間、転帰とした。分析対象を 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。傾向スコアの説明変数は年齢、性別、原因疾患、FIM 運動項目・認知項目得点、住宅改修の可否、介護保険使用の可否、退院後の介助者の有無とした。なお、Calipar は傾向スコアの標準偏差の 0.2 倍、非復元抽出法による 1 対 1 マッチングとした。FIM 効率、FIM effectiveness の比較は、独立した t 検定、転帰の比較は χ^2 検定とオッズ比を算出し、有意水準は 5% とした。

結果、傾向スコアによるマッチング後の各群は 108 名となり、ベースラインについて有意差は認められず両群は均等な集団であることが確認できた。FIM 効率および FIM effectiveness は、TCPS が中央値以上の対象者の担当患者の方が有意な改善が認められ、転帰も自宅退院の割合が多いことが示された。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 の改善や転帰に影響を及ぼすことが示唆された。この知見は、多職種連携実践の影響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といえる。また、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。

VII. 総合考察

本研究において、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 改善や自宅退院促進との関連が示された。本研究の知見は、回復期病棟のセラピストによる多職種連携実践の尺度開発と効果検証だけに留まらず、今後のエビデンス構築や人材教育に活用され、広く保健福祉学の実践に貢献するといえる。

引用文献

- 1). Xyrichis, A., Reeves, S., Zwarenstein, M.: Examining the nature of interprofessional practice: An initial framework validation and creation of the InterProfessional Activity Classification Tool (InterPACT). *Journal of interprofessional care*, 32(4), 416-425, 2018.
- 2). 池田公平, 笹田哲: 回復期リハビリテーション病棟入院患者に対してセラピストが実践している多職種連携実践の具体的内容の可視化. *日本作業療法研究学会雑誌*, 23(1), 37-45, 2020.
- 3). Dickinson, T. L., McIntyre, R. M.: A conceptual framework for teamwork measurement. *Team performance assessment and measurement*, 19-43, 1997.
- 4). Mayring, P. *Qualitative content analysis. A companion to qualitative research*, 1, 159-

176, 2004.

- 5). Morgan, S., Pullon, S., McKinlay, E.: Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *International journal of nursing studies*, 52(7), 1217-1230, 2015.
- 6). 飯岡由紀子, 亀井智子, 宇都宮明美: チームアプローチ評価尺度(TAAS)の開発—尺度開発初期段階における信頼性と妥当性の検討—, 2106.
- 7). 國澤尚子, 大塚真理子, 丸山優, 畔上光代. 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: 連携教育と連携実践, 10(1), 2-18, 2017.