

研究開発センタープロジェクト研究 E

シームレスながん医療を促進するコーディネート能力向上
プログラムの開発と有効性の検討

報告書

2022年3月

埼玉県立大学 研究開発センター

目次

1. 本研究の概要	1
2. 研究組織	1
3. 研究の背景	2
4. 目的	2
5. 研究方法と結果	2
【第1段階】がん医療を担う医療専門職のコーディネート能力と多職種連携に関する実態調査	2
【第2段階】がん医療を担う医療専門職のコーディネート能力向上プログラムの開発	3
【第3段階】介入研究	5
6. 考察	6
7. 結論	7
8. 引用文献	7
9. 研究発表	7
10. 本研究と関係するか獲得した外部資金	7
11. 謝辞	7

1. 本研究の概要

目的：本研究はシームレスながん医療を促進するコーディネート能力向上プログラムを開発し、その有効性を検討することを目的とする。医療専門職者のコーディネート能力とは、患者・家族の課題解決に向けて、専門職間をむすびつけ、多職種の協働を円滑にする能力を指す。

方法：本研究は3段階で行った。第一段階は、がん医療を担う多職種連携の実態を明らかにするために、埼玉県内のがん診療拠点病院内3施設のがん医療にかかわる医療専門職を対象に、横断的質問紙調査を行った。第二段階は、医師、薬剤師、看護師などの医療従事者のためのコーディネート能力を向上するためのプログラムを開発した。プログラムは、e-learningとスキルトレーニングの2部構成とした。第三段階は、プログラムを介入とした介入研究を行った。研究デザインは単群前後比較デザインとした。対象者は、公募により募集した。プログラム受講前とプログラム受講1ヶ月後に質問紙調査を行った。

結果：第一段階の実態調査で平均得点が高かった項目は、連携と協働のための基盤となる情報共有やコミュニケーションに関する項目だった。平均得点が低い項目はカンファレンスの展開に関する項目だった。プログラムは、第一段階の実態調査結果を基に、コミュニケーションスキルとファシリテーションスキルの習得に焦点をあてて開発した。E-learningは、5つのコンテンツを開発し、事前課題に活用した。また、スキル修得のためのオンライン研修としてスキルトレーニングコンテンツを開発した。第三段階の介入研究では、コーディネート能力に対する認識の得点は有意に上昇した。更に、コーディネート能力尺度の合計得点も有意に上昇した。

結論：シームレスながん医療を促進するコーディネート能力向上プログラムの介入により、コーディネート能力が向上することが明らかとなった。

2. 研究組織

(1) 研究代表者

飯岡由紀子（大学院研究科・教授）

(2) 学内研究分担者

大場良子（看護学科・准教授）

廣田千穂（保健医療福祉学部・特任助教）

(3) 学外研究分担者

真鍋育子（さいたま赤十字病院・乳がん看護認定看護師）

森住美幸（埼玉県立がんセンター・がん看護専門看護師）

小菅由美（埼玉県立がんセンター・緩和ケア認定看護師）

小倉泰憲（山形大学理学部・教授）

関谷大輝（東京成徳大学応用心理学科・准教授）

清崎浩一（新潟県立十日町病院・副院長・医師）

馬場知子（自治医科大学附属さいたま医療センター・公認心理師）

3. 研究の背景

急激な高齢化とともにがん患者は増加している。第3期がん対策推進基本計画の分野別施策には「がんと共生」が提唱されており¹⁾、治療と生活の両立が重視されている。その両立のためには、治療と生活の境界線をなくし、包括的な観点からケアを考えることが重要である。つまり、延命だけでなく Quality of Life の保持・向上を踏まえ、診断期から治療期、終末期の医療がシームレス（切れ目のない）に継続されることが必要である。その実現のためには、多職種連携・協働がその要になると考える。言い換えれば、医師・看護師・薬剤師など多様な職種が職種を超えて協働することが重要である。

この多職種連携・協働の強化では、単に専門職が集まるだけでは実現しなく、それぞれの専門職者が連携の認識を高め、協働するためのスキルを身につけることが重要である。本研究では、この多職種連携を促進する能力の習得を目指すこととした。

一方で、多職種連携・協働には多様な能力やスキルが示されている。その中でも、専門職間をつなぐ役割である、コーディネート能力に着目することとした²⁾。本研究では、医療専門職者のコーディネート能力は、患者・家族の課題解決に向けて、医療専門職（医師・看護師・薬剤師など）間をむすびつけ、多職種の協働を円滑にする能力として考えている。コーディネート能力が向上することにより、多職種の連携と協働が活性化されることが予測され、医療者の多職種連携に関する困難感が緩和し、チーム医療を推進するためのチームアプローチが推進することが予測される。

従って、医療専門職者のコーディネート能力を向上する教育が必要と考える。地域包括ケアにおける多職種連携の研修プログラムは開発されている。だが、医療機関内の多職種連携に焦点を当てたプログラムは限られる。

以上から、医療機関内の多職種連携におけるコーディネート能力を促進する研修プログラムを開発し、その効果を検証する必要がある。

4. 目的

本研究の目的は、シームレスながん医療を促進するコーディネート能力向上プログラムを開発し、その有効性を検討することである。

5. 研究方法と結果

本研究は3段階で行った。

【第1段階】がん医療を担う医療専門職のコーディネート能力と多職種連携に関する実態調査（2018-2019年度）

1) 研究デザイン

横断的無記名質問紙調査

2) 対象

研究協力が得られた埼玉県内のがん診療拠点病院内3施設のがん医療にかかわる常

勤の医療専門職（医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、管理栄養士）を対象とした。

3) 研究方法

医療機関施設長の許可を得て、各専門職の代表を通して対象者へ研究依頼書・質問紙を配布した。回収は、各部署に回収箱を設置して、職員が自由意思で投函するようにした。質問紙は、対象者の属性、多職種連携におけるコーディネート能力尺度、多職種連携の困難感尺度などで構成した。調査期間は、2019年6月～9月だった。

4) 倫理的配慮

本学および研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て研究を実施した。質問紙への回答をもって同意とみなした。

5) 結果

がん医療に携わっていない医療者の回答と、無効回答が多い回答を削除し、789部を分析対象とした。

① 対象者の概要

男性16%、女性82%だった。20代と30代が全体の6割を占めた。医師12%、看護職77%、薬剤師5%、理学療法士3%などだった。

② 多職種連携におけるコーディネート能力

この尺度は、得点が高いほどコーディネート能力が高いと認識していることになる。平均得点が高かった項目は、「相手と良い関係が築けるようにコミュニケーションをとる」「同職種から患者の必要な情報を収集する」などであり、連携と協働のための基盤となる情報共有やコミュニケーションに関する項目だった。一方、平均得点が高い項目は「カンファレンスで発言の少ない人に発言する機会を設ける」「カンファレンスで医療に関してアイデアを引き出すように問いかける」などカンファレンスの展開に関する項目だった。

③ 多職種連携の困難感

この尺度は、得点が高いほど困難感が強いと認識していることになる。平均得点が高かった項目は、「威圧的な言動の人への対応」「感情の起伏が激しい人への対応」であった。平均得点が低かった項目は、「多職種チーム内での必要な情報の共有」「多職種チーム内で意見を出し合う」などチーム内の機能に関する項目だった。

【第2段階】がん医療を担う医療専門職のコーディネート能力向上プログラムの開発 (2020年度)

プログラムは、実態調査の結果を踏まえて、研究メンバー間で検討を繰り返して開発した。プログラムは、知識習得のためのe-learningと、スキルを体験するためのスキルトレーニングで構成することとした。スキルトレーニングは対面による研修を開発していたが、COVID-19の感染拡大により、web会議システムを用いたオンライン研修として全面改訂した。

1) プログラムの開発

プログラムは、e-learning とスキルトレーニングの2部構成とした。

①e-learningの開発

事前学習のための e-learning を開発した (資料1)。e-learning は、プログラムの導入、動画「あなたはどのタイプ?」、チームビルディング、課題解決に向けた取り組み、討議を促進する力の5部門にわけて作成した。動画「あなたはどのタイプ?」は、コミュニケーションのタイプの理解を促し、多職種とのコミュニケーションのあり方を考える契機となるようにした。チームビルディングは、チーム医療の重要性の理解を促進する内容とした。課題解決に向けた取り組みでは、多職種間のコミュニケーションに焦点をあてた内容で構成した。討議を促進する力には、ファシリテーションの要素を含んだ内容とした。e-learning は受講しやすさを考慮したシステムとして整え、スキルトレーニング前には必ず受講することとした。また、繰り返し閲覧できるように設定し、知識の定着化を促進するようにした。



資料1 e-learning トップページ

②スキルトレーニングの開発

チームビルディング、コミュニケーショントレーニング、ファシリテーショントレーニングの3つの要素で計4時間のプログラムとした。

チームビルディングは、個々のスキルや能力を最大限に発揮するための取り組みであり、互いの関係構築を促すことが重要となる。自己紹介だけでなく、アイスブレイキングを取り入れ、楽しさとともに多様性を実感できるワークを取り入れた。

コミュニケーショントレーニングでは、2つのワークを開発した。ワーク1は、「私たちはどんなタイプ?」というテーマで、コミュニケーションで大事にしていることなどに関する討議を行う。このワークでは、自分のコミュニケーションタイプを知り、タイ

プ別の特徴の理解を促す。ワーク 2 は、タイプを割りあててロールプレイングを行う。ロールプレイングを通して、タイプを意識したコミュニケーションの取り方を検討する。

ファシリテーショントレーニングでは、ファシリテーションに必要な 4 つのスキルや心理的安全性に関する説明を行う。更に、討議を活発にするための発散スキルを体験するワーク 3 を行う。その後、討議した内容を収束して、合意形成を促進するスキルを体験するワーク 4 を行う。

対象者がそれぞれの職場に戻った際の目標を設定してプログラムを修了する。

【第 3 段階】 介入研究 (2021 年度)

1) 研究デザイン

単群前後比較デザインによる介入研究

2) 対象

がん医療・がん教育に携わる医療専門職者（医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士・作業療法士、管理栄養士、臨床心理士）

3) リクルート方法

大学ホームページ、商業誌、チラシ配布などによる公募とした。応募者はオンラインにより申請し、その後同意書への署名により同意を得た。

4) データ収集方法

Web による質問紙調査とした。プログラム受講前とプログラム受講 1 カ月後に収集した。データ収集期間は 2021 年 6 月～2022 年 1 月だった。

5) データ収集内容

対象者の属性（性別、年齢、職種、現在の職種での経験年数、職位、所属機関）、プログラム評価（満足度、e-learning のわかりやすさ、スキルトレーニングのわかりやすさなどを 10 段階で評価）、コーディネートに対する認識（コーディネートがどの程度あるのかを 10 段階で評価）、多職種連携におけるコーディネート能力尺度（33 項目で 5 段階評価）などで質問紙を構成した。

6) 介入

事前課題として 5 つの e-learning を受講し、その後スキルトレーニングを受講した。

7) 倫理的配慮

本学の研究倫理審査委員会の承認を得て研究を実施した。同意書への署名により同意を得た。対応表は作成したが厳重に保管し、データは ID 番号で管理した。

8) 結果

プログラム受講者は 65 名であったが、スキルトレーニングを全て受講しなかった等の理由で 3 名が脱落者となった。全プログラムを完遂し、質問紙の回答が得られた 62 名のデータを分析対象とした。

① 対象者の概要

男性 21%、女性 79%だった。年代は、40 歳代が全体の 32%を占めて最も多く、次いで 50 歳代が 29%、30 歳代が 23%であった。職種別では、看護職 65%、医師 7%、薬剤師 7%、理学療法士・作業療法士 5%、管理栄養士 5%、医療ソーシャルワーカー 2%だった。現在の職種での平均経験年数は 18 年だった。職位は、スタッフ 60%、管理職 36% だった。

②プログラム評価

プログラムに対する満足度、e-learning のわかりやすさ、スキルトレーニングのわかりやすさの平均値は約 8 だった。プログラムに対する自由記載欄には、「聴講するだけでなく、グループワーキングを行うことによって、具体的な実践方法について学ぶことができよかったです」「課題解決に向けた取り組みから討議を促進する力まで、段階的で具体的だったためわかりやすく、実際の行動変容ができる内容だった」など、プログラムに対するポジティブな評価が多かった。また、「ロールプレイやグループワークで取り組むべき課題が焦点化されているとよいと感じた」「もう少し話せる時間があればよかった」「期待していたものと内容が違っていた」などの意見もあった。

③コーディネート能力の変化

コーディネート能力に対する認識は、プログラム前後の平均値が有意に増加したことが示された。また、多職種連携におけるコーディネート能力尺度の合計点数を、プログラム前後で比較すると、有意な増加が示された。

6. 考察

(1)プログラムの効果

本研究の結果から、コーディネート能力向上プログラムに対する満足度は高く、コーディネート能力を向上する効果があることが示された。

本プログラムは、e-learning とスキルトレーニングの 2 部構成にしたことで、参加者の負担感は大きくなかったと考えられる。また、e-learning は繰り返しの視聴が可能であるため、知識の定着を促進したことが想定される。更に、スキルトレーニングでは、多様なワークを行い、体験型研修にしたこともスキル向上に効果的であったと考える。つまり、知識の定着化とスキル向上の両者が効果的に作用したことが、能力向上につながったと考える。

多職種連携のための教育プログラムは、多様な専門職教育課程で発展してきている。だが、臨床で活躍する医療専門職を対象とし、その効果を研究的に明らかにしたものは少ない。それらの研修は、連携活動の動機付けや交流を目的としていることが多い³⁾。本研究は、プログラム前後の比較ではあったが、その効果をエビデンスとして示せたことの意義は大きいと考える。

(2)研究の限界と今後の課題

本研究は単群前後比較であることその他、看護職の割合が多いなどから対象者バイアス

の可能性がある等のため、一般化には限界がある。プログラムの効果をより明確に示すためには、ランダム化比較試験による検討が必要である。

また、本研究のプログラム効果の評価には質問紙調査を用いたため、主観のみの評価となっている。より確実な効果を検討するためには他者評価を含めることや、医療の質や患者・家族への影響を検討する必要がある。

7. 結論

シームレスながん医療を促進するコーディネート能力向上プログラムの介入により、コーディネート能力が向上した。

8. 引用文献

- 1) 厚生労働省「がん対策推進基本計画」の変更について。<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000181704.html> (参照日 2022. 1. 21)
- 2) 埼玉県立大学. 第2章 IPW の仕組みと実践. IPW を学ぶ. 中央法規出版株式会社 : 30-57
- 3) 土屋瑠見子, 吉江悟, 川越正平, 平原佐斗司, 大西弘高, 村山洋史, 西永正典, 飯島勝矢, 辻哲夫. 在宅医療推進のための多職種連携研修プログラム開発 : 都市近郊地域における短期的効果の検証. 日本公衛誌 (2017) ; 7 : 359-370

9. 研究発表

- (1) 公表した又は公表予定の論文

投稿準備中。

- (2) 公表した又は公表予定の学会発表

特記事項なし。

10. 本研究と関係する獲得した外部資金

特記事項なし。

11. 謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様に深謝申し上げます。また、本研究にご協力いただきました医療機関の皆様には、第一段階の実態調査では準備段階から回収に至るまで丁寧に対応していただきました。更に、第三段階の介入研究では、研究の広報活動にご協力いただきました。誠にありがとうございました。