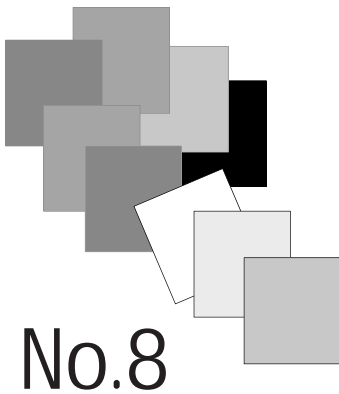


## ■企画連載■ 地域看護に活用できるインデックス



## 連携

成瀬 昂

東京大学大学院医学系研究科

日本地域看護学会誌, 18 (2,3) : 87-90, 2015

## I. 概要

看護学ならびに公衆衛生学分野で頻繁に引用される「連携」という言葉に焦点を当てる。地域医療介護福祉分野（特に在宅の場面）を例に、「連携（しやすさ）」という言葉の使われ方とその評価尺度の必要性を俯瞰した後、その測定尺度を3件紹介する。

本稿が、地域看護学分野でのよりよい「連携」を実現しようとする読者にとって、思考整理の一助となれば幸いである。なお、「連携」の定義や「連携」に関する議論は、いまだ多くの分野で発展過程にあり、途中報告であることをご理解いただきたい。本稿は、その途中の整理のひとつに過ぎないことを、はじめに伝えておく。

（本稿では、公衆衛生雑誌2014. 61 (9) に掲載された「Relational coordination尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討. 成瀬ら<sup>1)</sup>」より、説明文章等を多く引用している）

## II. 「連携」という言葉について

「連携」という言葉は、広く社会で用いられる一般的な用語であり、頻繁に、そして容易に使用される。まず同音語の「連係・連繫」との違いをまず押さえておきたい。広辞苑第四版<sup>2)</sup>では、「連携」を「互いに連絡を取り合っ、物事を行うこと」と説明している。一方、「連係・連繫」は物事と物事、人と人との間のつながりのことであり、「いっしょに物事をする」という動作を伴わない点に注意が必要である。まずは、「動作」である「連携」と、「つ

ながり・関係性」である「連係・連繫」を区別しておく必要がある。

本稿では、在宅医療介護福祉を支える専門職間の「連携（すること）」という現象、もしくはその前駆体である「連携しやすい関係性」の強度を測定しうる次の3つの心理尺度を、その背景と共に紹介する。

## III. 地域の在宅医療介護福祉を支える専門職間連携、およびその評価尺度の必要性

現在わが国では、2005年の介護保険法の改正時以降、主体となる療養者を中心とした専門職間の連携システムを基盤とする地域包括ケアの推進を主柱にした改正が継続的に進められてきている。専門職間の連携の実態を評価し、強化・促進のための効果的な介入を行うことは、地方自治体の重要な課題のひとつとなっている。この流れのなか、全国の自治体で、在宅医療介護福祉に関する専門職間の連携促進を目的とした事業が数多く展開されている。筆者らがインターネットで検索し、複数の自治体でヒアリングしたところ、そうした事業の目的や内容の項目に「顔の見える関係づくり」という言葉が頻繁に併用されている。また、「専門職間の情報共有ツール（例：医師と居宅介護支援専門員の利用者情報交換シート）」の開発や普及を行うものもある。実践の場では、「関係性の強化」と「情報交換の効率化」が連携促進につながることをすでに体感しており、そこに大きな異議もないように見える。

しかしその一方、そうした多くの連携促進事業が、積

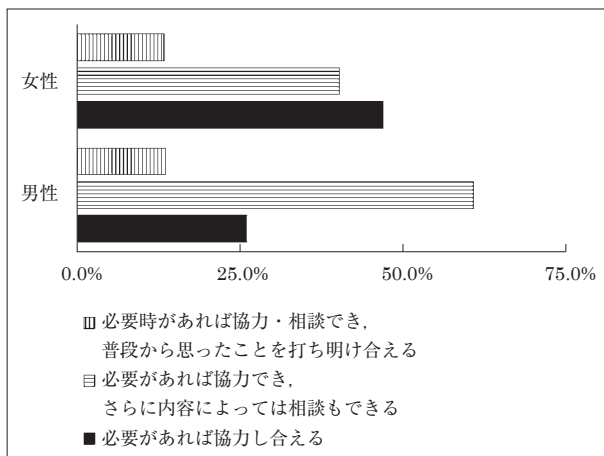


図1 顔のみえる関係とはどのような関係ですか? (n = 208)

極的にその効果を評価し、改善のために動いているという話はあまり聞かえてこない。その理由のひとつが、「連携」や「顔のみえる関係」という言葉のあいまいさにあると筆者は考える。筆者らが2013年度にA県の居宅介護事業所に勤める居宅介護支援専門員を対象に実施した調査では、「顔のみえる関係」のとらえ方が統一されていないことが明らかになっている(図1)。人によって「顔のみえる関係」のとらえ方が違うため、事業に求める到達目標や、求める事業内容もまた人によって大きく異なる可能性がある。そのため、「顔のみえる関係が達成できたかどうか」という視点で評価するだけでは、事業評価として十分とはいえない。

「連携(しやすさ)」を尺度で測定しようとするのは、こうしたあいまいな現象に操作的に定義を設け、統一した視点で現象を評価することを可能にする。これにより、地域の専門職間連携の「どのような側面、だれとだれの連携に問題があるのか」というニーズ評価や、「連携促進のための事業を行ったことによって、どの程度状況が改善したか」という事業評価を、より定性的で、解釈しやすく、再現可能な形で行うことができるといえる。

#### IV. 尺度の紹介

##### 1. 連携しやすさ尺度(正式名称:日本語版 Relational coordination 尺度)<sup>1)</sup>

1因子・7項目の自記式調査項目である。回答者は、保健医療に携わる専門職に加えて、非専門職も含む。回答者が、特定の相手と自分との間柄について評価し回答する。筆者らが日本語版を2014年に開発し、信頼性・妥当性を検証した。筆者らは、「連携」を「複数の主体が、

共通の目標達成に向かっていっしょに何らかの行為を行うこと、もしくはその行為を行う過程」と説明している。そのとき、「共通の目標達成に向かっていくときのチーム構成員の態度であり、構成員の情緒、認知、モチベーションのようす」ととらえられるものが「チームワーク」である<sup>3)</sup>。Relational coordinationとは、その「チームワーク」を表す概念である。筆者らは「連携しやすい関係性」を「チームワークの高い関係性」と解釈し、Relational coordination 尺度の開発に着手した。

Relational coordination 尺度は、どのような職種や個人から構成されるチームであっても、そのときの回答者と周囲とのチームワークを評価できる自記式の尺度である<sup>4)</sup>。看護管理者が、ケア提供者間の意思疎通と人間関係を改善することで、よりよいケアを行えるよう介入する際に、問題点や介入点を見つけやすいよう開発された、Relational Coordination Theory<sup>5)</sup>に基づいて開発されている。Relational coordinationとは、「特定の課題を達成するために特定の相手との間で行われる意思疎通、およびその背景にある人間関係が互いに高めあうプロセス」と定義される概念であり、Relational coordination 尺度の得点が高いことは、回答者からみて、相手といっしょに仕事をするうえで、意思疎通がうまくいき、人間関係がよく調和された状態にあることを示す。これは特に、チーム構成員間でそれぞれの行った行為が相互の仕事内容に影響しあう場合、前もって各チーム構成員が行うべき行為の予測が立ちにくい場合、チーム構成員が少ない時間資源のなかで効率的に業務をこなさなければならない場合に、チームの成果を改善するのに重要といわれている<sup>6)</sup>。病棟看護師同士の Relational coordination が高い病棟では、ケアの費用が抑制され、ケアの質が向上されるという報告がある<sup>4, 6, 7)</sup>。また、Relational coordination が高い看護師は、仕事に意欲的で、職務に対する創造性も高いという報告もある<sup>8)</sup>。

本尺度の特徴は、回答者、連携して行う行為、連携相手、のすべてを調査者が任意で決定できる点である。さまざまな回答者からみて、連携しやすい・しにくい相手、連携しやすい・しにくい職務行為、を特定できるので、「ニーズ調査」での活躍が期待できる。

##### 2. 在宅医療介護従事者における「顔のみえる関係」評価尺度<sup>9)</sup>

7因子・21項目の自記式調査項目である。回答者は、

在宅医療介護従事者である。回答者が、自身の就労する地域の多・他職種との間柄について評価し回答する。「在宅ですごすがん患者にかかわる医療福祉従事者からみた連携のよさ」を測定する「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」<sup>10)</sup>を改訂し、「在宅療養者全般」にかかわる医療福祉従事者へと、測定対象を拡げるように、福井が2014年に開発したものである。信頼性・妥当性が検証されている。福井は、「linkage」レベルの連携、つまり「患者の退院時に病院から診療所医師への情報提供や、ケアマネジャーによる日常的な複数事業所間でのサービス調整等」のゆるやかな連携に焦点を当て、その程度を測定する概念として「顔のみえる関係(の強さ)」を採用した。定義された測定概念は、「在宅療養者にかかわる医療介護職からみた地域における他職種との顔のみえる関係構築のよさ」である。

本尺度の特徴は、「顔のみえる関係」という言葉を、実践現場の行為・言葉で構成された7因子で説明していることにある。得点の高い因子・低い因子を具体的に特定できるため、地域全体で「どのような機会・情報・資源(ネットワーク)」に課題があるのか、解釈がしやすい。

### 3. 医療介護福祉の地域連携尺度<sup>11)</sup>

6因子・26項目の自記式調査項目である。回答者は、地域の医療介護福祉従事者である。回答者が、自身の就労する地域の多・他職種との間柄について評価し回答する。「在宅ですごすがん患者にかかわる医療福祉従事者からみた連携のよさ」を測定する「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」<sup>10)</sup>を改訂し、「地域の、あらゆるセッティングにいるあらゆる対象」にかかわる医療福祉従事者へと、測定対象を拡げるように、阿部らが2014年に開発したものである。信頼性・妥当性が検証されている。前述の福井と同様、「linkage」レベルの連携、つまり「患者の退院時に病院から診療所医師への情報提供や、ケアマネジャーによる日常的な複数事業所間でのサービス調整等」のゆるやかな連携に焦点を当てている。その程度を測定する概念は、「地域における医療介護福祉従事者間の連携のよさ」と定義されている。

本尺度は、作成過程から推測される通り、福井の尺度に似た構造にある。「地域における連携のよさ」を、実践現場の行為・言葉で構成された6因子で説明している。また、福井の尺度と同様に、得点の高い因子・低い因子を具体的に特定できるため、地域全体で「どのような機会・情報・資源(ネットワーク)」に課題があるのか、解

釈がしやすい。

## V. まとめ

本稿で紹介した尺度には、それぞれ強みと弱みがある。1. 連携しやすさ尺度(正式名称:日本語版 Relational coordination尺度)は、回答者や連携対象者・対象職務を、調査者が任意に設定できるため、汎用性が高く、異なる職種間や職務間の比較が可能という特徴もっている。地域包括ケアシステムのなかでは、療養者(顧客)を中心に多くの専門職同士が水平的・垂直的に、また有機的につながる「開放型チーム」<sup>12)</sup>が多く構成される。つまり、サービス提供者側にとっては、かかわる顧客の数だけ協働するチームが存在し、さらにチーム構成員は顧客の状態変化に合わせて随時変動するため、チーム自体も不安定な構造をとる。そのため、地域の専門職同士のチームワークを評価する場合も、専門職は不安定な構造の、複数のチームに所属してケアを提供している、ということを考える必要がある。特定の職種間、もしくは特定の場面に限定せず評価に活用できる点は本尺度の強みである。

DickinsonとMcIntyreのチームワーク要素モデル<sup>13)</sup>によれば、チームワークとは、「チーム内での情報共有や活動の相互調整のために行われる対人的行動全般」であり、チーム構成員間が相互にフィードバックし、学びながら時間をかけて醸成されていくものと解釈できる。日本の医療・介護・保健行政分野で、特に顧客を中心としたチームを形成するような業種に関しては、Relational coordinationの醸成は、就業者が個々に努力するだけではむずかしいと考えられる。本尺度の活用によって、彼らのRelational coordinationの醸成につながるような、行政、職能団体、または職場の要因が明らかになることで、就業者各人が周囲とチームワークを築き、よいサービスを提供するために効果的かつ必要な介入策が提示できる可能性がある。現在日本では、「地域包括ケア」を推進する動きがあり、地域医療・介護にかかわる専門職同士、および顧客や顧客の近隣住民とのチームワーク醸成の必要性が注目されている。本尺度を用いたニーズ調査を行うことで、より効果の高い事業内容を決定できるほか、事業評価の指標としても本尺度は活用可能と考えられる。本尺度の項目数が9項目と少なく簡便であることは、こうした調査で活用する際にも、回答者の負担が軽く、重要な利点である。

一方、本尺度で評価する「連携しやすさ」は抽象的で、現在の地域の具体的な課題を提唱することは不得意とする。

その点は、2. 在宅医療介護従事者における顔のみえる関係評価尺度、3. 医療介護福祉の地域連携尺度、が得意とするところである。「連携のよさ(しやすさ)」という現象を、実践者の視点で記述し、概念化・項目化しているため、実践現場への還元性が高い。地域全体の課題を、回答者の視点から俯瞰・評価するには適している。本稿で紹介した以外にも、「連携(しやすさ)」を測定する尺度は多くあろう。研究者の関心が「1事業所内でいつも顔を合わせている職員同士」の連携に関心があるのであれば、職場内ソーシャルサポート尺度<sup>14)</sup>や、Job content questionnaire<sup>15, 16)</sup>の下位概念である「同僚(上司)のサポート」も活用できるかもしれない。また、「チームワークを築きやすい風土かどうか」という、チームワークや連携の前駆的現象に関心がある場合には、今回紹介したような尺度では不十分である。地域看護学分野の実践・研究現場では、日常的に「連携」という言葉にふれ、その評価を求められることも多いと推測する。まずは、自身がとらえようとしている「連携」がどのような現象であり、どのように定義されるものなのかをよく整理したうえで、適切な尺度や評価項目を用いることを勧めたい。

#### 【文献】

- 1) 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.
- 2) 安江良介：広辞苑第四版。新村 出, 2725, 岩波書店, 東京, 1995.
- 3) Ilegen DR, Hollenbeck JR, Johnson M, et al. : Teams in organizations ; From input-process-output models to IMO models. *Annual Review of Psychology*, 56 : 517-543, 2005.
- 4) Gittel JH, Fairfield KM, Bierbaum B, et al. : Impact of relational coordination on quality of care, postoperative pain and functioning, and length of stay ; A nine-hospital study of surgical patients. *Medical Care*, 38 (8) : 807-819, 2000.
- 5) Relational coordination research collaborative : Relational Coordination Theory. <http://rcrc.brandeis.edu/about-re/relational%20coordination.html> (2013年8月15日).
- 6) Gittel JH : High performance health care ; Using the power of relationships to achieve quality, efficiency and resilience. 25-45, The McGraw-Hill Companies, NY, US, 2009.
- 7) Kaissi A, Johnson T, Kirschbaum MS : Measuring teamwork and patient safety attitudes of high-risk areas. *Nursing Economic\$,* 21 (5) : 211-217, 2003.
- 8) Havens DS, Vasey J, Gittel JH, et al. : Relational coordination among nurses and other providers : impact on the quality of patient care. *Journal of Nursing Management*, 18 : 926-937, 2010.
- 9) 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.
- 10) 森田達也・井村千鶴：「緩和ケアに関する地域連携評価尺度」の開発。 *Palliative Care Research*, 8 (1) : 116-126, 2013.
- 11) 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.
- 12) Weinberg DB, Cooney-Miner D, Perloff JN, et al. : Building collaborative capacity promoting interdisciplinary teamwork in the absence of formal teams. *Medical Care*, 49 (8) : 716-723, 2011.
- 13) Dickinson TL, McIntyre RM : A conceptual framework for teamwork measurement. In *Team Performance Assessment and Measurement ; Theory, Methods, and Applications*, eds. by Brannick MT, Salas E, PrinceC, 19-43, Psychology Press, NJ, US, 1997.
- 14) 森 慶輔・三浦香苗：職場における短縮版ソーシャルサポート尺度の開発と信頼性・妥当性の検討；公立中学校教員への調査を基に。昭和女子大学生活心理研究所紀要, 9 : 74-88, 2007.
- 15) Karasek R : Job content questionnaire and User's guide. Department of work environment University of Massachusetts Lowell, 1985.
- 16) Kawakami N, Kobayashi F, Araki S, et al. : Assessment of job stress dimensions based on the job demands-control model of employees of telecommunication and electric power companies in Japan ; Reliability and validity of the Japanese version of the job content questionnaire. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2 : 358-375, 1995.