

原著論文

多職種連携の実態と主観的幸福感の関係 — 幸福な専門職はチーム医療に「協力」する —

松下博宣*・市川香織*

要旨：【目的】本邦においては、多職種連携と主観的幸福感の関係性は究明されておらず未知の領域に留まっている。本研究の目的は、多職種連携の実態と主観的幸福感の関係を計量心理学の手法を用いて明らかにすることである。

【方法】クラウド上に構築したサーベイシステムに対象病院の多様な職種の従業員がアクセスし、有効性と妥当性が確認されている多職種連携の実態と主観的幸福感を計測する質問票を用いて358件の有効回答を得た。

【結果】主観的幸福感のスコアが高いグループの方が多職種連携の3因子それぞれにおいても得点が高いという傾向がみられた。また、主観的幸福感の「人生満足」は多職種連携の「パートナーシップ」（標準偏回帰係数 0.196, $p < 0.05$ ）, 「協力」（標準偏回帰係数 0.240, $p < 0.001$ ）, 「調整」（標準偏回帰係数 0.273, $p < 0.001$ ）の3因子すべてに影響していた。

【結論】主観的幸福感が高い専門職は、多職種連携・チーム医療に積極的に「協力」という傾向が示唆された。診療報酬制度による経済的インセンティブのみならず、医療専門職の主観的幸福感向上に資する介入の必要性がある。

キーワード：多職種連携, チーム医療, 主観的幸福感, 計量心理学

The Relationship between the Actual Interprofessional Collaboration and Subjective Well-being: Happy Professionals Tend to 'Collaborate' Effectively in Interprofessional Teams

Hironobu MATSUSHITA*, Kaori ICHIKAWA*

Abstract: Objective: The relationship between inter-professional collaboration and subjective well-being has not been sufficiently investigated in Japan. Based on psychometric methods, the purpose of this study was to quantitatively investigate the relationship between subjective well-being and interprofessional collaboration within acute care hospital A.

Methods: The survey system, built on the cloud, was accessed by employees from various professions at the hospital. We obtained 358 valid responses to two sets of questionnaires each of which measured the actual condition of interprofessional collaboration and subjective well-being, respectively.

Results: The group that scored higher on subjective well-being also scored higher on each of the three factors of interprofessional collaboration: "partnership," "cooperation," and "coordination." Respondents also tended to score highly in subjective well-being in terms of "life satisfaction." Life satisfaction under subjective well-being tended to be higher in relation with "partnership" (standardized partial regression coefficient (sprc) = 0.196, $p < 0.05$), "cooperation" (sprc = 0.240, $p < 0.001$), and "coordination" (sprc = 0.273, $p < 0.001$).

Conclusion: Our study suggested that professionals with higher subjective well-being were more likely to effectively "collaborate" in interprofessional collaborations.

Keywords: Interprofessional Collaboration, Subjective Well-being, Psychometrics

* 東京情報大学 看護学部
Faculty of Nursing, Tokyo University of Information Sciences

2020年10月16日受付
2021年1月12日受理

I. 本研究の背景

3月20日が「国際幸福の日」(The International Day of Happiness)として定められたのは2012年である。それ以降、国際連合は毎年同日に「世界幸福度ランキング」を発表するようになった。最新の国際ランキングによれば日本人の幸福(well-being)度は62位であり、健康寿命2位、GDP24位、腐敗のなさ39位と比べ、幸福度は低位であった。Wolfereen (1994, 2012)は、このような日本の状況に、日本人から「幸福」が疎外されている制度的な病理を指摘している(傍点筆者)。

ウェルビーイング研究は、高齢者の主観的幸福感に関して多数なされてきた(前田・浅野・谷口, 1979; 大坊, 2002; 中村, 2007)。幸福に関する縦断的なシステムティックレビューを行ったLyubomirsky et al. (2005)は、幸せな人は結婚、友情、収入、仕事のパフォーマンス、健康など複数のライフドメインで成功していることを明らかにしている。また、幸福な従業員は不幸な従業員よりも生産性が約12パーセント高い(Oswald et al., 2014)という報告もある。

近年、医療従事者が抱く主観的幸福感にも関心が集まっていて、医療従事者が抱く主観的幸福感が、患者安全、医療サービスの質と関係することが報告されている。例えば、医療従事者のwell-beingが低下すると、ストレスや仕事の満足度が低下し、患者の安全性、患者満足度、コスト抑制にも悪影響をあたえる(Benzo et al., 2017)。Hall et al. (2016)はウェルビーイングの低下と燃え尽き症候群には相関性があり、これらは、医療過誤などの患者の安全性の低下に関連することを確認している。

医療従事者のなかでも最大多数を占める看護師の主観的幸福感にも分析が加えられている。例えば、看護師が抱く主観的な幸福度はQWL (Quality of Work Life)を左右し、看護サービスの質や安全に影響を与えていることが検証されている(Nowrouzi et al., 2015)。井奈波(2019)は、経験年数1年以上の女性看護師の主観的幸福感が「高い」ことは、仕事の適性、同僚からのサポート、家族や友人からのサポート、キャリア形成を含む仕事の資源に有意に関連することを明らかにしている。Dow et al. (2019)は、多職種連携に主観的幸福感を包摂することの重要性を説き、主観的幸福感の増大を多職種連携のひ

とつの成果として位置づけることを提唱している。しかしながら、日本においては、多職種連携と主観的幸福感の関係性に関する研究は、ほぼ未開拓の領域といってよい。以上のような背景と問題意識のもと、本研究は、多職種連携の実態と従業員が抱く主観的幸福感の関係を、公的医療機関で働く多職種に渡る専門職を対象にして明らかにしようとするものである。

II. 方法

1. 研究デザイン

多職種連携と主観的幸福感との間には関係があるのか。もしあれば、どのような関係が存在するのか、が本研究のリサーチ・クエスチョンである。これらの問いに答えるべく、質問票を用いて多職種連携の実態と主観的幸福感の関係を明らかにしようとする計量的探査研究を行った。得られた分析結果を解釈し本稿の考察とした。多職種連携の実態と主観的幸福感を測定するスケールとして、以下の2種類の尺度を使用した。

1) 日本語版多職種連携協働評価スケール (AITCS-II-J)

多職種連携の実態を計測するスケールとして、日本語版多職種連携協働評価スケール (AITCS-II-J)を採用した。このスケールのオリジナル版はOrchard et al. (2018)により開発されたものであり、次のような特徴がある。すなわち、AITCSは英語圏のみならず、ドイツ語、スペイン語、ポルトガル語、フランス語、スウェーデン語等の多言語に翻訳されて使用されている。AITCSは、韓国、アメリカ、カナダ、ブラジル、ドイツ、ユーゴスラビアなどの多様な健康、ヘルスケア文化を持つ国々の臨床現場で用いられている。このスケールは、開発者のオーチャードの許諾、協力のもと日本語化され、日本の医療機関を対象とした研究によって信頼性と妥当性が検証されている(松下ほか, 2020)。同スケールは、因子分析等による検証の結果、3つの下位尺度、「パートナーシップ」8質問、「協力」8質問、「調整」7質問の合計23質問と5段階方式のリッカート回答方式から成るスケールである。本研究で使用されたAITCS-II-JはアペンディクスIに示すとおりである。

2) 主観的幸福感評価スケール

主観的幸福感を計測するスケールとして、前野(2017)によって公開されているスケールを使用した。このスケールは、Diener(1985)のSatisfaction with Life Scaleの5質問(Uchida et al.(2008)が訳したもの)に加え、因子分析と信頼性の検証を経て、抽出された「自己実現と成長」4質問、「つながりと感謝」4質問、「前向きと楽観」4質問、「独立とあなたらしさ」4質問の合計21質問と7段階リッカートスケールによる回答方法から成るスケール(前野, 2017)であり、具体的な質問内容はアペンドイクスⅡに示す通りである。

2. 質問票のクラウド環境への実装

インターネット経由で回答可能な上記の質問票をGoogle Formにてクラウド環境内に構築した。調査対象者はそれぞれの職場から、調査対象医療機関の従業員のみがアクセスすることができる所定のQRコードとアドレスを通して、スマートフォン、タブレット、PCなどの端末からインターネット上の質問サイトにアクセスして回答した。回答は1人1回のみという制限をかけた。

3. 分析方法

職種を独立変数としてAITCS-II-Jと主観的幸福感スケールの回答の平均点の相違について分散分析(Tukey法を用いた平均点の差の多重比較)を行った。また、AITCS-II-Jと主観的幸福感スケールの回答結果に対して重回帰分析を行った。なお、それぞれの属性該当者が1~3人の場合および該当なしは分析対象から除外した。データ解析はSPSS Statistics ver.26を使用した。

4. 調査期間

2019年4月15日~2019年5月17日

5. 倫理的配慮

本調査実施にあたり東京情報大学の「人を対象とする実験・調査等に関する倫理委員会」の承認(承認番号30-012)を得た。そのうえで対象病院の病院長に研究の趣旨を文章で説明し同意を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 有効回答者のプロフィール

A病院の全従業員622名のうち、364名から回答を得た。有効回答件数は358件(57.6%)であり、基本属性は表1の通りであった。

2. 多職種連携の実態に関する認識は職種により異なる

対象全体のAITCS-II-J平均スコアは78.05(標準偏差16.02)であり、職種別にAITCS-II-Jの得点を比較すると、最高は、社会福祉士(AITCS-II-J平均スコア90.00, 標準偏差14.00)、最低は、薬剤師(AITCS-II-J平均スコア62.21, 標準偏差12.01)であった。また、助産師と薬剤師間($p=0.012$)、看護補助と事務職間($p=0.018$)、看護補助と診療放射線技師間($p=0.049$)、看護補助と薬剤師間($p=0.0003$)、看護師と薬剤師間($p=0.0007$)に有意差が認められ、看護補助は事務職、診療放射線技師、薬剤師に比べて、多職種連携協働に関する認識が高いという結果であった(松下ほか, 2020)。

3. 職種別の主観的幸福感の傾向

主観的幸福感の得点については、平均スコア86.65(標準偏差17.66)であった。職種別に主観的幸福感得点を比較してみると、図1に示されるように、最高は医師(平均スコア106.20, 標準偏差19.36)、最低は作業療法士(平均スコア75.20, 標準偏差6.06)であった。職種別に主観的幸福感の平均値を算出し、Tukey法による多重比較を行ったところ、医師と看護師($P=0.014$)の間に、統計的な有意差が認められた。

4. 主観的幸福感スコアによるAITCS-II-J3因子スコアの比較

主観的幸福感スコアは、最低21点から最高147点となり中位は84点となる。スコアサンプル分布傾向を勘案して高(110以上)、中(71以上110未満)、低(70未満)の3レンジに区分した。主観的幸福感のスコアを高(110以上)、中(71以上110未満)、低(70未満)の3つのグループに分類して、AITCS-II-Jの3つの因子である「パートナーシップ」、「協力」、「調整」それぞれの平均スコアを比較した(表2)。「パートナーシップ」得点においては、主観的幸福感が高いグループは、中程度のグループおよび低いグループに比べ、有意に得点が高かった。また、「協力」得点においては、主観的幸福感の高いグループ、中程度のグループ、低いグループの3グループ間で有意差が認められた。「調整」得点においては、「パートナーシップ」同様、主観的幸福感が高いグループは、中程度のグループおよび低いグループに比べ、有意に得点が高かった。すなわち、主観的幸福

表1：有効回答者のプロフィール

項目		有効回答 人	項目		有効回答 人
年齢 n = 358	20才代	72	看護部門 n = 237	2階病棟	13
	30才代	68		3A病棟 (地域包括ケア病棟)	0
	40才代	93		3B病棟	23
	50才代	94		4A病棟	31
	60才代	8		4B病棟	22
	無回答	23		5A病棟	35
性別 n = 358	女性	294		5B病棟	30
	男性	55		外来	20
	その他	2		看護部	11
	無回答	7		手術室/中材	5
資格 n = 358	医師	10		透析室	12
	薬剤師	14		地域包括ケア病棟	19
	看護師	216		中央診療	9
	助産師	9	該当なし	7	
	診療放射線技師	8	診療技術部 n = 33	リハビリテーション科	14
	臨床検査技師	2		臨床検査科	2
	臨床工学技士	9		中央放射線科	8
	理学療法士	8		栄養科	
	作業療法士	5		臨床工学科	9
	言語聴覚士	1	経験年数 n = 317	5年未満	91
	精神保健福祉士	1		5年以上10年未満	51
	社会福祉士	3		10年以上15年未満	44
	介護福祉士	2		15年以上20年未満	29
	看護補助	30		20年以上25年未満	36
	事務職	30		25年以上30年未満	66
	事務技術職	3			
	該当なし	4			
	無回答	3			
	常勤/非常勤 n = 358	常勤	305		
非常勤		44			
無回答		9			

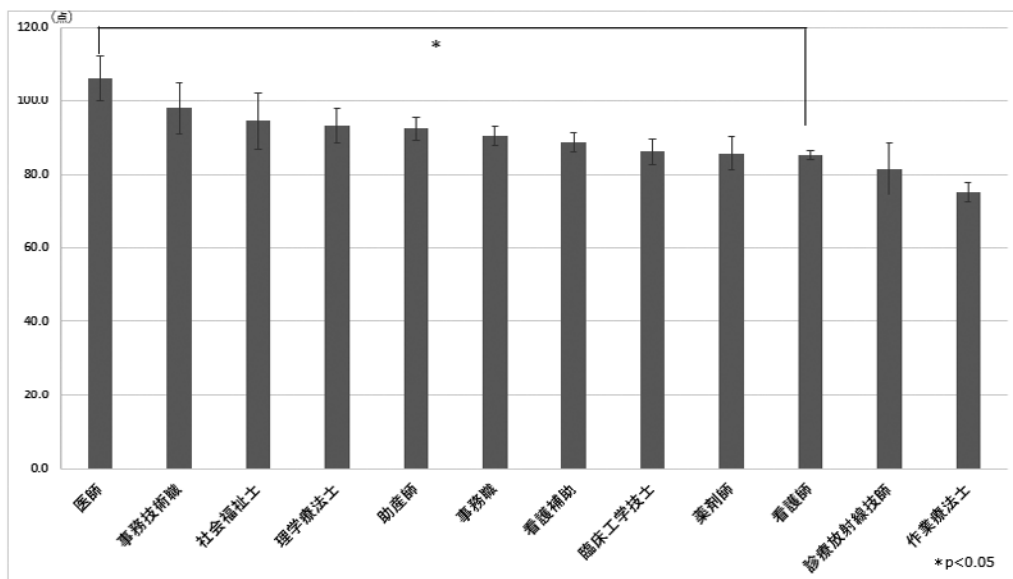


図1：職種別の主観的幸福感の比較

表2：主観的幸福感高・中・低グループ別AITCS-II-J 3因子スコア

		主観的幸福感スコア			
		110以上	70以上110未満	70未満	全体
AITCS	パートナーシップ	mean29.00 (SD6.77)	mean27.30 (SD6.32)	mean23.90 (SD6.77)	mean26.91 (SD6.58)
	協力	mean32.18 (SD7.01)	mean29.40 (SD6.23)	mean24.88 (SD6.91)	mean28.93 (SD6.69)
	調整	mean23.88 (SD6.33)	mean22.49 (SD5.35)	mean19.95 (SD5.36)	mean22.21 (SD5.54)
n		34	266	58	358

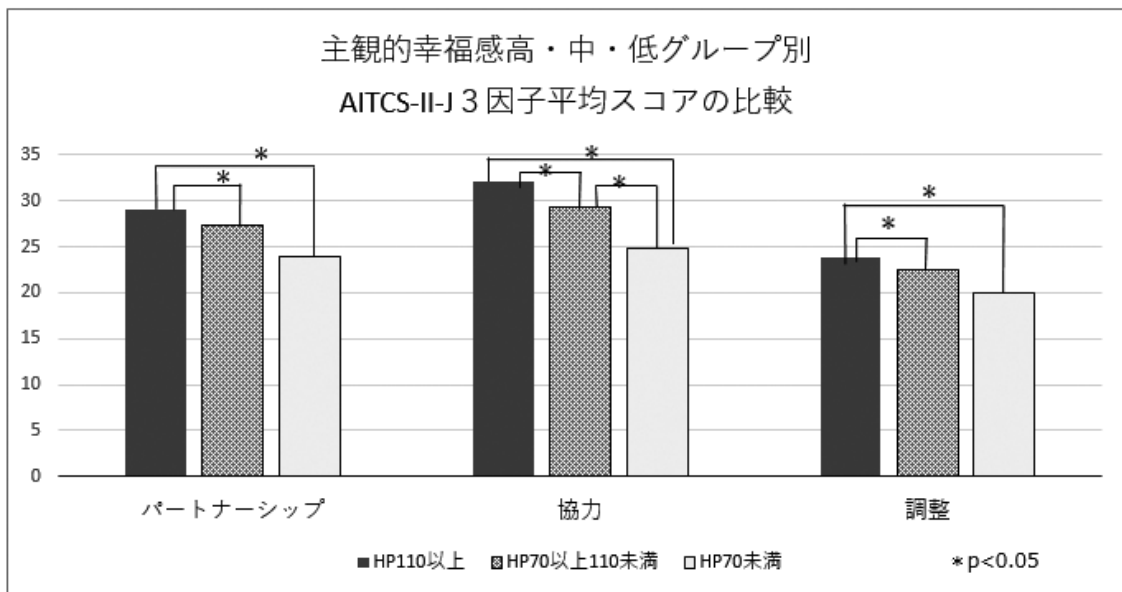


図2：主観的幸福感高・中・低グループ別AITCS-II-J 3因子スコアの比較

福感のスコアが高いグループの方がAITCS-II-Jの3因子それぞれにおいても得点が高いという傾向が得られた。

5. 主観的幸福感5項目とAITCS-II-J 3因子間の相関

次に、主観的幸福感の5項目「人生満足」、「自己実現と成長」、「つながりと感謝」、「前向きと楽観」、「独立と自分らしさ」と、AITCS-II-Jの3因子との因子間の相関係数rを算出したところ、表3の結果を得た。すなわち、AITCS-II-Jの「協力」因子と主観的幸福感の「人生満足」因子 (r=0.328), 「つながりと感謝」因子 (r=0.338), 「前向きと楽観」因子 (r=0.296) の間に、それぞれ相関関係が認められた。

6. 主観的幸福感が多職種連携の実態に影響するか

主観的幸福感とAITCS-II-Jすなわち多職種連携の実態認識には、因子によって相関が認められた。よって、さらに詳細な分析として、主観的幸福感の

5項目「人生満足」、「自己実現と成長」、「つながりと感謝」、「前向きと楽観」、「独立と自分らしさ」を独立変数に、AITCS-II-Jの3因子「パートナーシップ」、「協力」、「調整」を従属変数として、各独立変数が従属変数をどの程度説明するかについて重回帰分析を試みた。主観的幸福感の各独立変数がAITCS-II-Jの各従属変数に及ぼす影響の向きと大きさを矢印で示し、標準偏回帰係数を算出してパス図に示した(図3)。標準偏回帰係数は、独立変数の1標準偏差あたりの増減が、従属変数の1標準偏差あたりにどの程度影響しているかを示すものである。その結果、「人生満足」は「パートナーシップ」(標準偏回帰係数0.196, p<0.05), 「協力」(標準偏回帰係数0.240, p<0.001), 「調整」(標準偏回帰係数0.273, p<0.001) の3因子すべてに影響していた。また、「自己実現と成長」については「協力」(標準偏回帰係数-0.176, p<0.05) と「調整」(標準偏回帰係数-0.169, p<0.05) に弱い負の影響が

表3：主観的幸福感5因子とAITCS-II-J 3因子間の相関関係

	人生満足	自己実現・成長	つながり・感謝	前向き・楽観	独立・自分らしさ
パートナーシップ	0.220	0.116	0.230	0.147	0.085
協力	0.328	0.179	0.333	0.296	0.179
調整	0.221	0.073	0.158	0.142	0.064

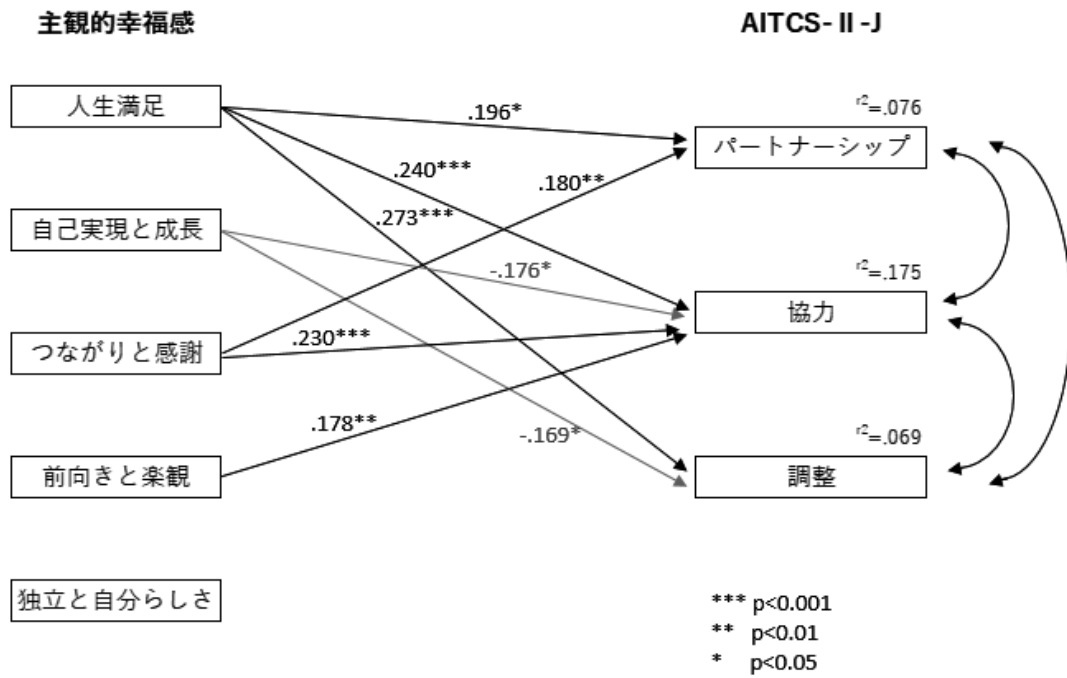


図3：主観的幸福感とAITCS-II-Jのパス図

認められた。「つながりと感謝」は、「パートナーシップ」(標準偏回帰係数0.180, $p < 0.01$)、「協力」(標準偏回帰係数0.230, $p < 0.001$)に影響し、「前向きと楽観」は「協力」(標準偏回帰係数0.178, $p < 0.01$)に影響していた。「独立と自分らしさ」についてはどの因子にも影響が認められなかった。主観的幸福感の「人生満足」、「つながりと感謝」、「前向きと楽観」の3項目がAITCS-II-Jの「協力」に対して影響を与えているということが重回帰分析によって示された。

IV. 考 察

以上の結果について、関連する先行研究の知見を参照しつつ、多職種連携における協力、つながり・感謝の位置づけ、前向き・楽観性の効用について考察を加える。

1. 弱結束・強接合型ネットワークとしての多職種連携における「協力」

多職種連携の3因子と主観的幸福感の5因子の相関性を比較すると、「パートナーシップ」や「調整」は、主観的幸福感の各因子といずれもが弱い相関を示すとどまったが、「協力」に関しては、「人生満足」($r = 0.328$)、「つながりと感謝」($r = 0.333$)、「前向きと楽観」($r = 0.296$)というように一定の相関を示した。

協力すること、つまり、各人がある目的に向かって心を合わせ努力することは、人々がネットワークとしてつながっている状況において可能となる。よって、少なからぬ主観的幸福感研究者は、社会生活における人々の「つながり」、つまり対人関係の重要性を強調している(大坊, 2009; 妹尾・高木, 2004; 加藤, 2007)。このように先行研究は主観的幸福感における対人関係の重要性を指摘しているが、本研究によっても、主観的幸福感の「つながり

と感謝」因子と多職種連携の「協力」因子との間には一定の相関 ($r=0.333$) が観察された。多職種連携の「協力」と主観的幸福感の「つながりと感謝因子」は、人間関係を媒介にして繋がり関連していることが示唆された。

宮川 (2004) によると、つながりの場であるネットワークには、「結束型 (bonding)」ネットワークと「接合型 (bridging)」ネットワークの2類型が存在する。結束型ネットワークは家族など親密な間柄で、同質性の高いメンバーであるのに対し、接合型ネットワークは必ずしも関係の深くない異質集団の間の結びつきを示す。Granovetter (1973) は、「弱い絆の強さ (the strength of weak ties)」理論の中で、縁故転職の情報など当人にとって効用のある情報は、必ずしも親密な仲間からではなく、むしろ弱い絆の疎遠な仲間からもたらされることが多いことを指摘した。接合型ネットワークは、結束型ネットワークに見られる情動に根差した強い絆は希薄なもの、当人にとっての効用となりうる情報のやりとりが行われるという「強さ」がある。

多職種連携やチーム医療は、情動の絆を共有する同質性よりはむしろ、異なる専門性や役割の異質性を前提にしてネットワークづくりを志向することが多いので、弱結束・強接合型ネットワークの特性が織り込まれることが多いだろう。「つながりと感謝」因子が強い専門職は、医療安全や医療の質といった外発的効用を操作的に求めて協力するというよりは、むしろ、協力し合うことそのものが楽しいから、つまり幸福をもたらししてくれるという内発的効用にしばしば無自覚的に動かされて、前向き、積極的に協力する。すなわち、そうした専門職に内発する志向性は、医療安全や医療の質といった遠隔項の外発的効用と同時に、楽しさ、幸福感といった近接項の内発的な効用に向かっていると解釈することができる。

2. 「つながりと感謝」は多職種連携の潤滑油

平成19年度国民生活白書は「現代の全体的な生活満足度の低下は、家庭や職場、地域での関係の希薄化に起因している可能性がある」と記して、人間関係や連携を構築することの必要性を特筆し、良好な人間関係は仕事の意欲を高めると指摘した。ただし、同白書には良好な人間関係を生み出す機序に関しては言及がない。ここでは多職種連携という文脈

で、良好な人間関係を生み出す機序について考えてみたい。

いきなり良好な人間関係が生じるわけではない。そこにはなんらかの共通する機序やパターンがあるはずだ。多職種連携の「協力」因子と、主観的幸福感の「つながりと感謝」因子との間には相関 ($r=0.333$) が観察されたが、以下の2つの機序を想定することができるだろう。すなわち、①良好な人間関係の中で「協力」ができるから、「つながりと感謝」が増す。②「つながりと感謝」が十全なので良好な人間関係を構築でき、「協力」できる。本研究では主観的幸福感を独立変数とし、多職種連携を従属変数として重回帰分析を試みた。すなわち、主観的幸福感が時間的に先行することを仮定して分析したが、それにより有意な影響が観察され、②の可能性が示唆された。しかし、①の機序も考えられ、どちらかではなく相互に影響しあう相関として考えることが妥当であろう。重要なことは、多職種連携においていきなり良好な人間関係や協力関係を構築し、その中で良好な協力を実現することは容易ではないということであろう。つながること、つながっていることに感謝の念を抱く、ということが主観的幸福感と多職種連携の協力を架橋するひとつの機序である。すなわち、「つながりと感謝」は、チーム内で共有されることによって多職種連携の潤滑油として機能することが示唆される。

3. 多職種連携は「前向きと楽観」によって促進され、過度な「自己実現と成長」によっては阻害される

多職種連携の「協力」因子と、主観的幸福感の「人生満足」因子との間には相関 ($r=0.328$) が観察された。また、「協力」因子と「前向きと楽観」因子、「つながりと感謝」因子との間には、それぞれ相関 ($r=0.296$, $r=0.333$) が示された。Fredrickson (2003) によると、前向きさや楽観は、喜び (joy)、満足 (contentment)、興味 (interest)、愛 (love) とともにポジティブ感情として分類される。さらにポジティブ感情は、多様な側面での認知的機能の向上が認められている。たとえば、創造性が高められ (Isen, Daubman, & Nowicki, 1987)、受容性が増進される (Estrada, Isen, & Young, 1997)、注意の幅が拡張される (Isen, 2003) などである。すなわち、ポジティブ感情を継続的、安定的に保持することにより、人

は、多様なものごとに気づき、受け入れ、創造的なアイデアを創発させる契機の一部を享受することができる。

Christakis (2009) によると、ある人が幸福な友人を持つと、その人が幸福になる可能性は約9%増大し、不幸な友人を持った場合は、幸福になる可能性が約7%減少する。また、幸福な人は、他人の幸福を考慮し、幸福な人と関係性をとり結ぼうとするし、幸福な人同志は群れる傾向がある。人は、他人を思いやるよう進化してきたがゆえに、行動を選択するにあたって他人の幸せを考慮する(Christakis, 2009)。これらの傾向は、多職種連携という場において人間関係を通して伝わり、やがて共有されるようになる。そのような状態において、協力が失敗する確率よりも協力がうまくいく確率の方が高まり、当事者間で共有される「前向きと楽観」が多職種連携、特に協力のあり方を明るくする、と推察される。

しかしながら、「自己実現と成長」については「協力」(標準偏回帰係数 -0.176 , $p < 0.05$)と「調整」(標準偏回帰係数 -0.169 , $p < 0.05$)に弱い負の影響が認められた。「自己実現と成長」に含まれる項目は、「私は有能である」、「私は社会の要請に答えている」、「私のこれまでの人生は、変化、学習、成長に満ちていた」、「今の自分は『本当になりたかった自分』である」の4項目である。これらの項目は、自分自身の目標を持ち、それに向かって努力した結果、それらを実現し、成長を実感するという自己効力感や自己肯定感を示すものである。また、これらは、個人の努力や獲得価値の上に成立した主観的幸福感であり、他者との競争や葛藤の中で勝ち抜いてきた経験に立脚する主観であると考えられる。そのため、「自己実現と成長」は「協力」や「調整」に対して弱い負の影響を示したものと推察される。以上により、多職種連携は主観的幸福感の「人生満足」、「つながりと感謝」、「前向きと楽観」によって促進されながらも、過度な「自己実現と成長」志向を有する専門職の存在によっては阻害される傾向があることが指摘されよう。

4. 行き過ぎた政策誘導は自己決定の余地を狭め主観的幸福感を疎外する

我が国においては、多職種連携やチーム医療を推進する際に、経済的インセンティブが、医療経済のありかたを規定する診療報酬制度で多用されてきて

いる。医療安全や医療の質向上を目指す視点から、診療報酬制度において多職種連携やチーム医療が経済的なインセンティブとして、加点の算定要件に加えられつつあり、多くの医療機関が多職種連携やチーム医療に積極的に取り組むようになってきている(松下, 2018; 小西ら, 2018)。

2020年度の診療報酬改定では、「医療機関間や医療機関と薬局等との連携, 医科歯科連携, 医療介護連携, 栄養指導など, 地域包括ケアシステムの推進のための医師, 歯科医師, 薬剤師, 看護師, 管理栄養士等による多職種連携・協働の取組等を推進」と明記された。そして、医療安全対策地域連携加算, 感染対策・薬剤耐性対策, 入院時支援加算, 入退院支援チームなどがより精緻化された。診療報酬制度では、システムとして成立しているか否かを、「算定要件」として見定めることになっている。医療チームと多職種連携のシステム構成員の内訳と、チーム具体的な業務が記されるようになってきている。

以上のように、多職種連携とチーム医療は、制度的、経済的なインセンティブによって、「～であるべき」、「～を達成すべき」、「～を実現すべき」というような政策誘導とそれに呼応する病院経営によって推進されてきている。西村・八木(2018)は、幸福感を決定する、健康、人間関係に次ぐ要因としては、所得、学歴よりも自己決定が強い影響を与えていると指摘する。制度的、経済的なインセンティブを中心として誘導される多職種連携とチーム医療には、自己決定の余地は少なく、やらされ感の増幅が危惧される。その結果、本稿で見えてきたような多職種連携の協力において発現される自由闊達で瑞々しい主観的幸福感が、疎外されるという皮肉な事態も予見できるだろう。そのような事態は、患者、多職種連携・協働に関わる全ての専門職の福利と幸福には結びつかないだろう。今一度、多職種連携を主観的幸福感との関係から捉え直すべきではなからうか。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、多職種連携と主観的幸福感の相関関係と重回帰分析を中心に分析を加えた。しかしながら、多職種連携と主観的幸福感がともに別の要因によって生起している可能性もあり、その場合、疑似相関を疑わなければならない。また、重回帰分析により因果推論の端緒を得たが、他の要因が因果関係に影響を与えている可能性もありうる。例えば、職

務満足度等が潜在的に両者に影響を与えている可能性を排除することはできないだろう。また、A病院のみに特殊な組織風土、労使関係、経営課題等の諸要因が影響している可能性も排除できない。したがって、今後は、医療機関のサンプル数を増やしたうえで、職務満足を含めより広範な要因を想定した研究に拡張させる必要があると考えられる。

V. 結 論

多職種連携と主観的幸福感は無関係ではない。両者の間には一定の相関関係と機序が存在することが明らかになった。すなわち、主観的幸福感の「人生満足」、「つながりと感謝」、「前向きと楽観」が高い専門職は、多職種連携において積極的に「協力」する。そして、「つながりと感謝」の主観的幸福感を持つ専門職は、多職種連携の場において、良好な人間関係を構築でき、「協力」する傾向にある。主観的幸福感を、人々の間に共有される間主観的な経営資源として位置づけ、専門職の主観的幸福感を保持・増進することは、多職種連携を充実化させ進展させる一契機となりうる可能性がある。従来の多職種連携やチーム医療に関する活性化アプローチは、診療報酬制度による経済インセンティブや「コンピテンシー・モデル」を含む教育制度的アプローチが中心であった。これらの制度的アプローチによって積極的に考慮されてこなかった、あるいはしばしば制度的に疎外されてきた主観的幸福感を、今一度、多職種連携の文脈に位置づけることが肝要だろう。

利益相反の開示

申告すべき利益相反状態はない。

研究助成情報

本研究は日本学術振興会の研究助成（研究課題／領域番号19K10491）を受けた。

引用文献

- Benzo, R. P., Kirsch, J. L., Nelson, C. (2017). Compassion, Mindfulness, and the Happiness of Healthcare Workers. *Explore* 13(3), 201-206. DOI: 10.1016/j.explore.2017.02.001. (accessed 2020-9-20)
- Casole, J. (2016). The quality of work life of registered nurses in Canada and the United States: a comprehensive literature review. *International journal of occupational and environmental health*. 22(4), 341-358.
- Christakis, & Fowler. (2009). *Connected: the surprising power of our social network and how they shape our lives*. New York: Little, Brown and Company.
- 大坊郁夫 (2002). 健康心理学と社会心理学. 現代のエスプリ 健康心理学. 425, 141-152.
- 大坊郁夫 (2009). Well-beingの心理学を目指す—社会的スキルの向上と幸福の追求. 対人社会心理学研究. 9, 25-31.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dow, A. W., Baernholdt, M., Santen, S. A., Baker, K & Sessler, C. N. (2019) Practitioner wellbeing as an interprofessional imperative. *Journal of Interprofessional Care*. 33(6), 603-607. DOI: 10.1080/13561820.2019.1673705. (accessed 2020-9-20)
- Estrada, C. A., Isen, A. M., & Young, M. J. (1997). Positive affect facilitates integration of information and decreases anchoring in reasoning among physicians. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 72(1), 117-135.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions the emerging science of positive psychology is coming to understand why it's good to feel good. *American Scientist*. 91(4), 330-335.
- Granovetter, M. S. (1973). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*. 78(6), 1360.
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PloS one*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015> (accessed 2020-9-20)
- 井奈波良一 (2019). 女性看護師の主観的幸福感と勤務状況、日常生活習慣および職業性ストレスの関係. 日本健康医学会雑誌. 27(4), 294-302.
- Isen, A. M., Daubman, K. A., & Nowicki, G. P. (1987). Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52(6), 1122-1131.
- Isen, A. M. (2003). Positive affect as a source of human strength. In L. G. Aspinwall, & U. M. Staudinger (Eds.). *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 179-195), Washington, DC, US: American Psychological Association.
- 加藤司 (2007). 大学生における友人関係の親密性と対人ストレス過程との関連性の検証. 社会心理学研究. 23(2), 152-161.
- 小西知世, 宇都木伸, 三木知博 (2018). 医療と法の潮流を読む (12・最終回) 鼎談連載を振り返って潮流を読む力を養うために: 今回はチーム医療, 医療安全,

医療政策. 病院. 77(5), 432-437.

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803> (accessed 2020-9-20)

前田大作, 浅野仁, 谷口和江 (1979). 老人の主観的幸福感の研究—モラール・スケールによる測定の試み. *社会老年学*, 11, 15-31.

前野隆司 (2017). *実践ポジティブ心理学*. 京都: PHP 研究所.

松下博宣, 市川香織, 藤谷克己, ドーン・ブレンティス, キャロル・オーチャード, 石川弥生 (2020). 急性期医療機関における多職種連携協働の実態を計測する—日本語版多職種連携協働評価スケール (AITCS-II-J) の応用—. *東京情報大学研究論集*, 23(2), 11-23.

松下博宣 (2018) 看護マネジメントのための診療報酬・介護報酬解説BOOK 2018年度改定対応版 看護政策・経営学で読み解く. 大阪: メディカ出版.

宮川公男 (2004). ソーシャル・キャピタル論. 大守隆, 宮川公男 (編), *ソーシャル・キャピタル—現代経済社会のガバナンスの基礎* (pp. 3-53). 東京: 東洋経済新報社.

中村辰哉 (2007). 孫との関係に着目した高齢者の主観的幸福感に関する研究. *武蔵工業大学環境情報学部情報メディアセンタージャーナル*, 8, 75-86.

西村和雄, 八木匡 (2018). 幸福感和自己決定—日本における実証研究. *RIETI Discussion Paper Series 18-J-026*. <https://www.rieti.go.jp/jp/publications/dp/18j026.pdf> (参照2020-9-20)

Nowrouzi, B., Giddens, E.P., Gohar, B., Schoenenberger, S., Bautista, M.C., &

Oswald, A. J., Proto, E., & Sgroi, D. (2015), Happiness and Productivity. *Journal of Labor Economics*, 33(4), 789-822.

Orchard, C., Pederson, L.L., Read, E., Mahler, C., & Laschinger, H. (2018) Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS): Further Testing and Instrument Revision. *Journal of Continuing Education in the Health Profession*, 38(1), 11-18.

妹尾香織, 高木修 (2004). 高齢者の援助行動経験と心理・社会的幸福・安寧感との関連. *心理学研究*, 75 (5), 428-434.

Wolferen, K. V. (1994). The False Realities of a Politicized Society. / 篠原勝訳 (1994). 人間を幸福にしない日本というシステム. 東京: 毎日新聞社.

Wolferen, K. V. (2012). The False Realities of a Politicized Society. / 井上実訳 (2012). いまだ人間を幸福にしない日本というシステム. 東京: 角川学芸出版.

アペンディクス I

多職種協働評価スケール (AITCS-II-J)

Assessment of Inter-professional Team Collaboration Scale II Japanese Version)

23質問

Partnership Subscale (パートナーシップサブスケール)

1. Include patients in setting goals for their care 患者目標を設定するときは患者を巻き込んでいる。
2. Listen to the wishes of their patients when determining the process of care chosen by the team 私が所属するチームはケアプロセスを決めるときに患者の要望に耳を傾けている。
3. Meet and discuss patient care on a regular basis 常時患者ケアについてミーティングを行い話し合いをしている。
4. Coordinate health and social services (e. g. financial, occupation, housing, connections with community, spiritual) based upon patient care needs 患者ニーズに基づいて、健康やソーシャルサービス (家計, 仕事, 住まい, 地域とのつながり, スピリチュアル) に関わる調整をしている。
5. Use consistent communication with team members to discuss patient care 患者ケアについて話し合うためにチームメンバーとは首尾一貫したコミュニケーションをしている。
6. Are involved in goal setting for each patient 患者個々のケア目標設定に関わっている。
7. Encourage each other and patients and their families to use the knowledge and skills that each of us can bring in developing plans of care 治療計画, ケアプラン等を立てるときは、多職種の知識やスキルを活用するために、多職種のメンバー、患者、家族に働きかけている。
8. Work with the patient and his/her relatives in adjusting care plans 治療計画, ケアプラン等を調整するときには、患者や家族と一緒にやって行く。

Cooperation Subscale (協力サブスケール)

9. Share power with each other チーム内では皆が力を出し合って協力している。
10. Respect and trust each other お互いが尊敬しあい信頼している。
11. Are open and honest with each other 皆オープンで親切だ。
12. Make changes to their team functioning based on reflective reviews 振り返りと改善によってチームの機能に変化を加えている。
13. Strive to achieve mutually satisfying resolution for differences of opinions 異なる意見が出るときは、お互いが満足のゆく解決ができるよう努力している。

14. Understand the boundaries of what each other can do お互いができることとできないことを理解している。
15. Understand that there are shared knowledge and skills between health providers on the team チーム内で知識とスキルが共有されていることを理解している。
16. Establish a sense of trust among the team members チームメンバーの間には信頼感ができあがっている。

Coordination Subscale (調整サブスケール)

17. Apply a unique definition of interprofessional collaborative practice to the practice setting 職場には多職種連携協働(チーム医療)について独自の取り決めがある。
18. Equally divide agreed upon goal amongst the team チーム内では、メンバーによって合意された目標が公平に分担されている。
19. Encourage and support open communication, including the patients and their relatives during team meetings チームミーティングでは、患者・家族を含めてオープンにコミュニケーションをとることが奨励され支持されている。
20. Use an agreed upon process to resolve conflicts 対立や衝突を解決するためにあらかじめ決められた手順を活用している。
21. Support the leader for the team varying depending on the needs of our patients 変化する患者のニーズに応じてメンバーはチームリーダーをサポートしている。
22. Together select the leader for our team 皆が一緒になってチームリーダーを選んでいる。
23. Openly support inclusion of the patient in our team meetings チームミーティングに患者を含めることをオープンにサポートしている。

12. 私は人生において感謝することがたくさんある。
13. 私は日々の生活において、他者に親切にし、手助けしたいと思っている。
14. 私はものごとが思い通りにいくと思う。
15. 私は仕事での失敗や不安な感情をあまり引きずらない。
16. 私は他者との近い関係を維持することができる。
17. 私は人生で多くのことを達成してきた。
18. 私は自分のすることと他者がすることをあまり比較しない。
19. 私に何ができて何ができないかは外部の制約のせいではない。
20. 自分自身についての信念はあまり変化しない。
21. テレビを見るときはあまり頻りにチャンネルを切り替えない。

アペンディクスII

幸福度測定スケール

1. ほとんどの面で、私の人生は私の理想に近い。
2. 私の人生は、とても素晴らしい状態だ。
3. 私は自分の人生に満足している。
4. 私はこれまで、自分の人生に求める大切なものを得てきた。
5. もう一度人生をやり直せるとしても、ほとんど何も変えないだろう。
6. 私は有能である。
7. 私は社会の要請に応えている。
8. 私のこれまでの人生は、変化、学習、成長に満ちていた。
9. 今の自分は「本当になりたかった自分」である。
10. 人の喜ぶ顔を見たい。
11. 私を大切に思ってくれる人たちがいる。