

医師-看護職間の協働に関する文献検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 大阪市立大学大学院看護学研究科 公開日: 2022-03-22 キーワード (Ja): 医師, 産科医, 看護師, 助産師, 協働 キーワード (En): Physician, Obstetrician, Nurse, Midwife, Collaboration 作成者: 高澤, 律子, 玉上, 麻美 メールアドレス: 所属: 大阪市立大学, 大阪市立大学
URL	https://doi.org/10.24544/ocu.20220322-004

医師－看護職間の協働に関する文献検討

The Literature Review of Physicians-nurses Collaboration

高澤 律子¹⁾ 玉上 麻美²⁾
Ritsuko Takazawa Mami Tamaue

Abstract

【Objective】 The purpose of this study is to review previous domestic literature on physicians and nurses collaboration and to organize knowledge about how collaboration is evaluated, the current state of collaboration, and the factors that facilitate and impede collaboration.

【Method】 I used the Ichushi-Web (Japan Medical Abstracts Society) to search the literature for the keywords “physician” “nurse,” “midwife,” and “collaboration.” Of the 785 hits, 11 original articles selected that explain how physicians-nurses collaboration is evaluated, the current state of collaboration, and the factors that facilitate and impede it. Based on the content of the literature, the findings were divided into surveys on how to evaluate the collaboration of physicians and nurses, the current state of cooperation, the factors that promote and hinder it.

【Results/Discussions】 The evaluation method for collaboration between physicians and nurses was mainly based on the use of Japanese versions of overseas scales, and research was not active. The current status of collaboration tended to be lower than overseas, and views were divided on comparisons between professions. The factors related to collaboration were found to be experience, expertise, autonomy, and communication. On the other hand, details of the type, means, and extent of communication were unclear.

Key Words : Physician, Obstetrician, Nurse, Midwife, Collaboration

要 旨

【目的】 医師－看護職間の協働についての国内の文献より、協働の評価方法、現状、促進・阻害要因についての知見を整理することである。

【方法】 医学中央雑誌刊行会から、「医師」、「助産師」、「看護師」、「協働」のキーワードで国内文献を検索し、医師－看護職間の協働に関する評価方法、協働の現状、促進・阻害要因について記載のある11の原著論文を採用した。文献の内容から医師－看護職間の協働に関する評価方法、協働の現状、促進・阻害要因の別に分類し、知見を整理した。

【結果・考察】 医師－看護職間の協働に関する評価方法は、海外の尺度の日本語版の活用が主であり、研究は盛んではなかった。協働の現状は海外と比べ低い傾向にあり、職種間の比較では見解が分かれた。協働に関連する要因は、経験値や専門性、自律性、コミュニケーションであることが明らかになっていた。一方、コミュニケーションの種類、手段、程度などの詳細が不明であった。

キーワード：医師、産科医、看護師、助産師、協働

¹⁾ 大阪市立大学大学院看護学研究科前期博士課程

²⁾ 大阪市立大学大学院看護学研究科臨床看護学分野母性看護学領域

* 連絡先：高澤 律子 〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1丁目5-17 大阪市立大学大学院看護学研究科

I. 緒言

厚生労働省は2010年、各都道府県知事に対し、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進を通達した（厚生労働省，2010）。その背景には質が高く、安心で安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大による医療現場の疲弊が指摘されていることがある。周産期領域においても、妊産婦の妊娠・出産・育児に対する多様なニーズや医師不足などの対応を背景に、助産師の活躍を期待し産科医と助産師が協働して行う院内助産・助産師外来の導入を推進している。このように、患者・家族、医療スタッフ双方において医療者間の協働は今後も求められていくものであり、医療者間の協働を促進する取り組みが望まれる。勝山（2014）は、協働の定義について記された国内の文献より、医療における連携・協働は同じ目標に向かって異なる専門職がその専門性を発揮することを通して、相互統制的な関係の中で行動していくことと定義することができるとしている。吉井（2004）は、海外の研究の文献を通して、医師－看護師間の協働概念を整理するとともに、協働性やその要素の把握を試みている研究の現状を概観している。それによると協働性の中心的な概念は「両職種の知識や技術や視点や判断の違いが最大に生かされる方法で、意思決定やケア提供が行われる関係性」と考えている。さらに海外では、1970年代頃より Collaboration（協働性）という言葉キーワードとし

て、研究や実践上の取り組みが行われてきているとしている。一方国内では医師－看護師間または、産科医－助産師間の協働についての研究は散見する程度である。

そのため、医療者間の協働の評価方法や協働の現状、促進要因、阻害要因を明らかにし、新たな示唆を得ることが望まれる。医療者の中でも医師、看護師は医療の場で最も患者と接する機会が多く、協働して患者の利益のために知識や技術や視点や判断の違いが最大に生かされる方法で、意思決定やケア提供が行われる関係性でなければいけない。産科医－助産師間においては、分娩の機会などを通して特に協働的な関係性が望まれる。

そこで本研究では、今後の医師－看護職間の協働的な関係の推進を目指し、これまでの医師－看護職間の協働に関する国内の研究から、医師－看護職間の協働の評価方法と協働の現状、促進・阻害要因についての知見を整理することとした。

II. 方法

1. 用語の定義

協働

同じ目標に向かって異なる専門職がその専門性を発揮することを通して、相互統制的な関係の中で行動していくこと。（勝山，2014）

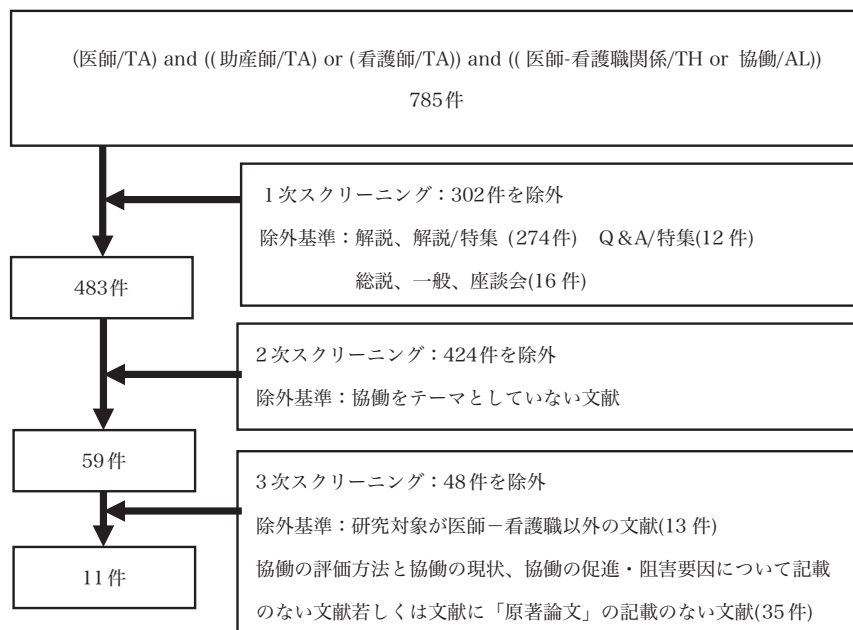


図1 文献検索フローチャート

2. 文献検索と抽出方法

引用文献の検索には、医学中央雑誌刊行会が提供する「医中誌 Web Ver.5」を使用した。検索式は（医師/TA）and（（助産師/TA）or（看護師/TA））and（（医師-看護職関係/TH or 協働/AL））とした。原著論文（会議録除く）を期間2001年以降で検索し、785件ヒットした。検索日は2021年5月15日である。1次スクリーニングで、解説/抄録等302件を除外、2次スクリーニングで、協働をテーマとしていない文献424件を除外した。さらに今回の研究の目的より、医師-看護職間の協働に関する評価方法と協働の現状、および協働の促進・阻害要因について記載のない文献を3次スクリーニングで除外した。また、文献に「原著論文」と記載のない文献も除外した（図1）。

3. 分析方法

文献を精読し、その内容から医師-看護職間の協働に関する評価方法、医師-看護職間の協働の現状、医師-看護職間の協働を促進・阻害する属性の検討、医師-看護職間の協働を促進・阻害するその他の要因の検討、の4つに分類し、知見を整理した。

Ⅲ. 結果

採用した文献は11件であった（表1）。

1. 医師-看護職間の協働に関する評価方法

医師-看護師職間の協働に関する評価方法について記された文献は5件であった。3件は海外で開発された協働を測定する尺度の日本語版の作成、1件は日本で開発された産科医-助産師間の協働尺度について、

表1 分析対象文献

報告者	発表年	論文表題	研究対象	人数	結 論
小味ら	2010	Collaborative Practice Scales日本語版の信頼性・妥当性と医師-看護師間の協働実践の測定	関東、近畿、四国、九州の4府県4病院の医師と看護師	n = 医師 275 看護師 1,678	- Collaborative Practice Scales日本語版はわが国の医師、看護師の協働実践の評価に利用可能であると判断された。 - わが国の医師および看護師の協働的な実践の程度は、米国に比べ低く、医師は専門領域と看護師は免許・資格、職位と関連があった。
小味ら	2011	医師と看護師の協働に対する態度Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration日本語版の開発と測定	関東、近畿、四国、九州の4府県4病院の医師と看護師	n = 医師 265 看護師 1,629	- Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration日本語版は総合得点による諸外国との比較に利用可能であった。 - 得点は海外の先行研究に比べ低く、看護師の方が医師より有意に高かった。また年齢、経験年数などが関連していた。
小澤ら	2012	NICU・GCUの看護師と医師の各管理者からみた病棟における看護師-医師間の協働に関する全国調査-Collaboration and Satisfaction about Care Decisions日本語版による測定	全国の総合周産期母子医療センター89施設と地域周産期母子医療センター278施設の新生児部門の看護管理者と医師の管理者	n = 医師 158 看護師 164	- Collaboration and Satisfaction about Care Decisions (CSACD)日本語版は利用可能であった。 - 看護管理者では得点と地域との関連が見られた。 - 看護管理者よりも医師の管理者の方が病棟における看護師-医師間の協働得点と協働に対する満足度得点が高かった。 - 所属する看護師のNICU平均従事年数や新生児分野に関する取得資格の割合は医師に比べ低く、NICU・GCUにおける看護師-医師間の協働を高めるためには、新生児看護の専門性を身につけた看護師の育成や人材の定着が必要である。
小田柿	2018	分娩期における産科医と助産師の協働尺度の開発	全国の分娩取扱い施設から層化抽出した産科医と助産師	n = 産科医 300 助産師 578	分娩期における産科医と助産師の協働尺度は【共同実践】【計画と決定に関する権限の共有】【専門知識・技術の発揮】【専門知識・技術の貢献】【責任の共有】【計画と決定の共有】【積極的な参加】【実践における権限の共有】【協調的努力】の9因子25項目で構成され、信頼性・妥当性とも一定の基準を満たした。
宇城ら	2006	病院看護師の医師との協働に対する認識に関連する要因	X県の3つの総合病院に勤務する女性看護師	n = 798	「病院看護師の医師との協働に対する認識」に関連する促進要因は同僚や先輩、上司からのサポートと医師とのフォーマルなコミュニケーションの機会であった。 「病院看護師の医師との協働に対する認識」に関連する阻害要因は看護師の医師に対する自律的態度の希薄さ、医師の看護師を尊重しない態度であった。
沼野ら	2017	医療処置を受ける小児に関わる看護師の医師との協働実践に対する認識調査	新潟県と近隣の小児が入院する病棟を持つ200床程度の病院または小児専門病院に勤務する看護師	n = 212	- CPS得点から小児に関わる看護師の、「医師との協働の実践」に関わる認識は全体的に低く、成人系領域の看護師とほぼ同様の結果であった。 - CPS得点の関連要因は、「小児看護経験年数」、「ケアモデルの実践」、「看護活動におけるチームワーク」等であった。

報告者	発表年	論文表題	研究対象	人数	結 論
菅原ら	2020	小児専門病院における医師と看護師の協働の態度に関連する個人要因	小児専門病院(200床以上) 2施設に勤務する小児入院患者を担当する医師と看護師	n = 医師 70 看護師 132	- JSAPNCの合計得点と属性との関連を三要因分散分析で検討したが、職種、施設、所属(ユニット系とそれ以外)の違いによる差はなかった。 - JSAPNC合計得点を目的変数とした重回帰分析の結果、小児専門病院の医師と看護師の協働に関連する要因は、医師、看護師ともに、「患者リスクの軽減の認識」、「ファミリーセンタードケア実践の認識」であった。さらに看護師は、「臨床経験年数」も要因であった。
石引ら	2013	助産師の産科医師との協働に関する研究-助産師の専門職的自律性に焦点をあてて-	産科を標榜し分娩取り扱いのあるNICUを併設していない全国医療施設のうち150ヶ所の現在分娩を取り扱っている助産師経験3年目以上の常勤助産師	n = 578	- 助産師と産科医師との協働については、職位をもつ助産師、分娩介助経験件数が多い助産師の方が協働性は高かった。 - 院内助産に従事している助産師は協働性が高い傾向にあった。 - 助産師の専門職的自律性と、助産師と産科医師との協働については、専門職的自律性が高い助産師は協働性が高く、専門職的自律性と協働性は関連があった。
山口ら	2005	小児医療における医師と看護師の協働に関する問題-協働を妨げる看護師側の要因-	88施設の小児病棟で働く看護師および師長(臨床経験2年以上)	n = 741	- 医師との円滑な協働を妨げる看護師側の要因は、「実践能力格差」、「新卒看護師のレベルアップ困難」等が問題であるという認識があった。 - 看護師は医師との円滑な協働のために自らの、「知識技術等の不足」、「専門性の育成困難」について改善する必要性を感じていた。
本田ら	2012	三次救急医療施設において看護師が認識する「看護師-医師の協働関係」	近畿圏内の三次救急医療施設に勤務し、三次救急の勤務経験が3年以上の看護師	n = 19	三次救急医療施設において看護師が認識する、「看護師-医師の協働関係」の状況は、「看護師が主体的な行動をとる」、「医師が看護師に信頼を示す」、「看護師と医師がチームメンバーとして認め合う」の3つの上位カテゴリーで構成された。
上田ら	2019	助産師と産科医師間における信頼関係構築に関する助産師の思い	A大学附属4病院の助産師(5年目以上、助産師クリニカルリーダーⅡ以上、師長以外)	n = 11	- 助産師が産科医師と協働するために信頼関係を構築する上でどのような思いがあるのかを明らかにした結果133コード、11サブカテゴリーと以下の9つのカテゴリーを抽出した。【求められる助産師としての資質】、【関係性を構築するための苦悩とコミュニケーション努力】、【産科医師への理解と対象の安全のニーズへのジレンマ】、【評価され信頼されている自覚】、【助産実践に対する医師からのフィードバックの喜び】、【今後の更なる振り返りとディスカッションの必要性】【チーム医療の精神に基づいた互いの職種への尊重】、【リフレクティブな病棟づくり】、【助産師として自己成長していく】 - 信頼関係構築の主軸となる要素は『職場風土』、『喜びの知覚と感情表現』、『助産師の能力と向上心』、『助産師の葛藤』、『助産師と産科医師の対話』、『職種を超えた医療人として尊重する意識』の6つであった。

1件は海外の文献に倣い、医師-看護職間の協働を評価する調査項目を作成していた。

医師と看護師間の協働の程度を測定する尺度について海外では、Weiss & Davis (1985) によって開発されたCollaborative Practice Scales (以下CPS) やHojatら(1999)が開発したJefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration (以下JSAPNC)、Baggs (1994) のCollaboration and Satisfaction About Care Decision (以下CSACD) などがあげられる。

小味ら(2010)は、CPSの日本語版を作成し、その信頼性と妥当性を検討した。CPSは医師-看護師間の協働的実践の程度を調査する尺度で、医師用は10項目、看護師用は9項目を6段階で評価する。結果、CPS日

本語版はわが国の医師、看護師の協働的実践の評価に利用可能であるとした。

小味ら(2011)は、JSAPNCの日本語版も作成し信頼性と妥当性を検討した。JSAPNCは、医師-看護師間の協働に対する態度を測定する尺度で、15項目で構成され、4段階で評価する。小味ら(2011)によると、日本語版は総合得点による諸外国との比較に利用可能であるとした。

小澤ら(2012)は、CSACDの日本語版を作成し、全国のNICU・GCUの医師と看護師の各管理者を対象に医師-看護師間の協働と、協働に対する満足の程度を測定した。CPSが個人の協働の程度を測定するのに対し、CSACDは所属する病棟の協働の程度と協働に対する満足の程度を測定する全16項目、7段階評価の

尺度である。信頼性と妥当性を検討し、CSACD日本語版は利用可能であるとした。

小田柿（2018）は、分娩期における産科医と助産師の協働を双方から測定する「分娩期における産科医と助産師の協働尺度」を開発した。9因子25項目で構成された尺度は、信頼性のうち内的整合性と、基準関連・構成概念妥当性が確認され、信頼性・妥当性ともに一定の基準を満たしていた。

宇城ら（2006）は、CPSとCSACDに倣い、協働を協調性と自己主張性の双方から捉えることを目的として、看護師からみた医師との協働を13の質問項目、5段階で評価した。結果、最終的に2因子、10の質問項目が採用され、一定の信頼性と妥当性が確認された。

2. 医師－看護職間の協働の現状

小味ら（2010）は、CPSの日本語版を使用し、わが国の医師および看護師の協働的な実践の程度を測定した。結果、医師、看護師ともにCPS総合得点平均値が、米国に比べ低い値であるとした。

さらに小味ら（2011）は、JSAPNC日本語版を使用して、医師および看護師の協働に対する態度も測定した。医師、看護師ともに、わが国のJSAPNC総合得点平均値は海外の先行研究に比べ低く、看護師の方が医師よりJSAPNC総合得点平均値は有意に高かったことを明らかにした。

小澤ら（2012）は、CSACDの日本語版を使用し、全国のNICU・GCUの医師と看護師の各管理者を対象に医師－看護職間の協働と、協働に対する満足度を測定した。協働得点、協働に対する満足得点の両項目とも、平均値は看護管理者より医師の管理者の方が有意に高かったことを明らかにした。

沼野ら（2017）は、CPSを使用し、医療処置を受ける小児に関わる看護師の医師との協働的な実践の程度を測定した結果、CPS平均得点は海外と比較し低いと結論付けた。

菅原ら（2020）は、JSAPNCを使用して、小児専門病院での医師－看護職間の協働の態度を測定した。その結果、JSAPNCの合計点に医師と看護師で差がないことを明らかにした。

3. 医師－看護職間の協働を促進・阻害する属性の検討

小味ら（2010）の研究では、医師、看護師ともにCPSの得点と年齢及び経験年数との間に有意な正の相関を認めた。さらに、医師は専門領域（診療科目）と、

看護師は免許・資格、職位との間にも有意な関連があるとした。

また小味ら（2011）は看護師について、JSAPNCの得点と年齢及び経験年数との間に有意な正の相関があると明らかにした。さらに、免許・資格、職位、施設の違いによって有意な関連が認められた。

小澤ら（2012）は、看護師長のCSACD日本語版の協働得点と満足得点は、地域で有意な関連があったと明らかにした。

沼野ら（2017）の研究では、CPS得点と「看護経験年数」の間に弱い相関を示し、「小児看護経験年数」の間に中等度の相関を示した。

石引ら（2013）は、CSACDを使用し助産師の産科医との協働の測定を行い、属性との関連を検討した。その結果、助産師の産科医との協働には職位および分娩介助件数との関連が認められ、院内助産従事者は従事していない群と比較し有意に協働性が高かったことを明らかにした。さらに、専門職的自律性が高い助産師は産科医との協働性も高いことを明らかにした。

4. 医師－看護職間の協働を促進・阻害するその他の要因の検討

沼野ら（2017）は、医療処置を受ける小児に関わる看護師を対象に、子どもの権利擁護の実践認識を、「医療処置を受ける子どもへのケアモデル簡易版」を用いて測定し、CPS得点と中等度の相関を示したと明らかにした。さらに、CPS得点と「看護活動におけるチームワーク評価尺度」総得点との弱い相関も明らかにした。

菅原ら（2020）は、JSAPNC日本語版を使用して小児専門病院での医師－看護職間の協働の態度に関連する個人要因を検討した。その結果、医師は協働による患者リスクの軽減の認識と、ファミリーセンタードケアの実践が、看護師ではそれらに加え臨床経験年数も関連していると結論付けた。

宇城ら（2006）は、看護師からみた医師との協働に関連する要因を、環境要因、看護師側の要因、医師側の要因の三側面で検討した。その結果、協働の促進要因は同僚や先輩、上司からのサポートと医師とのフォーマルなコミュニケーションの機会であるとした。また、協働の阻害要因は看護師の医師に対する自律的態度の希薄さ、医師の看護師を尊重しない態度であるとした。

山口ら（2005）は、全国の小児病棟に勤務する看護管理者および看護師を対象に、医師との円滑な協働を

妨げる要因について、該当する問題を研究者間で32項目抽出し、看護師側の問題14項目のみを分析対象とした。その結果、医師との円滑な協働を妨げる要因として問題と感じると回答した人の割合が最も高かった項目は、14項目中「看護師間の実践能力に格差がある」であった。さらに14項目を3カテゴリーに分類し、属性との関連を調査した。その結果、「専門性育成の困難」というカテゴリーを問題と感じる人は職位別、臨床看護経験年数別、小児看護経験年数別で有意差があった。

本田ら(2012)は、三次救急医療施設に勤務する看護師を対象に、看護師が看護師-医師の協働関係をどのように認識しているのか看護師の主観に注目し、質的に明らかにした。三次救急医療施設における看護師-医師の協働関係の内容は、「看護師が主体的な行動をとる」、「医師が看護師に信頼を示す」、「看護師と医師がチームメンバーとして認め合う」の3つの上位カテゴリーで構成された。このことから、三次救急医療施設において、「看護師-医師の協働関係」を促進していくためには、看護師が主体的な行動がとれる実力をつけ、医師と看護師がコミュニケーションをとり、お互いの理解がもてる環境をもち、看護師と医師が協働して患者の治療ケアに責任をもてる関係になることが重要な課題であると結論付けた。

上田ら(2019)は大学病院の助産師を対象に、助産師が産科医と協働するために信頼関係を構築する上でどのような思いがあるかを質的研究で明らかにした。助産師と産科医の信頼関係構築の概念化による主軸となる要素は『職場風土』、『喜びの知覚と感情表現』、『助産師の能力と向上心』、『助産師の葛藤』、『助産師と産科医との対話』、『職種を超えた医療人として尊重する意識』であるとした。助産師は産科医との援助を通してジレンマを抱きながらも、互いの職種への尊重と信頼性を高めようとコミュニケーション上の努力を惜しんでいなかった。さらにディスカッションの必要性を感じており、チーム医療の精神に基づいて周産期医療のパートナーである産科医との信頼関係の構築に努めていたと考察していた。

IV. 考察

1. 医師-看護職間の協働に関する評価方法

国内における医師-看護職間の協働に関する評価方法は、CPS、JSAPNC、CSACDといった海外の尺度の日本語版の作成・活用が主であり、新たに質問項目を作成し評価した文献は1件のみであった。産科医-

助産師間に特化した、国内で作成された協働に関する尺度開発の文献も1件あったが、使用場面が「分娩期」に限られていた。海外では1970年頃から協働についての研究が行われており様々な尺度が開発されているが、国内では研究そのものが散見される程度である。厚生労働省が医療スタッフの協働推進の通達を出したのも2010年と歴史は浅い。このことから、国内では協働を測定する尺度開発や、協働に関する評価方法についての研究はほとんど行われていないことが明らかになった。

2. 医師-看護職間の協働の現状

協働の現状については海外との比較、および職種間での比較が明らかになっていた。協働的実践の程度や協働に対する態度は国内では医師、看護職ともに海外と比べ低い傾向であった。また協働の程度は医師の方が高いとする文献と低いとする文献に分かれた。協働に対する態度も、医師に比べ看護職の方が得点は高いとする文献と、差はないとする文献に分かれていた。また、協働に対する満足度では医師の管理者の方が、看護管理者より得点が高いことが明らかになっていた。

小味ら(2011, 2012)の研究では、海外や職種間の結果の差の要因は、医師の看護師の専門性に対する評価の違い、日本の医師-看護職間の階層的な関係性が影響していることを示唆していた。山崎(2018)は、日本の看護師は看護教育の歴史を背景に、医師が看護師より上位に位置すると認識して、医師に従い判断を委ねるという行動を暗黙のうちに了解し、文化としてきたと述べている。日本特有の医師-看護職間の関係性が協働の現状に影響を与えていると考える。

3. 医師-看護職間の協働を促進・阻害する属性の検討

医師-看護職間の協働に影響を与える属性は医師、看護師ともに、年齢、経験年数、医師は専門領域(診療科目)、看護師は免許・資格、職位、施設、地域性、専門領域での経験年数などが要因であった。また助産師では、職位、分娩介助件数、院内助産従事の有無が要因であった。年齢が高く、経験が長く多く、専門性が高く、役職をしているものが、協働の程度も高いことなど、経験値や専門性が双方の協働に関連していることが明らかであった。海外の看護師に比べ役割が細分化されておらず、専門性が獲得しづらい国内の看護師だが、専門性を高めることで協働を促進することが

示唆されていた。

4. 医師－看護職間の協働を促進・阻害するその他の要因の検討

属性以外の協働の影響要因をみると、協働の阻害要因は看護師の医師に対する自律的態度の希薄さであり、助産師においては専門職的自律性が高い助産師は産科医との協働性も高いことから、医師－看護職間の協働において、自律性が影響要因としてあげられた。長澤（2001）や大崎ら（2019）も医療者間の協働を促進するうえで、自律性の必要性を示唆している。看護職の自律性は、看護研究活動（路ら，2019）やワークエンゲージメント（林谷ら，2021）との関連も示唆されているが、協働も同様であった。

小児に関わる看護師においては「看護活動におけるチームワーク」を肯定的に認識しているものが協働の程度も高く、看護師全体では同僚や先輩、上司からのサポートと医師とのコミュニケーションの機会が協働の促進要因となっていた。本田ら（2012）、上田ら（2019）の結果からも、医師－看護職間の協働には、医療者間の対人関係やコミュニケーションが関連していることが示唆された。藤本ら（2007）は、コミュニケーションを円滑に行うために必要となるのがコミュニケーション・スキルであるとしたうえで、コミュニケーション・スキルを6つの下位スキルに分類し、その一つが自己主張である。Weiss & Davis（1985）によって開発されたCPSやBaggs（1994）のCSACDとともに、自己主張性と協調性がともに高い状態にあることを協働と捉え、尺度を開発している。そのため、コミュニケーションが関連することは、自明の事実であると考えられる。しかしながら、コミュニケーションは広義に捉えられ、その定義は様々である。今回採用した文献からは、協働に関連するコミュニケーションの種類や手段や程度などといった、詳細までは明らかにならなかった。

V. 結論

1. 国内における、医師－看護職間の協働に関する評価方法は、海外で開発された尺度の日本語版の作成・活用が主であり、評価方法の研究は盛んではなかった。
2. 医師－看護職間の協働の現状については、海外との比較で、医師、看護職ともに国内では得点が低い傾向であることが明らかであった。職種間の比

較では、見解が分かれていた。

3. 医師－看護職間の協働を促進・阻害する属性の検討では、医師、看護職ともに経験値や専門性が協働に関連していることが明らかであった。
4. 医師－看護職間の協働を促進・阻害するその他の要因の検討では、自律性や、コミュニケーションが協働に関連していることが示唆されていた。コミュニケーションについては、種類や手段、程度などの詳細は明らかでなかった。

引用文献

- Baggs, J. G. (1994) : Development of an instrument to measure collaboration and satisfaction about care decisions. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 176-182.
- 藤本学, 大坊郁夫(2007) : コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み, *日本パーソナリティ心理学会*, 15(3), 347-361.
- 林谷学, 升田由美子(2021) : 救命救急センターで勤務する看護師のWork Engagementに達成動機と自律性が及ぼす影響, *日本救急看護学会雑誌*, 23, 19-29.
- Hojat, M., Fields, S. K., Veloski, J. J., et al. (1999): Psychometric properties of an attitude scale measuring physician-nurse collaboration. *Evaluation & the Health Professions*, 22, 208-220.
- 本田可奈子, 高見沢恵美子(2012) : 三次救急医療施設において看護師が認識する「看護師-医師の協働関係」, *日本救急看護学会雑誌*, 14, 1-9.
- 石引かずみ, 長岡由紀子, 加納尚美(2013) : 助産師の産科医との協働に関する研究 助産師の専門職的自律性に焦点をあてて, *日本助産学会誌*, 27(1), 60-71.
- 勝山貴(2014) : 看護職のチーム医療における協働と自律性 歴史的背景と調査結果からの考察, *医学哲学 医学倫理*, (32), 33-42.
- 路璐, 北池正, 池崎澄江(2019) : 中国の中堅看護師における専門職的自律性と看護研究活動との関連, *日本看護研究学会雑誌*, 42(5), 871-879.
- 小味慶子, 大西麻未, 菅田勝也 (2010) : Collaborative Practice Scales日本語版の信頼性・妥当性と医師－看護師間の協働的実践の測定, *日本看護管理学会誌*, 14(2), 15-21.
- 小味慶子, 大西麻未, 菅田勝也 (2011) : 医師と看護師の協働に対する態度 Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration日本語版の

- 開発と測定, 医学教育, 42(1), 9-17.
- 厚生労働省(2010): 医療スタッフの協働・連携による医療チームの推進について, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0512-6h.pdf>, 2020, 8, 6.
- 長澤利枝(2001): 患者の問題解決へ向けた他職種とのかかわりにおける看護職の発言および行動の特性, 看護管理, 11, 47-52.
- 沼野博子, 住吉智子, 渡邊タミ子 (2017): 医療処置を受ける小児に関わる看護師の医師との協働的実践に対する認識調査, 新潟大学保健学雑誌, 14, 59-67.
- 小田柿ふみ(2018): 分娩期における産科医と助産師の協働尺度の開発, 母性衛生, 59(1), 74-80.
- 大崎千恵子, 三邊武彦, 池田尚人, 他(2019): 大学附属病院に勤務する医療専門職者の職種による組織コミットメントの特徴 多職種の協働推進を目的として, 昭和学士会雑誌, 79, 616-626.
- 小澤未緒, 横尾京子(2012): NICU・GCUの看護師と医師の各管理者からみた病棟における看護師-医師間の協働に関する全国調査 Collaboration and Satisfaction about Care Decisions日本語版による測定, 日本新生児看護学会誌, 18, 2-9.
- 菅原厚史, 笠原聡子, 石松一真(2020): 小児専門病院における医師と看護師の協働の態度に関連する個人要因, 日本看護科学会誌, 40, 47-55.
- 上田邦枝, 松井真弓, 平川真由美(2019): 助産師と産科医間における信頼関係構築に関する助産師の思い, 神奈川母性衛生学会誌, 22, 8-24.
- 宇城令, 中山和弘(2006): 病院看護師の医師との協働に対する認識に関連する要因, 日本看護管理学会誌, 9(2), 22-30.
- Weiss S.J, Davis H.P(1985): Validity and Reliability of the Collaborative Practice Scales. Nursing Research, 34(5), 299-305.
- 山口桂子, 佐野明美, 服部淳子(2005): 小児医療における医師と看護師の協働に関する問題-協働を妨げる看護師側の要因-, 愛知県立看護大学紀要, 11, 1-9.
- 山崎智可 (2018): 日本の訪問看護師が捉える医師との連携に関する文献レビュー 連携の実践と課題に焦点をあてて, 文化看護学会誌, 10, 61-70.
- 吉井清子(2004): 医師-看護師間の協働性の概念と実証研究の概観, 保健医療社会学論集, 14(2), 45-54.