短報

地域の総合病院に勤務する看護師の他職種協働における困難さと対処
―看護師経験年数に着目して

穂高幸枝[1)]，髙橋百合子[2)]

[1)] 伊那中央病院，[2)] 長野県看護大学

長野県看護大学紀要
第24巻別刷
2022年３月

Bull, Nagano Coll Nurs. 長野県看護大学紀要
24: 45-52,2022

短報

地域の総合病院に勤務する看護師の他職種協働における困難さと対処
―看護師経験年数に着目して―

穂高幸枝[1)]，髙橋百合子[2)]

【要　旨】本研究は，地域の総合病院に勤務する看護師が感じている他職種協働における困難さと対処の実態を把握し，看護師経験年数による違いを明らかにするため，自記式質問紙による実態調査を行った．対象者は地域の総合病院であるA病院に勤務する看護師で347名から回答を得た．

多くの看護師が医師とのコミュニケーションや支援方針の把握に困難さを感じていた．特に，看護師経験年数10年目以上の看護師は，1～3年目の看護師に比べて，他職種と仕事や役割の分担・調整をすることや協働することに伴う業務負担を感じていた．その一方で，10年目以上の看護師は9年目以下の看護師に比べて困難さに対して自ら積極的に行動する，他の看護師の力を借りるなどの対処をする看護師が多かった．

看護師が他職種とのよりよい協働を実現するためには，他職種との良好な関係性を築き，コミュニケーションを促進すること，協働のためのシステムを整えること，個々の看護師が協働するための力をつけることが必要であると考えられる．また，看護師と他職種がお互いに役割を補い合って働くことや共に課題の解決に取り組むことが必要であると示唆された．

【キーワード】他職種協働，看護師，困難さ，対処，看護師経験年数

はじめに

医療の高度化・複雑化や患者のニーズの多様化などにより，チーム医療が重要になっている（鷹野，2003，遠藤ら，2012，田村，2012，福原，2013）．看護師は様々な職種や専門家チームと連携・協働しており，24時間患者のそばにいる看護師にはチーム医療のキーパーソンとしての役割を担うことが期待されている（岡崎ら，2014）．しかし，チーム医療に対する概念や展開方法は明確なものが示されておらず，臨床現場ではそれぞれの施設に応じたチーム医療を手探りで進めているのが現状である（吾妻ら，2013）．

坂梨ら（2004）による調査では，「仕事の増加は負担」や「職員の増員が必要」など，看護職がチーム医療の実践に対して負担感を感じている傾向があると報告されている．以前，研究者らが行った看護師へのインタビュー調査（穂高ら，2017）では，看護師が他職種とのコミュニケーションや他職種の支援方針の把握に困難さを感じていることが明らかになった．このように，看護師の困難さは明らかになっているが，他職種協働における看護師の困難さと対処の両方に着目した研究は他に見当たらず，実態は明らかになっていない．臨床現場で働く看護師の他職種協働における困難さと対処の実態を把握することで，看護師が他職種

[1)]伊那中央病院
[2)]長野県看護大学
2021年10月１日受付
2022年２月17日受理

協働を実現するための具体的な方法を明らかにできる可能性がある．そこで，まずは一施設の看護師が日頃感じている困難さと対処の実態を明らかにすることが必要であると考えた．また，他職種協働の困難さの程度は経験により異なるのではないかと考え，看護師経験年数に着目することとした．

本研究は，地域の総合病院に勤務する看護師が感じている他職種協働における困難さと対処の実態を把握し，看護師経験年数による違いを明らかにすることを目的とする．

用語の操作的定義

他職種協働：看護師が他の職種と情報や目標を共有し，役割分担しながら協力し合って患者の支援に取り組むこと．他職種への連絡や相談，他職種と話し合いながら，一緒に患者の支援を考え実施することなどが含まれる．

研究方法

1. 調査方法

自記式質問紙による実態調査とした．所属長を通じて対象者に依頼文書と質問紙を配布し，回答後は質問紙を封筒に入れ封をした後，各部署の休憩室等に設置した回収袋に提出してもらった．

2. 調査対象

地域の総合病院であるA病院の外来，病棟，手術室などすべての部署に勤務する看護師（看護部長，副部長は除く）を対象とした．

3. データ収集期間

2019年2月

4. 調査内容

対象者の属性として，看護師経験年数，職位，リーダー業務の有無，他職種とのカンファレンスの機会の有無，記録の共有の有無についてたずねた．

他職種協働における看護師の困難さについては，先行研究（穂高ら，2017）で明らかになった「他職種とのコミュニケーションが困難」，「他職種の支援方針の把握が困難」，「他職種と支援方針が一致しない」，「他職種の役割や仕事内容が分からない」，「他職種との仕事や役割の分担・調整が困難」，「他職種と協働することでの業務負担を感じる」の6項目について，困難さを感じる程度を「とても感じる：4点」，「やや感じる：3点」，「あまり感じない：2点」，「感じない：1点」の4件法でたずねた．また，「他職種と協働することでの業務負担を感じる」の項目を除いた困難さの5項目については，看護師が特に困難さを感じる職種を，医師・専門家チームなど12の職種に分けて尋ね，困難さに対する対処を選択式で尋ねた．各項目の対処の内容は先行研究（穂高ら, 2017）を参考に作成した．また，選択肢で回答できない内容について把握するために，他職種協働における困難さを自由記述でたずねた．

5. 分析方法

全ての項目について回答の単純集計を行った．また，困難さの6項目と看護師経験年数による違いを見るために，シャピロ・ウィルク検定で正規性を確認したところ，正規分布と認められなかったため，Kruskal-Wallis 検定を行い，群間の差を明らかにするためにBonferroni法による多重解析を行った．困難さに対する対処と看護師経験年数による違いについては，カイ2乗検定を行い，調整済み残差を算出した．統計解析には，SPSS Statistics Base ver.4 を用い，有意水準は95％未満とした．なお，本研究では看護師経験年数を当院のラダーを参考に，新任期にあたる1～3年目，中堅期にあたる4～9年目，熟練期にあたる10年目以上に分けて比較した．自由記述は，一つの意味を含む文節を要約してコードとし，まずは先行研究で明らかになった困難さ6項目（穂高ら，2017）に沿ってコードを分類した．その後，項目ごとにコードの意味のまとまりからカテゴリーを生成した．

6. 倫理的配慮

本研究は伊那中央病院看護臨床倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2018-5）．研究対象者には書面にて，研究の目的，意義，研究参加における自由意思の尊重，個人情報の保護，結果の公表について説明

し，協力が得られる場合には質問紙の同意欄にチェックし，回答してもらった．また，質問紙は個人が特定されないように無記名とし，回収した質問紙は鍵のかかるロッカーで保管し，電子データはパスワードのかかるパソコン，USBで管理した．研究終了後にはすべてのデータを削除し，質問紙は所属施設の機密文書として破棄することとした．

結果

1. 対象者の属性

A病院の看護師453人のうち，347人（回収率76.6%，有効回答率100%）から回答を得た（表1）．看護師経験年数は，10年以上の看護師が半数以上を占めていた．

2. 他職種協働における看護師の困難さの程度と看護師経験年数による違い

困難さの程度の平均値は「他職種の支援方針の把握が困難」が2.80±0.60で最も高く，次いで「他職種とのコミュニケーションが困難」が2.78±0.61，「他職種と協働することでの業務負担を感じる」が2.63±0.74，「他職種との仕事や役割の分担・調整が困難」が2.58±0.69と続いた．困難さ6項目と看護師経験年数による違いでは，「他職種と協働することでの業務負担を感じる」，「他職種との仕事や役割の分担・調整が困難」の2項目で有意な差が認められた（表2）．2項目とも，1～3年目よりも10年目以上の看護師のほうがより困難さを感じていた．

3. 他職種協働において看護師が特に困難さを感じる職種

「他職種とのコミュニケーションが困難」，「他職種の支援方針の把握が困難」，「他職種と支援方針が一致

表 1. 対象者の属性

n=347

項目		人数	%
看護師経験年数			
	1年目～3年目	41	11.8
	4年目～9年目	85	24.5
	10年目以上	221	63.7
職位			
	職位なし	282	81.3
	職位あり	60	17.3
	無回答	5	1.4
リーダー業務の有無			
	日常的に行っている	184	53.0
	行っていない	161	46.4
	無回答	2	0.6
他職種とのカンファレンスの機会			
	ある	240	69.2
	なし	103	29.7
	無回答	4	1.2
記録の共有			
	できている	246	70.9
	できていない	91	26.2
	無回答	10	2.9

表 2. 他職種協働における看護師の困難さの程度と看護師経験年数による違い

困難さの項目	平均値±標準偏差	看護師経験年数	人数	平均ランク	p値	多重比較
他職種の支援方針の把握が困難 (n=341)	2.80±0.60	1～3年目	41	184.1	0.381	
		4～9年目	85	176.1		
		10年目以上	215	166.5		
他職種とのコミュニケーションが困難 (n=341)	2.78±0.61	1～3年目	41	175.8	0.510	
		4～9年目	84	179.0		
		10年目以上	216	167.0		
他職種と協働することで業務負担を感じる (n=335)	2.63±0.74	1～3年目	40	133.0	0.03*	]
		4～9年目	83	173.4		
		10年目以上	212	172.5		
他職種との仕事や役割の分担・調整が困難 (n=338)	2.58±0.69	1～3年目	41	122.9	0.001**	]
		4～9年目	83	172.6		
		10年目以上	214	177.2		
他職種と看護師の支援方針が一致しない (n=342)	2.48±0.65	1～3年目	41	148.8	0.210	
		4～9年目	85	177.0		
		10年目以上	216	173.6		
他職種の役割や仕事内容が分からない (n=337)	2.29±0.69	1～3年目	41	191.0	0.202	
		4～9年目	85	169.9		
		10年目以上	211	164.3		

***p＜0.001, **p＜0.01, *p＜0.05

しない」，「他職種との仕事や役割の分担・調整が困難」の項目では「医師」が最も多く，他に「専門家チーム」，「リハビリスタッフ」，「メディカルソーシャルワーカー」などが多かった（図1）．

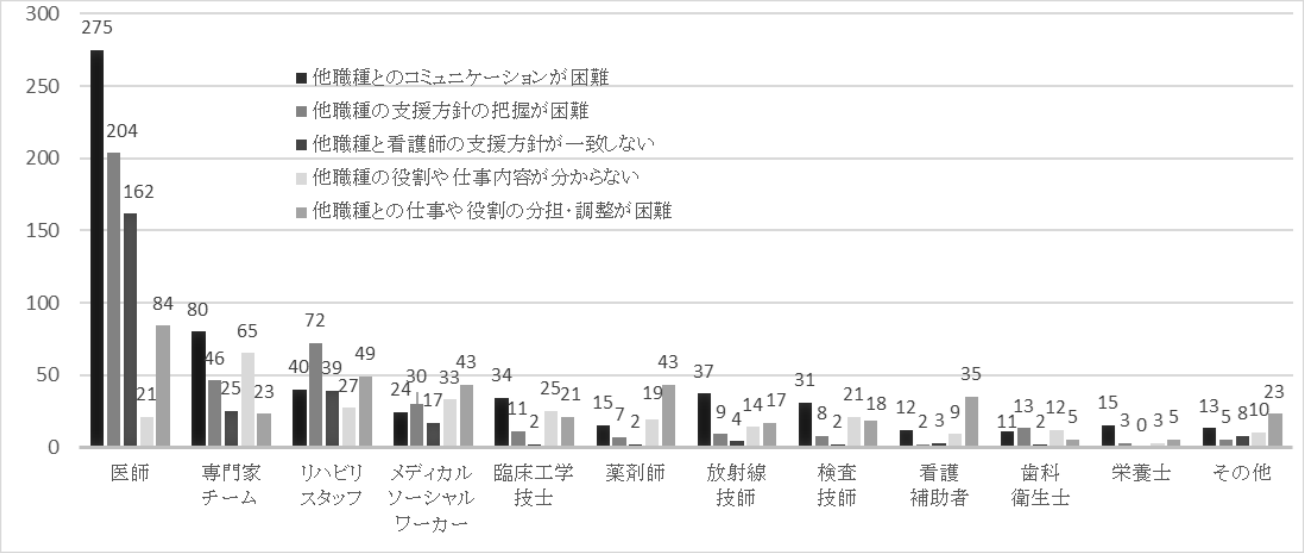

図 1. 他職種協働において看護師が特に困難さを感じる職種

4. 他職種協働の困難さに対する対処と看護師経験年数による違い

「タイミングを図る」「掲示板等を利用する」「他職種と直接話をする」などの対処をする看護師が多く，「他の看護師から聞いてもらう」「他の看護師に相談する」などの対処では，師長や日々のリーダーに依頼すると回答した看護師が多かった（表3）．「しかたないとあきらめる」と回答した看護師もおり，特に「他職種との仕事や役割の分担・調整が困難」の項目では31.6％の看護師が「しかたないとあきらめる」を選択した．対処と看護師経験年数による違いでは，5項目で有意な差が認められた．「他の職種から聞いてもらう」や「他の職種から伝えてもらう」，「直接聞いてみる」という項目は9年目以下の看護師に比べ，10年目以上の看護師のほうが対処をしているという回答が有意に多かった．また，他職種の役割や仕事内容が分からないときに「他の看護師に聞いてみる」対処をしている看護師は，1～3年目が有意に多かった．

5. 困難さに関連した自由記述

他職種協働の困難さに関連する自由記述は141個のコードから30個のカテゴリーが抽出された．代表的なカテゴリーを表4に示す．

考察

本研究では，看護師は他の医療スタッフに比べ医師との関係において困難さを感じていた．また，看護師経験で比較したところ，6項目中2項目において10年目以上の看護師が1～3年目の看護師に比べて，困難さを感じている看護師が有意に多かった．これらを踏まえて，以下に医師との協働の困難さと対処，看護師経験10年目以上の看護師の困難さと対処について考察する．

1. 医師との協働の困難さと対処

本研究では，看護師が他の医療スタッフよりも医師との関係性において協働に困難を感じており，先行研究（吾妻ら，2013）の結果と一致していた．看護師の業務の中で医師への「連絡・報告」は多い（和賀ら，2019）．看護師は医師とのコミュニケーションの機会が多いために困難を感じることも多いのではないかと考えられる．医師が看護師を尊重しない態度である（宇城ら，2006）ことや，多忙さがコミュニケーションの困難さの背景（成瀬ら，2018）にあると考えられ，医師と看護師がフラットで良好な関係性を築くことや，多忙な医療現場の中でのコミュニケーションの

表 3.　他職種協働の困難さに対する対処と看護師経験年数による違い

困難さの項目	困難さに対する対処（複数回答）		対処あり人数	%	看護師経験年数 1～3年目	4～9年目	10年目以上	p値
他職種の支援方針の把握が困難（n＝329）	掲示板などで支援方針を確認する		211	64.1	27【1.0】	60【1.6】	124【-2.1】	0.114
	他職種と直接話して支援方針を確認する		201	61.1	19【-1.4】	51【-0.1】	131【1.0】	0.327
	患者や家族にどのように聞いているか尋ねる		120	36.5	13【-0.5】	33【0.4】	74【-0.1】	0.854
	他の看護師から聞いてもらう		107	32.5	15【0.3】	22【-1.5】	70【1.2】	0.316
	依頼する看護師（n=107，複数回答）	日々のリーダー	57	53.3				
		師長	46	43.0				
		チームリーダー	23	21.5				
		補佐	21	19.6				
		主任	17	15.9				
		先輩	16	15.0				
		認定看護師・専門看護師	12	11.2				
		同僚	7	6.5				
		その他	5	4.7				
	他の職種から聞いてもらう		25	7.6	0【-1.9】	4【-1.3】	21【2.4】	0.035*
	しかたないとあきらめる		13	4.0	2【0.4】	2【-1.0】	9【0.6】	0.607
	その他		7	2.1				
他職種とのコミュニケーションが困難（n=340）	コミュニケーションがとれそうなタイミングを図る		266	78.2	34【1.4】	73【0.9】	159【-1.7】	0.180
	掲示板等の文面で必要なコミュニケーションを図る		170	50.0	26【1.5】	48【1.0】	96【-1.9】	0.125
	他の看護師から伝えてもらう		165	48.5	25【1.4】	37【-1.3】	103【0.2】	0.218
	依頼する看護師（n=165，複数回答）	師長	86	52.1				
		日々のリーダー	77	46.7				
		チームリーダー	42	25.5				
		補佐	36	21.8				
		主任	26	15.8				
		認定看護師・専門看護師	26	15.8				
		先輩	23	13.9				
		同僚	10	6.1				
		その他	6	3.6				
	コミュニケーションが難しくても直接話をする		143	42.1	11【-2.2】	34【-0.5】	98【1.9】	0.054
	他の職種から伝えてもらう		79	23.2	2【-2.8】	15【-1.6】	62【3.3】	0.001**
	その他		5	1.5				
他職種との仕事や役割の分担・調整が困難（n＝247）	他職種にやってほしい仕事や担ってほしい役割を自ら伝える		130	52.6	17【0.1】	28【-1.3】	85【1.1】	0.413
	他の看護師に相談する		123	49.8	17【0.8】	31【-0.5】	75【0.0】	0.700
	相談する看護師（n＝126，複数回答）	日々のリーダー	64	50.8				
		師長	50	39.7				
		先輩	46	36.5				
		同僚	33	26.2				
		補佐	30	23.8				
		チームリーダー	27	21.4				
		主任	23	18.3				
		認定看護師・専門看護師	7	5.6				
		その他	2	1.6				
	他の看護師から他職種に伝えてもらう		102	41.3	10【-0.7】	20【-1.6】	72【1.9】	0.162
	依頼する看護師（n＝102，複数回答）	師長	60	58.8				
		日々のリーダー	38	37.3				
		補佐	28	27.5				
		主任	16	15.7				
		チームリーダー	15	14.7				
		先輩	10	9.8				
		同僚	5	4.9				
		認定看護師・専門看護師	5	4.9				
		その他	2	2.0				
	他職種の仕事を理解しようと努力する		61	24.7	6【-0.5】	9【-2.2】	46【2.3】	0.055
	しかたないとあきらめる		78	31.6	3【-2.4】	23【0.9】	52【0.8】	0.047*
	その他		10	4.0				
他職種と看護師の支援方針が一致しない（n＝258）	他職種と支援方針について自ら話し合う		161	62.4	14【-1.6】	41【0.1】	106【1.0】	0.255
	他の看護師から話をしてもらう		139	53.9	20【0.9】	32【-1.1】	87【0.4】	0.414
	依頼する看護師（n＝139，複数回答）	師長	74	53.2				
		日々のリーダー	61	43.9				
		補佐	28	20.1				
		チームリーダー	28	20.1				
		先輩	21	15.1				
		主任	17	12.2				
		認定看護師・専門看護師	15	10.8				
		同僚	10	7.2				
		その他	2	1.4				
	他職種の支援方針に合わせる		42	16.3	3【-1.0】	11【-0.2】	28【0.8】	0.560
	他の職種から話をしてもらう		34	13.2	2【-1.1】	6【-1.4】	26【2.0】	0.123
	しかたないとあきらめる		28	10.9	1【-1.4】	5【-1.1】	22【2.0】	0.116
	その他		17	6.6				
他職種の役割や仕事内容が分からない（n＝247）	直接聞いてみる		142	57.5	11【-2.1】	32【-1.3】	99【2.5】	0.026*
	他の看護師に聞いてみる		121	49.0	23【2.5】	28【-0.8】	70【-1.0】	0.039*
	依頼する看護師（n＝121，複数回答）	先輩	52	42.3				
		師長	48	39.0				
		日々のリーダー	40	32.5				
		補佐	32	26.0				
		主任	32	26.0				
		同僚	31	25.2				
		チームリーダー	23	18.7				
		認定看護師・専門看護師	9	7.3				
	しかたないとあきらめる		33	13.4	4【0.1】	12【1.3】	17【-1.2】	0.394
	その他		4	1.6				

（　）は困難さに対する対処を記述した人数，χ2検定 【】は調整済み残差 **p＜0.01，*p＜0.05

表 4. 困難さに関連した自由記述

困難さの項目	カテゴリーの一例
他職種の支援方針の把握が困難	医師記録から方針が読み取れない 専門家チームの支援方針が分かりづらい
他職種とのコミュニケーションが困難	医師の看護師に対する否定的な態度でコミュニケーションが困難 他科の医師とコミュニケーションが困難 医師が忙しくコミュニケーションが困難
他職種と協働することで業務負担を感じる	他職種から医師への伝言を頼まれる カンファレンスへの出席や準備・記録に時間がかかる 日々のリーダー看護師が協働の中心役を担うのは負担が大きい 特定の看護師に負担が集中する 他職種がやらない仕事を看護師が担う
他職種との仕事や役割の分担・調整が困難	他職種にやってほしい仕事があるがやってもらえない
他職種と看護師の支援方針が一致しない	他職種と看護師の思いや価値観が異なる 他職種に看護師の意見を聞いてほしい
他職種の役割や仕事内容が分からない	専門家チームの役割が分からない 同じ職種でも担う仕事が違い戸惑う

工夫が必要であると考えられた．

また，「記録の共有ができていない」，「カンファレンスの機会がない」と回答した看護師が3割弱いたことから，看護師が治療方針を把握する手段や機会を持てずにいることがうかがえた．協働においてカンファレンスや記録の共有は非常に重要（田村，2012）であり，それらのシステムを整えることで，看護師の困難感が軽減するのではないかと考えられる．また，合意形成を見据えた方向づけ，方向修正，最終合意はface-to-faceカンファレンスでなければできないといわれている（長尾ら，2012）．方針が一致しないときには，顔を合わせて話し合う機会を持ち，対等な立場で対話を重ねることが重要（細田，2012）であり，そのための土壌づくりが必要であると考えられた．

このように，本研究の看護師は医師との協働に困難さを感じながらも，様々な方法で対処していることも明らかになった．タイミングを図ったり，電子カルテの掲示板機能を活用したりする看護師が多く，相手のペースやタイミングに合わせて必要な連携が図れるよう配慮していると考えられる．また，困難に感じていても直接話をする看護師も多く，記録の共有や掲示板による伝達だけでなく，直接話すことの必要性を感じていると推察された．

2. 看護師経験10年目以上の看護師の困難さと対処

看護師経験年数10年目以上の看護師は，1～3年目の看護師よりも他職種との仕事や役割の分担・調整の困難さや業務負担を感じている看護師が多かったが，他職種と自ら関わり，他職種の力も活用しながら対処する力を持っているのではないかと考えられた．

もともと役割が広く多岐にわたり，他の職種と重複する行為も多い看護師（田村，2012）は，様々な職種との間で役割や仕事内容の分担をしながら働いていると考えられる．特に経験年数10年目以上の看護師は，管理職として他職種との役割や仕事内容の分担や調整に取り組む看護師が増えることや，他職種の役割が徐々に拡大し，新たな専門家チームが誕生するなどの変化の中での協働を経験してきたことから，より困難さを感じていたのではないかと推察される．また，看護師が他職種への役割期待を持っていても，他職種は人的資源の不足から業務の範囲を限定せざるを得ない（中島ら，2015）こともあり，医療の中で担える役割の範囲が広い看護師が多くの業務を担わざるを得ない現状にあきらめたり割り切ったりして働いているのではないかと考えられた．田村（2012）は，多職種連携において，重複する基本的なケアに他の職種も参画する意識改革が必要になると述べている．役割分担を明確にしつつ，お互いに仕事内容を重複させ，助

け合って働くことが必要であると考えられる．

また，看護師経験年数10年目以上の看護師は，他職種協働の中で中心的な役割を担ったり，周囲から頼られたりすることでより業務負担を感じているのではないかと推察された．患者ケアの時間とカンファレンスの時間の調整が難しい（田村，2012）ことや，リーダー看護師の他職種との連携における負担（泉ら，2018）は先行研究でも明らかになっており，業務調整や効率化を図り協働のための時間を確保していくことやリーダー看護師のサポート，個々の看護師が他職種と協働するための力を身につけることが必要であると考える．また，看護師は患者と接する時間が長く，家族とのかかわりが多い（細田，2012）こと，医師とのコミュニケーションの機会が多いことなどから，他職種から頼られることが多いと推察される．看護師が他職種と協働に関する課題や負担を共有し，ともに解決に取り組んでいくことが必要であると考えられた．

研究の限界と今後の課題

本研究は1施設での調査であり，施設の特徴や文化に影響を受けていることが考えられる．今後，対象施設を増やすなど，さらに実態を把握していくことが必要である．また，今回の調査では臨床で働く看護師が持つ他職種協働の実践知や，看護師がどのように他職種協働の力を身につけてきたのかはわかっていない．今後も臨床で働く看護師の他職種協働を探求することで看護師が他職種と協働していくためのさらなる示唆を得たいと考える．

結論

他職種協働において，多くの看護師が他職種とのコミュニケーションや他職種の支援方針の把握等に困難さを感じていた．特に，看護師経験年数10年目以上の看護師のほうが，1～3年目の看護師に比べて困難さを感じる項目が多かったが，10年目以上の看護師は9年目以下の看護師に比べて対処をしているとの回答も有意に多かった．

他職種とのよりよい協働を実現するためには，他職種と良好な関係性を築き，コミュニケーションを促進していくこと，他職種協働のためのシステムを整えたり，業務調整や効率化を図ったり，個々の看護師が他職種と協働していくための力をつけたりすることが必要であると考えられた．また，看護師と他職種がお互いの役割を明確にしつつ，役割を重ね合わせて補い合っていくこと，他職種と共に課題の解決に取り組んでいくことが必要であると示唆された．

謝辞

本研究にご協力くださいましたA病院看護部，看護師の皆様に厚くお礼申し上げます．本研究において開示すべきCOIはなし．

文献

吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 他1名 (2013). チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要看護学・リハビリテーション学編, 7, 23-33.

遠藤圭子, 岡崎美晴, 神谷美紀子, 他1名 (2012). チーム医療を推進する看護師に必要とされる能力の検討－多職種と連携する看護師への調査から－. 甲南女子大学研究紀要看護学・リハビリテーション学編, 6, 17-29.

福原麻希 (2013). チーム医療を成功させる10カ条―現場に学ぶチームメンバーの心得―. 中山書店, 東京.

細田満和子 (2012).「チーム医療」とは何か―医療とケアに生かす社会学からのアプローチ―. 日本看護協会出版会, 東京.

穂高幸枝, 内田雅代, 髙橋百合子 (2017). 他職種との連携・協働における看護師の困難と対処―より良い連携・協働に向けて―. 日本看護学会論文集看護管理, 47, 185-188.

泉絵理子, 北郷美穂, 梶谷弘美 (2018). リーダー業務を1・2年経験した看護職のリーダー役割の実態. 島根大学医学部紀要, 40, 77-83.

長尾式子, 田村由美 (2012). 第3章IPWと倫理. 田村由美, 新しいチーム医療―看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門―, 看護の科学社, 65, 東京.

中島美津子, 孫大輔, 川村和美, 他1名 (2015). IPWにおける薬剤師―看護師連携のあり方―看護師の立場から. 薬剤雑誌, 135(1), 117-121.

成瀬和子, 宇多みどり (2018). 在宅ケアにおける多職種連携の困難と課題. 神戸市看護大学紀要, 22, 9-15.

岡崎美晴, 江口秀子, 吾妻知美, 他3名 (2014). チーム医療を実践している看護師が多職種と連携・協働する上で大切にしている行為―テキストマイニングによる自由記述の分析―. 甲南女子大学研究紀要看護学・リハビリテーション学編, 8, 1-11.

坂梨薫, 中村裕美子, 山中道代, 他3名 (2004). 専門職の職種, 職位別にみたチーム医療の認識に関する研究. 広島県立保健福祉大学誌人間と科学, 4 (1), 47-59.

鷹野和美 (2003). 患者の主体化に視座を置く真の「チーム医療論」の展開. 広島県立保健福祉大学誌人間と科学, 3(1), 1-7.

田村由美 (2012). 第1部IPW・IPEの基礎知識. 田村由美, 新しいチーム医療―看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門―, 看護の科学社, 2-24, 東京.

田村由美 (2012). 第2部IPW・IPEの実際. 田村由美, 新しいチーム医療―看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門―, 看護の科学社, 51-70, 東京.

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.

和賀一騎, 富井秋子, 石原喜代美, 他9名 (2019). A大学病院における日勤看護師の看護業務量調査. 東邦看護学会誌, 16(2), 33-42.

穂高幸枝
〒396-8555
長野県伊那市小四郎久保1313－1
伊那中央病院
Tel: 0265-72-3121 (病院代表) Fax: 0265-78-2248
E-mail:y-hotaka@inahp.jp
Yukie HOTAKA
Ina Central Hospital
1313-1 Koshiroukubo, ina, Nagano, 396-8555, Japan
TEL: +81-265-72-3121　FAX: +81-265-78-2248
E-mail:y-hotaka@inahp.jp