

## 報 告

## チーム医療のあり方に関する一考察

—組織の成立要素の視点から—

岡 本 雅 子

## 〔論文要旨〕

乳児の終末期医療の当初から、医療スタッフ以外の人間が介入した集団を対象に、Barnardの協働システム理論にある組織成立の3要素の視点から考察を行い、チーム医療の推進に必要な今後の課題を提言することを目的とした。その結果、主治医がコミュニケーション・システムの維持に長けた管理職能を有していた、ターミナル期という限定された期間だった、医療スタッフ以外の人間の介入が目的を更に絞り込ませ、集団の協働意欲の充足に繋がった、の3つが推察され、①保護者は協働者であるという共通認識と、その心理的ケアのガイドラインを設ける、②医療職を志望するすべての学生に、管理職能としてのコーディネーター的存在の育成を在学中の教育プログラムに取り入れる、の2つが示唆された。

Key words : チーム医療, 管理職能, 保護者の価値観, ガイドライン, 教育プログラム

## I. はじめに

チーム医療の推進について、厚生労働省から平成22年3月19日に検討会の報告書が、平成23年6月には同チーム医療推進方策検討ワーキンググループから、チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集が示された。これらの基本的な考え方に示されているスタッフとは、医療に従事する多種多様な医療スタッフを指している<sup>1)</sup>。これまでもチーム医療についてはいろいろと論じられてきたが、それらは医療スタッフで構成された医療環境を対象としており、本稿のように医療スタッフ以外の人間の介入に言及したものはまだないと言えよう。

現在、期待される医療の役割は多種多様である。特に、小児医療にあつては、患者は成長・発達の著しい時期の子どもであるため、治療等への意思決定は保護

者に委ねざるを得ない。このことから、検討されているチーム医療のあり方について、医療とは異なった視点からの提言を試みる本稿の事例は、意味があると考えられる。

なお、本研究を実施した大学医学部附属病院では2007年から病棟保育士2名が導入され、現在に至っている。

## II. 研究目的

本事例では、幼児教育を専門とする研究者（筆者）が、対象の現場の主治医・看護師長に依頼され、乳児の終末期医療の当初から、医療者側・患児側の双方から距離を有する視点を持った立場として小児医療現場に介入した。本稿では、筆者を含める対象現場の集団を、Barnardの協働システム理論にある組織の成立要素の3つの視点から検討することで、当

One Observation of How-to in Team Medical Care  
— Focusing on Established Elements of the Organization —

Masako OKAMOTO

関西福祉科学大学 (大学教員 / 幼児教育)

別刷請求先: 岡本雅子 関西福祉科学大学 〒582-0026 大阪府柏原市旭ヶ丘3丁目11-1

Tel/Fax : 072-947-3496

[2477]

受付 12.11.7

採用 14.6.8

事者である対象集団が気づかなかった組織の構造と、プロセス（どういう方法で、どのようなやり取りを経て、どう展開したのか）を含めた小児医療におけるチーム医療のあり方について考察を行い、チーム医療の推進に必要な今後の課題を提言することを目的とした。

### Ⅲ. 用語の解説

#### Barnardの協働システム理論

古典的な組織論で、組織を人々の協働体系であるとして、その協働体系を維持する諸要因を指摘すると同時に、組織の維持に求められる貢献と誘因との均衡を強調している理論のことである。Barnardは、協働システムは少なくとも一つの明確な目的のために二人以上の人々が協働することによって、特殊な体系的関係にある物的、生物的、個人的、社会的構成要素の複合体であり、協働システムは、物的システム、社会的システム、人的システムのほかに、二人以上の協働を意味する組織などのサブシステムから成り立っているとしている<sup>2)</sup>。そして、組織が成立する3要素として「コミュニケーション」、「協働意志」、「共通の目的」をあげている<sup>2)</sup>。

また、Barnardによると組織は、相互に意思を伝達できる人々がおり、それらの人々は行為を貢献しようとする意欲を持って、共通目的を目指すときに成立するので、組織の成立要素は「伝達 (communication)」、「協働意欲 (willingness to cooperate)」、「目的 (purpose)」であり、これら3つの要素はすべての組織成立における必要十分条件とされる<sup>3)</sup>。

これまでBarnardの協働システム理論は、主に組織や管理、経営といった分野で用いられてきた。このような中、医療の分野では蒲生が2008年、Barnardの協働システム理論を踏まえたチーム医療の考察を行っている。

なお、Barnardによると、貢献者とは協働システムに対して貢献を提供する人のことを指す。本研究では看護師を指している。

### Ⅳ. 研究方法

#### 1. 対象

患児（1名）と、その家族（両親）、当事者としての医療者（看護師、医師、コ・メディカルスタッフ）。

#### 2. 実施場所

大阪市内にある大学医学部附属病院小児病棟。

#### 3. 対象とする期間

2006年12月9～12日。

#### 4. 方法

参与観察。

#### 5. 手続き

主治医と筆者の双方が集団に最も大きな変容がみられたと感じた最後の4日間について、参与観察の記録をもとに提示を行った。この4日間は特に、患児とその家族にとって最後の限られた時間であり、医療者にとっては共通目的が絞られた期間でもあったことから、この4日間を提示することとした。そして、協働システム理論の組織の3つの成立要素（伝達・協働意欲・目的）から、本集団の変容に影響を与えた要因と、小児医療におけるチーム医療のあり方について考察を行った。その際、観察すべき行動が正しく観察されているか、また、観察者のバイアスがないかどうかを主治医と筆者の双方で確認し、参与観察の妥当性と信頼性の確保に努めた。

なお、当期間における本集団の共通目的は、①患児の最期をその子どもにとってベストなものにする、そのためにできることはすべて行う、②幼いわが子を看取る両親を支える、の2つであった。

#### 6. 筆者介入にあたっての主治医との共通理解と確認

対象患児（以下、Aちゃん和記す）の紹介を受ける前に、筆者は主治医から以下の説明を受けた。①入院当初から、医療者とAちゃんの家族はAちゃんの回復という共通目的を持った仲間であることを、主治医は保護者に対して繰り返し話していたこと、②看護師に対しては、平素からできる限りその意見や発案に耳を傾けるなど相手の職種を尊重する姿勢と、チーム医療のメンバーであり仲間であることを繰り返し話していたこと、③これら二点をベースにAちゃんの治療は進められていたこと、である。

2006年1月、母親の同意を得て主治医より紹介を受けた。介入の際、主治医と筆者との間で以下の取り決めをした。①筆者はAちゃんの発達や成長に関する相談や話し相手になることを主とし、治療や治療方

針といった医療に関することは保護者とやり取りはせず、すべて主治医を通すことを前提とする。②主治医以外の医療者に対しても直接のやり取りはしない。また、本集団の伝達の中心は主治医であることの確認も行った。

## 7. 倫理的配慮

現場の主治医・看護師長の監督下において、保護者の同意を得たうえで客員研究員として介入を行った。

## V. 結 果

### 1. 集団変容のきっかけ (2006年12月9日)

主治医より状態悪化の連絡を受け、筆者は病室を訪れた。この時、主治医からは、Aちゃんに残された時間と医療者の共通目的は、事前に筆者に伝えられていた。

病室ではAちゃんの傍らで両親はわが子を見つめ、不安そうな表情で「本当に助からないのか」、「ひょっとしたら可能性はあるのではないか」といった言葉が交わされ、病室内全体が静かで沈んだ雰囲気に含まれていた。筆者がAちゃんに呼びかけると、それに対し返事をするかのようにAちゃんは口を動かした。傍らで様子を見ているAちゃんの両親にも聞こえるように「お返事してくれるの。ちゃんと聞こえているんだね。Aちゃんはお利口さんね。」と、筆者はAちゃんに話しかけた。意識混濁の状態ではあったが、周囲の音が届いていると感じた筆者はその後、主治医に、Aちゃんが不安にならないよう、両親の悲しみに寄り添うことよりも今は、最期の時を迎えようとしているAちゃんが安心してすることを優先してはどうかと伝えた。主治医はハッとし、同時にわが意を得たかのような表情をした。そして、両親と他の医療者に「Aちゃんが不安にならないように」と伝え、筆者には、医療者は今それぞれの立場で、共通目的に向かってもっと何かできるのではないかと、いった思いを感じつつ、残された時間との闘いの状態にあったことを説明した。また、看護師の表情や、病室を出入りする際の様子などから、どこか釈然としていないような、もっとAちゃん一家に何かをしたいが、どうすればよいのかその手段が具体的に掴めていないという印象を受けてならなかったという説明も併せてあった。

### 2. 主治医と筆者から見た医療者の主な変化 (2006年12月10日以降)

#### i) 行 動

主治医の言葉を聞いた看護師は、すぐに自らが工夫を凝らし、手作りで色とりどりのクリスマスの装飾で病室を賑やかに飾り付け、Aちゃんが楽しい気持ちになるようにと尽力した。また、Aちゃんの枕元には、看護師長手作りの編みぐるみが置かれた。このように、それまでは両親に寄り添った言葉かけをするなど、保護者を支えることに気持ちが向いていたが、患児を中心にした両親の支え方へと行動そのものが変化していった。

主治医からは、このような看護師の発想や行動力を高く評価する言葉と共に、それまでは今一つ、釈然としなかった看護師の表情が大きく変化し、その動きにも充実感を感じさせるようになったことも筆者に伝えられた。また、後で振り返ると、本集団の貢献者である看護師の、貢献意欲にほとんどばらつきがみられなかったことも、速やかな行動へと繋がっていたのではないかと主治医は述べていた。

#### ii) 効 果

看護師の行動の変化は、重苦しかった病室の空気を明るくさせた。家族は変化した病室の雰囲気をとても喜び、その気持ちを看護師に伝える姿が参与観察においてみられた。更にそのことを筆者は主治医に伝え、主治医を經由して重ねて看護師に家族の言葉が伝えられた。このような家族の喜ぶ姿や言葉は、看護師にとって職務に対する評価となったようだった。このことが行動の意味づけに正の相乗作用となり、さらに豊かな発想と工夫が凝らされるようになった。

#### iii) 集団の変容

本集団は、可能な限り入院中に関わった多くの人を巻き込んで終末期を支える方向へと展開していった。その結果、頻繁に関わった医療者のほとんどの人が、亡くなる前にAちゃんに会いに病室を訪れた。また、病院内のスタッフでAちゃんの死を知らなかった者はいなかった。後々、このことは病院内のスタッフに職務遂行の達成感を与えたのではないかと、主治医は推察していた。さらにAちゃんを見送るために病室に集まっていた看護師の表情は、主治医や筆者から見ても悲しみだけではなく、ベストを尽くしたという手応えと、仕事に対する誇りを感じさせるものであった。筆者は最期のその時、病室が言葉では表現し難い荘厳

さに包まれた印象を受けた。

### 3. 主治医と筆者から見た両親の主な変化（2006年12月10日以降）

#### i) 言 動

主治医の言葉を聞いた両親は笑顔でいるよう心がけ、以前のように張りのある声と会話が戻った。また、看護師の手作りの装飾がきっかけとなって、Aちゃんの傍らで交わされる会話に笑いが出たり明るさが感じられるなどの変化が主治医、並びに参加観察で認められた。

#### ii) 効 果

その結果、病室内の雰囲気は明るいものへと変化した。例えば、父母がAちゃんの顔を覗き込むようにして沈んだ表情で話していたのが、Aちゃんとしつかり会話しているような話しかけが多くみられるようになるなど、父母ともにより前向きな変化を、主治医にも参加観察の中でもはっきりと認められる場面が多くなった。それは父と子、母と子、子どもを仲立ちにした親子3人での会話が展開されているようにも感じられるものであった。

#### iii) 両親の変容

不安の表情でいっぱいだった両親は、主治医の言葉をきっかけに親としての重厚さ、落ち着きを感じさせるようになった。それは、悲しみよりも「親」としてそこに在ることで、崩れかけていた気持ちを自ら立ち直らせたことによるものであるのが、参加観察を通してうかがえた。そして、「親として、やるだけのことはやったし、ベストを尽くしたよな」と、互いに確かめ合う姿がみられた。そこには最後まで親として責任を全うしたという自負が感じられた。また両親は、互いの健闘を讃え合い、亡くなったAちゃんを抱いて自宅に帰る際には、「何か大きな仕事をやり遂げた感じがする」という言葉が父親から聞かれた。

## VI. 考 察

### 1. Barnardの協働システム理論にある組織の3つの構成要素から対象集団を検討する

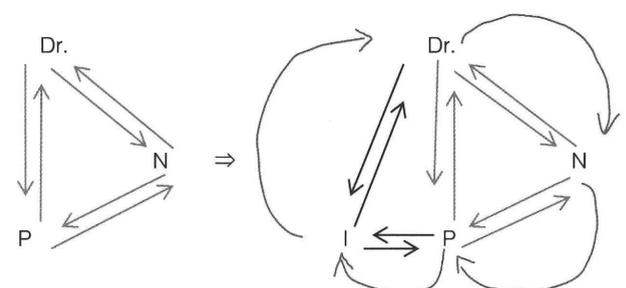
#### i) 伝達 (communication)

チーム医療においては、多種多様な職種の連携が必要でありお互いのコミュニケーションが要になる。一方で、医療従事者間のみならず患者や家族を含めるチーム医療のコミュニケーションは一種の異文化間コ

ミュニケーションであり、一筋縄ではいかないのが現状である<sup>4)</sup>。

そのような中、本集団の共通目的は主に口頭やカンファレンス時のやり取り等によって、主治医を中心に医療者間で確認・共有されている。特に主治医は、共に働く医療者（主に看護師）の想いを押し量っている。そして、それを筆者に繰り返し伝えることで医療者とそうではない筆者との間にあるギャップを埋める作業に努め、目的の共有を図っている。また主治医は、入院当初から保護者に対しても協動的なチームメンバーであることを繰り返し伝えている。このやり取りを可能にしたのは、主治医に患児の家族や他の医療従事者、筆者等とのコミュニケーションを可能にする管理職能を有していたことが要因であると推察している。

また本集団の伝達経路は、従来の主治医⇔両親、医療者⇔両親、主治医⇔医療者に、筆者の介入によって主治医⇔筆者、両親⇔筆者、両親→筆者→主治医→医療者が加わる。したがって、両親にとっては新しい伝達ルートが、本集団にとってはダイナミックスな伝達ルートが1つできる（図）。Barnardは、コミュニケーションなしには、人間諸活動は組織目的のもとに調整されえないとしており<sup>2)</sup>、指摘するように、組織成立の3要素の中でもコミュニケーションの重要性を度々協働システム理論の中で述べている。本集団においても、新しくできた伝達ルートによって、両親は自らの気持ちを表出し、自己確知する機会が増えた。親として今、何を望んでいるのか、何を有り難いと感じているのかなど、会話の中に出てきた医療者への感謝の言葉を、保護者了解のもと、筆者から主治医に伝えることで、医療者にとっては手応えを実感でき、より励みとなった。これらのことが本集団のコミュニケーションをより円滑にし、貢献意欲に寄与したと考えられる。



従来の伝達ルート

新しい伝達ルートの誕生

(Dr.: 主治医, N: 看護師, P: 保護者, I: 筆者を示す)

図 伝達ルートの変容

## ii) 協働意欲 (willingness to cooperate)

集団における協働意欲の課題の1つに、貢献意欲の程度が人によって異なることがある。さらに、貢献意欲の強弱と共に、人間の意欲の程度は一定不変ではなく、断続的および変動的であることが示唆される<sup>3)</sup>。

しかし本集団では、ターミナル期という極めて限定された期間であったことも、集団の協働意欲を一気に高めるに至った要因と考えられる。加えて、一人ひとりの貢献意欲の程度についても主治医、並びに筆者の参与観察ではばらつきはほとんどみられず、本集団そのものの協働意欲は大きく、一人ひとりが高い貢献意欲を持って関わっていたと考える。

また、限定された期間に加え、看護師のもっと何かできるのではないかという焦燥感、更に、Aちゃん一家に何かをしたいがその手段が具体的に掴み取れない気持ちを抱いていることを主治医が汲み取る等、伝達の中心となる主治医の看護師の想いを押し量る力が個人の協働意欲を高め、貢献活動を誘引するのに大きな影響を与えたと推察する。

## iii) 目的 (purpose)

協働意欲を満たすためには、目的が必要である。一人ひとりがどこに向かって進むのか、その方向性を明確にすることが重要となる。蒲生(2008)は、この協働に必要な共通目的には、貢献者1の視点から「協働的側面」と「主観的側面」の2つを有すると指摘しており、「協働的側面」では、目的達成のための協働の一行為が組織全体にとってどのような意味を持つのか、その意味づけを個人が如何に行うかが問題となる<sup>4)</sup>としている。この点、本集団はV. 結果1. やV. 結果2. i) から、筆者の介入を手がかりとして、集団が自ら2つの共通目的をそれぞれの立場で如何にして具体的に達成していけばよいのかを明確にさせ、一行為の組織全体に対する意味づけを容易にしたと考える。このことが、一人ひとりの協働意欲がより満たされることに繋がったのではないかと推察する。またこの時、共通目的達成に向けた視点を、家族から患児に移すことを主治医が即座に看護師に示したことは、結果としてターミナル期にあって目的をさらに絞り込ませ、その後の集団変容に重要な働きを持ったと考える。

さらに、可能な限り入院中に関わった多くの人を巻き込んで終末期を支える方向へと展開していった本集団の変容から目的の「主観的側面」について考察すると、一人ひとりの協働意欲が満たされることは、それ

ぞれに内在している自身の職業に対する誇りと尊厳を刺激し、想起、回復へと繋がったと考える。

## 2. 小児医療におけるチーム医療のあり方とチーム医療推進に向けた今後の課題

厚生労働省が示すチーム医療に期待される効果として、①医療・生活の質の向上、②医療の効率性の向上とそれによる医療従事者の負担の軽減、③医療安全の向上、等がある<sup>1)</sup>。また、医療の質的改善を図るためには、①コミュニケーション、②情報の共有化、③チームマネジメントの3つの視点が重要であり、効率的な医療サービスを提供するためには、①情報の共有、②業務の標準化が必要であるとしている<sup>1)</sup>。

これらの期待される効果を得るために、以下、本集団の事例をもとに述べる。

## i) 小児医療におけるチーム医療のあり方

第1に、保護者をチーム医療の仲間として明確に位置づけることが必要と考える。医療従事者にとって、親の位置づけは医療者と切り離されてはいない。特に小児医療では、親が子どもの代理人としての役割を持つ場面が多い。まずは、医療現場における親も医療従事者と目的を同じくするチーム医療の仲間として存在することを明確に表し、保護者の自覚を促すこともチーム医療に期待される効果に還元されると考える。Aちゃんを看取った際、両親から発せられた「親としてやるだけのことはやった…(略)…」という言葉は、保護者にチーム医療への理解があったことと、最期の時までチームの一員として医療者と一緒に闘ったという実感を得ていたことによると推察する。

第2に、個人が有する他職種を尊重するファシリテーション能力が十分に発揮でき、かつ、評価が本人に還元される集団であることが重要と考える。チーム医療が声高に叫ばれる現在でも、医療職間には医師を頂点とするヒエラルキーが隠然と存在する<sup>5)</sup>。そして、医師以外の医療職間にも、ややもすると競争的な力学が働き、他の職種に対して排他的な対応をとる場合があることも否定できない<sup>5)</sup>。しかし、本集団では平素より、主治医が他職種を尊重する姿勢を持って看護師への一貫した言葉かけを行っていたことが、チームメンバーとしての自覚の強化を促し、集団がより開かれたものとなってファシリテーション能力の発揮に繋がったと考える。また通常、評価の還元は患児の家族や主治医の言葉に依るところが大きいだらう。しかし、

本集団では医療者以外の筆者の介入によって、家族の感謝の気持ちは主治医を経由してさらに間接的に集団に伝達され、より明確な評価の還元になったと考える。

## ii) チーム医療推進に向けた今後の課題

以下、課題を2つ提示する。①保護者は協同者であるという共通認識と共に、協同者である保護者の心理的ケアについてのガイドラインを設ける。②管理職能としてのコーディネーター的存在の育成を、医療職を志望するすべての学生に対し、在学中の教育プログラムに取り入れる。

いずれにせよ、機能的チーム医療を推進するためには、医学部、医療系学部・専門学校の学生の段階で、早期の協働体験が必要である<sup>6)</sup>。これにより、学生時代から互いの専門領域を超えて相互の職能への理解を進め、問題解決へと進む基礎ができるのではないだろうか。そして協働体験からなぜ今、良質な医療を提供するためにチーム医療の充実が必要なのかを学生自身が自問することが、その後のチーム医療の更なる充実・躍進へと繋がっていくのではないかと考える。

## VII. おわりに

Barnard が理論を展開するにあたっての出発点は人間を捉えることである<sup>7)</sup>。そして、コミュニケーションなしには人間諸活動は組織目的のもとに調整されえない<sup>2)</sup>。それらは小児医療の現場においても同様であろう。近年、親子関係やその姿は急速に変化し、ますます多様化・複雑化する傾向にある。それらを小児医療の現場において正しく捉え、チーム医療に期待される効果へと繋げていくには、チーム医療における保護者の協同者としての位置づけの明確化、医療職を志望する学生への早期のチーム医療教育の充実と、管理職能としてのコーディネーター的存在の育成が重要と考える。

## 謝 辞

本研究におきまして、大阪市立大学医学部附属病院の皆様、そして子どもたちとご家族、その他ご協力くださいました多くの皆様に厚く御礼申し上げます。

## 付 記

本研究は平成18～20年度文部科学省科学研究費の助成を受けています。

## 文 献

- 1) 厚生労働省. チーム医療推進方策検討ワーキンググ

ループ チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集. 2011: 1-77. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7-att/2r9852000001ehgo.pdf> アクセス2013.07.31.

- 2) 庭本佳和. 協働と組織の理論. 飯野春樹編. バーナード経営者の役割. 初版. 東京: 有斐閣, 1979: 39-80.
- 3) 蒲生智哉. 「チーム医療」の組織論的一考察—協働システム理論をふまえて—. 立命館ビジネスジャーナル 2008; 2: 25-48.
- 4) 有田悦子. チーム医療におけるコミュニケーション. 水本清久, 岡本牧人, 石井邦雄, 他編. 実践チーム医療論. 初版. 東京: 医歯薬出版, 2011: 61-70.
- 5) 石井邦雄. インタープロフェッショナル教育. 水本清久, 岡本牧人, 石井邦雄, 他編. 実践チーム医療論. 初版. 東京: 医歯薬出版, 2011: 237-241.
- 6) 鷹野和美. チーム医療の教育. 鷹野和美編. チーム医療論. 初版. 東京: 医歯薬出版, 2002: 93-106.
- 7) 植村省三. 経営学とバーナード理論. バーナード経営者の役割. 初版. 東京: 有斐閣, 1979: 174-209.

## [Summary]

The purpose is to advise on future tasks critical to promoting team treatment through observation based on three (3) factors in establishing organizations in Barnard's collaborative system theory on groups that involve people other than clinical staff from the beginning of end-of-life treatment of infants. The result was that we observed 1) the period limited to terminal where attending physicians have the management skills appropriate for maintaining a communications system, 2) focusing more closely on the involvement of people other than the clinical staff, and 3) the relationship for fulfilling the collaborative desires of the group. Incorporating (1) shared awareness that the guardian is a partner in creating psychological care guidelines and (2) training of coordinators as management professionals into the training program of all current students that wish to enter the medical field, were demonstrated.

## [Key words]

team medical care, management skills, value of guardians, guidelines, training program