

タイトル	「チーム医療」活性化に関する研究：医師と看護職間のコミュニケーションに注目して
著者	加藤，和美
引用	
発行日	2015-03-21

氏名・(本籍地)	かとうかずみ 加藤和美(北海道)
学位の種類	博士(経営学)
学位記番号	博(経営)甲第12号
学位授与の日付	平成27年3月21日
学位授与の条件	学位規則第4条第1項該当
学位論文題目	「チーム医療」活性化に関する研究 —医師と看護職間のコミュニケーションに注目して—
論文審査委員	主査 教授 大平 義隆 副査 教授 澤野 雅彦 副査 教授 石嶋 芳臣

論文内容の要旨

加藤氏の論文テーマは、「チーム医療」活性化に関する研究—医師と看護職間のコミュニケーションに注目して—である。このテーマに対し、氏は研究の中心を、チーム医療が機能しないこと、即ちチーム医療の機能不全、において説明しようとしている。そして、そのチーム医療の機能不全が生じる原因の解明を通して、チーム医療の活性化を果たすことができると考えている。

氏は、1999年に発生した横浜市立病院での患者の取り違いによる事故で、どのようにして事故が起こったのかを修士論文のテーマとして調査した。その結果、「チーム医療」が機能していないことをあげている。本論文を書き上げる大きな動機に、このチームの機能不全の原因を明らかにしたいという気持ちがある。

氏の問題意識は二つある。まず、「チーム医療」の事故は「チーム医療」の機能不全による事故、ととらえる。この機能不全は、患者取り違い事故以後も継続的に発生している。一つ目は、横浜市立病院以降、医療の安全が叫ばれ細心の注意が払われてきたはずにもかかわらず、それでもなお生じる機能不全の原因はどこにあるのか。二つ目は、2010年厚労省が「チーム医療」を積極的に推進しはじめて以降、患者に不利益を与える機能不全は解消されたのか確認する必要がある、である。つまり、機能不全の原因と、機能不全の高い連続性、ないしは高い慣性

力を取り上げようとしている。

論文では、「チーム医療」の機能不全を、経営学的に「チーム」の機能不全という、組織構造の観点から研究している。「チーム」という構造的な観点から「チーム医療」を取り扱っている。

そこで、チーム医療を、高度専門化し多職種に分化した医療行為を患者に適切に提供するための組織構造（医療チーム）を用いた医療形態ととらえている。チーム医療は、高度専門化した多数の医療担当者を特定の患者の医療に向けて努力を集中させるためにチームの形態、と説明できるようになった。

次に、チーム医療のチームと機能とはなにかを説明し、チーム医療に求められる機能（厚労省）からチーム医療のチームを、プロジェクトチームととらえることができている。氏によれば、プロジェクトチームは、J.R.ガルブレイスのいうように、職務横断的編成により、組織都合を顧客都合にかえた組織形態である。プロジェクトチームの機能は、専門職種の自律性を高め、顧客都合に努力を集中させること、と言える。したがって、専門職種の自律性が阻害されると機能が低下する、ということを読み出している。

氏は、このプロジェクトチームの観点から、「チーム医療」の機能不全の原因となる専門職種の自律性が阻害されているかをさぐっている。それは、多くの、これまで行われたチーム医療の先行研究調査をおこなっている。その結果、自律性を阻害し機能不全を発生させる要因が確かに存在し、それが看護師の医師に対する階層意識であることを突き止めている。

こうした先行研究調査で明らかになったこととして、「チーム医療」の機能不全は、階層意識による看護師の自律性に障害がおき、必要な情報の共有が行われず、その結果、機能不全、即ち、患者の不利益、事故の可能性が生じたこと、と機能不全のメカニズムを明らかにできている。

氏は次に、この「チーム医療」の機能不全が、患者取り違え事故以降にも継続的に生じている原因を探り、機能不全の要因となる階層意識を継続的に形成する構造が我が国には存在していることを文献研究上で明らかにした。わが国では、看護師は二重の権限構造の下にあり、職務上の自律性は横断的組織編成で担保されるが、医師の権限を守る制度（例えば主治医制）からの自律性はいまだ担保されていないことを重視すべきと述べている。制度の存続を考えると、厚生労働省の「チーム医療」推進以降の現在でも、患者不利益発生の継続とさらなる継続の可能性のあることを明らかにしている。

そこで氏は、「チーム医療」推進病院への研究調査を行った。調査は、チーム医

療の機能不全の有無を問うための、1) 機能不全の要因である階層意識の有無と2) 患者不利益の関係の有無を問う2つの調査をおこなった。その結果、残念ながら、患者に不利益をもたらす可能性のあるチーム医療の機能不全は現在でも存在し続けていることが分かった。本論では、「チーム医療」の機能不全は、階層意識による看護職の自律性に障害が起き、必要な情報のコミュニケーションが行われなかった結果、機能不全に陥り、クライアントへの不利益が生じたことを文献調査を通し明らかにしている。

氏は、こうした機能不全は、安全に気を配り、行政的な取り組みが行われている現在でもなお、存在していることを調査によって明らかにした。この調査は計2回おこなわれ、2施設156人(1回目1施設75人、2回目1施設81人)から回答を得ている。すでにみたように、現在でも1回目施設で26%、2回目施設で48%の看護師が階層性を認め、そのうち半数が何らかの機能不全を認めている。この数字は驚くべきものと氏は述べるが、全くそのとおりだ。

こうした調査結果から、「チーム医療」を活性化し、機能不全を防ぐには、いまだに残る階層性に注目し、階層性によるコミュニケーション障害を防ぐ工夫に集中した議論が必要だと主張している。

論文審査結果の要旨

1 審査の経過

平成27年12月5日に博士請求論文が提出され、同年12月12日の大学院経営学研究科博士(後期)課程委員会(以下、研究科委員会という)において、審査委員に、主査大平義隆、副査澤野雅彦・石嶋芳臣が選任された。その後、慎重に審査が進められ、平成27年1月31日に公開報告会が開催され、引き続き口頭試問がおこなわれた。審査員全員出席のもとに本論文について申請者の説明を求めたのち、関連事項の質疑を行った。その結果、審査委員全員により合格と判定された。

2 評価

厚生労働省が推し進めるチーム医療に求められるチームの性質を精査し、それがガルブレイスの言う所のプロジェクトチームであるにとらえた点、ディス・コミュニケーションの原因が医療チームのメンバーの自律性が医師看護師関係で影響を受け、問題が発生する可能性があることを仮定し、実際の現場のコミュニケ

ーションを調査を行い、数は少ないが結果を出し仮定を満たすことができている点である。

この調査は、一部の調査にすぎないため仮定の一般性は十分に保障されているとは言い難い。しかしながら、明瞭な切り口を持って重大な問題への研究が行われたことは極めて高く評価することができる。

3 学内の手続き

提出された論文の審査ならびに文書及び口頭による最終試験の結果は、本学学位規則第7条に基づき平成27年2月16日の研究科委員会で審査委員会主査から報告され、同日から同年2月23日までの間、研究科委員会構成員の閲覧に供するため博士論文の公開を経て、同年2月23日研究科委員会において、構成員による投票が行われ、同論文を合格と決定した（同規則第8条第1項）。

その後、同年3月4日、北海学園大学大学院委員会が開催され、同論文について経営学研究科長より、委員会の審査経過ならびに論文要旨の報告がなされ、合格とすることが承認された（同規則第10条第2項）。これに基づき、同年3月21日、博士（経営学）の学位が授与された。