

論文要旨

本研究の目的は、心臓カテーテル治療プロセスに着目し、施設ごとに多種多様なチームによって医療活動が行われているにもかかわらず、ある一定の効果が保たれているのはどうしてなのかを明らかにすることである。

心臓カテーテル治療の現場は、患者ごとに治療の難易度が異なっており、また、施設の規模により所有する機器や利用する人的資源は様々で、参加する専門職、その参加人数、各専門職が担う業務範囲も一様ではないため、それぞれの関わり方も多様になっている。一般に、チーム医療には、多様な医療専門職が協働することにより良質な医療の提供と安全性が期待されている一方、チームにおける各専門職の技術力が相互にマイナスに作用する場合もあり、多職種協働チーム医療の難しさが指摘されている。本研究では、施設の規模が異なっても、治療の難易度が異なっても、ある一定レベルの高度な医療行為が行われているのはなぜなのだろうかという問題意識に端を発している。

本研究では、施設の規模や治療の難易度と、治療チームの編成、チームの協働、特にそのコミュニケーションや相互依存関係に焦点を当てて、規模の異なる施設で、難易度の異なる治療を、どのようにチームを編成し、各職種がどのように業務を担い、協働しているのかという治療プロセスに関するヒアリング調査から、どのようにして高度な医療実践が可能となっているのか、そのために何が重要であるのかについて仮説的な提言を試みた。

本研究で取り上げた病院は、規模の異なる4施設である。相対的に規模の大きな総合的診療を行っている病院として、首都圏内の大学病院（I病院）、東京都内の社会福祉法人病院（II病院）、相対的に規模の小さい機能特化した専門病院として、地方大都市の特定機能病院（III病院）、首都圏内の特定機能病院（IV病院）を取り上げた。病院という施設上、ヒアリング調査には様々な制約条件があるが、倫理委員会で承認を受けるなど、一つひとつの施設で、丁寧に、本研究の意義と患者の個人情報保護の順守を理解していただき、公開可能な論文として仕上げる事ができた。

心臓カテーテル治療の構成メンバーは、循環器内科医師、看護師、診療放射線技師、臨床工学技士のほか、心臓血管外科医師、臨床検査技師、医療事務など、職種は多岐にわたっている。いつ、誰が、治療に関わるか、治療においてどのようにコミュニケーションや相互依存関係をもち、どこまでの業務範囲を担うのか、これらは、各施設によって多様である。そこで、先行研究やプレ調査も踏まえて、以下の課題を設定した。

研究課題1：規模の大きな総合的診療を行っている病院においては、求められる医療技術の難易度に応じて、多職種から成るチームの構成を、どのように編成するのであろうか。

研究課題2：規模の大きな総合的診療を行っている病院においては、求められる医療技術の難易度に応じて、チーム内でどのようなコミュニケーション・パターンが形成されているのか。

研究課題3：規模の大きな総合的診療を行っている病院においては、求められる医療技術の難易度に応じて、各チーム・メンバーの臨床業務の相互依存関係にどのような違いが生

じるのであろうか。

研究課題4：機能特化した専門病院においては、求められる医療技術の難易度に応じて、多職種から成るチームの構成を、どのように編成するのであろうか。

研究課題5：機能特化した専門病院においては、求められる医療技術の難易度に応じて、チーム内でどのようなコミュニケーション・パターンが形成されているのか。

研究課題6：機能特化した専門病院においては、求められる医療技術の難易度に応じて、各チーム・メンバーの臨床業務の相互依存プロセスにどのような違いが生じるのであろうか。

調査結果から、相対的に規模の大きい2病院では、すべての難易度に対して、ローテーションで対応する傾向がみられた。しかし、難易度に応じて、担当するチーム・メンバー数は順に増加する傾向もあった。特に難易度が非常に高い例外的な治療に対しては、関係者の各部門長が、施設内の超熟達者を選定してチームを編成することが明らかになった。一方、相対的に規模が小さい専門的な2病院では、基本的には難易度に応じて施設内でチームを編成しているが、特に難易度が非常に高い例外的な治療に対しては、施設外から医師を呼び、チームを編成する場合もあることが明らかになった。

相対的に規模の大きい2病院では、難易度に応じたコミュニケーション・パターンは見られず、コミュニケーションを活発化することも求められてはいないようであった。特に難易度が低い場合には、業務のほとんどがマニュアル化されており、特別なコミュニケーションを行う必要性が低い傾向がみられた。しかし、難易度が非常に高い例外的な治療においては、チーム内で全方位的なコミュニケーション・パターンがみられた。一方、相対的に規模が小さい専門的な2病院では、難易度に関わらず、チームを構成するメンバー間で全方位的なコミュニケーションが行われている傾向がみられた。さらに特に難易度が高い例外的な治療においては、外から呼ばれた循環器内科医師を中心に据えたチーム内でのコミュニケーション・パターンが形成されていた。

相対的に規模の大きい2病院では、難易度によらず、職務の境界が明確で定型的に業務を行い、各職種がその役割を各々独自に発揮し、機能的に協働できることから、相互依存性は比較的低い傾向がみられた。しかし、難易度が非常に高い例外的な治療においては、相互依存関係が強まり、相互補完的に行動しようとする傾向がみられた。また、医師の意思決定権限が高まり、その指示に対し各コメディカルが対応するという場合もあり、この場合には、各メンバーはそれぞれの業務を各々独自に行うため、相互依存性はそれほど高いとは言えなかった。一方、相対的に規模の小さい専門的な2病院では、職務横断的に協働することによって多職種協働チームの効果を生み出そうとしていたことから、難易度に関係なく、相対的に相互補完的相互作用や連続的相互作用が高い傾向があった。

以上より、規模の異なる施設では、各職種は難易度に応じて、チーム・メンバーの構成、メンバー間のコミュニケーション、相互依存関係を変えて、協働していることが明らかになった。難易度に応じて、もち得る資源をいかに有効に組み合わせるかは、チーム編成、コミ

コミュニケーション・パターン、相互依存関係のそれぞれにおいて、各施設の状況に応じた柔軟性が保たれることがいかに重要であるかを指摘することができた。

また、高度な医療実践が様々な状況下で可能となっている背景には、状況の的確な判断を支える各専門家としての技術と、その技術をどのように組み合わせて活用することが患者の速やかな回復につながるかを冷静に判断する医療従事者としてのミッションの共有が、強く作用している可能性を窺うことができた。これは今後の研究の課題でもある。個人の能力やスキルを高めることはもちろん重要であるが、それを活かすためには、組織の制度やルール作りと、状況に応じた対応を可能にする柔軟性を確保するために、根本的に、使命感、ミッションを組織的に共有し、これを強めることで、協働することや組織的に貢献することに生きがいや喜びを得られるような組織づくりに改めて着目することの重要性に焦点を当てた研究を行うことが残されている。