

回復期リハビリテーション病院における チーム医療のカタチとポジショニング —事務部門の役割—

栗原 一樹

キーワード：ポジショニング、役割、「相互乗り入れ型」のチーム医療、
Team STEPPS、Total Football、Account

1. はじめに

近年、急性期病院において医療の質と成果を上げるために、チーム医療の重要性が叫ばれている。ここでいうチーム医療は「各種の専門職が専門的知識を駆使して連携しながら患者の診察に当たる」という診察面での取り組みが強調され、医療安全や患者安全と結びつけて考えられる場合が多い¹。回復期リハビリテーション病院（以下、回復期リハ病院と表記）の現場におきかえて考えてみると、医療の質・安全性を高めるための入院前のカンファレンス、そして、定期的なカンファレンスを通じて、「各種の専門職が専門的知識を駆使して連携しながら、安全面に十分に配慮し、早期の機能回復、能力向上にあたる」ものといえよう。

医療現場において医療の質、安全性を高めるためのチーム医療は、単に、治療方針・リハビリテーション計画の決定や、治療遂行・入院期間におけるリハビリテーションの実施面でのチーム医療だけでなく、回復期リハ病院においては、ゴールである「その人らしく住み慣れた地域で暮らす」ことの実現、その人の生活につながるための医療を行うために、いかに退院後の患者の生活も視野に入れ、入院期間から患者にチームとして関わりを持つのが重要である。

¹東京慈恵会医科大学付属病院 医療安全管理部（2012）『チームステップス日本版医療安全』MEDICAL VIEW

このことから、より質の高い、その人に合った医療の提供により、真の意味での「患者満足度 (Consumer Satisfaction 以後 CS)」を満たすことは、まさにチーム医療のアウトカムである²。そして、これは同時に「医療従事者満足 (Employee Satisfaction 以後 ES)」をも満たしてくれるものであり³、このことが更に、地域貢献というカタチで事業体の社会的責任 (corporate social responsibility 以後 CSR) を果たすことにつながっていく⁴。さらに、CSR もまた、外部的に CS を高め、内部的に ES を高めることにつながる。つまり、チーム医療は、いわば「三方良し⁵」の関係を CS と ES と CSR に生み出してくれるとも言える。

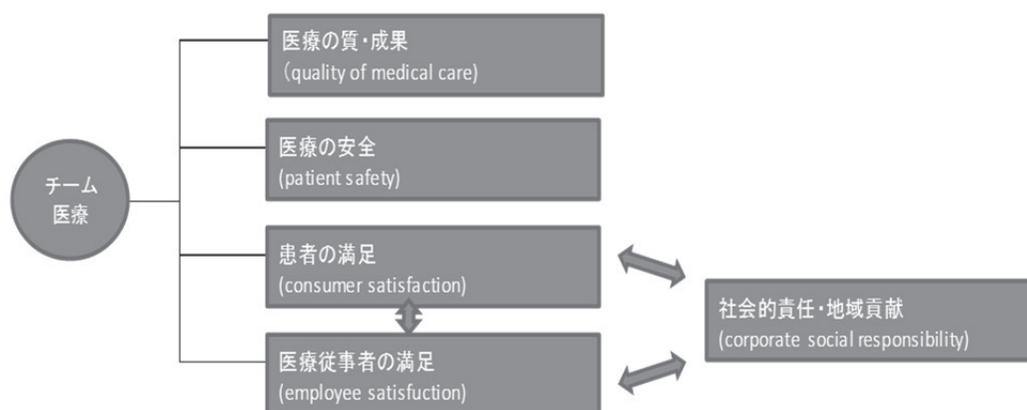


図1 チーム医療を高める要素

チーム医療には多くの要素が包含されているが、本稿におけるチーム医療については、上記の4つを高め、CSRにつながるものとして捉える。

限られた資源で、より働きやすい・働きがいのある職場環境を実現し、医療従事者の満足度を高め、より安全で質の高い医療、そして常に患者を中心に考えた医療の実現により患者の満足度を高めることが、今日、わが国が目指す医療の姿になると考え

²・佐竹隆幸 (2012)『「人」的経営の進め』神戸新聞総合出版センター
・dentist ホームページ 「患者への顧客満足度 (CS) 向上の為のチーム医療」
http://www.e-dentist.co.jp/column/ryoki_04.php (最終アクセス 8月26日)

³佐竹隆幸 (2012)『「地」的経営の進め』神戸新聞総合出版センター

⁴佐竹隆幸 (2012)『「地」的経営の進め』神戸新聞総合出版センター

⁵滋賀県東近江健康福祉事務所(東近江保健所)ホームページ
<http://www.pref.lg.jp> (最終アクセス日 2015年8月5日)

られる（図2参照）。

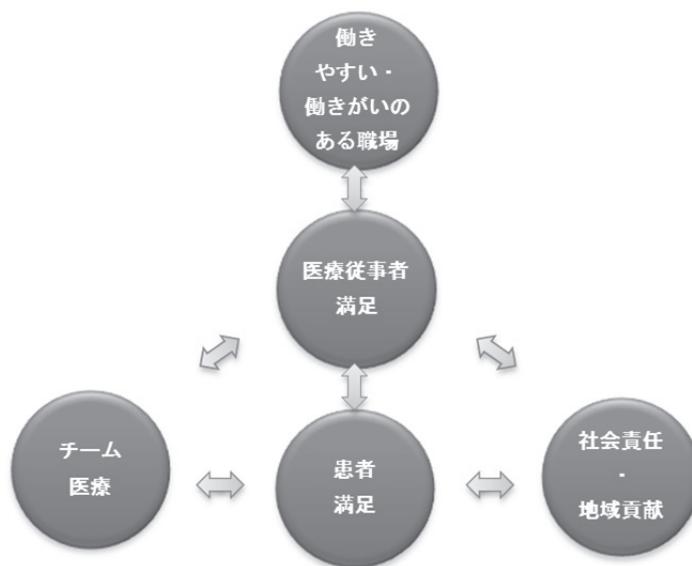


図2 チーム医療による課題解決

また、本稿におけるチーム医療は、「多種多様な医療スタッフが、各々の専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ、お互いに連携・補完し合い、患者の状況に対応した医療を提供すること⁶⁾」という定義を基礎としているとも説明できる。すなわち、回復期リハ病院における一人の患者を中心として、「その人らしく住み慣れた地域で安心して暮らす」というゴールを目指すために組まれた、病院で働く多種多様な職種により構成されたものである。もちろん、チーム医療では、そのチームのカタチ、メンバー構成、人数、職種は、各ケース、患者とチームとして関わる段階等により複雑に変化するものであり、チームの個人からみても、そのチームのありかた、つまり、カタチにより、チームにおける立ち位置や位置づけ、つまりはポジショニングと役割・機能が変化していくものである。そこで本稿では、「ポジショニング」を立ち位置や位置づけ、「役割」をチームにおける機能を表すものと定義する。

⁶⁾厚生労働省「チーム医療の推進についてーチーム医療の推進に関する検討会報告書」2010

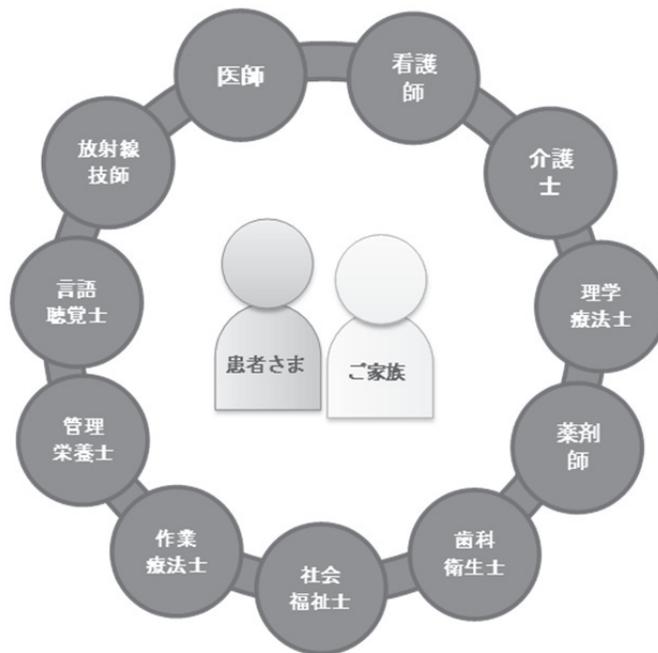


図3 患者を中心としたチーム

このようなチーム医療を実現するため、本稿では、とくに回復期リハ病院における事務部門をとりあげ、どのようにこのポジショニングと役割を担い、チーム医療に関わっていくのかを考察することを目的とする。

その方法として、第2節で、現在の日本で積極的にチーム医療への取り組みをしている2例を紹介し、これらのチーム医療のカタチと、事務部門のポジショニングと役割を検討する。その上で、第3節で日本における医療をとりまく国民の意識について考察し、さらに、今回、論文作成のために実施した、ポジショニングと役割に関するアンケートの結果から現在行われているチーム医療の課題を明らかにする。第4節では、これらの課題を解決するために日本流のチーム医療の実現に必要な要素を示し、第5節では、日本流のチーム医療の実現のためには、事務部門にどのようなポジショニングと役割が求められるかを考察する。

2. 日本のチーム医療の取り組みの実際

2-1. 「相互乗り入れ型チーム医療」

事務部門として、チーム医療にどうかかわっていくかを論じるにあたり、まずは日本において、積極的にチーム医療への取り組みをしている病院のチーム医療の取り組みとその中で事務部門のポジショニングと役割について検討する。

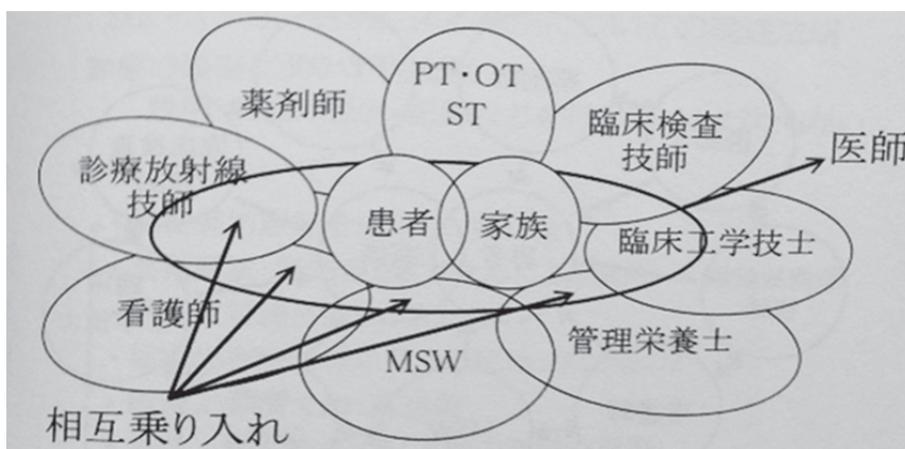


図4 「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療⁷

図4は、チーム医療について積極的に取り組んでいるとされる病院で示された、「多職種相互乗り入れ型」(Interdisciplinary)のチーム医療の図である。これは図5のような「多職種相互連携型」(Multidisciplinary)では、多職種がチームとして、一堂に集まり、手を取り合いながら、各々の専門性を発揮しチーム医療を行う事は出来ても、それぞれが専門分野の殻に閉じこもってしまうため、職種間のぶつかり合いが生じ、うまくコミュニケーションが取れず、良い結果につながらないと説明されている。これは、いわゆる縦割りの関係性が、チーム医療を阻害していると説明できる。

⁷ NPO法人『地域の包括的な医療に関する研究会(2012)「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療 -その現実と展望』へるす出版新書。

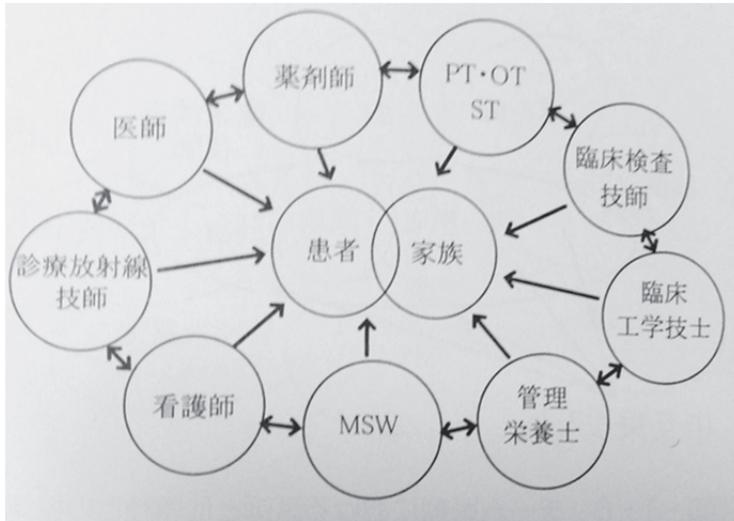


図5 「多職種相互連携型」のチーム医療⁸

この問題を解決するために自分と他のチームメンバーのポジショニングと役割を認識した上で情報を共有し、それぞれの専門職が自分の専門領域を超えて積極的に交じり合い、高め合い、サポートし合い、そうやって補い合うことで、より良いチーム医療を実現しようという考え方が「多職種相互乗り入れ型」とされるチーム医療のカタチとされる。

図4は医師の視点で描かれたものである。これは、医師の仕事ぶりを認識した上で、他の職種が自分の領域を超えて積極的に乗り入れてくることで、医師の業務上の負担を軽減させるとともに、多くの職種からのサポートを受けていればこそ、医師としての責務を全うすることができ、患者や家族に安全と安心を担保した質の高い医療を提供できるのではないかという考えを表している。つまり、ここでは医療の質と安全だけでなく、医療従事者の負担軽減をチーム医療によって実現することができると考えられている。そして、もう一つの特筆すべき点は、互いに高め合い、「相乗効果」を生むと考えられている点である。つまり、多岐で複雑化している医療の現場において、お互いのポジショニングと役割を補い合いながら相乗り入れることにより、今まで立てなかった視点に立つことができ、このことが、新しい見解を生み、より安全で質の高い医療につながっていくことが示されている。

図4には、事務部門は描かれていないが、「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療を

⁸ 同上書。

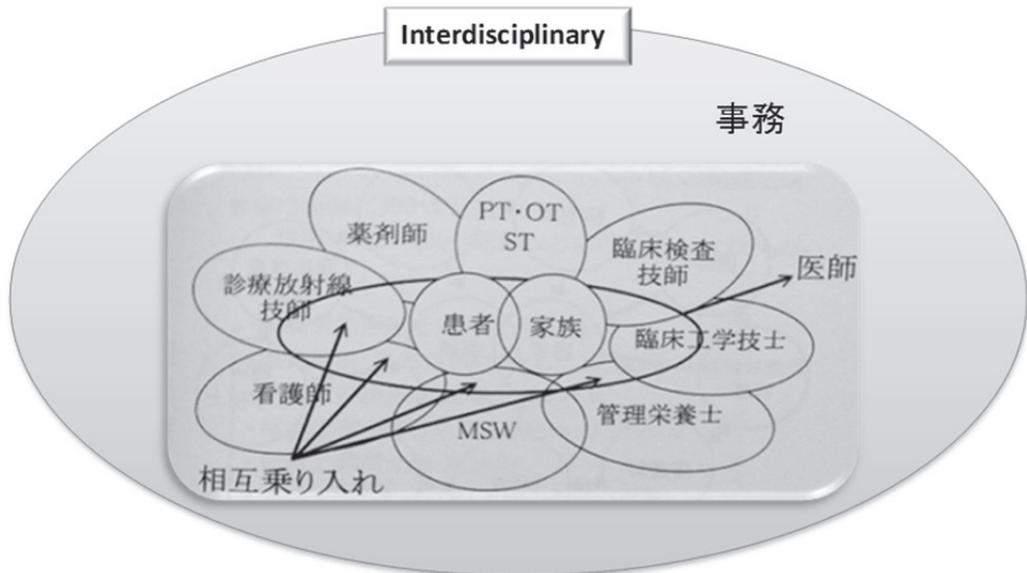


図6 事務部門を入れた「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療のイメージ⁹

実践しているとされる病院の事務部門関係者に図6を使用したカタチを示したところ、図6のようになり、事務部門のポジショニングと役割は、医療行為における専門性を有していないため、実際の医療の現場にチームのメンバーとしては加わらないが、チーム医療を行う専門職との密なコミュニケーションをもとにチーム医療の行われる「環境」を整え、守ることであるとの回答を得た。

事務部門はより働きやすい・働きがいのある職場環境を整え、守る。そのことで、病院における専門職が、より良いチーム医療を実践できるように、手助けとなることでチーム医療に関わっていくべきだと考えられている。ここには、補い合うという意味や、その領域を超えての協働という「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療では、「ポジショニング」により重きが置かれているものと推察される。

2-2. 米国のチーム医療におけるツール「TEAM STEPPS」

米国において、チームワークを高め、医療の質と安全性の向上を目指す方法である、Team STEPPS という戦略を日本流に導入している病院もある。

⁹ 同上書。

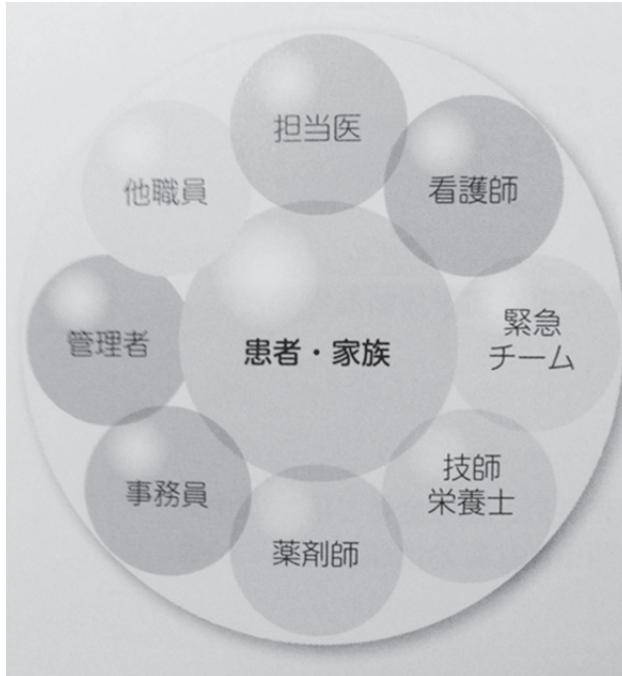


図 7 Team STEPPS 導入病院のチーム医療¹⁰

図 7 には、チーム医療の輪の中に、「事務員」が描かれており、先の例とは異なる。これは、Team STEPPS の導入に際しては、より大きな視点で「チーム」編成が考えられているためであろう。

さて、米国でチームワークを高め医療の質と安全性の向上を目指す方法として、Team STEPPS という戦略が示されたのは、2000 年代初頭、2006 年 11 月からである。

¹⁰ チームステップス日本版 医療安全 MEDICAL VIEW

TeamSTEPPS®

Team Competency Outcomes

Knowledge

- Shared Mental Model

Attitudes

- Mutual Trust
- Team Orientation

Performance

- Adaptability
- Accuracy
- Productivity
- Efficiency
- Safety

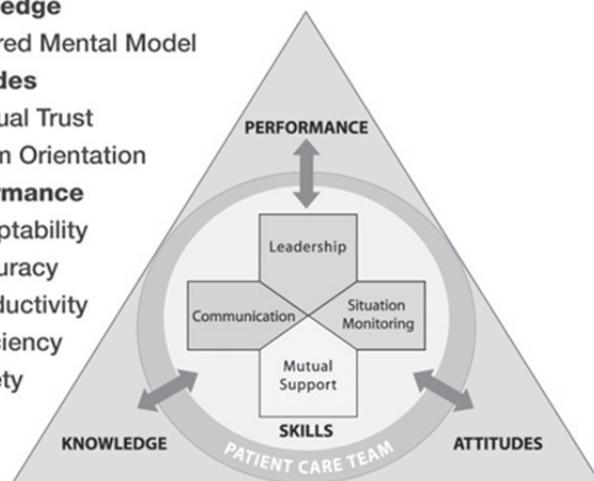


図 8 Team STEPPS のシンボルマーク¹¹

Team STEPPS とは、Team Strategies to Enhance Performance and Patient Safety の略語で、「医療の成果と患者の安全を高めるためにチームで取り組む戦略と方法」と訳される。これは、そもそもは米国国防総省（DoD: United States Department of Defense）や航空業界などの事故対策エビデンスをもとに医療研究・品質調査機構（AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality）と DoD が 2005 年に作成したものである。医療の現場で、良好なチームワークにより、医療事故を減少させるために作成されたこのツールは、米国において緊急課題とされた医療事故の減少に対し、成果を上げている。

Team STEPPS は、図 8 に示すように、教育研修により習得可能な 4 つのスキル、つまり①リーダーシップ（Leadership）、②コミュニケーション（Communication）、③相互支援（Mutual Support）、④状況観察（Situation Monitoring）が、Team STEPPS の中核を担っている。Team STEPPS はノンテクニカルスキルの習得を目指したものであ

¹¹ Department of Defense (DoD) Patient Safety Program Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2006.

る。研修の結果、各ツールと戦略がチームに反映されると、「成果」「知識」「態度」という3つの能力が強化される。そして、4つのスキルの向上により、3つの能力が向上すると、チームワークスキルとともに、チームに溶け込みたいという意欲、態度も生まれることとなる。

言いかえるならば、スキルと能力の相乗効果により、より安全で質の高いチーム医療が実現するだけでなく、チーム内に共通認識を生み、相互信頼のもとで、チームワークがより良くなると考えられているのである。つまり、このように、Team STEPPSを行うことにより、スキルと能力・チーム医療の成果（達成成果）に好循環をもたらすとされる。

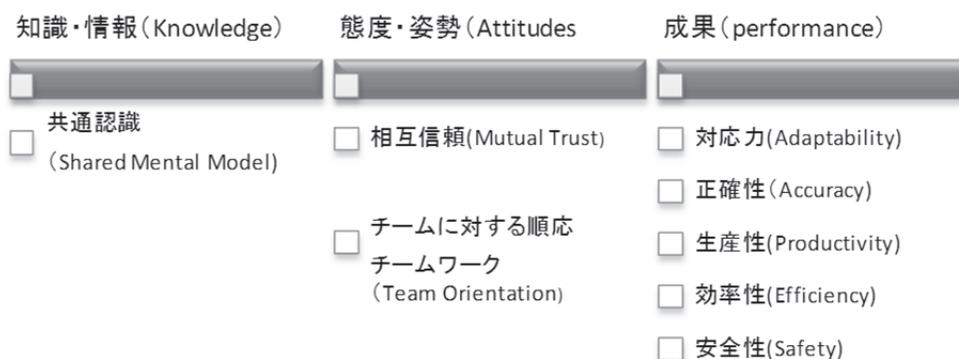


図9 チーム医療の成果（達成成果）

（出典：Department of Defense (DoD) Patient Safety Program Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Team STEPPS Essentials Instructional Module 筆者加工）

また、Team STEPPS はアサーティブコミュニケーション (assertive communication) (相手の立場を尊重しながら自分の主張を理解してもらうための対話)が前提であり、「人の言うことをよく聞き、言うべきことは言う」が大原則である。別の言い方をすれば、Team STEPPS は、患者や職員の安全や満足度を高めるアサーティブコミュニケーションのツールであると言える。

アサーティブコミュニケーションとは、「誠実」「対等」「率直」「自己責任」をもとに、受け身的あるいは攻撃的な一方向のコミュニケーションではなく、双方が相手自身あるいは相手の発現や行動を尊重しながら、自分の主張も積極的に発信するという

ものである。第一に「お互いを尊重する」、これこそが出発点である。そして、このアサーティブコミュニケーションこそが、職種や経験年数に縛られることなく、「誰もが、誰にでも、何でも提案できる」職場環境、チーム医療の現場というものを実現するために必要な要素といえる。

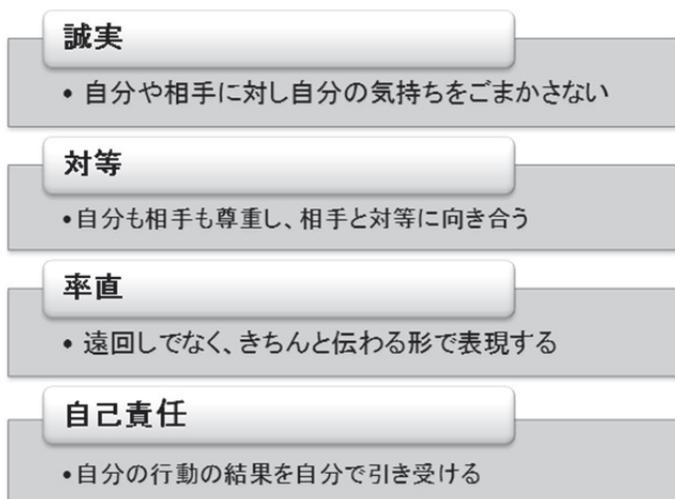


図 10 アサーティブコミュニケーションの 4 つの基本¹²

以上のことから Team STEPPS は、チーム医療において、より良いチームワークの実現と、垣根のないコミュニケーションの「場」づくりに必要な要素を持った、戦略といえる。そして、国の違いや、病院、施設のの違いに合わせたカタチにアレンジできる、応用性と適応性を持ち合わせている。つまり、日本流に解釈し、導入できるともいえる。

図 6 の病院では、この Team STEPPS の考えに基づき、事務部門のポジショニングと役割をどのように考えているかということであるが、この病院では「Team STEPPS は患者安全向上のツールではなく、自分のやる気を引き出し、部署あるいは組織の発展を促すツール」と考えられている。その上で、事務部門のポジショニングと役割を、図 11 で示された内容であるとされていた。これは事務部門を病院組織という大きな「チーム」の中で、チーム医療に関わる意識を高めていく必要があると考えてチームビルディングがなされているとも説明できる。これをみると、患者と接点のない事務

¹² チームステップス日本版 医療安全 MEDICAL VIEW 筆者一部加工。

・患者と接点のない事務部門

臨床現場との密なコミュニケーションにより、各専門職が、それぞれの医療機関に与えられたミッションに沿った院内環境を整備する。

・患者との接点のある事務部門

最終チェックポイントとして、専門職とは違った視点での気づきを伝える。専門職でないがゆえに、聞ける患者の声を受け止める。

図 11 Team STEPPS 導入病院における事務部門のポジショニングと役割¹³

部門に対する考え方は、「相互乗り入れ型」のチーム医療の考え方と同じである。しかし、米国において医療事故頻度の減少には、事務職員の責務が大きいと考えられているためか、患者と接点のある事務部門のポジショニングと役割が明示的に取り上げられている。

この病院における事務部門のポジショニングと役割の考え方は先に紹介した「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療と比較すると、「役割」により重きを置いた考え方であるといえる。

2-3. 回復期リハ病院におけるチーム医療

先に示した 2 例の病院では急性期のチーム医療における事務部門のあり方が示されていた。そこで、次に回復期における事務部門について検討するために、回復期リハ病院におけるチーム医療の特徴について考えてみよう。

回復期リハ病院では、急性期と比べ、より多職種協働という観点でチーム医療を捉えた取り組みがなされている。これは、そもそも回復期リハ病院が、急性期病院と比べて、多くの専門職が働いていることと、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のセラピスト等の人数が多いことが理由であろう。また、「リスク管理」というよりも、「自立支援」の視点に立つ比重が大きくなるため、医療としてのゴールが、手術の成功や病状の回復という、明確に成果を把握できるものではなく、それぞれの患者が「その人らしく住み慣れた地域で安全に暮らす」という、個別的で多種多様なゴールとなるためともいえる。

そのような目標を掲げ、リハビリテーションを通じて、患者に、その人らしさを取

¹³ チームステップス日本版 医療安全 MEDICAL VIEW 筆者一部加工。

り戻してもらおう、その生活が維持できるよう支援しようと、日々励んでいる回復期リハ病院の医療従事者にとって、チームとして取り組むチーム医療という考え方は必要不可欠なものであるといえる。

3. 日本でチーム医療を実現するために解決すべき課題

3-1. 日本の医療現場の特徴

チーム医療を実現するための「環境」を整えるために、事務部門がいかなるポジションと役割を果たすべきかを考察する前にどのような課題があるかを明確にすべきである。

一般的文化における特徴	医療文化における特徴
<ul style="list-style-type: none">・積極的発言の欠如と受け身の体質・「察する」という思いやり・耐え忍ぶ美德・年功序列と職種序列・守られているという意識の存在・日本は安全という意識の存在	<ul style="list-style-type: none">・年功序列と職種序列・医師主導の医療・医療安全意識の希薄・専門性による、教育期間の違い・各職種の養成課程における、他職種についての教育が少ない

図 12 日本における文化的背景¹⁴

日本人のいわゆる文化的背景を鑑みると、前節で示したアサーティブコミュニケーションの4つの基本は、日本の文化的背景を示す以下の4つの面と相容れない。

- ① その人の意図を「察する」、という日本人の美德ともいえる「思いやり」の考え方は、逆に積極的発言の欠如、受け身体質というものをつくってしまい「誠実」と「率直」と相容れない。
- ② 「耐え忍ぶ美德観」も「誠実」「率直」とは、相容れない。
- ③ 年功序列、職種序列、もまた「誠実」「率直」そして、この部分では「対等」というものとも相容れない。

¹⁴ チームステップス日本版 医療安全 MEDICAL VIEW 筆者一部加工。

④ 守られているという意識は、「自己責任」とは相容れない。

したがって、先の病院では米国の Team STEPPS を導入する際に、日本流に解釈した上で導入がなされた。また、相互に補い合うという環境整備にあたっては、日本の職場慣行にみられる職種序列や、年功序列の特徴は、ポジショニングの認識を難しくする。ただ、日本人の他者への思いやりは、「相互支援」という考え方で馴染むとも考えられる。こういった日本人らしさを活かしながら、いかにポジショニングと役割の認識を高めるかということが、日本のチーム医療における課題と考える。

3-2. 日本人の行動の統制、文化的自己観

次に、日本人の行動の統制、文化的自己観について、日本人は、行動を統制する意識の所在を「外部統制」にと考えがちであるため、責任を外にあるものと捉えて考える傾向がある。そのため守られているという意識を生み「自己責任」意識が欠如しているのである。

次に、文化的自己観を見てみると、日本人は、「自己は他人や周りの出来事からは一線を画した実在として存在する」という「相互独立性」よりも、「自己は他の人や周りのものと結びついて相互関係性の中に存在する」という「相互協調性」の方に重きを置く傾向がある。この要素は、「自己責任」の部分であるといえるが、やはり日本人には、その部分が欠けている傾向にあるということがわかる。しかし、一方で、チームワークを、「相互支援」「コミュニケーション」というように捉えた場合、日本人に向いているということになる。

文化面の特徴と価値観の面から日本のチーム医療の課題を捉えてみたが、日本において、垣根のないコミュニケーションを行う「環境」を実現するのは、なかなか生易しいものではないことが改めて分かった。やはり課題は、ポジショニングと役割をいかに認識させるかである。

3-3. ポジショニングと役割の認識調査

では実際に病院の専門職は、ポジショニングと役割の認識をどれぐらい行っているかを、2015年8月から9月にかけて実施した「患者様を中心としたチーム医療におけるポジショニング¹⁵の考察のための質問紙調査」のデータを分析し、その課題を考察

¹⁵ 具体的にはポジショニングと役割についての質問を行った。

した。本調査は、A 回復期病院における職員 200 人を対象に実施した¹⁶。

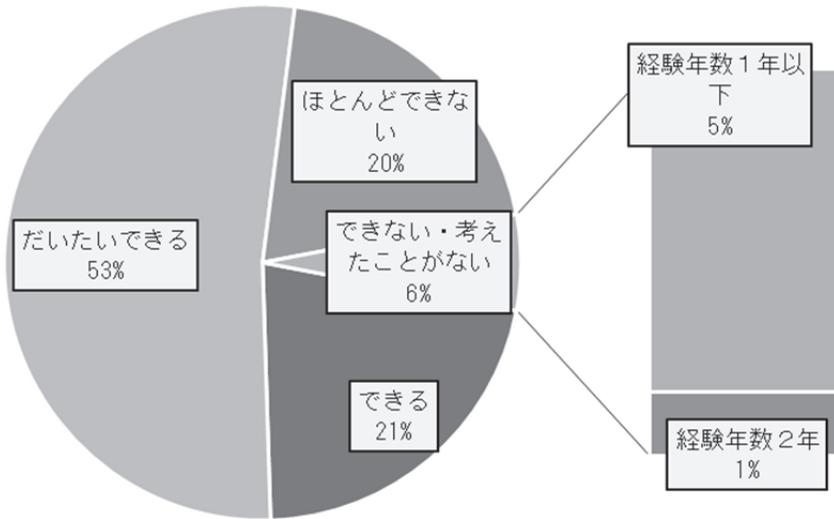


図 13 個人の役割の認識

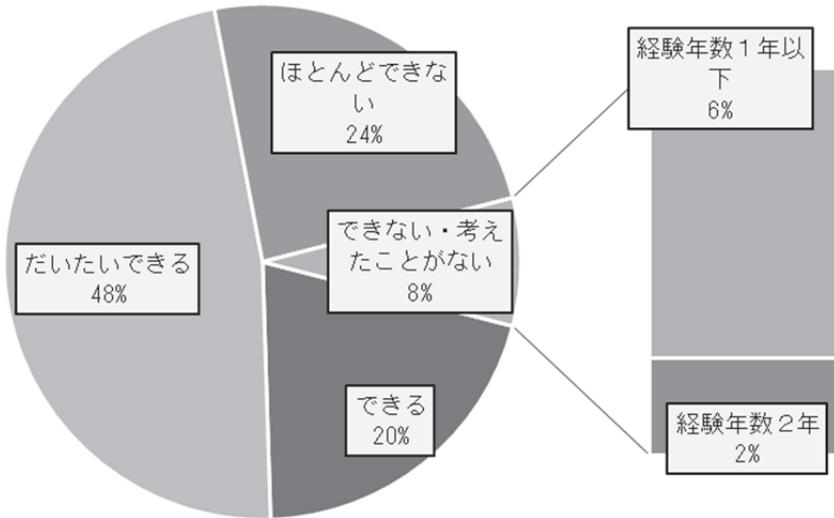


図 14 他人の役割の認識

¹⁶ 今回は、3 病院から、職種ごとの数を調整し無作為に抽出したデータとなっている。

本調査の結果から、A回復期病院においては、図13、14にあるように、チームにおける個人が、日々個人とチーム内の他職種の役割を意識して協働していることが分かった。

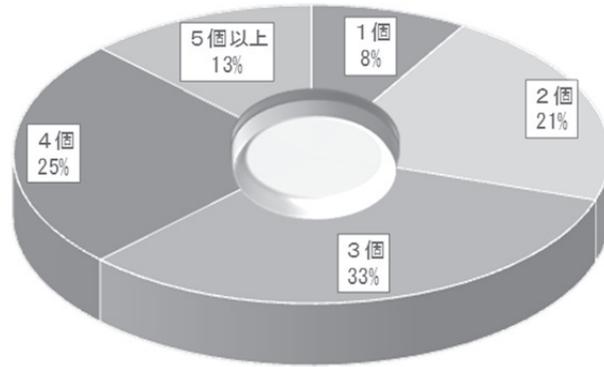


図15 チームにおいて意識しているポジショニングと役割の数

また、図15から相互支援、相互補い合いの考え方のもとに、複数のポジショニングと役割を意識してチーム医療を実践している状況が伺える。

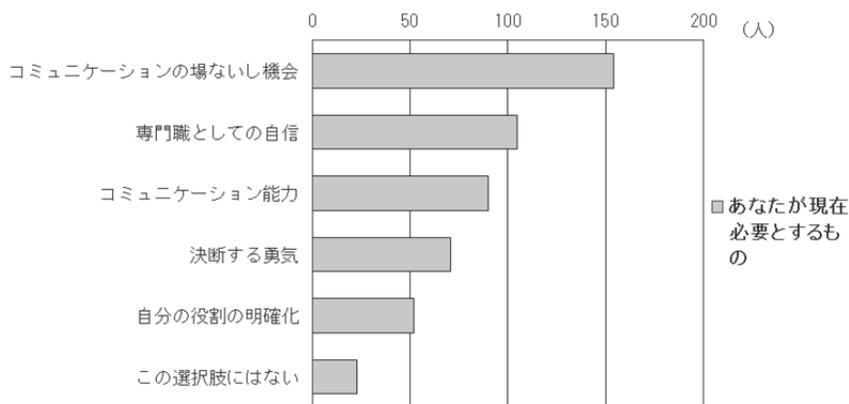


図16 現在必要としているもの（複数回答）

この結果は、これまでの専門職との関わりで、筆者の経験からも感じていることと類似したものであった。回復期リハ病院においては、相互支援、相互補い合いの考え方のもとに、チームにおける個人と多職種に対するポジショニングと役割の認識は、ある程度できており、特に在宅の部門では、チームとしての、その姿がみえるように

思える。しかし、それと同時に、筆者が垣間見た課題もある。協働を意識して取り組んできたために、逆に「専門職である」といったスペシャリストとしての自覚をなくしてしまっている点である。また、それに伴い、個人の「自信」も無くしているように思えた。これは、図 16 にも現れている。そして、この傾向は、経験年数の少ないスタッフに顕著に現れてくる。図 17 は、その変化の様子を表してみたものである。

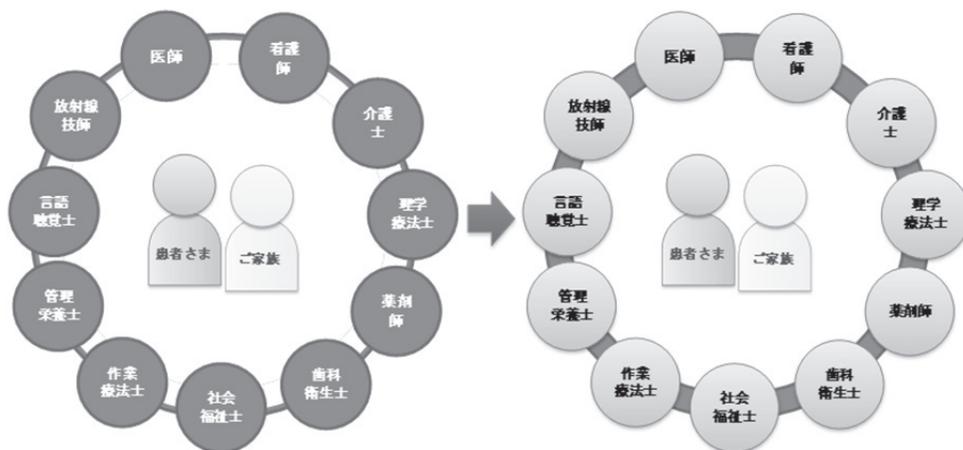


図 17 多職種協働による変化

他職種との協働により、相互支援、相互補い合いの輪は太くなり、専門職としての認識が薄れてしまうという傾向が示された。これは、相互支援の考え方のもとに熱心にチーム医療に取り組んできた者ほど強くなっている。つまり、専門職、スペシャリストとしての個人の強みや自信は相互支援の考え方のもとで薄れていったことが示唆された。

これはゼネラリストの視点に立つがゆえにスペシャリストとしての専門性の低下を引き起こしている可能性が考えられる。さらに、このことが、自信の低下、受け身的コミュニケーションにつながるという危惧も示されていた。こういった環境の整備をすすめることを専門職が実施していくことには、想定しきれないリスクがあるともいえる。

しかし、図 16 から読取れるように、コミュニケーションの場ないし機会というものを求める声が多い中で、この「環境」を整備することも急務であり、もうひとつの課題である。

4. 日本流チーム医療に必要な要素 -トータルフットボールという考え方-

4-1. ポジショニングと役割の明確化

日本におけるチーム医療を行う上での課題を整理した結果からは、このチーム医療を実現する上で、いかにして、チームにおける個人と他職種のポジショニングを明確にさせるのが課題となることが明らかになった。それは、日本の文化的特徴、国民性から考えても、日本流チーム医療には必要な要素である。

では、どうやってそれを実現するのかを考えると、より認識しやすいように、データ化や可視化を図るのも一つの手であるし、「相互乗り入れ型」のチーム医療の考えや Team STEPPS のような戦術を導入するのもひとつの手であると考え。「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療は互いを補い合うために、より「ポジショニング」に重きをおいていた。一方、Team STEPPS を導入している病院のそれは、より「役割」に重きを置いていた。すなわち、方法論は異なるがポジショニングと役割を、明確化することが前提となっている。また、より深くお互いを知るためのコミュニケーションの場を設ける、企画提案することも、ポジショニングと役割の明確化には、大きな手助けとなる。

4-2. ポジショニングと役割のバランス

以上の考察を踏まえて、日本流チーム医療にはポジショニングと役割のバランスをとることも必要ではないかと考える。図 17 のようなことが起こるのは、チーム医療に熱心になれば、日本人らしく「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療のように、ポジショニングの方に重きを置き、他職種を補うように動くことを意識し協働することによって、自分の役割とのバランスが崩れ、役割の方が薄れたということではないかと考える。他職種の立場により比重を置いて考え、サポートをし続けたがゆえに、本来の役割を見失ったともいえる。

また、経験年数が浅く、確固たる自分のポジショニングと役割の認識、専門職としての自覚や自信が形成される前の若い世代ほど、それに陥りやすいという点を考えても、スペシャリストとしての役割が形成していない段階で、ポジショニングをあまりにも意識させてしまった結果とも考えられる。

これは、先に述べた日本人の特徴である、相互協調性価値観を持つ者が多い傾向にある事からも言える。つまり、ポジショニングと役割を明確にすると同時に、そのバランスを整える必要があり、それを管理し、指し示すポジショニングと役割を担う者

が、必要である。

より理想的なチーム医療というものは、相互支援、相互補い合いの考え方のもと、サポートし合い、その上で、各々の専門職が、その専門性を存分に発揮し、新しい視点に立ち、新しい発想を生みながら、患者とその家族に向き合うことである。

ゼネラリストであり、スペシャリストであることは、難しいことである。しかし、時には原点に帰り、個人のポジショニングと役割の認識を再確認することも、日本流チーム医療には必要なことである。

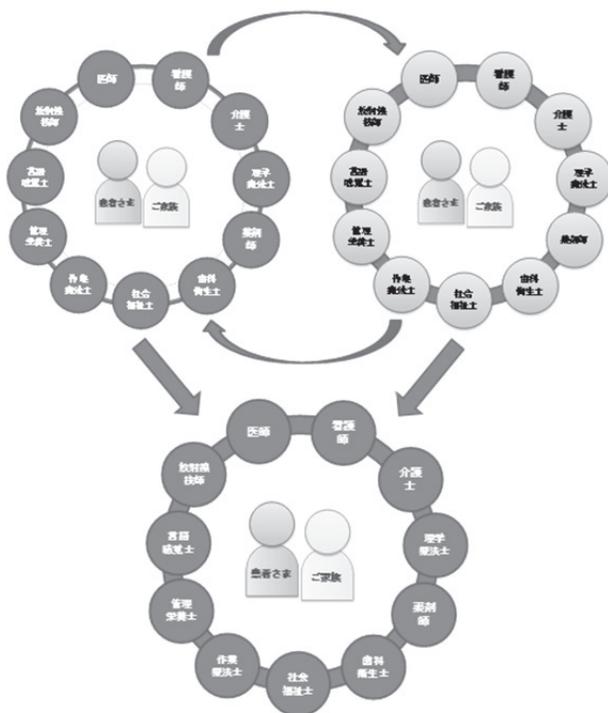


図 18 理想とするチーム医療の輪の変化

4-3. 事務部門の役割である「環境」の整備とは

チーム医療における事務部門のポジショニングと役割は、チーム医療が行われる「環境」を整えることだと回答されているが、その「環境」とは、図 2 の働きやすい・働きがいのある職場環境をさす。

それでは、働きやすい・働きがいのある職場環境とはなにか。それは、医療従事者の満足を満たし、仕事の質をより高めてくれる「環境」といえよう。このための物理

的、人力的、院内制度的環境の整備は、日々の事務部門の業務とされているものである。「誰もが、誰にでも自由に指摘しあえる環境」、すなわち職種や経験年数にとらわれることなく、垣根のないコミュニケーションを行い、相互に補い合う環境が、より安全で質の高いチーム医療を実現するための環境づくりが事務部門の役割であると考えられる。

職種、経験年数の垣根を越えて指摘し合える、例えば看護師が医師と、一年目がベテランとお互いの見解を自由に話し合える、というような「環境」づくりを各々が意識し、取り組めるように提案することが事務部門に求められていることであろう。回復期リハ病院において考えてみるならば、入院後、患者と最初に触れるのは看護師や介護福祉士であるが、日常的なケアで気づいた内容をセラピストや医師に伝えることができるかが、チーム医療の基本となる。このようなチーム医療に必要とされる職場「環境」を、事務部門が専門職と共につくり上げることが必要である。いや、原資の枯渇した今だからこそ、専門職がポジショニングと役割を認識するサポートを、機会や戦術を企画提案して、発信していく必要がある。ポジショニングと役割が明確でないと、真の意味でのチーム医療の実現は難しい。チームにおける各々の専門職自身と協働する他の専門職のポジショニングと役割を明確にすることは、以下の効果を生む。

- ① 相手に対する尊敬を生み、「対等」「相互支援」という考えを生む。
- ② 「対等」「相互支援」の考え方のもと、チームメンバーがサポートし合う、補い合うことを意識し行動する。
- ③ 個人の「責任感」をより強くする。
- ④ より専門職としてのスキルアップを求める「姿勢」を生み、専門職個人として「強み」を意識する。
- ⑤ 「強み」を最大限に活かすために、相手のポジショニングと役割を深く理解することで、より自分がどう動くべきなのかを明確に「状況観察」するようになる。
- ⑥ 「強み」を最大限に活かす事により、個人の「自信」にもつながる。
- ⑦ 培った自信により「誠実」で「率直」なコミュニケーションをとれるようになる。
- ⑧ リーダーとしての個人の自覚につながる。

つまり、これらが実現できてはじめて垣根のないコミュニケーション、アサーティブコミュニケーションが実現し、より良いチーム医療を行える「環境」が整うとも説明できる。しかし、このような環境は今までのような事務部門の意識、専門職への関わり方では実現しない。

4-4. 事務部門の担うべきもう一つのポジショニングと役割

そして、もう一つのポジショニングと役割は、専門職がスペシャリストとしての個人を再確認するための「環境」作りである。それは、教育・研修制度であり、経験年数を超えた、コミュニケーションの機会の創造であり、個人の活動の紹介であり、目標の再確認、目的の共有である。これらは、本来、チームや組織、その専門職におけるリーダー、マネージャーが担ってきたはずである。しかし、資源の枯渇、業務の多様化、さらには、経験年数、代代的ギャップにより、専門職だけでは、この部分が補えない現状になっている。むしろ、専門職同士ではないこそそのやり方を提案、行えるのが、事務部門ではないだろうか。専門職のモチベーションを管理し、目標や目的を教えるのではなく、気づかせる提案をする。これを、専門職のマネージャーと協働し、時にはその任を補うことが、今本当に、我々が求められていることのように感じる。そして、それは、事務部門と専門職との垣根のないコミュニケーションが必要である。

事務部門の役割を明確化し、専門職の役割を明確にし、その役割に対して、相互補完ができるという、新たな意識を醸成させていくことが重要である。そして、それこそ、新しい事務部門のポジショニングとなる。

4-5. トータルフットボールとは何か

日本流チーム医療を考えるならば、日本らしさを活かし、資源の枯渇を乗り越えていくために、やはり、相互に補い合うチーム医療は適している。しかし、日本流チーム医療を実現するためには、事務部門の機能強化が求められるのではないかと考えられ、そのためには、事務部門のポジショニングと役割の明確化が必須となることが分かった。では、事務部門として、どう働きかければよいかについて、ポジショニングと役割をキーワードにトータルフットボールという概念を使って考察する。

先のサッカーアジア二次予選（2014年9月3日 日本対カンボジア）の一戦における、DFの吉田選手が決めたゴールは、本稿でテーマとしてきた事務部門におけるそのカタチを説明するのに役立つと考える。吉田のゴールは、まさに流れの中で、状況に

応じて、自分のポジショニングを超え、前線でゴールを決めていたが、この動きは相互補い合いといえる。Football というゲームを最終的に支配するのは、こういったポジショニング（ポジション）と役割の交換が、あらゆる場面で行われることである。すなわち、一流の選手は限られたスペースを活用して、より攻めやすく、より攻めにくい形を、フィールド（ピッチ）の上で展開することが求められる。そしてこれは、日ごろの密な練習、コミュニケーションによってのみ成り立つものであり、共に過ごす期間の長いクラブチームでのチームワークの方が、国の代表チームより優れているという現象が多々おこりうる。

さて、そんな football の世界において、究極の形ともいえる、トータルフットボール¹⁷という戦術がある。実際は、メディアやフリーガンがつくった用語であり、確固とした定義はないが、一般的にトータルフットボールとは、1974年ワールドカップのオランダ代表が使用した、「ポジションが流動的で、かつ全員攻撃全員守備」といった戦術のことを指す。

ただ、これを可能にするには、選手一人一人が同じくらい高い技術と戦術眼を併せ持ち、なおかつ、かなりのスタミナが必要だと考えられていた。つまり、フィールドの11人全員が一流であり、さらに、動きの連続性を持ったその渦が自ら意思を持つように前進と後退を繰り返すためには、渦の中心にいながら渦の外からその流れを俯瞰できる稀有なビジョンを有し、渦をコントロールするだけの並外れた影響力を具えた選手が必要とされた。しかし、こうしたオールラウンド・プレーヤーと、フィールド内の監督としてチームを掌握できる選手を同時に揃えることは非常に困難だったので、この構想は実現不可能な単なる空想に終わろうとされていた。

しかし、名将リヌス・ミケルス氏に率いられたチームが、この戦術を具現化することとなる。ボール狩り（現代戦術のフォアチェック）、オフサイドトラップを多用し、ポジションに縛られないワイドでスペクタクルなサッカーを展開した1974年W杯のオランダ代表である。この時のオランダ代表は、1969年からヨーロッパ・チャンピオンズカップ（現在のUEFAチャンピオンズリーグ）に5年間で4度決勝進出（1971～1973年は優勝）を果たしたアヤックス・アムステルダムと1970年優勝のフェイエノールトの中心選手で構成されており、高い技術、戦術眼を持ち合わせた選手が揃っていた上に、クラブチームのチームワークをそのまま活かした。特にアヤックスの中心選手で

¹⁷ トータルフットボールは、50年代初期に、オーストリア人のヴィリー・メイssl氏によって考案された「渦巻き」理論がトータルフットボールの原案であるとされている。それは、個々の選手が思いのままにポジションチェンジを繰り返し、渦を巻くようにチームがダイナミックに機能するというものであった。

あったヨハン・クライフ氏の存在は大きく、彼なしではトータルフットボールは完成しなかったと言っても過言ではない。もと日本代表監督のイビチャ・オシム氏も「目指しているのはトータルフットボールだ。ただしそれは永遠に実現されないが」と述べている（西部(2008)）。

トータルフットボールの場合、スペースを作る動き、スペースに入り込む動きが重要である。この“スペース”に対する考え方が、激しいポジションチェンジを繰り返す全員攻撃・全員守備という流動的なサッカーの基礎となっている。つまり、ポジショニングにこだわらず、その枠を超えて、個人が各々の強み、スペシャリティを活かすのである。ポジションが存在しないといっても過言ではない。そして、このサッカーを支えたのは、選手全員の高い技術、戦術眼、スタミナもさることながら、全員が高い守備意識を持っていたことも忘れてはならない点である。つまり、目的、意識を共有し、まず確固たる守備意識を忘れずに、全員が流動的にそのポジショニングを変え、目標である相手のゴールまでパスをつないでいくのである。

このことは、チーム医療の考え方に通じる。まずは、患者の安全を第一に、その上でより質の高いその患者らしい医療を目指し、お互いが各々のポジショニングを認識したうえで、己のポジションの域を超え補い合う。そのことは、一人の負担、責任を軽減することにもつながり、また、より良い提案というものも生まれる。そして、ここで重要なのは、個人と他のチームメンバーのポジショニングと役割を理解していることである。そして、忘れてはならないのは、このチームプレーの戦術には、リーダーシップを発揮するリーダーが必要であり、このリーダーの存在が日々の練習、コミュニケーションを基に成り立っているということである。かの、スペインのFCバルセロナも、クライフ氏との所縁からこのトータルフットボールを再現している。ただ、そんなバルセロナにおいても、低年齢層から、一貫した戦術のもとに、同じサッカーを繰り返すという長い積み重ねの上に奇跡的に成立したものであり、継続という姿勢、そして何よりも日々のコミュニケーションが大事であるとされている。チーム医療もまた、同様である。

先に説明したようにトータルフットボールは、11人が超一流の選手であることが前提である。日本のチーム医療で同様の条件を満たすことは不可能である。しかし、一貫した教育・研修制度はもちろんのこと、Team STEPPS や「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療の考え方のような戦術の導入、優れたリーダーシップを発揮するリーダーの存在があれば、トータルフットボールに近づくことはできる。何より大事なものは日ごろからの意思の疎通、コミュニケーションであり、そのための機会づくりだから

である。

そして、このトータルフットボールにおけるオランダ代表の例には、もう一つのヒントが隠されている。まず、第一に、クライフ氏のようなリーダーシップのもとに、常にチームを俯瞰的に見渡せ、チーム内の監督が如く、チームメンバーに目的、知識、状況の認識を促し、必要があれば、チームのメンバーにそのポジショニングと役割を示せるようなリーダーの存在があったということである。そして、そのリーダーをサポートし、戦術を提案したり、チームメンバーがよりその専門性を発揮できるよう、見守り、管理するミケルス氏のような事務的な役割を担う存在があったことである。この監督のポジショニングと役割が、今後、チーム医療を実現するための環境を整備すべき事務部門が担っていくものであると考える。

一般にクラブチームにおいて監督の上には、オーナーがいるように、オーナーつまり、理事長や院長の意思、理念を表現し、伝えるよき理解者として事務部門が存在できることが、チーム医療の実現に必要であると考えられる。

「環境」を整え、管理することや、戦術や教育・研修制度を専門職に提案し、または、その機会を創造することにより、ポジショニングと役割を認識するための役割を担う者が、日本流のチーム医療の実現には必要である。

5. アカウントコーディネーターとしての事務部門

事務部門の役割とポジショニングを示すためには、営業部門等で使われるアカウントマネージャーが、適切ではないかと考えた。そもそも、「Account」とは、説明、預金口座、(企業と取引のある)得意先や顧客を表す言葉である。また、これを進行形にすると、会計学や経理を意味する。一般にアカウントマネージャーは、顧客に対して、組織としての中長期的な戦略を立案し、顧客とコミュニケーションを取りながら、企画・提案する役割を担う者のことをいう。その業務内容は、商品の企画、管理、組織的・中長期的営業計画の立案、運営管理といったものである。こう見てみると、先に示したオランダチームにおけるミケルス監督のイメージを髣髴とさせる。そして、これらは、業務内容も事務部門が担えるものであり、担うべきものである。その責任を意識して取り組んでいくことが、これからの時代の様々な課題を乗り越えていくには必要である。具体的には、以下の業務を担い、専門職が求める「環境」を整え、守り、そしてその業務を補えることが、事務部門のこれからのポジショニングと役割である。

- ・病院における理念や理事長、院長の方針を可視化し伝える仕組みをつくる。
- ・法人としての中長期的計画を立案する。
- ・病院の運営を中長期視点で管理する。
- ・専門職がポジショニングと役割を認識できる機会や戦術を企画立案し提案する。
- ・チーム医療のPDCAサイクルをデータ化・可視化することによりサポートし、院内教育体制、研修プログラムの構築に活かす¹⁸。
- ・病院で協働する専門職のマネージャーらとともに、モチベーション管理、個人の成長意欲を高めるサポートをする。
- ・院内、院外広報活動により、ポジショニングと役割の認識だけではなく、情報・目標の共有をサポートする。

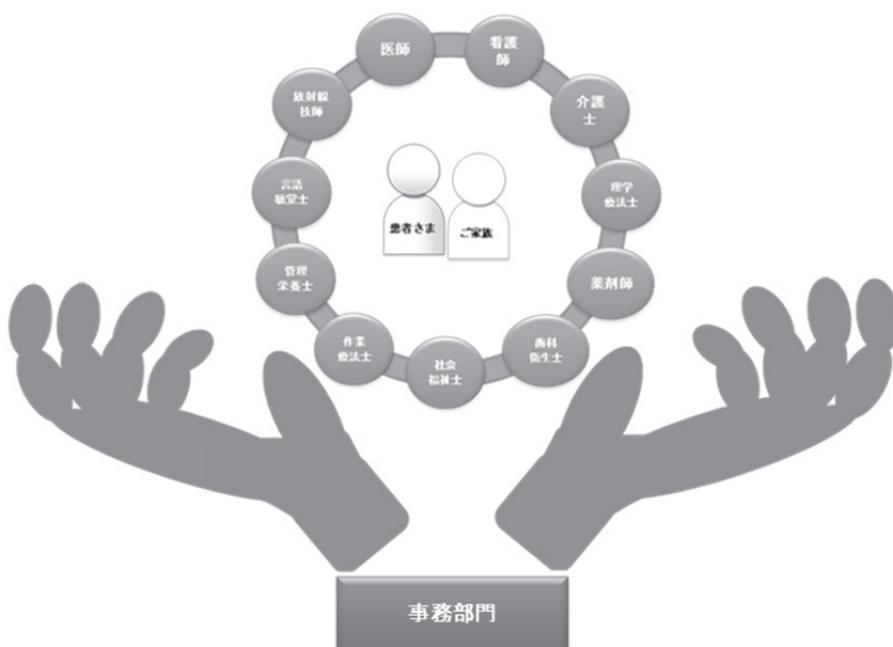


図 18 これまでの 医療専門職を支える事務部門

そのためには、今までの図 17 のような、「支える」「守る」というままでは、駄目である。これからの事務部門には、専門職以上に「学ぶ」姿勢が必要であると考えられる。

¹⁸ キャリアブレンホームページ 「事務職がコーディネーターに」
<http://www.cabrain.net/management/article/41989.html> (最終アクセス 2015 年 9 月 1 日)

また、チーム医療の現場、カンファレンス等に積極的な姿勢で参加し、実際に現場を知り、課題を知り、事務部門としてできることを把握し、ともに解決にあたることが重要である。そうやって、俯瞰的に、病院、病院における医療従事者、事務部門の仲間を見渡し、働きかけることが事務部門に求められているものである。

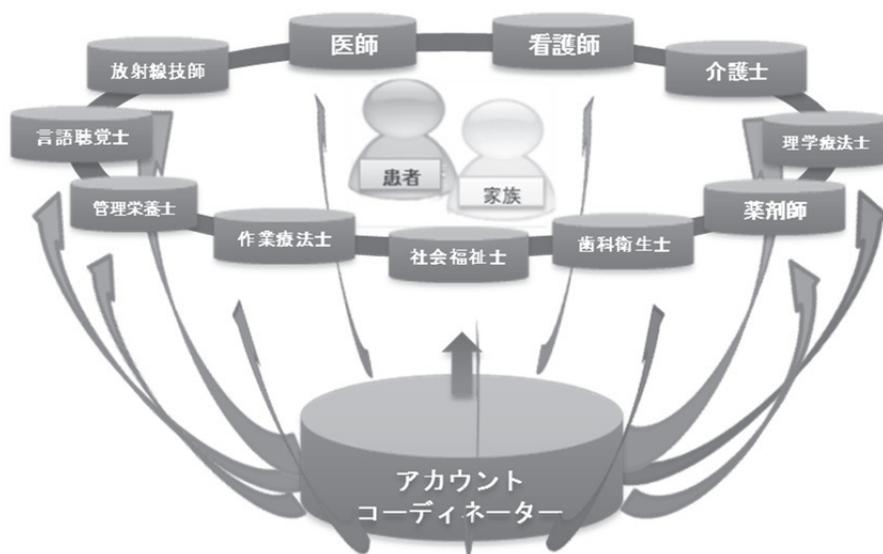


図 19 これからの事務部門（アカウントコーディネーター）

そして、もう一つ忘れてはならないのは、チーム医療の輪の中には、患者とその家族、そして地域がある。患者やその家族の専門性や知識の向上につながるような、病院環境や広報活動も、より良いチーム医療の実現のためには必要である。患者が医学的情報を自分なりの方法で学習できる環境を整えることが、患者の「その方らしい」というゴールにつながる。そして、これらの活動を地域でも実現するためには、専門職と事務部門のお互いのポジショニングと役割を認識した上で、垣根のないコミュニケーションを通じて実現していく必要があると考える。

謝辞

本稿をまとめるにあたり、兵庫県立大学大学院経営研究科の小山秀夫教授、筒井孝子教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授により、懇切丁寧な指導を賜りました。深く感

謝致します。また、本稿作成にあたり研究対象としてご支援、ご協力いただきました法人関係者の皆様、本稿を書くきっかけを与えて下さった、本学院カリキュラムにおけるケーススタディでご訪問させて頂きました病院の皆様、客員教授の皆様にも心よりお礼申し上げます。最後に、同研究科医療マネジメントコース5期生ならびに介護マネジメントコース1期生の皆様には、共に学ぶ中、医療界での経験の浅い筆者に、多くの刺激と示唆を頂きました。1年半という歳月を続けられたのは、皆様とチームとなれたからだと感じております。心より感謝いたします。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] NPO 法人『地域の包括的な医療に関する研究会（2012）「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療ーその現実と展望』へるす出版新書。
- [2] 金子達彦（1999）『ヨハン・クライフ「美しく勝利せよ」』二見書房。
- [3] 佐竹隆幸（2012）『「地」的経営の進め』神戸新聞総合出版センター。
- [4] 佐竹隆幸（2012）『「人」的経営の進め』神戸新聞総合出版センター。
- [5] 篠田道子（2011）『多職種連携を高めるチームマネジメントの知識とスキル』医学書院。
- [6] 相馬孝博（2014）『患者安全のためのノンテクニカルスキル超入門』メディカ出版。
- [7] 東京慈恵会医科大学付属病院 医療安全管理部（2012）『チームステップス日本版医療安全』MEDICAL VIEW。
- [8] 西部謙司（2008）『サッカー戦術クロニクル』カンゼン。
- [9] 野中猛（2014）『多職種連携の技術』中央法規。
- [10] 福原麻希（2013）『チーム医療を成功させる10か条ー現場に学ぶチーム医療の心得ー』中山書店。
- [11] 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。
- [12] 武藤正樹（2010）『医療が変わる to 2020』医学通信社。

参考ホームページ（引用ホームページ含む）

- [1] AHRQ(Agency for Health care Research and Quality)ホームページ
<http://teamstepps.ahrq.gov>（最終アクセス2014年8月21日）
- [2] Team STEPPS Japan Alliance 無料教材提供サイト

- <http://www.mdbj.co.jp/tsja/index.html> (最終アクセス 2015 年 8 月 5 日)
- [3] 一般社団法人日本社会福祉士養成校協会ホームページ「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」
http://www.jascsw.jp/researchpaper/201106team_iryoku.pdf
(最終アクセス 2015 年 9 月 1 日)
- [4] 医療安全推進者ネットワークホームページ
<http://www.medsafe.net> (最終アクセス 2014 年 8 月 21 日)
- [5] 医療経営研究所ホームページ「病院コンサルティング」
<https://www.iryoken.co.jp/hospital/service/> (最終アクセス 8 月 10 日)
- [6] キャリアブレンホームページ「事務職がコーディネーターに」
<http://www.cabrain.net/management/article/41989.html>
(最終アクセス 2015 年 9 月 1 日)
- [7] 公益財団法人医療科学研究所ホームページ
井上敦子 富田健司 (2000)「医療機関における患者との関係性構築：リレーションシップ・マーケティング概念を用いて」
<http://www.iken.org> (最終アクセス 2015 年 8 月 15 日)
- [8] 厚生労働省ホームページ「チーム医療の推進について」取りまとめ
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0319-9.html>
(最終アクセス 2015 年 8 月 5 日)
- [9] チーム医療推進協議会ホームページ
<http://www.team-med.jp> (最終アクセス 2015 年 8 月 26 日)
- [10] dentist ホームページ「患者への顧客満足度 (CS) 向上の為にチーム医療」
http://www.e-dentist.co.jp/column/ryoki_04.php(最終アクセス 8 月 26 日)
- [11] PT-OT-ST ネットホームページ
<http://www.pt-ot-st.net> (最終アクセス 2015 年 9 月 1 日)
- [12] 武藤正樹の web サイト
<http://masaki.muto.net/> (最終アクセス 2015 年 9 月 1 日)
- [13] メディカルオール株式会社ホームページ「あすの医療経営を考える」TEAM APPROACH 2015「CS 向上」の実践力を磨く「患者満足度=医療機関としての質」を高めるために
https://www.medicallibrary-dsc.info/useful/magazine/team_approach/bacnumber/vol26/TA26.pdf (最終アクセス日 2015 年 8 月 5 日)