

原 著

チーム医療による病院の組織変革に関する実証的研究 －岡山県下の病院を対象とした調査から－

山 本 智 子^{*1}

要 約

本研究の目的は、チーム医療による病院の組織変革の様相を、実証的に明らかにすることである。

今日、わが国の病院は、少子高齢化、医療技術の革新、医療費をめぐる諸問題等により、経営環境が大きく変化している。そのため、これらの変化に柔軟に対応し、さらに安全で、質の高い医療を、効率的に提供できる組織への変革が求められている。この施策の一つとして、病院はチーム医療(team care)を導入している。

そこで、2009年5月から同年11月にかけて、岡山県下の175病院を対象とした質問票によるアンケート調査およびインタビュー調査を行った。

その結果から提示できる結論は、以下の3点である。

1. 病院組織において、部門間を越えた多職種のメンバーによるチームは、組織変化を生じさせている。そして、そのチームは、2002～2004年に設置された医療安全対策チームや褥瘡対策チームが多い。その後そのチームがHP (High Performance) チームに成長して、組織変革の原動力になっていると考えられる。
2. HP チームのメンバーは、診療のプロセス改善や自らの意識変化や、スムーズな情報交換、効果的なディスカッション、研修会やセミナーへの参加といった行動の変化を起こした。そして、これらの変化が、医療の質や安全性の向上に影響を与える。よって、チーム医療は、病院職員の意識や行動を変化させ、医療の質、安全性などのアウトカムの向上につながっていた。
3. HP チームは、直接的にアウトカムの向上に影響する、あるいは、チームメンバー以外の職員に影響を与えたことによって、病院全体のアウトカムの向上につながる場合があり、直接的、間接的に、組織変革に重要な役割を演じていると考えられる。

1. はじめに

本研究の目的は、チーム医療による病院の組織変革の様相を、実証的に明らかにすることである。

今日、わが国の病院は、少子高齢化、医療技術の革新、医療費をめぐる諸問題等により、経営環境が大きく変化している。そのため、今日の病院においては、これらの変化に柔軟に対応し、さらに安全で、質の高い医療を、効率的に提供できる組織への変革が求められている¹⁾。しかし、病院は多職種の構成員で構成された組織で、専門分業化されており、職

種間の連携や協働がとりにくく、職種間の連携や協働ができることが組織の成果を決定する要因になるといわれている²⁾。そのため、病院はこの施策の一つとして、チーム医療(team care)を導入している。チーム医療は、1970年代から患者中心主義という新しい医療の考え方を表現する用語として使用され始め、1990年代から具体的なチームが設置されるようになり、2000年代からは「院内感染防止対策チーム」、「医療安全対策チーム」などが、盛んに導入・実施されるようになった^{†1)}。チーム医療に関する論文

^{*1} 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療秘書学科
(連絡先) 山本智子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail : t-yama@mw.kawasaki-m.ac.jp

には、チーム医療を導入すれば看護師やその他の医療専門職種がやりがいを感じるようになり、職場内での地位の向上も得られるようになるという指摘がなされているものもある³⁾。しかし、チーム医療がどのようになされているのかといった実態については、病棟を対象とした調査⁴⁾はあるものの、チーム医療導入後、構成員の意識の変化の程度や行動の変化、また組織成果への影響等については、十分に明らかになっていないといえない。

そこで、筆者は2009年に、チーム医療の実態、病院組織構成員（以下「病院職員」とする。）の意識や行動の変化、および組織成果への影響を明らかにすることを目的として、岡山県下の病院を対象とした質問票によるアンケート調査およびインタビュー調査を行った。

本稿では、チーム医療を行うチームのうち、最もメンバーの意識や行動が変化したチーム（以下「HP（High Performance）チーム」とする。）に着目して、病院の組織変革の様相、具体的には、HPチームの現況、HPチームのメンバーや病院職員の意識・行動の変化、および組織成果との関連を分析した結果を報告する。

なお、本研究におけるチーム医療の定義であるが、細田⁵⁾と陳⁶⁾の定義を援用し、「病院組織において、チームの課業（タスク）達成のために、多職種の人とそのメンバーとなり活動する、さまざまなチームの活動の総称」とする。

次に、組織変革（organizational change）の定義であるが、組織変革は経営学の組織行動論（organizational behavior theory）において、組織成果と関連させて、人の意識や行動変革を対象として多くの研究が蓄積されている^{7,9)}。そこで本研究で

は、松田¹⁰⁾の定義を援用し、「組織の中の人の意識や行動の変革を通して意図し、組織成果を向上させるために、組織と人を対象に計画的に介入すること」とする。

2. 調査方法

本研究の調査方法は、次の3つである。

第一に、病院事務（部）長、院長（以下「病院管理者」とする。）を対象とした質問票によるアンケート調査（以下「調査1」とする。）である。具体的な調査対象先は、社団法人岡山県病院協会発行の会員名簿に掲載されている岡山県下の175病院である^{†2)}。

第二に、病院管理者を対象としたインタビュー調査（以下「調査2」とする。）である。この調査は、調査1で得られたデータを補完するという意味をもつ。インタビュー先は、調査1で回答のあった病院の中から、協力を得られた11病院の病院管理者である。

第三に、HPチームのリーダーを対象としたインタビュー調査（以下「調査3」とする。）である。HPチームとは、調査1において、病院管理者が各自の病院内のチーム医療を行うチームのうち、最もメンバーの意識や行動が変化したと回答したチームのことである。この調査は、調査2で得られたデータを補完するという意味をもつ。インタビュー先は、調査2を実施した病院の中で、協力を得られた4病院のHPチームのリーダーである。

調査1、2、および3の概要は、表1のとおりである。

調査2のインタビュー調査の概要は、表2のとおりである。

調査3のインタビュー調査の概要は、表3のとおりである。

表1 調査の概要

項目	調査1	調査2	調査3
対象者	岡山県下の病院事務（部）長、院長	調査1で回答のあった病院のうち、協力を得られた病院管理者	調査2を行った病院のうち、協力が得られたHPチームのリーダー
方法	アンケート調査	インタビュー調査	インタビュー調査
調査項目	(1)チームの設置状況 (2)導入目的 (3)関連の導入施策 (4)組織成果の変化 (5)HPチームの選出 (6)HPチームのメンバーの意識や行動の変化 (7)HPチームが導入目的達成に与える影響 (8)今後の課題	(1)チーム医療の増減予定 (2)導入目的とその理由 (3)推進の新規施策 (4)成果とその評価 (5)HPチームの現況 (6)目的達成とその評価 (7)チーム医療の課題	(1)自身の意識や行動の変化 (2)変化の理由 (3)変化の時期 (4)変化の契機 (5)メンバーの意識や行動の変化 (6)病院職員への影響 (7)組織成果への影響 (8)チーム医療の課題
実施時期	2009年5月15日～ 2009年7月27日	2009年6月18日～ 2009年7月29日	2009年10月13日～ 2009年11月10日
回答者数	51病院	11病院	4チーム

表2 調査2のインタビュー調査の概要

項目	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院
病院規模	中病院	大病院	小病院	中病院
実施日	2009年6月18日	2009年7月7日	2009年7月15日	2009年6月25日
実施時間	約1時間20分	約40分	約1時間5分	約55分
実施場所	病院応接室	病院患者アドボカシー室	病院会議室	病院応接室
協力者の職位	事務部長	事務部長	事務長 看護部長	看護部長 看護師長

(つづき1)

項目	E 病院	F 病院	G 病院	H 病院
病院規模	小病院	小病院	中病院	中病院
実施日	2009年7月9日	2009年7月2日	2009年7月13日	2009年6月25日
実施時間	約1時間30分	約1時間5分	約50分	約1時間25分
実施場所	病院事務長室	病院応接室	病院会議室	病院看護部長室
協力者の職位	事務長 看護師長	看護部長 看護課長 医療相談室主任	経営管理部長	看護部長

(つづき2)

項目	I 病院	J 病院	K 病院
病院規模	小病院	大病院	中病院
実施日	2009年7月29日	2009年7月23日	2009年7月16日
実施時間	約1時間40分	約1時間10分	約1時間15分
実施場所	病院応接室	病院会議室	病院会議室
協力者の職位	看護部長	副看護部長	看護師長 看護副主任

注1) K 病院の HP チームは、栄養管理チームであるが、今回インタビューに協力いただいたのは、CST (Continence supporting team, 排尿・排泄ケアチーム) である。

表3 調査3のインタビュー調査の概要

項目	B 病院	D 病院	F 病院	H 病院
病院規模	大病院	中病院	小病院	中病院
HP チーム名称	医療安全	感染防止予防	褥瘡対策検討	退院支援
実施日	2009年10月19日	2009年11月10日	2009年10月27日	2009年10月13日
実施時間	約1時間40分	約1時間20分	約1時間	約50分
実施場所	医療安全管理室	病院応接室	病院応接室	病院会議室
協力者の職位	専門部長	院長	副院長	看護師長
協力者の性別	女性	男性	男性	女性
協力者の年齢	60歳代	40歳代	50歳代	40歳代
協力者の職歴	看護師歴38年目	医師歴20年目	医師歴27年目	看護師歴28年目
協力者の調査病院勤務歴	35年目	15年目	4年目	28年目
協力者のメンバー歴	8年目	10年目	4年目	4年目

3. 調査結果

3. 1 HP チームの現況

調査1の有効回答数は51病院（29.1％）であった。回答病院の病床数は、99床以下（以下「小病院」とする。）は19病院、100床以上199床（以下「中病院」とする。）は19病院、200床以上（以下「大病院」とする。）は10病院、未記入3病院で、199床以下の中・小病院からの回答が多かった。回答者の役職は、事務（部）長が28名、看護部（師）長が13名、理事長や院長が3名、その他2名、未記入3名であった。

3. 1. 1 HP チームの種類（名称）

各病院から得られた HP チームの種類（名称）を集計したものを、表4に示す。医療安全対策チームが最も多く、次いで、感染防止対策チーム、褥瘡対策チーム、栄養管理チームが多かった。

HP チームの選択で、最もメンバーの意識や行動が変化したことに追加する理由を、調査2のインタビューから得た。

表4 HPチームの種類（名称）（n =51）

チームの種類（名称）	回答数	%
1. 医療安全対策チーム	14	31.1
2. 感染防止対策チーム	8	17.8
3. 褥瘡対策チーム	8	17.8
4. 栄養管理チーム	8	17.8
5. 退院調整チーム	3	6.7
6. リハビリチーム	1	2.2
7. その他	3	6.7
未記入	6	—
合 計	51	100.0

注1)「褥瘡・栄養」と「栄養・褥瘡」と併記してある回答があった。それについては、「褥瘡」と「栄養」のチームに各1つとした。

注2)「7. その他」に該当するチーム名は、次のとおりである。なお（ ）内の数字は、回答数である。抑制廃止(1)、地域連携(1)、ICLS (Immediate cardiac life support) (1)

注3) 未記入のうち、1つは、「該当チームなし」と記載されていた。

注4) %は、未記入を除く。

1)「HP チームの活動で、病院職員の意識や行動が変化」(A, C, D, G, I 病院)

2)「成果（感染防止、褥瘡の治癒、在宅への復帰）を上げた」(E, F, H 病院)

上記の理由より、HP チームは、病院職員全体の意識や行動の変化への影響や、チームが成果を上げたという理由が追加されて、選択されていた。

3. 1. 2 HP チームの設置時期

各病院から得られた HP チームに成長したチームが設置された時期を集計したものを、表5に示す。多くのチームは、2002～2004年に設置され、なかでも医療安全対策チームと褥瘡対策チームが多かった。

3. 1. 3 HP チームのメンバーの職種

各病院から得られた HP チームのメンバーの職種を集計したものを、表6に示す。メンバーは部門間を越えた多職種からなっていた。また、医事課事務員、ソーシャルワーカーといった治療に直接係らない職種もメンバーに加わっていた。

3. 1. 4 HP チームのメンバーの人数

各病院から得られた HP チームのメンバーの人数を集計したものを、表7に示す。HP チームは、10～20人のメンバーで構成されたチームが多かった。

3. 1. 5 活動状況

各病院から得られたチームの活動状況を集計したものを、表8に示す。HP チームは、定例会議開催、症例検討会、チーム内の勉強会を月1回程度行っている病院が多く、ミーティング、病棟回診は月2～4回行っている病院が多かった。また、成果発表会や学会発表は年1回行っている病院が多かった。

HP チームの活動状況を、調査2のインタビューから得た。

1)「メンバーが会議に自発的に参加するようになった」(E, I 病院)

2)「医師に言えないこともチームの中で言えるようになって、自由に意見が述べられる」(B, E 病院)

表5 HP チームの設置時期

設置年月	全体(n=51)		再掲(上位 4 チーム)			
	回答数	%	医療安全 (n=14)	感染防止 (n=8)	褥瘡対策 (n=8)	栄養管理 (n=8)
1. 1993 年 11 月～2000 年 3 月	4	10.0	1	3	0	0
2. 2000 年 4 月～2002 年 3 月	4	10.0	0	2	1	0
3. 2002 年 4 月～2004 年 3 月	16	40.0	7	0	6	1
4. 2004 年 4 月～2006 年 3 月	8	20.0	2	2	0	3
5. 2006 年 4 月～2008 年 3 月	6	15.0	1	0	1	2
6. 2008 年 4 月～2009 年 4 月	2	5.0	0	0	0	1
未記入	11	—	3	1	0	1
合 計	51	100.0				

注)「3. 2002 年 4 月～2004 年 3 月」には、「2002 年」と記載されていたもの 3 つを含む。

表6 HPチームのメンバーの職種

職種	全体(n=51)		再掲(上位4チーム)			
	回答数	%	医療安全 (n=14)	感染防止 (n=8)	褥瘡対策 (n=8)	栄養管理 (n=8)
1. 医師	44	97.8	13	8	8	8
2. 歯科医師	4	8.9	0	1	1	1
3. 助産師	2	4.4	1	0	0	0
4. 看護師	44	97.8	13	7	8	8
5. 准看護師	18	40.0	5	3	5	1
6. 薬剤師	37	82.2	13	7	4	8
7. 臨床検査技師	25	55.6	9	6	2	6
8. 診療放射線技師	23	51.1	12	6	0	1
9. 臨床工学技士	6	13.3	3	1	0	0
10. 理学療法士	27	60.0	10	4	3	5
11. 作業療法士	8	17.8	0	1	2	1
12. 言語聴覚士	7	15.6	0	1	1	4
13. 視能訓練士	2	4.4	0	0	0	0
14. 管理栄養士	32	71.1	8	5	6	8
15. 栄養士	6	13.3	1	2	1	0
16. 歯科衛生士	3	6.7	0	1	0	1
17. 社会福祉士	4	8.9	0	0	0	0
18. 介護福祉士	7	15.6	1	1	2	0
19. 精神保健福祉士	2	4.4	0	0	0	0
20. 臨床心理士	1	2.2	0	0	0	0
21. ソーシャルワーカー	7	15.6	0	0	0	1
22. 医事課事務員	30	66.7	10	7	2	5
23. 医事課以外の事務員	21	46.7	10	3	0	2
24. その他(具体的に)	9	20.0	4	1	0	1
未記入	6	—	1	0	0	0

注1) 未記入は、全項目に人数が記載されていないものである。

注2) 「24. その他」に記載のあったのは、次のとおりである。なお()内の数字は回答数である。

ハウスキーパー(1), 補助(1), 看護助手(1), 看護補助(2), 指導員(1), クラーク(1), 老健(1), ショート(1), 通所(1), ケアハウス(1)

注3) %は、未記入を除く。

表7 HPチームのメンバーの人数

人数	全体(n=51)		再掲(上位4チーム)			
	回答数	%	医療安全 (n=14)	感染防止 (n=8)	褥瘡対策 (n=8)	栄養管理 (n=8)
1. 9人以下	9	20.5	1	2	4	1
2. 10~15人	14	31.8	3	2	2	5
3. 16~20人	14	31.8	6	4	1	1
4. 21人以上	7	15.9	3	0	1	1
未記入	7	—	1	0	0	0
合計	51	100.0				

注) %は、未記入を除く。

表8 HPチームの活動状況 (n=51)

活動項目	7	6	5	4	3	2	1	未記入
	月5回以上	月2~4回	月1回	3ヵ月に1回	4~6ヵ月に1回	年1回	なし	
①委員会(定例会議)	2	7	34	0	0	0	1	7
②症例検討会	4	7	23	2	1	1	5	8
③ミーティング	7	18	14	1	0	1	2	8
④病棟回診	7	10	13	2	2	3	6	8
⑤チーム内の勉強会	1	4	22	7	5	3	2	7
⑥他院との勉強会	0	2	2	4	6	4	24	9
⑦成果発表会	1	0	5	2	9	15	10	9
⑧学会発表	0	0	1	2	1	17	23	7
⑨仕事以外のチーム活動(例 清掃)	2	4	2	1	1	4	29	8
⑩仕事以外の懇親会	0	0	1	2	8	6	27	7
⑪その他(具体的に)	0	0	1	0	1	1	2	—

注)「⑪その他」に記載のあったのは、次のとおりである。なお()内の数字は、回答数である。

研修参加(1), カレンダー作成(1), ポスター作成(1), ニュースレター発行(1), パッチ作成(1), ②, ③, ⑤は, ①の委員会に併せて行う(1)

3)「職員の勉強会への参加率が良い」(C, D, F, G 病院)

4)「医師から一部の業務の権限委譲を受けて、実行するという仕組みができた」(A, C, D, E, F, H, I, J 病院)

上記の活動状況より、HP チームのメンバーは、定例会議・症例検討会・チーム内の勉強会、ミーティング・病棟回診へ自発的に参加して、意見を述べており、医師から一部の業務の権限委譲を受けて活動していた。

3. 2 意識や行動の変化

3. 2. 1 HP チームのメンバーの意識や行動の変化

(1) 変化の様相

まず、調査1より、HP チームのメンバーの意識や行動には、チームのメンバーになる前後で、各調査項目において、どの程度の変化が生じたかを、「5 (非常に変化が生じている)」から「1 (全く変化が生じていない)」の5点尺度で評価した。そして、プロセス項目とアウトカム項目に分けてスコアを集計した(表9)。それぞれにおいて、平均値4.0以上の項目を見ていくと、プロセス項目については、1. 情報交換をスムーズに行える、2. 診療プロセスの改善意識、3. お互いの役割理解、4. お互いに傾聴、5. 問題に焦点をあてた議論、6. 自らの責任感、7. 患者の意向理解、8. 研修会やセミナー参加、9. 診療方針への発言、10. 人間関係が良好、11. 仕事改善や修正提案といったことが、HP チームの変化としてみられた。次に、アウトカム項目については、22. 診療の質向上、23. 診療の安全性の向上、24. チーム一体感の醸

成、25. 自己の役割にやりがい感といったことが、HP チームの変化としてみられた。

さらに、調査3のインタビューから、以下のような結果を得た。

- 1)「自分の職種の専門知識にプラスアルファの知識を得ていこうという意識^①ができて、委員会で積極的に発表^②するようになった。普段の仕事でも医師からの指示を待つよりも、自分たちから提案^③がでるようになった」(D病院)
- 2)「治療方針に対して、自分たちの意見が言える^④ようになった。自分たちで工夫^⑤するようになった。多職種との会話も増え、自分たちで話し合い^⑥ができています」(F病院)
- 3)「自分たちで仕事の改善を始めている^⑦。自分たちで少しずつ行動する^⑧ようになった」(H病院)

上記より、HP チームのメンバーの意識や行動には、効果的なディスカッション^{②,④,⑥}、診療プロセスの改善意識^{③,⑤,⑦}、学習する意識^①、自分たちで行動する自律性^{⑤,⑥,⑧}が変化としてみられた。

(2) 特に意識や行動が変化した HP チームの構成メンバー

HP チームの中で、特に意識や行動が変化したメンバーを抽出すると、調査2のインタビューから、以下のような結果を得た。

- 1)「リーダーの看護師」(C, H, K, I 病院)
- 2)「リーダーの医師」(B 病院)
- 3)「リーダーの院長」(D, E 病院)
- 4)「病棟責任者の看護師」(F 病院)
- 5)「病棟の看護師」(G 病院)

表9 HP チームのメンバーの意識や行動の変化

分類項目	項目	全体 (n=51)	再掲(上位4チーム)			
		平均値	医療安全 (n=14)	感染防止 (n=8)	褥瘡対策 (n=8)	栄養管理 (n=8)
プロセス	1. 情報交換をスムーズに行える	4.2	3.8	4.0	4.6	4.3
	2. 診療プロセスの改善を意識する	4.2	4.1	4.0	4.1	4.0
	3. お互いの役割を理解する	4.1	4.1	3.8	4.3	4.1
	4. お互いの発言に耳を傾ける	4.1	3.9	4.0	4.4	4.3
	5. 問題に焦点をあてて議論する	4.1	3.9	4.3	4.4	4.0
	6. 自らの責任感を強く意識する	4.1	3.9	3.9	4.4	4.3
	7. 患者の意向を理解する	4.0	4.1	3.6	3.8	4.1
	8. 研修会やセミナーに参加する	4.0	3.7	4.1	4.3	4.1
	9. 診療方針の決定ややり方について発言する	4.0	3.7	3.9	4.4	4.4
	10. 人間関係が良好になる	4.0	3.4	3.8	4.6	4.1
	11. 仕事への改善や修正提案等をする	4.0	3.7	4.0	4.3	3.9
	12. 自己啓発に取り組む	3.9	3.6	3.9	3.8	4.1
	13. 仕事の効率性の向上を意識する	3.8	3.9	3.4	4.0	3.8
	14. 自らの仕事の効率化を積極的に進める	3.8	3.4	3.5	4.1	3.9
	15. 自らの仕事目標を明確にする	3.7	3.2	3.4	4.0	3.9
	16. 仕事に対する自己裁量の広がり意識する	3.7	3.2	3.5	4.1	3.8
	17. 自院の業績に対して関心を高める	3.6	3.4	3.6	3.5	3.6
	18. 理事長や院長の方針を理解する	3.5	3.5	3.6	3.0	3.5
	19. 自院を誇りに思う	3.5	3.4	3.5	3.3	3.6
	20. 職場の雰囲気明るくなる	3.5	3.4	3.4	3.3	3.6
	21. 職場ストレスを訴えることが減る	3.2	3.1	2.8	3.0	3.6
アウトカム	22. 診療の質の向上	4.2	4.2	4.3	4.4	4.1
	23. 診療の安全性の向上	4.2	4.4	4.4	4.0	4.0
	24. チームとしての一体感をもつ	4.1	3.7	4.0	4.5	4.1
	25. 自己の役割にやりがいを感じる	4.0	3.6	3.8	4.3	4.1
	26. 自らの仕事に自信をもつ	3.8	3.5	3.5	4.3	4.1
	27. 収益の向上	3.6	3.1	3.0	4.4	3.8
	28. その他(具体的に)	3.0	3.0	—	—	—

注)「28. その他」の記入についてはない。

6)「リハビリ療法士」(I 病院)

7)「病棟の介護士」(G 病院)

上記より、特に意識や行動が変化したメンバーは、チームの中でリーダーの役割を担った者が多かった。また職種では、看護師が多かった。

(3) HP チームのメンバーの意識や行動の変化の理由

HP チームのメンバーの意識や行動が変化した理由について、調査2のインタビューから、以下のよう結果を得た。

- 1)「褥瘡が治っていく成果が目に見える^⑨ことにより、やりがい感になる^⑩ため」(F, G 病院)
- 2)「院内感染防止に対して、年1回の医療監査で大変褒められ^⑪、やりがいや励みになる^⑫ため」(D 病院)
- 3)「排泄ケアにより患者の排泄の自立度がよくなるという成功体験^⑬と、チームの活動が外部

から評価^⑭されて、院内の職員に注目されたため」(K 病院)

- 4)「地域連携会議をすることにより、メンバー同士に顔が見える関係^⑮ができたことと、情報交換しながら思考することができるため^⑯」(I 病院)
- 5)「会議で他の職種の発言を聞き、納得したり、自分の考えが間違っていたことを気づかされる^⑰ため」(E 病院)
- 6)「病院の組織目標と病院機能評価を受審する緊張感が職員に伝わり、医療安全対策委員会が注目された^⑱ため」(C 病院)
- 7)「病院の組織目標が明確になり、メンバーも組織目標の重要性がわかってきた^⑲ため」(H 病院)
- 8)「リーダーとしての意欲がわき、自分がやらないうといけないという責任感が発生した^⑳ため」(B 病院)

上記より、変化した原因には、まず、それぞれのチームの成果^{⑨, ⑬}、その成果を評価されたこと^{⑪, ⑭}が挙げられ、それがやりがい感になり^{⑩, ⑫}、それらが行動の変化につながったと考えられる。次に、メンバーの相互理解の深まり^{⑮, ⑯, ⑰}、組織目標の理解の深まり^{⑱, ⑲}、リーダーとしての責任感^⑳が挙げられ、それが自覚され^{㉑, ㉒, ㉓}、それらが行動の変化につながったと考えられる。

3. 2. 2 HP チームのリーダーの変化

HP チームのリーダーから得られたリーダー自身の意識や行動の変化については、調査3のインタビューから、以下のような結果を得た。

- 1) 「院内感染対策委員会の委員長になり、委員会がどうあるべきかを考える過程で、チームで取り組むことが重要ではないかと思い始めた。医師個人にいろいろな情報を集めて、医師がそこから解答を導き出すというやり方だけでは、入ってくる情報にも限界があり、出てくる解答も不十分になる可能性がある。問題点の抽出には、広い視点からのアプローチが必要で、人に意見を求める、一緒にディスカッションをする機会を持つとういうようになった^㉔。そして、感染対策チームの活動の中で患者がよくなっていく手応えがあり、患者から病気がよくなったという言葉がいただけることが、やりがいにもつながるし、モチベーションの向上にもつながる^㉕」(D 病院)
- 2) 「褥瘡対策チームのメンバーになる前は、褥瘡の治療は外科に依頼すればよいと思っていて興味がなかった。ところが褥瘡対策チームに関わってみると、情報が得られるし、勉強会をすると知識が増えるし、褥瘡も治ることを実感したので、チーム活動に積極的に参加するようになった^㉖。カルテの記入も、職種に関係なくみんなで書いて、一冊のカルテにした。そして、どの職種にも内容がわかるようなカルテになることを心掛けている。そうすると自分の頭の中の情報がすっきり整理できる。今までは他人任せであったが、自分で経過を診て治療の結果も見るという行動に変化した^㉗。患者を診る回数も少し増えた。半年ぐらいたつと、褥瘡対策委員会や回診に出席することは、全然苦にならなくなった。院内の褥瘡対策の勉強会にはほとんど出席するし、専門雑誌を読んでいても、褥瘡の記事に目が行くことが増え、自分自身の知識も増えた^㉘。メンバーにも褥瘡の記事の内容をよく話す^㉙。褥瘡について、自分自身が興味を持

てたことを実感している」(F 病院)

- 3) 「副看護部長をしている時、リスクマネジャーをするように言われた。最初は手探りで始めた。まず、いろいろな外部講習会へ参加した^㉚。そして、組織全体のリスク管理をするようになって、自分自身の意識や行動が変化した。組織全体のリスク管理をするためには、組織全体を担う意識である必要がある^㉛」(B 病院)
- 4) 「最初は退院支援をどのようにすればよいかわからなかったが、看護協会の研修を受け^㉜、退院支援スコアをつけたり、スクリーニングシートを作成するといった活動から始めた。その結果、病棟の看護師たちが退院支援の必要性を認識するようになり、その頃から退院支援チームの活動ができると思い始めた。また、自分自身の看護への考え方が変わった。病棟看護師の時には、患者とは目の前にいるこの患者のこととしか捉えていなかった。しかし、退院支援チームの看護師の経験から、患者とは目の前にいる患者自身だけではなく、家族や周囲の人も含めた広い範囲で捉える必要があることがわかり^㉝、看護には本当に広い範囲があることがわかった」(H 病院)

上記より、まず、リーダーは、メンバーの意見や、ディスカッション、あるいはチーム活動を通して、複数の情報を獲得し、それらに基づいて判断を行い、仕事をするように変化していた^{㉞, ㉟}。そして、自分自身が心理的に充実することにより、より良い仕事をするように変化していた^{㊱, ㊲, ㊳}。さらに、自分自身が新しく獲得した知識をメンバーへ伝えて、メンバーの能力の向上を図るように変化していた^㊴。

また、リーダーは、外部研修などの学習を通して技能を獲得するとともに^{㊵, ㊶}、広い視野で物事を捉えるように変化していた^{㊷, ㊸}。

3. 2. 3 病院職員全体の変化

メンバーの意識や行動の変化が、病院職員全体の意識や行動に与える影響について、調査2および調査3のインタビューから、以下のような結果を得た。

- 1) 「医療安全対策チームのメンバーの物の考え方が変化しているということは、その人たちがいる職場も少しずつ変化してきている^㊹と思う」(調査2/A 病院)
- 2) 「すべての職員が何らかのチームの委員会活動に参加しているが、ある委員会が非常に積極的に活動をしたら、違う委員会のメンバーも、自分たちの委員会もしっかり活性化していかなければならないと頑張ってくれる^㊺」(調査

3/D病院)

- 3)「このチームが頑張っているのも、自分たちのチームも頑張ろうということがある³³⁾」(調査3/F病院)

上記より、HPチームのメンバーの意識や行動の変化が、メンバー以外の病院職員全体の意識や行動の変化に、影響を与えていることが推測できる^{31), 32), 33)}。

3. 2. 4 意識や行動の変化と組織成果との関連

HPチームのメンバーの意識や行動の変化と組織成果との関連について、調査2と調査3のインタビューから、以下のような結果を得た。

- 1)「医療安全対策チームの下部組織に安全情報管理委員会（以下「SICC (Safety Information Control Committee)」とする。）があり、このSICCのメンバーが現場をラウンドして、注射が手順にそった方法で行われているか等のチェック³⁴⁾をし、その結果を医療安全対策委員会へ報告する。もし手順どおりできていなければ医療安全対策チームでバックアップしてサポートする。さらに、手順の見直しを検討して看護師が手順を変更した³⁵⁾。その結果、インシデントやアクシデントの報告が半減した³⁶⁾。また、注射の所要時間も短くなっているのではないと思う³⁷⁾」(調査2/A病院)

A病院では、チームに下部組織を作って注射の作業手順をチェックすることにより^{34), 35)}、医療安全の向上や作業の効率がよくなるというアウトカムとの関連があった^{36), 37)}。

- 2)「院長が、適任の医師を医療安全対策チームのリーダーに指名し、その医師が意欲と責任感に燃えて取り組んだことにより³⁸⁾、医療安全対策を他の医師に波及させることも非常に楽であった³⁹⁾。診療以外には非協力的な医師も多いので、こうした医師が先頭をきって行っているのは非常に良い。ヒヤリハットの報告をしない医師に、リーダーの医師から注意すると報告をする⁴⁰⁾。リーダーの医師が病院のトップ層に居て、発言が組織に浸透させやすい立場にあるので、組織に影響を与えやすい⁴¹⁾」(調査2/B病院)

B病院では、医師にチームリーダーとなる機会を与えてその医師がリーダーシップを発揮したことにより^{38), 41)}、医療安全意識が病院職員に波及し³⁹⁾、ヒヤリハットの報告という医療安全の向上への作業をするというアウトカムとの関連があった⁴⁰⁾。

- 3)「感染防止予防対策チームのおかげで、手洗いや感染性廃棄物に関して、看護助手など医療知識があまりない人も関心をもって勉強した

り、気をつけることができるようになり、手洗いが本当にきちんとできるようになった⁴²⁾。サーベイランスの結果を公表するので、病院職員全員が関心を持って感染防止に取り組んでくれるようになった⁴³⁾。年1回の医療監査で大変褒められた⁴⁴⁾ので、院長も病院の費用でワクチン接種をするなど、職員を大事にしてくれるようになった」(調査2/D病院)

D病院では、チームの活動や情報公開したことにより病院職員全員の感染防止に対する知識と作業内容が向上して^{42), 43)}、医療監査で褒められるほど感染防止ができたというアウトカムとの関連があった⁴⁴⁾。

- 4)「チームのメンバーが、褥瘡が早く治るための工夫をするようになって、早く治るようになったため⁴⁵⁾、褥瘡の処置時間が短縮した⁴⁶⁾。いろいろな薬剤や高価な材料を使用していたのが、職員の手作りパットで済むことがある⁴⁷⁾。介助方法も理学療法士らと検討するようになり改善した。メンバーであるケアワーカーの褥瘡に関する知識レベルが上がり、以前は看護師が行っていた機械類の管理をケアワーカーが責任をもって行っている⁴⁸⁾」(調査2/F病院)
- 5)「療養病床なので、治って退院ということが少ない中、褥瘡を治すということは重要で、治る疾患があるということがスタッフのやりがい感につながっていく。他院からの評価の影響は大きい。褥瘡も治るからあの病院に転院してはどうかといった話が出ている⁴⁹⁾。」(調査3/F病院)

F病院では、チームのメンバーが作業内容を向上させたことにより⁴⁵⁾、褥瘡を治すことができるようになって⁴⁶⁾、作業の効率化や経費の削減^{46), 47)}、他院からの評価の向上⁴⁹⁾というアウトカムとの関連があった。さらに、チームのメンバーの能力向上により、権限の委譲が起り、新たな分業ができる⁴⁸⁾というアウトカムとの関連があった。

- 6)「チームのメンバーの理学療法士が、朝の看護師たちの申し送りに参加すると患者の状態がよくわかるので、リハビリテーションが遅れている患者を早く支援できると申し出てくれて参加するようになった⁵⁰⁾。在宅への復帰率を調査した結果約5割強であった。これを学会発表した結果、良い成績であることがわかった⁵¹⁾。入退院をしっかりコントロールすることにより、ベッド稼働率が上がり、地元の人たちが当院に転院できたり、大学病院などから安心して紹介される病院になれる」(調査2/H病院)

表 10 HP チームがチーム医療の導入目的の達成に与えている影響

分類項目	項 目	全体 (n=51)	再掲(上位4チーム)			
		平均値	医療安全 (n=14)	感染防止 (n=8)	褥瘡対策 (n=8)	栄養管理 (n=8)
プロセス	1. 職場内の情報共有の向上	4.2	4.0	4.1	4.4	4.4
	2. 職場内のチームワークの向上	4.1	3.9	4.1	4.4	4.1
	3. 職員の専門性や技能の向上	4.1	3.9	4.0	4.5	4.1
	4. 職場内の各部門間の連携の向上	4.0	3.9	3.9	4.3	4.1
	5. 職場内のコミュニケーションの向上	4.0	3.6	3.9	4.5	4.1
	6. 職員のモチベーションの向上	3.9	3.7	3.6	4.3	4.0
	7. 職員の潜在能力のさらなる活用	3.6	3.5	3.6	3.7	3.6
	8. 貴院の理念の浸透の向上	3.5	3.7	3.5	3.3	3.3
アウトカム	9 診療の安全性の向上	4.2	4.5	4.5	4.0	4.0
	10. 診療結果の向上	4.0	4.0	4.1	4.4	4.0
	11. 患者の満足度の向上	3.9	3.8	3.8	4.1	4.0
	12. 仕事の効率性の向上	3.9	3.8	3.9	4.1	3.8
	13. 職場内の一体感の向上	3.9	3.7	3.9	4.0	3.8
	14. 職員の仕事満足度の向上	3.8	3.6	3.8	4.1	4.1
	15. 職場内の活性化の向上	3.8	3.5	3.9	4.0	4.1
	16. 他の医療機関等への評価の向上	3.4	2.9	3.6	3.6	3.3
	17. 仕事のスピード化	3.3	3.2	3.1	3.5	3.3
	18. 医療機能評価で認定されること	3.3	3.4	2.5	3.0	3.1
	19. 職員の貴院への帰属心の向上	3.3	3.3	3.1	3.3	3.3
	20. 貴院の知名度の向上	3.2	2.6	3.4	3.4	3.3
	21. 患者数の増加	3.1	2.8	3.1	3.1	3.0
	22. 診療報酬の増収等による収益の向上	3.1	2.7	3.1	3.0	2.9
	23. 職員の離職率の低下	2.9	2.8	2.9	2.9	3.1
	24. その他()	3.0	—	—	3.0	—

注)「24. その他」の記入についてはない。

7)「活気はあると思う。勉強会にも多くの職員が参加したり、職員からの勉強会の希望は多い。職員が楽しそうにしている。多職種と話す機会は大変増えた^⑤。お互いが切磋琢磨して病院が活性化されていると、患者に対して多様なアプローチをして問題解決を図るため、患者の満足度の向上につながる」(調査3/H病院)

H病院では、多職種と一緒に話す機会が増えて^{④, ⑤}、メンバーが退院促進につながる作業をするようになり^⑤、在宅復帰率の成績がよい^⑤というアウトカムとの関連があった。

以上より、チーム医療の導入・実施によるメンバーの意識や行動の変化は、医療のプロセスの向上につながり、それが医療安全の向上、感染防止の向上、褥瘡の治癒、高い在宅への復帰率というアウトカムに関連していた。

また、F病院やH病院にみられるように、チー

ムそのものの行動の変化がアウトカムに関連する例と、A病院、B病院やD病院にみられるように、チームが他の病院職員全体の行動を変化させたことがアウトカムに関連する例があった。

3. 3 HP チームが組織全体の成果に及ぼす影響

調査1より、HPチームがチーム医療導入の目的の達成に、どの程度の影響を与えているかを、「5(非常に影響を与えている)」から「1(全く影響を与えていない)」の5点尺度で評価し、それをプロセス項目とアウトカム項目に分類した(表10)。

その結果、HPチームは、プロセス項目のなかで、1.職場内の情報共有、2.職場内のチームワーク、3.職員の専門性や技能の向上、4.職場内の部門間の連携の向上、5.職場内のコミュニケーションの向上に影響を与えていた。次に、HPチームは、アウトカム項目のなかで、9.診療の安全性、10.診療の結果の向上に影響を与えていた。しかし、23.職員の離職率の低下には、ほとんど影響を与えていなかった。

4. 考察

以上の結果からは、次のことを考察することができる。

第一に、HP チームには、2002～2004年に設置された医療安全対策チームや褥瘡対策チームが多かった点である。これらのチームは2002年の診療報酬改定で、それぞれ病院内に設置していなければ診療報酬が減額されることになった経緯がある。以上より、これらのチームの変化と、医療政策との関連を考察する必要があると考えられる。

第二に、HP チームは、部門間を越えた多職種のメンバーからなっていて、定例会議やミーティングなどへ参加して、意見を述べていることや、医師から一部の業務の権限委譲を受けて活動していた点である。崔¹¹⁾は、一般企業において、環境変化に迅速かつ柔軟に対応する際に、部門間を越えたプロジェクト・チームやタスク・フォースで対応することにより、チーム内で頻繁な情報交換や行動の観察を通じて他の専門分野に関する学習を行う機会が増加し、課題の解決に結びつくような行動の変化や、解決に必要なスキルの学習が促進されることを指摘している。今回の調査からも、HP チームのメンバーには、スムーズな情報交換、お互いの役割理解、研修会やセミナーへの参加という変化がみられた。さらに、診療の質向上、診療の安全性の向上が、HP チームのメンバーの変化としてみられた。これらより、病院組織においても、一般企業と同様に、環境変化に対応する際に、多職種のメンバーによるチームで対応できると考えられる。

第三に、HP チームの意識や行動が変化した要因には、それぞれのチームの課業（タスク）を達成したという成果や、その成果を評価されたことがあげられる点である。コッター¹²⁾は、組織変革を成功に導くプロセスにおいて、短期間に十分な成果を上げて活動に弾みをつけることが重要であると指摘している。今回の調査からも同様の結果が得られたことから、チーム医療による病院の組織変革において、

同様の指摘ができると考えられる。

第四に、HP チームのメンバーの意識や行動の変化が、メンバー以外の病院職員全体の意識や行動の変化に影響を与えていたこと、およびチームそのものの行動の変化がアウトカムに関連する例と、チームが他の病院職員全体の行動を変化させたことがアウトカムに関連する例があった点である。これらより、HP チームは、組織変革の実行や誘発の役割を果たしているチームであったと考えられる。

5. 結論

本稿では、チーム医療によって、病院全体に組織変革が生じていた事例を、アンケート・インタビューにより実証的に示した。提示できる結論は、以下のとおりである。

1. 病院組織において、部門間を越えた多職種のメンバーによるチームは、組織変化を生じさせている。そして、そのチームは、2002～2004年に設置された医療安全対策チームや褥瘡対策チームが多い。その後そのチームがHP チームに成長して組織変革の原動力になっていると考えられる。
2. HP チームのメンバーは、診療のプロセス改善や自らの意識変化や、スムーズな情報交換、効果的なディスカッション、研修会やセミナーへの参加といった行動の変化を起こした。そして、これらの変化が、医療の質や安全性の向上に影響を与える。よって、チーム医療は、病院職員の意識や行動を変化させ、医療の質、安全性などのアウトカムの向上につながっていた。
3. HP チームは、直接的にアウトカムの向上に影響する、あるいは、チームメンバー以外の職員に影響を与えたことによって、病院全体のアウトカムの向上につながる場合があり、直接的、間接的に、組織変革に重要な役割を演じていると考えられる。

注

†1) この背景には、医療現場で多職種の協働が不可欠になったことに加え、政策としてチーム医療が推進され始めたことがある。さらに、チーム医療が、病院の医療機能評価を受ける際の評価項目の一つになっていることも要因としてあげられる。

†2) 厚生労働省『平成19年医療施設（動態）調査・病院報告』によると、岡山県下の病院施設数は、181施設である。岡山県は病院数において全国第15位、病床数において全国16位、医療従事者数において全国第16位であり、いずれも全国水準をやや上回っている。

文 献

- 1) 井出恵伊子, 田中滋: 現場医療者からのフィードバック調査 急性期医療現場で医療が目指すべき方向性は果たされているか? 病院, 67(8), 712-716, 2008.
- 2) 田尾雅夫: 組織論の視点からみた病院. 病院, 57(1), 50-54, 1998.
- 3) 本田五郎: チーム医療とリスクマネジメントーリスクマネジメントツールとしてのクリニカルパスの役割ー. 看護管理, 12(11), 836-841, 2002.
- 4) 日本慢性期医療協会: 『チーム医療』に関するアンケート～集計結果報告～. <http://jamcf.jp/enquete.html>, 2009年6月23日参照.
- 5) 細田満和子: チーム医療とは何か? 鷹野和美編, チーム医療論, 初版, 医歯薬出版, 東京, 1-10, 2002.
- 6) 陳霞芬: チーム医療. 日本病院管理学会学術情報委員会編, 医療・病院管理用語事典, 改訂第3版, エルゼビア・ジャパン, 東京, 158, 2006.
- 7) 城戸康彰, 田中康介, 幸田一男, 新田義則: 日本企業における組織変革の実証的研究. 産能大学紀要, 14(2), 1-19, 1993.
- 8) 若林満, 斎藤和志, 中村雅彦: CI活動が従業員の組織に対する態度とイメージに与える影響についてー組織コミュニケーションとしてのCI活動の視点からー. 経営行動科学, 4(2), 111-122, 1989.
- 9) 松田陽一: 企業の組織変革行動ー日本企業のCI活動を対象としてー. 初版, 千倉書房, 東京, 2000.
- 10) 松田陽一: 組織変革に関する理論. 企業の組織変革行動ー日本企業のCI活動を対象としてー, 初版, 千倉書房, 東京, 16, 2000.
- 11) 崔英靖: 組織内ネットワーク組織の分類と特徴. 経営研究, 48 (4), 115-133, 1998.
- 12) Kotter JP: *What Leaders Really Do*. (黒田由貴子監訳, 有賀裕子, 佐藤智子, シュタール麻千子, 鈴木章子訳, リーダーシップ論いま何をすべきか). 初版, ダイヤモンド社, 東京, 14-16, 1999.

(平成25年12月13日受理)

An Empirical Study on Organizational Changes within Hospitals with Team Care : Based on a Questionnaire Survey and Interviews with Hospital Administrative Staff and Team Leaders in Okayama Prefecture

Tomoko YAMAMOTO

(Accepted Dec. 13, 2013)

Key words : hospital, organizational change, team care

Abstract

The purpose of this study is to empirically clarify aspects of organizational changes in hospitals by implementing team care.

Nowadays, the business conditions of our country's hospitals are changing drastically. As one of their management measures, hospitals have implemented team care.

From May 2009 to November of the same year, a questionnaire-based survey and interview were conducted at 175 hospitals in Okayama prefecture.

The following 3 points are the conclusions suggested based on the results.

First, organizational changes were made by team care. To be more specific, by implementing and having team care come into effect, some changes are found in the members' mentalities and actions, such as in sharing information, having effective discussions, participating in the problem-solving process, evolving capacity, understanding one another's roles, improvements in team work and having higher motivations.

Second, especially the mentalities and actions of the team members who displayed changes in their mentalities and actions have a good influence on the mentalities and actions of employees at other hospitals. That being said, the team plays the role of triggering and carrying out the organizational changes.

Third, the organizational changes by implementing team care are not changes that are directly connected to an increase in profits; they create a virtuous circle of a team gaining autonomy to increase the team's individual abilities that motivate employees to increase the satisfaction of the employees and patients, leading to profits in the end.

Correspondence to : Tomoko YAMAMOTO

Department of Medical Secretarial Arts
Faculty of Health and Welfare Services Administration
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : t-yama@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.23, No.2, 2014 255 – 267)

