OUKA
Osaka University Knowledge Archive

Title	医療現場における集団変容プロセス : 小児病棟の療養環境改善活動を通じて
Author(s)	山口, 悦子
Citation	大阪大学, 2005, 博士論文
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/1007
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

氏　　名	山口（中上）悦　子（やまぐち　なかがみ　えつこ）
博士の専攻分野の名称	博　士（人間科学）
学位記番号	第　19151　号
学位授与年月日	平成17年3月25日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当 人間科学研究科人間科学専攻
学位論文名	**医療現場における集団変容プロセス－小児病棟の療養環境改善活動を通じて－**
論文審査委員	（主査） 教　授　中村　安秀 （副査） 教　授　内海　成治　　助教授　渥美　公秀

論文内容の要旨

近年、医学の進歩によって慢性疾患の治癒率は飛躍的に向上したが、その反面、長期にわたる入院生活によって、子ども達や家族の心理社会的問題が増加してきた。筆者等小児科医は、このような心理社会的問題の増加に対して、入院中の生活環境である療養環境を改善することによって対処しようと考え、まず、1994年から、学校教育における教師と児童・生徒の関係を子ども達の入院生活に取り込むために、病弱児教育専門の院内学級教師の協力を得て、教師の教育活動に対する支援を開始した。教育活動支援開始後も、ボランティア活動やアート活動の導入など、様々な療養環境改善活動実践を行っていった。療養環境改善活動（以下、本活動）の導入当初は、疾患治療と関係のない本活動は、筆者等主治医以外の医療従事者や保護者にとって、とまどいや拒絶の対象であった。しかし現在、本活動は、治療とは独立した課題として小児病棟中の医師や看護師によって担われ、保護者から賛同を得ている上に、病院長以下、庶務課をはじめとする病院組織の各部署が本活動を支持するようになっている。筆者等の病棟・病院では、なぜ、このような変化が生じたのであろうか。

本研究では、上述のような病院における医師・看護師・患者の集団としての変化を理解し、今後の更なる療養環境改善活動に役立つ生成的な理論を生み出すために、人間科学、設計科学・物語科学としてのグループ・ダイナミックスの理論と方法論を採用している。国内の小児の療養環境に関する研究で、医師や看護師、ソーシャルワーカーなどが報告する研究は、半構造化面接や質問紙調査法の結果を通じて、子どもと家族への関わり方について論じるものであり、本研究のように、グループ・ダイナミックスの方法論を用いて医療現場の規範変容について論じた、小児科医自身によるアクション・リサーチの報告は皆無である。

本研究では、筆者が所属する公立大学医学部附属病院で、療養環境改善活動を導入・推進しながら参与観察を行った。この結果を基に、小児病棟において新しい規範が形成・伝達されて最終的に病棟・病院全体の規範的前提が更新される過程を、大澤真幸の社会学的身体論に基づいて考察した。

1994年～2004年12月の間、筆者等は、①院内学級や養護学校教諭の院内学校教育活動に対する支援、②小児病棟外の部署で働く病院職員と入院中の子ども達との交流を支援する「院内社会見学」、③医学部学生によるボランティア活動および、大学生のボランティア活動に対する支援、④小児病棟におけるプロのアーティストと子ども達との共同制作を支援する「アートプロジェクト」、等の療養環境改善活動を行ってきた。特に、2003年度からは、「ぼ

くらのまち、病院」というコンセプトを掲げた研究事業「療養環境プロジェクト」を展開している。

これらの療養環境改善活動を通じて、小児病棟や病院においては、次のような集合行動の変化と規範の変化が見られた。1994 年以前、小児病棟では、疾病や治療に関連することは全てにおいて最優先され、逆に疾病や治療に関係ないこと（例えば食事の楽しみ、子どもとの遊び、教育など）は軽視もしくは棄却されていた。療養環境改善活動が導入された結果、1994 年から 2002 年までの間に、「疾患に関係する事項を関係しない事項から峻別して、関係する事項を優先する」という規範から、治療や検査への配慮と同時に、子どもの教育や生活の質の向上にも関心をむけ、「疾患に関係する事項と関係しない事項との優先順位を状況に応じて選択する」という規範へと変化したと考えられる。また、2002 年以前の病院組織は、療養環境改善活動は疾患治療に関係することではないので公認できないが、小児病棟に限り黙認する、という態度であった。しかし、特に 2003 年度以降は、「療養環境改善は疾患治療を支えるために病院が取り組むべき課題である」という認識が伺えるようになった。このような変化は、小児病棟以外の病院組織において、「疾患に関係する事項を関係しない事項から峻別して、関係する事項を優先する」という規範の、「疾患に関係する事項」が有する意味が拡大・改変された為に生じたと考えられる。

小児病棟における規範変容の契機は、熱心な病弱教育専門の院内学級教諭の赴任という異質性の介入と、その存在の日常化であった。また、病院組織の規範が変化した要因としては、院長直属で組織のスポークスマンである、庶務課広報担の療養環境改善活動への参加が考えられた。庶務課職員の関わりによって、小児病棟の規範は病院組織へ伝達されやすかった。

次に、小児病棟・病院の集団の規範形成・変容のプロセスを、大澤の社会学的身体論に基づいて論じた先行研究である智頭町の事例と比較した。智頭町の事例は、二人の住民リーダーによって形成された新しい抑圧身体と、この新しい抑圧身体に帰属する新しい規範が、贈与/略奪の成立と連鎖によって、10 数年の間に他の一般住民や町行政へと次々と伝達されながら抽象化し、次第に作用圏を拡大していった過程である。小児病棟における規範形成・変容プロセスは、この事例と酷似している。小児病棟では、まず、病棟の規範の作用圏に属する筆者等主治医と、学校教育現場の規範の作用圏に属する院内学級の教師が、担当する子どもを共有することによって新しい抑圧身体を形成し、そこへと帰属する新しい規範を生成した。新しい抑圧身体は、筆者等以外の小児病棟の構成員達に対して、療養環境改善のための諸活動である、「ベッドサイド学習」や「院内社会見学」、「学生ボランティア活動」を次々と贈与し、規範は、贈与/略奪の連鎖によって伝達されていき、「アートプロジェクト」が贈与された頃には、略奪が容易に成立するようになっていた。結果、規範の範域を小児病棟全体に拡大した超越的身体が出現し、療養環境改善活動は、個別の患者の治療としてではなく、病棟全体で取り組むべき課題として位置付けられた。さらに、筆者等が 1994 年来の療養環境改善活動で培ってきたボランティア活動やアート活動導入のノウハウは、まず病院庶務課の広報担当職員に、次に良質医療検討委員会を通じて病院組織に対して贈与された。その際、イベントの成功と楽しさの共有を通じて、病院組織側による略奪が成功し、病院全体を規範の範域とする集権身体が構成された。

しかし、小児病棟・病院と智頭町の事例は、前提となる社会の身体論的な水準は異なっている。智頭町は、村の権力者を頂点とする階層社会であり、集権身体の水準にあった。智頭町の規範形成・伝達・作用圏拡大のプロセスは、二人の住民リーダーが、旧来の集権身体の規範に対する外的な他者として新しい抑圧身体を形成し、集権身体を構成していった過程である。一方、病棟・病院は、交換のみでなりたつ抽象身体の水準にある社会である。抽象身体の内部で形成された、筆者等主治医と院内学級教師による新たな抑圧身体は、抽象身体の内部で停止していた過程身体の働きを再開し、贈与/略奪を成立させながら集権身体を構成していったのである。

抑圧身体が抽象化することによって構成される集権身体は、自らの範域の外部にある存在を内部へと馴致する運動を続け、ついには抽象身体へと移行してしまう。抽象身体の水準では、もはや、範域の外部は意味をなさず、過程身体の働きが停止して、外部の可能性に対して積極的に開かれていない。抽象身体の水準にある医療現場が、閉鎖的といわれる理由はここにある。医療現場を外部の可能性に対して開かれた状態にしておくためには、集権身体の水準にある超越性を具象的な方向へと牽引し、また、集権身体の超越性を外部の異和的な志向作用によって脅かして、先行投射による抽象身体への抽象化が起こらないようこしてやるとよい。「療養環境プロジェクト」で筆者等が掲げた「ぼくらのまち、病院」というコンセプトや、「こども」「子育て」という旗印、信頼の篤い庶務課広報担当職員の存在は、集権身体の超越性（規範）を具象的なものとしてしまう作用を持っていた。また、「アートプロジェクト」の創

作・表現によって生み出される作品は、集権身体の外部から超越性を脅かす異和的な志向作用として作用し、規範の範域を曖昧なものとする。

実際の医療現場では、「まち」というメタファーや規範の範域を外部からゆるがすアートの作用を通じて、超越的身体をより具象的な水準に留めておくことが可能となる。医療現場の超越的身体を具象的な水準に押しとどめ、外部の多様な可能性に対して積極的に開かれた状態に維持しておくということは、療養環境を、将来起こってくるかもしれない様々な課題に対して対応可能な状態に担保しておく、ということでもある。療養環境改善活動とは、つまるところ、医療現場における多様な問題解決や現場変革の能力を生み出していく活動であったといえる。療養環境改善とは、我々の生活や文化をよりよいものへと変革させうるような、多様で無限の可能性に対して常に開かれている環境を作っていく過程で、達成されるものなのである。

論文審査の結果の要旨

本論文は、総合病院の小児病棟において療養環境改善を目指したアクション・リサーチを行い、小児病棟および病院組織における集合的行動を観察した結果から、医療現場の規範変容と規範伝達のプロセスを考察したものである。療養環境改善活動の実践以前、小児病棟には、子ども達を「患者」と捉え、治療や検査を優先的に配置していたが、活動導入後は、子ども達を「病気を持った子ども」と捉え、治療や検査と同時に、教育や生活の質の向上にも関心をむけ、疾患に関係する事項と関係しない事項との優先順位を状況に応じて選択するという規範へと変化していた。

本論文は、医療従事者自身が行ったアクション・リサーチによるグループ・ダイナミックス研究であり、わが国の小児療養環境研究としては初めての報告である。グループ・ダイナミックスの方法論と理論を採用することによって、医療現場における集団の動態を理論的に理解し、今後の実践の展開へと結びつけることができた。このような新しい分野における理論と実践の融合は、共生学の発展に寄与するものであり、博士号授与に値すると評価しうる。