

Title	ホスピス・緩和ケア病棟におけるケアと組織
Author(s)	竹内, 慶至
Citation	大阪大学, 2013, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/60018
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について 〈/a〉 をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

氏名	竹内慶至
博士の専攻分野の名称	博士(人間科学)
学位記番号	第26076号
学位授与年月日	平成25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	ホスピス・緩和ケア病棟におけるケアと組織
論文審査委員	(主査) 教授 山中 浩司 (副査) 教授 友枝 敏男 准教授 斉藤 弥生

論文内容の要旨

本論文は、ホスピス・緩和ケア病棟とはどのような場所なのか、そしてそこのケアがどのように構成されていくのか＝組織化されていくのかということについて、特に「組織」あるいは「組織化」というものに着目して検討を行うものである。本論文は、ホスピス・緩和ケア病棟における計2ヵ月におよぶ観察調査および計42名の看護師、2名の心理士に対する半構造化面接および事務長、医師、研修医、ボランティア、患者とその家族に対する構造化されていない面接調査によって得られたデータにもとづいている。観察調査では、看護師(日中、夜間)および医師のシャドウイングを行い、特に看護師の言動と相互作用について観察記録を取り、分析に用いた。

第1章では、「ホスピス・緩和ケア」という思想が医療という領域においてどのような位置づけにあるのか、ということを検討した。ホスピス・緩和ケアと終末期医療との異同、ホスピスと緩和ケアの違いについて論じた。また、日本におけるホスピス・緩和ケア(病棟)の展開とホスピスの制度化について論じた。その結果、ホスピス・緩和ケア病棟は「医療批判として」、あるいは「医療における自己省察」として位置づけられることを指摘した。また、その背景には「キュアからケアへ」という潮流があること、急性疾患から慢性疾患へとという疾病構造の変化があること、在宅死から病院死へとという死亡場所の変化があることを確認した。さらにそのうえで、現代社会は「ケアの時代」としてとらえることができることを論じた。

第2章では、これまでのケア論、感情労働論、病院の社会学的研究、ケアの組織論を検討し、相互行為としてケアを捉える必要があること、「組織」あるいは「組織化」という視点がケアを考察する際には重要である点を確認した。ケア論としては、規範的ケア論と相互行為としてケアを捉えようとする議論を取り上げた。規範的ケア論としては、M. Mayeroffと鷲田清一の議論を祖上にのせ、脱文脈的な議論を展開していること、脱文脈性と規範性が混在することにより過剰な倫理的要求に転化する危険性があることを指摘した。それに対して、相互行為としてケアを捉えようという議論は、ケアを文脈に則したものとして記述することを可能にすることを指摘した。感情労働論については、特に日本における感情労働論の検討を通して、A. Hochschildの感情労働論およびそれを看護の領域に適応したP. Smithらが重要視していた「組織」あるいは「社会環境」という視点が失われつつあること、およびそれらの視点を取り戻す必要があることを指摘した。病院の社会学的研究およびケアの組織論については、これまでの研究は精神科病棟の研究に偏っていること、日本における病院の民族誌的研究は少ないことを確認し、病院という組織の解明を「組織化」という視点から行うことの必要性について論じた。

第3章では、ホスピス・緩和ケア病棟という場所が病院のなかでも屋上にあたり、別棟として空間が確保されていること、空間配置は一般の病棟と異なり、家族室や談話室、音楽療法室が配置されており、病室は個室が基

本となっていること、その他、患者を含めた病棟の構成員、病棟スタッフの勤務体制、病棟の収支について論じた。

第4章では、ホスピス・緩和ケア病棟におけるケアの中心的な原理として「患者中心主義」ということを見だし、その原理にもとづいて、患者に寄り添うケア、患者を中心にしたケアがどのように構成されていくか＝組織化されていくかということ論じた。その結果、ホスピス・緩和ケア病棟におけるケアは一般病棟と比較すると相対的に「患者のニーズ」にもとづいてケアが構成されていくこと、どのようなニーズもケアとして展開されていくのではなく、そのプロセスには正統性/正当性の獲得によるニーズの公式認定が必要であるということを確認した。そして、正統性/正当性の獲得のための場として、「カンファレンス」や「ショートカンファレンス」、「申し送り」などの集団的な討議の場があること、そのような場がホスピス・緩和ケア病棟においては非常に重要視されていることを論じた。さらに、ニーズが公式認定され、ケアへと展開していく際には、①合理性(無限定性⇔限定性)、②「個別性⇔中立性」、③「生活⇔娯楽」という承認/非承認の基準が存在することを確認した。また、患者のニーズが公式認定されなかった場合、①家族によるケア、②外部委託によるケア、③看護師による非公式(私的)なケアによって、患者のニーズが満たされることとなることも指摘した。

第5章では、第4章で確認した「患者中心主義」にもとづいた相互行為的なケアの一方で、患者に対する「生活のコントロール」、「生のコントロール」という側面があることを述べた。ホスピス・緩和ケア病棟においてはE. Goffmanがかつて述べた「全制的施設」ほどの全面的かつあからさまなコントロールはなされていないが、医療専門職による緩やかなコントロールがなされていることを確認した。特に時間のコントロール、薬によるコントロール、その前提となる患者の質のコントロール、これらは相互に関連し合っていることをみた。特に、薬によるコントロールについてはホスピス・緩和ケア病棟における日常的な患者のコントロールであり強力なものではあるが、単純に患者をコントロールするという一方的なものとは言えず、他方で患者の痛みを鎮静させるなどの両義的な側面があることを指摘した。また、「患者の質」のコントロールはホスピス・緩和ケアへの入棟判定によって行われる事、そのことによって病棟と看護師などの労働を守っている側面があることを指摘した。以上のようなコントロールは患者中心主義ということと複雑に絡まり合い、絶えず葛藤を起こしていることを指摘した。

第6章では、ホスピス・緩和ケア病棟における看護師の労働は患者が「死ぬため」ではなく、「生きていく」ために必要なものであること、病棟という組織においては看護師の労働はルーチン化されていくこと、そのようにルーチン化されることは必ずしもネガティブなことではなく、看護師の労働や組織を守るという側面があることを指摘した。また、以上を通して検討されてきた看護師による労働の中心には「調整」あるいは「調整労働」というものがあることを指摘した。調整労働という概念には感情労働ではとらえられない面があること、調整労働には、①「患者のニーズ・意向を聞くこと」、②「患者-家族間の調整」、③「医療者間の調整」、④「患者間の調整(バランス)」、⑤「資源の調達」の側面があることを指摘した。このような調整労働は看護師の行う仕事のなかでも特に重要な部分を担っていること、組織的なケアには調整労働が必要不可欠であることを指摘した。また、医師、介護士、薬剤師、栄養師、心理士など多様な専門職が「チームとして」働く現代の医療組織においては専門性の違いによるコンフリクトが生じることは避けられないがため、それらを調停し、組織を回していくためにも、そして「患者中心」の医療を提供していくためにも調整労働は欠かせないものであることを指摘した。

今後の課題として以下の二点を指摘した。第一に、本論文で指摘した事柄(ケアの構成のされ方と組織的な背景の関連、カンファレンスや申し送りとケアの構成との関連、薬の使用による患者のコントロール、調整労働など)はあくまでも質的なものであり、事例としての重要性はあっても、それが他のホスピス・緩和ケア病棟どのようになっているかという点に関しては不明であり、今後は質問紙調査等による量的調査を行うことによって、本論文で明らかにしたホスピス・緩和ケア病棟がどれだけ一般性を持っているのかということをはっきりさせる必要がある。第二に、ホスピス・緩和ケア病棟に限らず他の病棟や福祉などの現場において、本論文の提示した「調整労働」概念がどのように見出されるかということを実例比較や福祉などの関連領域の研究を追うことによって、さらに詳細に検討する必要がある。

論文審査の結果の要旨

申請者、竹内慶至の課程博士学位申請論文『ホスピス・緩和ケア病棟におけるケアと組織』は、ホスピス・緩和ケア病棟における看護労働が、病院組織内でどのように組織され、機能しているかを分析したものである。申請者は、5つのホスピスおよび緩和ケア病棟におけるフィールドワークを行い、看護師44名のインタビュー調査を中心に、病院関係者及び心理士などの他職種へのインタビュー調査を踏まえた緻密な研究を提示した。

本研究は、欧米と日本におけるホスピス・緩和ケアの発展について解説した第一章、主として看護師労働を対象とするケアの社会学、特に感情労働とケア研究について論じた第二章、フィールドワークとインタビュー調査から、日本のホスピス・緩和ケア病棟におけるケア労働の特質と組織化を論じた、第三、四、五章、ホスピス・緩和ケア病棟におけるケア労働の特性を感情労働と調整労働という二つの側面から論じた第六章から構成される。申請者は、まず、欧米と日本における終末期医療とホスピス・緩和ケアの発展について論じ、それが、医療労働における「ケア」の重要性を印象づける役割を果たしたとされる。申請者は、「ケア」についての従来の社会学の議論を、ケア論と感情労働という二つの面から考察し、ケア論においてはケア労働の相互行為的側面が、感情労働論においては、「感情管理」の側面が重視されてきたとする。これに対して、申請者は、感情労働論の元来の狙いは感情労働が埋め込まれている社会組織や社会的条件であるとし、ケアの組織論の重要性を強調する。申請者は、ケア労働がどのように組織され、どのような社会的文脈の中で動いているのかを、五つの病院・病棟におけるフィールドワークとインタビュー調査の中で明らかにしようとする。申請者は、2006年8月から2010年9月にかけて、首都圏に存在するホスピス・緩和ケア病棟を訪れ、長大なインタビュー調査を実施した。このデータから、申請者は、病院・病棟の空間的、時間的構成、医療収入と支出の関係について、これらがホスピス・緩和ケア病棟におけるケア労働にどのように影響を及ぼすかについて分析している。さらに、申請者は、その膨大なインタビューデータから、ホスピス・緩和ケア病棟の看護労働を組織化する二つの原理を抽出している。その一つはケアにおける「患者中心主義」で、患者のニーズが医療判断に優先するという原則である。これによって、ケア労働の時間配分は通常の病棟とは大幅に異なる組織となるという。今ひとつは、これとは一見矛盾する「患者のコントロール」であり、痛みのコントロールは、看護労働を組織化するもっとも重要な要素の一つであるが、患者の日常生活にかかわるさまざまな社会関係、家族、医療者、他の患者との関係をコントロールすることも重要な課題であるとしている。こうしてケア労働は「患者中心主義」と「患者のコントロール」という一見相反する原理の中で組織化されるという。ケア労働は、患者の意向に従った流動的な側面をもちつつも、生活を組織化し、支えるという構築的な側面を強くもつとされる。申請者は、ケア労働のこうした側面を、感情労働と調整労働というケア労働が抱える二つの特性に沿って分析している。申請者のこうした視点は、従来のケア論や感情労働論とは異なり、ホスピスや病棟という社会組織の中で、患者の日常生活をどのように構築するかという文脈にケア労働を位置づける新しい試みといえる。申請者は、すでに多くの論文を学術書、学術雑誌、内外の学会等で発表しており、現在は金沢大学子どもこころの発達研究センターの特任助教を務め、金沢大学が進めるRISTEXプロジェクト『自閉症にやさしい社会』の中心人物の一人で、今後活躍が期待される若手研究者である。欧文学術についても多くの英語文献を渉猟し語学力も十分と認められる。以上から本論文は博士[人間科学]の学位授与にふさわしい業績と判定する。