The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	医療現場における異職種の協働をめぐる質的研究 ：カルテの記述を手がかりとして
Author(s)	宮本, 紘子
Citation	平成29年度学部学生による自主研究奨励事業研究成果報告書. 2018
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/68093
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

様式６

申請先学部　文学部　採択番号　No.

平成２９年度学部学生による自主研究奨励事業研究成果報告書

ふりがな 氏　　名	みやもとひろこ 宮本紘子	学部 学科	医学部医学科	学年	３年
ふりがな 共　同 研究者氏名		学部 学科		学年	年
					年
					年
アドバイザー教員 氏名	中村征樹	所属	大阪大学文学研究科		
研究課題名	医療現場における異職種の協働をめぐる質的研究−カルテの記述を手がかりとして−				
研究成果の概要	研究目的、研究計画、研究方法、研究経過、研究成果等について記述すること。必要に応じて用紙を追加してもよい。（先行する研究を引用する場合は、「阪大生のためのアカデミックライティング入門」に従い、盗作剽窃にならないように引用部分を明示し文末に参考文献リストをつけること。）				

自主研究奨励事業成果報告レポート

タイトル：

「カルテの書き方って大事ですか？―カルテの“文法”と医療コミュニケーションの質的調査―」

１．　研究の目的・概要

医療において多職種の連携及びコミュニケーションは重要な課題として認識されているが、協働を進める具体的かつ効果的な介入方法の開発はまだ途上である。またカルテは医療コミュニケーションの一形式として認められているが、その形式に対する網羅的調査は歴史的な調査、現状分析的な調査いずれも、未だ存在しない。

本研究では「医療における多職種コミュニケーションはカルテの形式により左右される」および「医療における多職種コミュニケーションはカルテの形式を変えることにより改善可能である」という作業仮説をもとに、仮説検証のためのより有効な論点の把握・および小仮説形成のためのインタビュー調査を行った。

具体的には多職種チームからなる医療が実際に行われている、あるリハビリテーション病棟で働くリハビリテーション医に非構造化インタビュー調査を行い、その内容に対し質的な検討を加えた。

結果から得られた論点は主に「テクニカルタームの違いと視点の違いが対話の困難を生んでいる」「医療の現場で多職種連携が重視されるにつれ、カルテの形式が歴史的に変化した可能性がある」「医師は時間軸の導入によりコミュニケーション上のコンフリクトを理解している」「情報を”適度に不透明化する”こと」「生活という大きなバックグラウンド」の５点であった。

今後の展望としては、多職種コミュニケーション・ヘルスコミュニケーション的なこれらの論点とカルテ記載とのかかわりに注目して、多職種連携を実践している医師に対し追加インタビューを実施すること、および並行して「カルテの形式の歴史的調査」が考えられる。

２．　研究の方法

あるリハビリテーション病棟で働いているリハビリテーション医の G 医師に非構造化インタビューを実施した。G 医師の働かれている病棟では医師・看護師・PT・OT・MSW・臨床心理士が勤務し、これらの職種の連携により日々、入院患者へのリハビリテーション医学的観点からの医療実践が行われている。インタビューは 2 時間におよび、後半 1 時間ほどが録音され書き起こされた。

インタビュー録音音声の書き起こしにあたって以下のルールを用いた。

・「こないだ（この間)」「いってた（言っていた)」等の口語表現は訂正することなくそのまま書き起こした。
・会話の間や沈黙は極端に長いものを除き、読点で適宜表現した。
・　「あー」「え」「えっと」等は繰り返された場合一つのみ表記した。

インタビュー実施に際しては、医師（および担当患者）の個人情報が特定されない形での利用を前提に、口頭で録音の許可をいただいた。今後、インタビュー録音音声について、仮に医師の個人情報が特定されうる形での利用を行おうとする場合では、必ず G 医師と話し合い同意を得た上で行う予定である（患者の個人情報が特定されうる形での録音利用は今後とも行わない)。

３．　研究の結果

３．１．　得られた論点とインタビュー録よりの抜粋

３．１．１．論点 A-1 テクニカルタームの違いと視点の違いが対話の困難を生んでいる

6:54　　B- で、看護婦さんとも、そもそも、ね、話題の多職種コミュニケーションも(笑い)、まあ色々考えられてはいるけど、なかなか難しい。

7:07　　A- やっぱりなかなか難しいっすか。

7:07　　B- うーん…。あの、テクニカルタームがねえ…違いますよね。あの、各職業ごとで。

7:21　　A- まずはそこですよねえ。

7:25　　B- うん。こういう、PT、OT、ST が入ったり、看護師さんが入ったり MSW が入ったりするカンファレンスをすると、あのー、それぞれこうテクニカルタームが、ちんぷんかんぷんでね。(笑い)

7:41　　A- お互い、何言ってるか、わからない。(笑い)

（左の数字はタイムコード、A は筆者、B は G 医師。以下同じ）

11:42 B- そういう、まあ用語の違いっていうのはありますよね。

11:45 B- あとまあ、それぞれの職種で、あのー、視点が違うんですよね。この患者さんに対して、えとー、まあ、何に重点を置いて見てるか、というのが違うので、えー、そこがうまくこの融合できないと、リハビリでは効果あがりにくいですよね。

12:14 A- 逆にこういかに、融合させるかっていうのが、大事なところだったり、なんですね。

12:18 B- あーそうですね。だからおんなじあのリハビリ部門の、リハビリ部門っていうかリハビリスタッフ、まあ PT とか OT でも、PT、OT でも見方が違うんですね。

３．１．２．論点 B 医療の現場で多職種連携が重視されるにつれ、カルテの形式が歴史的に変化した可能性がある

5:00 B- 昔は用紙も違ったりしてましたんですよ。

5:10 A- あー。じゃあその、科ごとに、ですか。じゃあその、どういう欄があるか、が違ってる。
5:26 B- そうそうそう。カルテの構成とかも。それから初診でみたときに、あの、書く、用紙がね。分かれたり。

6:25 A- じゃあ別々になってるところから、一緒になって。で電子カルテになってって・・・。
6:28 B- 今、そうですね。
6:31 A- で、この、だんだんこう、フォーマットとしては、だんだん統一されてきてる、って感じなんですかね。
6:39 B- そうですね。だんだん、各科ごとの、考えていることを、お互いにオープンにしましょうっていう風にしたりはしてるんだと思いますけどね。
6:47 A- まあなんか、そういうことで、形式とかもなるべく揃えていきましょうっていうような。あったりするんですかね。

３．１．３．論点 A-2 医師は時間軸の導入によりコミュニケーション上のコンフリクトを理解している

14:20 B- でも違いますよ。PT はほんとに、フィジカルですよね。フィジカルセラピストなんで。文字通りフィジカルで。OT は、オキュペーショナルなんて言われていて、そういう関連のことをするのかといったらそればっかりじゃなくって、日常活動全般なんですけど、活動のほうに、どっちかというと重点を置いているから、あのそれを支えるためのフィジカルなところっていうのは、まあ必要だから必要に応じてはするけど、そこはメインではない。

15:45 B- PT のほうは、筋肉の力をつけてできるようになりましょう、という発想なんですけど、あるいは可動域やわらかくしてできる＃＃＃＃（聞き取り不能）なんだけど、OT のほうは、まあ筋肉の力がなくても、可動域が悪くても、こういう風にすれば同じ目的は達せられますという。ことを、言うんですよね。それはこう B- PT さんが聞くと、なんでそんなこと聞くんだ、という風になっちゃうわけですよね。
15:48 A- それもまあ必要ですからね。**一気によくなるわけではない。（不自由な）期間も、快適に暮らすために。**
（太字は筆者の強調、以下同じ）

この箇所では多職種連携における相互理解の困難さについて、PT（理学療法士）と OT（作業療法士）の相互の視点の違いに触れている（論点 A-1 参照）。

３．１．４．論点 A-3 情報を”適度に不透明化する”こと

52:44 A- 大事なことって、紙にかけないんじゃないですか。わたし思うんですけど。言ってもあれですけど。
52:44 B- うん。…書けないこともありますよね。MSW も、もう、色々患者さんの経済状況とか、家族の人間関係とか、いうようなことを聴取したりするんですけど、その MSW も、自分たちの聴いたことを全部カルテに書いているわけではないですね。MSW は MSW で自分たちの記録というものを別に持ってて、で、まあその中から、その中から、というか、一部はカルテに普通に記載してますけど、全部書いてるわけじゃないですね。

53:36 A- なかなかやっぱりこう、色々な人が働いているとややこしいな、という感じは。

53:38 B- うん。だからもう**透明な、透明な風になってるのが必ずしもいいわけではないですよね。適度じゃないと。**

53:52 A- 適度に、出してくことが大事なんだなって。

３．１．５．論点 A-4 生活という大きなバックグラウンド

50:42 B- まあ、リハビリは病院の中で完結しなくって・・・。

50:48 A- そこ、つなぐってとこが。

50:48 B- そこ、つながなあかんです。うん。

50:53 A- っていうことでまず生活、生活っていう大きなバックグラウンドがあるなっていう意識は、みなさんお持ちなんですかね。

50:57 B- あ、リハスタッフですか。そうですね。ありますね。もともとどんな生活をしてたかとか、仕事もそうだし、趣味もどんなことしてたかとか、それこそ家族がどんな家族がいて、家族の関係がどうだとか（後略）

この論点についてはその後インタビュー中で触れられた箇所がなく、さらなる検証が必要である。

３．２．　課題

書き起こすことのできたインタビュー数が１件であったため、客観性や妥当性、信頼性の評価が不十分であった。

３．３．　今後の展望

今後の展望としては、論点 B に関連して「カルテの形式の歴史的調査」を行うこと、および多職種コミュニケーション･ヘルスコミュニケーション的な論点 A の検証のため追加インタビューを行うこと、論点 A と論点 B を統合する論点 C’「歴史的なカルテの形式変化によりいかに多職種コミュニケーションは変化したか」の提案が考えられる。

４．　謝辞

研究のためのインタビュー調査にご協力を賜った G 医師、また研究に際しご助言いただいた中村征樹先生にまず心よりの感謝を申し上げます。また本研究はここに記しきれない方々のさまざまなご協力で実施することができました。お礼申し上げます。