

【原著論文】

リハビリテーション病院におけるリエゾンカンファレンスの分析と 別室視聴環境の効果

高梨 克也¹⁾ 岡本 雅史²⁾ 榎本 美香³⁾ 山川 百合子⁴⁾

1) 京都大学, 2) 立命館大学, 3) 東京工科大学, 4) 茨城県立医療大学

要旨: 均等生活の理念に基づき、医療関連のスタッフ自身への心理的ケアがクライアントへのケアにとっても重要であるという立場から、リハビリテーション病院での多職種スタッフを対象としたリエゾンカンファレンスの分析と実施環境のデザインを行った。分析Ⅰのカンファレンスの分析では、ビデオ収録と書き起こしを元に、会話におけるリエゾニストとファシリテーターの役割を分析し、リエゾンカンファレンスがリエゾニストを中心とした「相談・助言」とファシリテーターを中心とした「学習」という2つの主要な活動を通じて構成されていること、これらの2種類の活動の組み合わせによって、リエゾニストに向けた事例報告がスタッフ自身にとっての振り返りや認識の共有の機会をも提供するようになることを明らかにした。カンファレンス環境の新規デザインを目的とした分析Ⅱでは、カンファレンスの映像と音声リアルタイムで別室に中継し、これを視聴しながら議論できるカンファレンス環境を構築することによって、従来は発言機会の限られていた当該ケースの関係者以外のスタッフからも、より多くの率直な発言を引き出すことができることを明らかにした。

Key words: リエゾンカンファレンス, 多職種チーム, 多声化, メタ認知, 別室視聴

はじめに

近年、リハビリテーションの領域では、利用者の心理的側面へのケアの重要性が唱えられてきている(渡辺・本田 2007)。リハビリテーションでは、利用者は自らの障害を徐々に受容していかなければならず、その際さまざまな心理的・社会的な葛藤を抱えることが多い。一方、スタッフには身体接触を含む、利用者との継続的な関わりが求められるが、こうした関わりでは、スタッフが利用者の感情に巻き込まれていく「感情労働」としての側面が大きく(武井 2001)、ヒューマン・サービス従事者にとって重要な「他人を気遣う心」や「利他的な奉仕精神」がかえってスタッフの燃え尽きのリスクを高めるものにもなりうるというジレンマもある(久保 2004)。さらに、医療、看護、リハビリテーション、介護、福祉などの多職種のスタッフによるチームとしての協働も求められるが、こうしたチームマネジメントも必ずしも常に容易であるわけではない(田尾 1995, 篠田 2011)。うまくいっている時には職能や関心の異なる多職種間が互いに補い合う良好なサイクルが見

られるが、逆に、多職種性が仇となり、相互無理解やセクト意識といった負の側面が強まってしまう場合もある。こうした場合、各スタッフは一方では利用者との、他方ではチームスタッフとの関係において、板挟みの状態に置かれることもある。

そこで、こうしたリハビリテーション領域での課題に対処するための方法の一つとして、「リエゾンカンファレンス *liaison conference*」(乾他 2000) が着目されている。「リエゾンカンファレンス」(以下「LC」と表記)とは、精神科領域などの専門的知識・技術を持った専門家(リエゾニスト)が身体科病棟に常駐したり病院や病棟のメンバーとして定期的にカンファレンスに参加し、有効で適切な知識と技術を助言伝達するものであり、その目的は、患者の心理・社会的側面のケアに関して助言することや、治療チームと患者との治療関係の食い違いや治療者同士の葛藤関係などを整理することにある。

リエゾン精神医療には既に長い歴史があり、利用者やスタッフ自身のメンタルヘルスへの効果に関する研究も多くある。例えば、Hughes (2008)は、入院中の高齢者の多くがうつや認知症といった精神保健的な問題を抱えているにもかかわらず、多くのスタッフがこうした精神保健的問題に対する対処法を十分に訓練されていないことから、コンサルタント看護師を配置し相談を受け付けることによって、利用者の身体面だけでなく精神面での健康についてもより質の高いケアが可能になることを明らかにしている。同様に、Kurlowicz (2001)も、リエゾン精神医療看護による高齢入院患者と看護師への介入の有効性を調査しており、こうした介入によって、利用者のうつ症状やせん妄が大幅に減少することを明らかにしている。加えて、看護スタッフにとっての効果を質問紙調査によって調査し、すべてのスタッフから肯定的な回答が得られ、その効果が認知・知覚面、感情面、行動面に見られたことを報告している。スタッフへの効果については、Fawzy et al.(1983)でも、リエゾン精神医療によるスタッフへの心理的サポートによって、看護師の離職などの燃え尽きの防止が可能であることが述べられている。

加えて、リエゾン精神医学が適用されているさまざまな分野の中でも、特に回復期リハビリテーション病棟は、急性期と地域リハビリテーションの中間の段階に位置づけられるため(厚生労働省 2001)、入所者は原則として「必ず出ていく」という通過点としての特徴をもつ。そのため、スタッフは各利用者とある程度継続的な関わりを持つ一方で、退所後の状況を必ずしもフォローできるわけではない。従って、利用者との関わりにおいて何らかの問題や困難を抱えていたケースに関しても、担当スタッフは当該の問題をすっきりと受け入れられないままの状態になることもあるため(スタッフからの聞き取り)、利用者

のみならず、スタッフについても、その心理的ケアが特に重要になる。

このように、医療環境を利用者個人の問題としてではなく、利用者を含むさまざまな人間関係や制度を含む総体として捉える観点からは、「クライアント（本人／家族）のことを考える」と「スタッフ自身（自分／他者／他職種）のことを考える」のバランスに配慮することが重要になる。そこで、本稿では、医療関連スタッフ（専門職）自身の「精神的・身体的及び社会的に均衡のとれた生活」（Balance of Life; BOL）の充実が、患者・利用者の BOL の向上にも寄与するのではないかという立場に立ち、患者の心理的側面だけでなく、むしろスタッフの心理的側面をより重視する視点からの調査を行う。

その一方で、リエゾン精神医療がスタッフ自身のメンタルヘルスの向上に効果をもたらす具体的なメカニズムについては、上記の先行研究のような質問紙などによる事後的評価だけでは十分に解明するのが困難であるとも考えられる。特にリエゾン精神医療のための具体的な場である LC については、これを参加者同士のコミュニケーションの場と捉えることができることから、コミュニケーションプロセスを対象とした分析手法によって、LC がスタッフの心理面にもたらす効果を解明する糸口がつかめる可能性がある。そこで、本稿では、LC 場面をビデオ収録し、分析することを通じて、その会話プロセスに見られる特徴を明らかにする（分析 I）。

分析 I. リエゾニストとファシリテーターの会話行動の分析

方法

北陸地方のリハビリテーション病院で年 2 回程度の間隔で開催されている LC を対象に、これを複数台のビデオで収録することによって、カンファレンスでの発言や非言語行動の分析を行った¹。現在までに計 4 回の調査を行ったが、ここではそのうちの第 1 回の 20YY 年 8 月 DD 日のカンファレンス（所要時間：1 時間 30 分程度）を対象とした分析を行う。

リエゾニスト LI は他県に勤務する精神科医で、リエゾニストとしてこのカンファレンスに招聘されている。カンファレンスの進行役（ファシリテーター）を務める FA は当院勤務のベテランの看護師・栄養部長で、LI の招聘やカンファレンスの設定などの運営も行っている。取り上げられたケースに関わる 5 名のスタッフは LI や FA と共に中央テーブルに着席した。そのうち、今回のケースに最も深く関わっているのはソーシャルワーカー A

¹ 学術調査の目的と個人情報保護に関する説明文を全参加者に配布して説明するとともに、院長からの同意書を得た。

である。中央テーブルに着席しないその他のスタッフは中央テーブルを取り囲む形で周囲に着席した。なお、LCの実施環境に関しては、分析IIで論じる。

以下では、会話分析 (Sidnell & Stivers, 2013) の基本的な考え方を参照し、個々の発言の内容だけではなく、発言によって行われる「行為」と複数の参加者の行為を通じて達成される「活動」に着目することによって、カンファレンス参加者たち自身がその場で何を求め何を行おうとしているのかをみる。特にここでの分析の目的は、LCにおいて参加するスタッフの心理面への効果がどのようにして実現されているかという点にあるため、この点に関連する「どのような種類の特徴的な活動が行われているか」、そして、この活動を行うために個々の発言が「どのような行為を行っているか」という点に着目した分析を行う。

結果

冒頭で述べたように、LCは「精神科領域などの専門的な知識や技術を持った専門家がカンファレンスに参加し、有効で適切な知識と技術を助言伝達するもの」であるが、本稿で対象とするカンファレンスでは、リエゾニストの精神科医LIは当該機関の職員ではなく、ファシリテーターFAによって外部から招聘されており、以下で分析するように、この点が今回のカンファレンスで重要な側面を担っている。結論を先取りしていえば、このカンファレンスは「外部者」であるLIを中心とした「相談・助言」と、「内部者」であるFAを中心とした「学習」という2つの活動を中心として構成されており、両者はこれらの役割の相違に応じて、異なる行為を行う発言をしているといえる。

1. リエゾニストの存在がもたらす効果

LIを中心とした「相談・助言」については、上述のように、LIが外部から招聘されていることが重要である。このことにより、カンファレンス前半では、当該ケースの担当者（中央テーブルに着席）が今回のケースについての経緯や問題点などの情報提供を主にLIに向けて行うことが中心となる。しかし、こうした事実確認も当該ケース固有の分からなさを追究する形で進行する。図1では、LIが外部の立場からはまだ分からないことがあることを表明することによって、更なる情報提供を促しているが、その際、「不思議」「普通」といった表現によって、当該ケースの特殊性に焦点化した回答を求めている。

LI : いまのところ、じゃあまり、こう、リハの方にはこうしてほしいとかもないし、
 : 普通、まあ、このぐらいクレームを付ける人っていうのは、わりと、こう、
 : 言うもんですけどね。
 (中略)
 : それ、すごい、こう、不思議で。少し、こう、漏らしたりするんですけどね。
 : で、時間的に、あの、Aさんの方には、その後になってってということですか？
 : 後になって来たってということですか？

図1 会話データ(1) : ケースの特殊性への焦点化

また、ここで行われているのは客観的な情報提供や事実確認だけではなく、担当スタッフ（特に今回のターゲットのA）自身が事態をどのように認識し、どのように感じていたかという、各スタッフの立場の個別性や感情的側面が重視されている。図2では、AがLIに向けて、事態に関する自身の捉え方を振り返って報告しているが、これが「違和感」や「匂う」といったA自身の経験に基づく主観的判断として述べられていることが分かる。

A : あの、もともと小規模多機能で、ショートを使っていたところ、に、
 : まあ、戻るつもりでいるっておっしゃられたんですけど、
 LI : うん。うん。
 A : まず、そもそも、その、制度的に、その小規模多機能は、
 : 泊まりと、通所の通いと、ホームとの組み合わせであって、
 : ずっと泊まりをする施設ではないっていう、
 FA : うん。
 LI : うんうんうん。
 A : 認識だったので、そもそも、その泊まりをずっとってということ自体に、
 : 私は違和感を感じていて。
 LI : うん、うん、うん。
 A : で、またそこに戻るつもりでいるっていう、おっしゃられたので。
 FA : うん。
 A : あの、本当にそこに戻れるのかどうかっていうことが、
 : とときどきやっぱりご家族さんの戻れるって思ってるのと、
 : 施設側はもう終わりですって思ってるのと。
 LI : うん、うん、うん。うん。
 FA : うん。
 A : ギャップが、やっぱりあることが、いままでも何回かあったので。
 LI : うん、うん、うん、うん。
 A : 最初の時点から、ちょっとこれは、あの。
 LI : ああ、ああ、ああ。
 A : ううん。言い方あれですけど、匂うなという。
 FA : うふふ。
 LI : ああ、ああ、ああ。
 A : これは、まあ、正直思っていました。

図2 会話データ(2) : 担当者の主観的経験を重視した報告

さらに、このLCの構造的に重要な特徴として、本来は外部者であり、当該ケースについての情報を持たないLIに対する情報提供であったはずの発言が、同時に、当該ケースについての情報を共有していると思われていた担当スタッフ間での認識のずれや立場の相違を顕在化させる契機にもなっているという点が注目に値する。図3では、Aが利用者との関係で追い込まれた状況になったという話題を受けて、FAがこうした状況を他のメンバーが共有していたかを確認しており(a)、その中で、AとB(理学療法士)、C(看護師)

が互いの記憶を共同で辿ることによって、ソーシャルワーカー側だけでなく、看護師などの病棟スタッフ側でも当該の問題に気づく機会があったことに思い至っている (b)。

FA : な、何で、こんなふうに怒られちゃうんだらうっていうところね。
: ねえ。ま、待っただけ待って、やっどこさ、そこ、連絡取れたら、
: 怒られた揚げ句に、そんなのは聞いてないと言われたときに。
: a おやと。これは、誰に相談しようかなとか、
: たぶん、ありますよね。うん。
A : そうですね、ええと、スタッフが、そのときは聞いてないっていうことは、
: 記事には残してますし。
A : 結構、スタッフ、担当の人たちには、こう言われたっていう話を。
: したような気がするんですけど。
FA : ど、どうですか。Aさんが、こんな、待っただけ待ったら、
: こんなにぼろぼろに言われてたっていうのは、まあ、知っていましたかね。
: (中略)
: あと、この方、結構、心不全の方も、こう、進行してたので。
: (中略)
FA : ただ、たぶん、お薬とかは、結構、最初から飲めてなかったんで、
: リスクは高かったのか、ね。
: あったような気が、ありましたが、まだなかったですよ、ね。
C : これ、拒否が、そうですね。10月下旬ごろで。
: その後、つくだ煮とか、いろいろやってって。
A : あ、その、飲めないっていう話を、そのときしあ、
: しなきゃねっていうことになってませんでしたっけ。
B : うん。
A : 薬が飲めないっていう。
C : 飲めないねって言ってて。
A : 家族カンファのとき、話を、ご家族さんにしなければっていう。
FA : b うん、やっぱありましたよね。
LI : うん、うん。
FA : やっぱ、身体的なこともやらないと。
LI : うん、うん。

図3 会話データ(3) : 主担当者以外の問題への気づき

2. リエゾンカンファレンスの学習的側面とファシリテーターの役割

上記のように、LCの目的は、患者の心理・社会的側面のケアに関して助言することや、治療チームと患者との治療関係の食い違いや治療者同士の葛藤関係などについて整理することだが、以上で見た、本稿の分析対象のカンファレンスでは、主に後者のスタッフ側の認識共有や葛藤に焦点が置かれていた。そのことは、当該ケースを客観的な問題解決の枠組みで捉えるのではなく、「違和感」や「ずれ」といった形で、当該スタッフや関係者自身の認識のレベルで問題を整理することによって、誰が悪かったかという「犯人探し」に陥らないような進行が配慮されていることや、ケースに対するまとめの表現として、しばしば「切ない」といったスタッフ自身の感情に焦点化した表現が用いられることなどに明確に現れていた(下記図4中のa行)。この「切ない」という表現には、利用者にとって苦情をぶつけやすい「ターゲット」となったスタッフが孤立して思い悩む様子が端的に込められていると考えられる。こうした方向での事実確認を経て、後半では、特定のスタッフ

のこのような状況に対して、チームの他のスタッフがいかに気づき、問題を共有するかという点を、将来に向けての「教訓」として考える作業が焦点となっていく。

その意味で、FA は組織内部での「学習」という活動の中心に立っている。図 4 はカンファレンス後半での FA の進行に関する発言だが、そこで述べられているカンファレンスの狙いは、今回のケースについて「何ができたか」を考えることを通じて、「次のとき」や「今度」には「どういうことができるか」という未来志向の教訓を取り出して持ち帰ることにあるとされる。FA のこうした進行を受けて、最後に LI が今回のケースから得られる教訓を「ぴしゃっと言う役目の人があってもよかったかもしれない」(b) とまとめている。

FA :	こういう症例はまだまだこれからもある。 (中略)
:	問題はこれを元に、 <u>次のときにどうしようかと</u> 。
:	やっぱり、また同じような傷つきをするのは、とてもつらいし。
:	これが、たまたまいまは A さんだったけど、でも、 <u>今度は C さんがターゲットになるとか</u> 。
:	リハビリがターゲットになったときに、
:	じゃ、みんな、またこうやって、あの、リエゾンやって、しくしくっていうんじゃないくて。
:	やっぱ、ここで少し強くなる自分をつくらなきゃいけない。
:	<u>何ができたんだろう</u> っていうのを、最後にちょっと。話をしないことには。
:	あの、やっぱりちょっとね。
:	あの、気持ちのはけ口はできたかもしれないけど、たぶん、
:	a <u>今度また同じような人が来ると、とても切なくなってしまうので</u> 。
:	ここで、 <u>どういうことができるかな</u> っていうのを、ちょっと、まあ。
:	それが、まあ、みんなに対しての <u>教育になる</u> と思うんですね。 (中略)
:	<u>そのときどうすればいい</u> んだろうっていうのが、まあ、
:	この本当のリエゾンカンファレンスの勉強になるので、
:	その辺りを最後、少しちょっとね、話を、先生できたら。 (中略)
:	やっぱり、少し家族の情報って、もうちょっと積極的にみんなで採っていくのは。
LI :	うん、うん。そうですね。
:	ずっと次男が来てた。その急性期の先生がね。急に長男が来て。
:	それで、その急性期の先生が、要するに、お父さんみたいに、こう、怒る。
:	お父さんみたいっていうか。
:	b <u>それじゃ損なんじゃないかって、ぴしゃっ、こう、言う</u> と。
:	で、そうすると、あの、A さんは、どっちかっていうと、こう、
:	受容してる方だから、ますます <u>いっちゃった</u> みたいな、エスカレートした部分もある。
:	ばしっ、こう、 <u>そういう役目の人があってもよかったかもしれない</u> っていう。

図 4 会話データ(4)：カンファレンスの学習上の狙い

考察

以上の分析では、LC がリエゾニストを中心とした「相談・助言」とファシリテーターを中心とした「学習」という 2 つの主要な活動を通じて構成されていることを明らかにした。当該のスタッフや利用者を中心とした日常世界に対するリエゾニストとファシリテーターの立ち位置は図 5 のように整理できる。

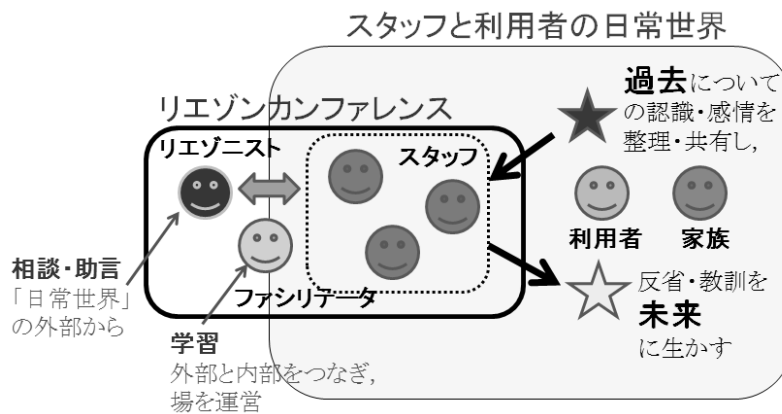


図5 リエゾンカンファレンスの関係者の構造

まず、リエゾニストによる専門的見地からの助言という点は従来の LC とも共通しているが、これに加えて、今回の事例では、リエゾニストがこの日常世界に対する外部からの来訪者であることも重要であった。図1の例のように、LI が報告を聞く際に、自分が「気になる」点を聞き出していくというスタンスを示していることが、スタッフ自身が「実は気になっていたが、その後忘却していたか言い出す機会がなかった」点を改めて表明するようになるための「呼び水」となっているのである。こうした呼び水によって、LC の場は、施設内でのルーティン化した日常的活動の中ではあえて表明されなくなっていたさまざまな意見や感想が飛び交う「多声化」の場となっていく。LC に限らず、一般に多職種ミーティングにおいては、職能や役割の異なるそれぞれのメンバーが「気になる」ことを表明し、共有していくことが重要になるが（高梨 2013）、特に LC は、過去の問題ケースをこうした「多声化」が起こりやすい環境の下で取り上げることによって、各スタッフが「気になっていた」ことを遡及的に発掘・共有することを促進し、その効果を教訓や学びとして将来につなげていく営みであるといえる。

このように、外部者の参加を契機とした多声化によって、この組織内では明示的に語られなくなっている知識や問題が改めて明示化されるようになるが、加えて、これはスタッフ自身による振り返りやスタッフ間での認識のずれへの気づきなどを促す「メタ認知化」の契機ともなる。劇作家の平田オリザ(1998)は、劇世界の登場人物の一人として外部からの来訪者を導入することによって、他の多くの登場人物だけの「内輪」のやりとりではあえて語られることがない事実が語られるようになり、これが間接的に観客への説明としても機能しうることを指摘しているが、こうした「セミパブリック」な空間には、既に暗黙

化しており、改めて語り合うことが難しくなっている事実を取り上げ、議論の俎上に乗せる効果があると考えられる。

上述のように、リエゾン精神医療によるスタッフの心理面への効果自体は先行研究でも指摘されていたものの、これらの研究では、こうした効果が生じるメカニズムについては十分に解明されていたとは言い難かった。これに対して、以上の分析では、LC の具体的なコミュニケーションプロセスを詳細に分析することを通じて、こうした効果を生じさせる「相談・助言」と「学習」という二つの活動を特定するとともに、その効果を「多声化」「メタ認知化」という観点によって説明できることを明らかにした。

分析 II. 別室視聴環境のデザインと効果

計 4 回の LC の概要を表 1 にまとめる。初期の第 1 回と第 2 回では、リエゾニストとファシリテーター、当該ケースに関連するスタッフが中央テーブルに着席し、他の参加者はその周囲で、中央テーブルの会話を視聴した（図 6）。この形態は必ずしも LC の標準的なものとは言えないかもしれないが、フィッシュボウル形式（大塚・森本 2011）と呼ばれ、「教育中心的」（乾他 2000）な目的の場合に効果的である。なお、中央テーブルでの参加者は 10 名以下、周囲での参加者は 30 名以上であった。

表 1 4 回のリエゾンカンファレンスの概要²

回	実施日	中央テーブル	周囲/別室	所要時間*1	発言数計*2	平均長*3	発言数 LI	発言数 FA	発言数主相談者*4	発言数その他
①	20YY 年 8 月 D 日	7 名	30 名程度	1:37:50	2500	2.3 秒	828 (33.1%)	1057 (42.3%)	315 (12.6%)	300 (12.0%)
②	20YY+1 年 4 月 D 日	9 名	34 名*5	1:22:51	1745	2.8 秒	362 (20.7%)	623 (35.7%)	136 (7.8%)*6	624 (35.8%)
③	20YY+1 年 9 月 D 日	10 名	なし	1:26:03	2172	2.4 秒	355 (16.3%)	849 (39.1%)	380 (17.5%)	588 (27.1%)
	(別室)	—	21 名*5	—	—	—	—	—	—	—
④	20YY+2 年 9 月 D 日	9 名	24 名*5	1:22:09	1773	2.8 秒	255 (14.4%)	822 (46.4%)	246 (13.9%)	450 (25.4%)
	(別室)	—	7 名	1:09:05	1846	2.2 秒	—	449 (24.3%)	(限定せず)	1397 (75.7%)

*1: LI による「ミニレクチャー」は除く

*2: 書き起こしテキストの行数

*3: 所要時間÷発言数計

*4: 中央テーブルの LI, FA 以外の最多発言者

*5: 2, 3 名程度の誤差の可能性あり

*6: 主相談者 D 以外にも 100 以上が 5 名

² 発言行数については、行の定義に関する明示的な基準は設けておらず、テープ起こし業者の作業結果をそのまま使用しているが、長い発話も途中の切れ目で適宜改行されているため、極端に長い行は少なく、また、「平均長」でも、各回の行の長さにはさほど大きな相違は見られなかった。



図6 初期の環境（第2回より．丸印が中央テーブル）

発言量は概ねファシリテーター、リエゾニスト、主相談者の順であった。これら以外の参加者の発言は大半が中央テーブルの参加者によるものだが、主たる相談者が1人に限定しにくかった第2回を除けば、必ずしも多くない。さらに、周囲での視聴者の発言は終盤の質疑の時間におけるごく少数のものに限られている。分析Iで明らかにしたように、LCでは、スタッフがさまざまな立場からの状況認識やその時の感情を表明し共有していくことが重要になるため、周囲での視聴者についても、カンファレンスの進行の中で思いついた点をなるべく多く発言し、共有し合える環境を構築できるとよいのではないかと考えられる。そこで、第3回と第4回では、より多くの参加者が発言できるような別室視聴環境を用意し、その効果を調査した。

方法

初めての別室視聴の試みとして、第3回では、ビデオカメラの映像音声出力をRCAケーブルで延長して、映像を小型プロジェクタ(TAXAN社製 KG-PL021X)で壁面投影し、音声をスピーカーで再生するという方法で別室にリアルタイム中継し、参加者が気づいたことを発言し議論できるようにした(図7)。その際、この別室会話を活性化し整理する目的で、ベテランスタッフPT(理学療法士)がファシリテーターを務めた。



図7 別室視聴の様子（第3回）

しかし、この第3回では、第2回までは周囲で視聴していた参加者が全員この別室の方に参加したため、人数が多く、別室の音声を大音量で再生する必要があった。そのため、事後のインタビューでは、スピーカーから再生される LC 本体の音声が大きすぎて、別室視聴時の会話が行いにくかったという問題点が複数の参加者から指摘された。また、データ収録についても、スピーカー再生の音声と別室会話自体の音声が混合してしまい、別室会話の内容を分析することはできなかった。

そこで、第4回では、別室視聴の環境について参加人数と音声面に関する改善を行った。まず、今回は周囲の参加者の大半は第2回までと同様、中央テーブルの周囲で視聴することにし、当該ケースについて発言しそうな一部のスタッフのみに別室視聴を依頼した(図8)。なお、第3回と同じベテランスタッフ PT が別室会話のファシリテーターを務めた。



図8 カンファレンスと別室視聴 (第4回)

映像については、第3回と同様、小型プロジェクタで壁面投影したが、音声については、スピーカーによる再生ではなく、卓上発信機 (TOA 社製 WM-1110) から無線で各参加者用の携帯型受信機 (TOA 社製 WT-1101-C11C13) に送り、イヤフォンで聞けるようにした³。これにより、参加者が同じ場所で同じタイミングで同じ映像を見る体験を共有できると同時に、カンファレンスの会話の音声はイヤフォンで聞くため、別室会話の音声もクリアに視聴し、記録することができるようになった。

³ 病院のように生命に関わるさまざまな電子機器が用いられている環境では、無線の使用には注意が必要である。今回は一般的な無線機器との間のチャンネル干渉の比較的小さい C 帯を用いる機器を採用すると同時に、使用に問題がないことを事前に病院側に確認した。

結果

発言量については、表 1 (④別室) にある通り、別室視聴の会話では、カンファレンス本体での会話以上の発言数が見られ、別室視聴の会話がいかに活発だったかが分かる。ただし、発言行の平均長は本体会話より若干短く、簡潔なコメント的な発言が多かったといえる。別室視聴会話のファシリテーターPTの発言数の割合は 24.3%と本体会話の FA に比べてかなり少なく、逆に PT 以外の 6 名の参加者の発言が 75.7%と非常に多かった。このことから、従来はカンファレンスの周囲で黙って見学していた参加者に対しても、今回のような別室視聴の環境を提供すれば、ケースの担当スタッフ以外のスタッフも当該ケースについて多くのことを発言し議論することができるようになるといえる。

次に、別室視聴の会話がカンファレンス会話とどのような時間的・話題的な関係にあったかを分析した。別室視聴の会話はカンファレンスに並行して終始継続しているのではなく、カンファレンスの内容に対する反応として断続的に生じ、また、必ずしも長く継続するわけではなく、比較的短い会話が済むとすぐに視聴に戻り、長い沈黙が生じるため、複数の話題単位に容易に分割できる。今回の別室視聴の会話では計 41 個の話題単位が生じており、次のような特徴が観察された。

まず、別室視聴での各話題単位の開始時には、笑いや「あー」などの共感・驚きなどを示すあいづちが生じることが多かった。これは別室会話の話題がカンファレンスの内容に関する情動性の高い反応を契機として開始されることが多いことを表している。また、別室視聴の話題は別室ファシリテーターPTによって開始されることが最も多かったが (16 例)、それ以外の参加者が話題単位を開始する場合も多数見られ (25 例)、参加者の自発的な発言が促進されていることが分かった。

さらに、別室視聴の話題の種類については、A) 簡単な事実確認的なもの、B) カンファレンスのファシリテーターFAによる進行や要約の意図を別室のファシリテーターPTが踏襲しているもの、C) カンファレンスとは異なる新たな観点を導入するもの、D) 振り返りを促進するものなどが見られ、これらの話題の進行の仕方も、カンファレンスでの会話の流れと一致する方向のものだけでなく、カンファレンスでの会話とは別の視点によって柔軟に展開していく場合も見られた (図 9)。

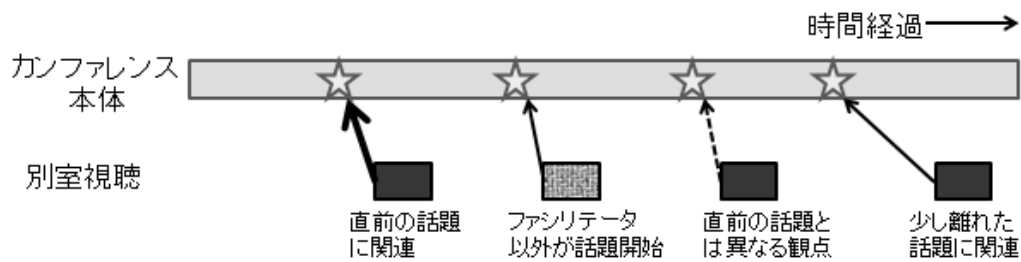


図9 カンファレンスと別室視聴の話題の関連性

図10は別室会話において、カンファレンスの議論ではあまり焦点化されていなかった重要な視点からの議論が展開した場面である。

今回のケースでは、利用者H（独力での歩行には転倒などの危険がある）が頻回に（多いときは1日数十回）尿意や便意を訴えることで多くの担当スタッフが困っていたという事例が取り上げられており、カンファレンスの方では、この問題について、FAが職種の異なる関連スタッフに「何が困っていたか」を順に尋ねていくという流れで、主にスタッフ側の認識や感情に焦点化した会話が進行していた。一方、別室会話では、既にこれ以前の議論の中で、利用者と家族とのやりとりやスタッフ自身との会話のエピソードなどが散発的に紹介されることによって、当該利用者の問題を認知症による認知機能の低下という観点のみから捉えていくことに関する若干の違和感が共有されつつあり、こうした流れを受け、この会話部分の冒頭では、ファシリテーターのPTが「構ってほしかったのかな」と言って、利用者本人の心理面に焦点を当てる方向での議論を促している(a)。

冒頭のPTの問いかけを受け、まずC（介護士）が自分もこの利用者が尿意を訴えるのは「気にかけてほしい」(b)からなのではないかと感じていたと表明し、ついで、D（ケアワーカー）も、「ちょっと違うところに原因があるのではないか」(d)という点が「個人的にはずっと引っかかっていた」(c)と表明し、自分がこの利用者に関わった際に、必ずしも認知機能が大きく低下しているわけではないと感じたエピソードを挙げている。

PT : a さっき言ってたね, でも, 構ってほしかったのかね.
 : さ, さっき, 一人のとこ, 連れてったら連れてったで,
 : 落ち着くかなと思ったら, 寂しいから何とかで.
 : で, 一人しかいない息子さんも, こんな状態だから.
 : もっと私のこと見て, みたいな感じ, だったのかな.
 C : あったのかもしれない.
 : 何か, やっぱり何か, その, 「トイレ」「トイレ」ってもう, 何かほかに, 何か.
 : 何かがあるから, こう, そういう訴えしか出ないのかなとか.
 : 何か, その, みんなに, とにかく話を聞いてほしいために.
 : b 何か, 気にかけてほしいかのように,
 : やっぱりそういうことを言ってたのではないかなって, ちょっと思っていましたけどね.
 PT : ああ, ああ.
 : 何か, もっと違う精神的な問題なのかな, 認知機能がすごく落ちてるわけじゃなくて.
 : そういう環境に置かれたことで, 何かメンタルなところで, 変化があった.
 : あくまでも, 何か, みんな結構, 認知症, 認知症って.
 : 認知症っていうことで, 片付き, 片付けちゃいな感じになってるけど,
 : 実は, もっと違う.
 D : c うん. 個人的には, 何かずっとそこが引っかかって.
 PT : うん, ああ, ああ, ああ.
 D : d 何か, もうちょっと違うところが, 原因で, そうなってるんじゃないかなって.
 : ていうのも, 1対1で関わってると, こう, 例えば, その尿意とかに関しても,
 : 「どうしてこんなにトイレばかり行きたいんでしょうか」って,
 : 本人さんから, 話されることがあって.
 : ううん, 「何ですかね」「何ですかね」って言いながらトイレに行ってたっていうので.
 B : e 私, でも, 広場のときってさ,
 : 意外と, ほら, ほかの患者さんもいて, そこにスタッフ何人かだけで.
 : でも, 夜って, 結局, そういう状況になったら, みんなステーション・・・来るやろ?
 : そのときにとって, 本人の状況って, 昼と夜と, ちょっと,
 : 本人の状況っていうのに違っているのはあったね.
 : 何か接し方とかさ, 周りにそういう患者さん,
 : ほかの人おる状況での本人の訴え方とか,
 : あと, こっちの, ほら, 私たちスタッフしかいない場所での本人の, 何か雰囲気とか,
 : 何か変わりってなかったかね, 対応とかで, 何か.
 D : は, あんまり.
 C : あんまりないと思いますね.
 (中略)
 C : f 逆に, でも, 夜勤の場合だと, あの, 何か, その, す, スタッフが,
 : 必ずしも, 何か, す, ステーションに, 常時.
 B : うん. でも, 一人, まあおったやろ. 絶対一人にせんから, 一人はおるやろう.
 C : 一人はいるんですけどね.
 C : ただ, Hさんだけじゃなくて.
 : やっぱり, 数人は, 不眠, 不眠だっていう. 感じだったので, それで, やっぱり何か.
 : それで, もうコールが頻回になってしまうと,
 : その待機してるスタッフも動かなきゃいけないって, その, Hさんを連れて,
 一同 : (笑い)
 C : あの, 動かなきゃいけない羽目になるんで.
 : そしたら, そのコールが鳴ったところに行って, その居室の前で.
 : で, 待ってもらってる, 仕方ない状況もあります.
 D : g でも, そういうときは, 立ち上がらんかった気がする.
 C : そうですね.
 PT : ああ, 待っててって言ったら待ってくれる.
 : あ, いま, 仕事してるから, ちょっと私, 待ってあげなきゃ, みたいな感じはできて.
 D : かもしれないです.
 PT : へえ.

図 10 会話データ(5) : カンファレンス側とは異なる観点での別室会話

こうした発言を受け, 今度はベテラン看護師 B が, 昼間と夜間とで利用者の振る舞いに違いがあったのかという点を参加者に尋ねているが (e~), 特徴的なのは, ここではこうしたファシリテーション的な質問を PT ではなく B が行っており, 参加者が対等な立場で

積極的に議論の進行に関わっている点である。この問いかけに対して、Bより若手の看護師Cが夜勤時に苦勞したエピソードを紹介するが(f~)、その最中にDが、「そういうときは立ち上がらんかった気する」(g)と、利用者Hの認知的な判断力の高さを示唆するような、改めて思いついた発見を表明するに至っている。

考察

以上の分析から、今回の環境での別室視聴では、より多くのスタッフが発言の機会を得られるようになるという点だけでなく、カンファレンスでの話題の進行と関連しつつも、時にはカンファレンス側とは異なる観点での発言や議論も促進されるという、発言や議論の内容面での効果も得られることが明らかになった。終了後の別室視聴者へのグループインタビューの中でも、全体の進行をわざわざ止めてまで発言するのは憚られるが、誰かに話したいと感じた点を気軽に発言できるという点や、カンファレンスの会話と話題がずれることが可能になる点も肯定的に評価されていた。こうした点は、今回のような別室視聴環境を導入することによって、分析Iで述べた、より多くの立場からの発言が生まれるようになるという「多声化」や、より新たな視点からの認識を生む「メタ認知化」がさらに促進されたことを示すものであると考えられる。

さらに、こうしたことの背後には、カンファレンスで取り上げられるケースに対する各スタッフの関与度の違いも関わっていると思われる。上述のように、当該ケースに密接に関わっていたスタッフは、いわば「当事者」として、カンファレンスの中央テーブルに着席し、自身の考えていたことや感じていたことを「語る権利も義務も共にある」立場に置かれるのに対して、必ずしも当事者ではなかったスタッフはある意味では「外野」となる。しかし、今回分かったことは、当該ケースの「外野」に位置するスタッフも、この同じ事態について、より客観的で俯瞰的な視点からさまざまな認識をもっており、これを語ることもできるということである。

従って、今回の別室視聴のような試みで得られる、当事者とは少し異なる立場からの認識や意見を将来に向けてさらに生かしていくためには、今後はこれを当該ケースの当事者となったスタッフをはじめとする他の多くのメンバーにも効果的にフィードバックしていく仕組みを構築することも有効になると考えられる。

おわりに

本稿では、医療関連スタッフ自身への心理的ケアがクライアントへのケアにとっても重要であるという立場から、リハビリテーション病院での多職種スタッフを対象とした LC の分析と実施環境のデザインを行い、以下の点を明らかにした。まず、分析 I では、会話におけるリエゾニストとファシリテーターの役割を分析し、LC がリエゾニストを中心とした「相談・助言」とファシリテーターを中心とした「学習」という 2 つの主要な活動を通じて構成されていることと、これらの 2 種類の活動の組み合わせによって、リエゾニストに向けた事例報告がスタッフ自身にとっての振り返りや認識の共有の機会をも提供できるようになることを明らかにした。次に、分析 II では、カンファレンスの映像と音声をリアルタイムで別室に中継し、これを視聴しながら議論できるカンファレンス環境を構築することによって、従来は発言機会の限られていた当該ケースの主要関係者以外のスタッフからも、より多くの率直な発言を引き出すことができることを明らかにした。

謝 辞

調査にご協力いただいたアルペンリハビリテーション病院の室谷ゆかり院長、古谷房枝氏、竹中誠氏、ならびにカンファレンス出席者の皆様と、調査・分析への助言をいただいた PCI プロジェクトのメンバーに感謝いたします。本研究は研究費補助金基盤研究(B)「精神医療現場における多相的コミュニケーションの共創支援～開かれた関係構築に向けて」(代表者：榎本美香)、JST 戦略的創造研究推進事業さきがけ「多人数インタラクシオン理解のための会話分析手法の開発」(代表者：高梨克也)、科研費補助金基盤研究(B)「会話を通じた相互信頼感形成のマルチモーダル分析と共関心モデルの研究」(代表者：片桐恭弘)の一環として行われた。

文 献

- Fawzy, F. I., Wellisch, D. K., Pasnau, R. O. and Leibowity, B. (1983) Preventing nursing burnout: A challenge for liaison psychiatry. *General Hospital Psychiatry*, 5, 141-149.
- 平田オリザ (1998) 『演劇入門』, 講談社現代新書
- Hughes, C. P. (2008) The development of a nurse-led liaison mental health service for older people in Chesterfield, Derbyshire, UK. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 595-604.
- 乾吉佑, 慶応義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター, リエゾンカンファレンス研究会(2000) 『リエゾン・カンファレンスーリハビリテーション医療における心理的ケア』 慶應義塾大学出版会

- 厚生労働省(2001)『厚生労働白書平成13年度版』ぎょうせい
- 久保真人(2004)『バーンアウトの心理学－燃え尽き症候群とは』サイエンス社
- Kurlowicz, L. H. (2001) Benefits of psychiatric consultation-liaison nurse interventions for older hospitalized patients and their nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15, 2, 53-61.
- 大塚裕子・森本郁代(編)(2011)『話し合いトレーニング－伝える力・聴く力・問う力を育てる自律型対話入門』ナカニシヤ出版
- Sidnell, J. & Stivers, T. (eds.) (2013) *The Handbook of Conversation Analysis*. Wiley-Blackwell.
- 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
- 高梨克也(2013)「展示制作のための多職種ミーティングにおける問題提起の分析」『知識共創』3: II 1: 1-10
- 武井麻子(2001)『感情と看護－人とのかかわりを職業とすることの意味』医学書院
- 田尾雅夫(1995)『ヒューマン・サービスの組織－医療・保健・福祉における経営管理』法律文化社
- 渡辺俊之, 本田哲三(編)(2000)『リハビリテーション患者の心理とケア』医学書院