

# 認知症治療病棟における 多職種チームの発展に向けて

— タックマンモデルの視点から —



医療法人明和会 琵琶湖病院  
作業療法士 井丸みのり  
看護師 長坂沙悠里

## はじめに

認知症ケアでは質の高い、より効果的なケアを提供するには、多職種によるチームアプローチは欠かせない。

### 《チームアプローチの長所・短所》

〈長所〉	〈短所〉
<ul style="list-style-type: none"> <li>多角的な情報を集めることができる</li> <li>共有できる情報が状況把握が容易にできる。</li> <li>一致して対応できる一体感をもてる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>チーム内で話すことが出来ないメンバーがいると意見の偏りが生じ、多角的な情報収集が出来ない。</li> <li>経験が浅い専門職が意見を言えず、適切な意見であっても反映されない場合がある。</li> </ul>

A病棟においても多職種スタッフ(医師・看護師・介護職・作業療法士・精神保健福祉士)がチームを組み、カンファレンスにて情報交換を行い、ケアの方針を決めている。

### しかし・・・

- ①カンファレンスに参加できないメンバーの意見が十分に汲み取れていない
- ②メンバー全員が意見交換に十分な参加が出来ていない

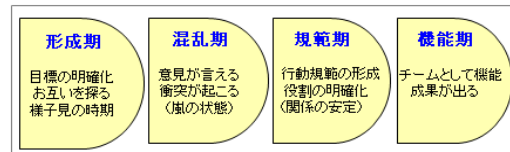
### 目的

- ①全員が意見交換に参加する場を設ける
- ②意見交換を活性化させる

→ チームの発展を目指す

## タックマンモデルとは・・・

- \* 心理学者ブルース・タックマンが唱えた理論
- \* チームが形成されてから機能するまでの発達段階を表している。
- \* 形成されたチームは、次の4段階を経て初めて機能すると解説している。



## 倫理的配慮

研究発表にあたり、目的・内容についてチームメンバー及び事例患者の家族に説明を行い、同意を得た。

また、個人情報・秘密保持についての配慮も行った。

## 研究方法

### ◎対象

- ①調査対象者
  - ・・・A病棟勤務の看護師・介護職・作業療法士・精神保健福祉士 30名

### ◎事例対象者

- ・・・研究期間中の新規入院患者 3名

### ◎研究期間 20XX年Y月～20XX年Y+4月

## 方法①

### 1) 意見・情報収集の場作り

センター方式を参考に、情報収集ツールを作成。

付箋によるラベルワーク形式で全員から情報を集め、それを基にカンファレンスを実施。

### 1事例に対し、

1ヶ月間×3回

### 情報収集ツール



## 方法②

### 2) メンバー対象の質問紙による調査の実施

計4回実施(研究前・事例1後・事例2後・事例3後)

厚生労働省推奨

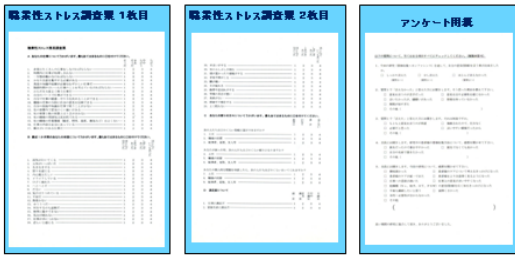
『職業性ストレス簡易調査票』の使用

### 《特徴》

- ・調査票は57項目からなり、仕事のストレス要因・ストレス反応・修飾要因の大きく3つから構成されている。回答は4件法。
- ・あらゆる職業の場で使用でき、項目数が57項目と少なく、約10分で回答できる。
- ・職業性のストレス調査票であり、仕事外のストレス要因等は測定できないようになっている。

事例3の後(4回目)のみ、研究に対するアンケートを実施。

※ストレス調査票・アンケートは個人の特定が出来ないよう無記名とし、職種・経験年数を記入してもらった。

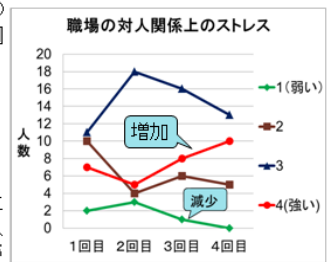


## 結果① 〈ストレス調査票より〉

『職場の対人関係上のストレス』

平均値 第1回目 2.77  
第4回目 3.179

グラフ・平均値より、  
第1回目から第4回目にかけて『対人関係上のストレス』を感じている人が上昇した。



## 結果② 〈感想アンケートより〉

※意見を言えたと答えた人は、全体の85.7%

匿名なので書きやすいと回答した割合(%)



## 一感想を問う設問での回答一

※「他職種の情報を知るきっかけになった」と過半数が回答。

※「仕事上の意見が言いやすくなった」

※「カンファレンスで決まったことを皆が意識して実行することがいまいち少なかったと思う」

といった回答がよせられた

## 考察①

形成期・・・メンバー同士が知り合い、  
お互いを探る様子見の時期

〈研究前のチームは・・・〉

一部のメンバーでしか意見交換がされず、全員参加とは  
言えなかった・・・

原因として・・・

- ※職種・経験年数が気になる 『ためらい』
- ※意見を言っても通らないだろう 『諦め』
- ※誰かが言ってくれるだろう 『人任せ』
- ※出した意見への周りの反応が気になる 『自信のなさ』

## そこで・・・

研究中に、強制的に意見を出す状況を作り、  
全員に意見交換に参加をしてもらった

## 考察②

混乱期・・・意見が言え、衝突がおこる  
対立・混乱が起こる嵐の状態

〈チームの変化〉

普段意見が言えなかった人が、意見を「言える」ようになり、  
チーム内で交換される意見の量・幅が増えた。

チーム内のコミュニケーション量がUP!!  
意見のぶつかり合いが生じた。

メンバー対人関係上のストレスがUP!!

## 考察③

規範期・・・チームメンバーの自覚  
役割・目標の明確化。チームの関係が安定

〈達成できたこと〉

環境の変化・・・\*意見を出さないといけない状況  
\*周囲の人からの影響

「意見を出してみよう」と思えた

意見を出すことで・・・  
チームメンバーである自覚が芽生えた

《達成できなかったこと》

＊ケースカンファレンスで決まったことを全員が意識して  
実行することが少なかった

「チームの一員として自分は何をしたらいいんだろう？」  
役割分担の明確化が出来ていない

メンバーである自覚は持てたものの、  
役割の明確化・目標の設定ができず、次の段階に  
発展できなかった

今後、チームが発展するには・・・

- ＊ 意見を出しやすい環境作り
- ＊ 個々の役割の明確化や目標設定

メンバー全員が

多職種でチームアプローチを行う目的・  
意義を理解することが必要不可欠

おわりに

今回の研究をきっかけに、ケースカンファレンス  
ではラベルワーク形式での情報収集が定着し  
て  
いる。

さらに、「病棟改善」と称して、スタッフの思いや  
現在の病棟の問題点などの意見を全員から集  
め、その改善にチーム全体で取り組み始めて  
いる。

参考文献・参考資料

- ◎ 『介護関係者のためのチームアプローチ』  
日本認知症ケア学会 監修 岡田進一 編著  
2008年10月1日発行
- ◎ 東京医科大学 公衆衛生学講座  
職業性ストレス簡易調査票  
[http://www.tmu-ph.ac/topics/stress\\_table.php](http://www.tmu-ph.ac/topics/stress_table.php)
- ◎ N's spirit 投資学研究室 タックマンモデル  
<http://www.nsspirit-cashf.com/hu-org/tuckman.html>

「認知症治療科における多職種チームの発展に向けて」  
～タックマンモデルの視点から～

医療法人明和会 経聖湖病院  
井丸みのり・長坂紗悠里

はじめに

多職種によるチームアプローチは、質の高い、より効果的な認知症ケアの提供には欠かせないものと  
言われています。その長所として、多角的な情報収集・情報共有により、  
対応迅速が容易に出来る点や、チームが一丸して対応する事で一体感を待てる点が挙げられます。  
その反面、チーム内に話すことが出来ないメンバーがいると意見が偏り、多角的な情報収集が出来ない、  
適切な意見であっても経験年数の浅い専門職の意見が反映されにくいといった短所もあります。  
私達が働く病棟においても、医師・看護師・介護職・作業療法士・麻痺保険福祉士といった多職種が  
チームを組み、毎週のカンファレンスにて情報交換を行い、ケアの方針を決めています。しかし、カンファ  
レンス当日に参加できないメンバーの意見が取り取れていない点や、メンバー全員が意見交換に十分な  
参加が出来ない現状がありました。そこで、多職種チームの長所をみまえ、全員が意見交換に参加  
する場を設け、意見交換を活性化させることによりチームの発展を目指しました。短期間の実施ではあり  
ますが、その過程で生じたメンバーの変化を「タックマンモデル」の視点から考察した結果を報告します。