

オーダーとは何か

中川 米造*

“Order” in the Medical Environment

Yonezo Nakagawa, M. D. : Professor Emeritus of the Osaka University

In Japan, “O’dah”, a jargon derived from “order”, is still being used frequently among health care providers at large. The use of “O’dah” gives implicit consent to unidirectional quasi-military hierarchial organization to the medical environment ruled by doctors, despite the aversion to the use of this term by those who understand its origin and meaning, it is widely used. Historically, such organization has been valid and plausible, because health care provided almost exclusively to emergency cases. They submitted themselves to one commanding doctor, and all of the staff were required to accomplish their roles as part of a unified machine.

In the present environment, however, a major part of health care is provided for a wide range of health problems, including chronic and behavioral disorders. Therefore, well organized active and continuous participation among many kinds of health care providers is required. To achieve this demand, a pertinent organizational strategy is now needed.

After discussing several theories of leadership, the present author recommends the use of a transcultural communication process which promotes individual cultural diversities among respective health care providers rather than a simplistic adoption of democratic organizational principles.

キーワード

オーダー 医療組織

リーダーシップ 異文化交流

* 大阪大学名誉教授

I オーダーとは

ある中堅看護婦の研修の手伝いをしたことがある。その最後のプログラムとして、“看護婦を活性化させるイベントを考えよう”という課題を提案した。5つほどの小集団で競作しようというのである。各グループとも楽しげにいろいろと頭をひねり、それぞれが最終案をまとめた。説明後、投票してもらったら、あるチームのつくった「医者にオーダーをしたい」というのが一等になった。

1日でよいから、医者に向けたオーダー簿をつくって、何も説明しないで、指示だけを出してみたい。そうすれば日頃の胸のつかえがとれて、翌日から元気に働けるであろうという。これに多くの参加者が同感したのであろう、票数が最も多かった。

1992年度の本学会の大会に「医療環境とオーダー」というテーマでシンポジウムを組んだ理由の1つは、これで医療社会を行動科学的に考える契機になればということであった。かなり熱っぽい討議があって、企画した者としてはおおむね満足な成果を得たと感じた。

オーダーはもちろん英語でいう order のつもりであろうが、日本でカタカナ言葉を使う時には、しばしば原語と違った意味か、あるいはかなり限定された意味で用いられる。多少言葉の意味を曖昧にするためか、さらにはまったく違った意味で用いられることもある。

ランダムハウスの英和辞典をみると、名詞としては33の訳語があてられている。①(官憲、権威筋などからの)命令、指令、さしず、②(裁判所、裁判官の)命令、指令、さしず、③(陸、海、空軍または司令官の)命令、指令、さしず、④順序、順番、順位、⑤秩序、道理、理法などなどときて、最後に③(主に英)劇場、博物館の無料、優待入場券とある。オーダー・メイドのあつらえ、注文などは30番目に出てくる。語源はラテン語 *ordino*〈列、階、正しい配列〉とある。

医療の現場において、医師が看護婦に出すオーダーという言葉は、したがって言語ではかなり権威的に有無をいわさない命令という意味合いが強いようで

オーダーとは何かある。それをカタカナ表現で曖昧にして和らげつつもりであろうが、言葉だけ和らげてみても、それが使われる状況が変わらなければ影響は薄れるどころか逆効果にすらなっている。

II 医療環境の構造

いま医療は多数の医療関連職によって遂行されている。毎年10月1日現在で義務づけられている「病院報告」には29種の医療職種に分けて、それぞれの人数を記入することになっている。そのうち資格を公的に認定されているのは24種であるが、法律上は医師、歯科医師、薬剤師を除いては、すべて名称独占であって、業務独占ではない。つまり、医師については、医師法に“医療を掌べる”と書かれてあって、医療についてあらゆることが可能と読める。しかも医師でなければ医療行為をすることは許されないのである。しかしながら他の職種では“看護婦という名称をもちいて……”となっていて、看護婦でなければ看護をしてはならないことはないのである。

歴史的には、業として医療を行っていたのは医師であった。それが業務を拡大するうちに、医療の一部を分担させるために、各種の職能者をつくったという経緯がある。しかしながら、現実には、それぞれが独自の知識や技術を開発しながら医療を支えているし、それがなければ、「万能者」であるべき医師は、ほとんど業務を遂行できない状況になっている。単に医師の助手ではないのである。それぞれが、そのような自負を抱いて仕事をしている。

医療は組織活動であり、組織としての行動原理によって動いている。組織である以上、多くの場合リーダーがいる。医療の世界では歴史的に、そして形式的には医師がその役を与えられているが、メンバーが量的にも質的にも変わり、さらに医療の課題も変わってきている現在、古典的なリーダーシップでは対処できなくなっているのである。

リーダーシップについての行動科学としては、レビン、リビット、ホワイトらによる古典的実験（1939～40）が有名で、多くの研究が彼らによる3つの組織行動の形式を基本にしている。すなわち、権威主義タイプ、民主的タイプ、

そして自由放任の3つである。この3人の実験によると、民主的タイプが最も生産性が高く、かつ満足度も高いということであったが、その後、メンバーの期待や状況によって異なることが明らかになった。メンバーが感情的に不安定な時、危機的な状況にある時、さらに権威主義的なメンバーは権威主義的なリーダーシップを好む傾向があるという。ただし、リーダーが少しでも弱みを見せるとただちに敵意となって返ってくる。絶対的支配者の力にかけりが生まれた時どう結末を迎えたか、最近の国際政治の例をみても明らかであろう。

医療は、確かに患者の不安や危機への介入という場面がある。かつては、それがほとんどを占めていた。そのかぎりでは権威主義的な組織原理が重要である。しかしながら、医療が環境や行動に深くかかわって、それほど緊急の場面だけではなくなってくると、その原理は逆効果になる。組織の行動と目標の決定に、すべてのメンバーが最大の参加と最大の関係をもつことが必要になり、仕事に対する責任も、集中的にもつよりもすべてのメンバーに拡散させる民主的な原理が生産性を上げるのに有効になってくる。(もっとも医療における生産性については特に考慮しなければならないであろうが、ここでは読者の考えにまかせる。)

こうした民主的な組織原理を念頭におきつつ組織の健全な運営発展のための方式としてX、Y理論(D.M.マクレガー)、マネージャル・グリッド理論(R. R.ブレイク、J.S.ムートン)、PM理論(三隅二不二)などがあり、いずれも組織の人間関係の維持と仕事の生産性の2つの間の調和を評量することをすすめている。

確かに興味があり、企業ではそれを使って効果を上げている理論であるが、医療環境では、仕事や課題の質の状況による変化が大きいので、単一のモデルでは必ずしも対応できない。それはそれとして重視すべきであるが、いまひとつ別の視点で考えてみてはどうであろうか。それは組織内で、まず統一のため協力させるという考えを前面に出すのではなく、それぞれの職種、それぞれのメンバーは異なった独立した主体であることを認めることから始めるのである。

III 異文化交流

文化人類学者が採用している方法は、そのような場合に参考になる。彼らが研究しようとしているのは違った文化である。違った文化に属するものが交流するためには、まずは相手を理解することである。このために参加観察ということがある。医療の場合だと相手の職業をしばらくでもよいから体験させるのも一方である。多くの企業、それに官庁でもそのような原則が採用されていて、特にキャリア組といわれる将来幹部への道を歩むことになるのは、始めはできるだけ多様な職場体験をさせる慣習がある。教育機関にも参考にしてもよい。

さらに異文化間交流の原則は、問題を相手の見方で言葉にして呈示することである。他職種、他のメンバーの価値観、信条、習慣とのかかわりで理解できた時に、交流、すなわち受容と参加につながる相互主体的な変容が起こるのである。
