

特集

チーム医療における看護師の役割

床島 正志

純真学園大学 保健医療学部 看護学科

The Role of The Nurses in The Team Medicine

Masashi Tokoshima

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, JUNSHIN GAKUEN University

【要旨】

チーム医療は臨床の現場では勿論のこと看護教育や医療従事者にとって重要性が益々高まり、なかでも看護師に期待される役割は大きいものがある。

医療の進歩と共に医療職種は細分化されその責務は重大であるが医療の対象者は「病む人」であり「患者中心の医療」を絶えず意識化しなければならない。高度な医療ほど多くの医療職種が関わり連携が求められる。それぞれの専門職の権利を尊重し対等な関係を構築する努力が必要である。そのためには看護教育の基礎の段階からコミュニケーション能力や倫理観も必然的に求められる。

キーワード： チーム医療、本学のチーム医療、医療連携、チーム医療の倫理、チーム医療のリーダー



床島正志

はじめに

4年に一度開催される世界の祭典オリンピックは、今回ロンドン開催された。

メダルの数に一喜一憂したことは今夏のことでもまだ、記憶に新しいところである。マスコミ各社は、個人競技のメダル獲得数は別にして、チームで獲得したメダル数に着目していた。「なでしこジャパン」の女子サッカー、特に4人で繋ぐ競泳リレー、メダル獲得は「チーム力」によるものだと絶賛している。また今年度の流行語にも「チーム力」がノミネートされているようで「チーム力」がにわかにクローズアップされている。

さて、医療の歴史を振り返ると医療専門職の専門分化が今日の医療を発展させてきたことは明らかであろう。特に、近代では多くの専門職が誕生した。新しい科学や技術の進歩は必然的に専門分化された。併せて疾病やライフスタイルの変化、ガン患者に代表される終末期医療や在宅医療からも専門職が誕生し専門分化した経緯がある。

戦後（1945）猛威を振るった結核医療から今日の心臓移植を初めとする高度な手術や診断技術に必要な精密な医療工学器機の開発や導入は、医師が検査、診断、治療上の全てに関わり看護師が補助するという従来の医療者関係では責任は果たせない状態にもなり例えば、外科医では心臓外科、脳外科、胸部外科、小児外科などに細かく分化された。

一方看護師では「ガン看護専門看護師」「小児看護専門看護師」「母性看護専門看護師」「精神看護専門看護師」「老人看護専門看護師」「感染症看護専門看護師」「急性・重症患者看護専門看護師」「慢性疾患看護専門看護師」「家族支援看護専門看護師」「地域看護専門看護師」と10領域で専門分化された。

1. チーム医療・医療連携とは

①チーム (team) とは、ある目的のために協力して行動するグループ、組、例えばチームを組む、野球

チーム、サッカーチーム。

- ②チームとは、共通の目的、達成すべき目標、そのためのアプローチを共有し、連帯責任を果たせる補完的なスキルを備えた少人数の集合体である。
- ③チームとグループの違いは、グループの目的はメンバー個々の業績水準や底上げをすることでありその成果は、個人の成果の総和にしかない。
一方、チームには個人の意見に耳を傾け、建設的に反応し、時には他人の主張の疑わしき点も善意に解釈し、彼らの関心ごとや成功を認めるといった価値観が集約されたチームワークが存在し、その成果は集合的作業成果による共同の貢献が含まれるのでグループのそれより大きくなる。
- ④連携 (System coordination) とは、互いに連絡をとり協力して物事を行うこと。
- ⑤同じ目的を持つもの同士が連絡を取り合い協力して物事に取り組むこと (以上三省堂・大辞林出展)
以上チーム医療と医療連携を辞典で紐解くと前述のようになる。

では、複数の医療専門職が一人の患者の診断や治療に参加すれば、それがすなわち「チーム医療」か、というと少し軽々しいところもあると指摘している。

チーム医療・医療連携は非常に耳障りは良い言葉であるが本当に意味することが何であるか、明確に理解していないために「ごまかし」で使用しているケースが多いという批判もある。
複数人の構成メンバーが協調し、共に働くことにより、構成メンバー単独の投入力の総和以上の業績・成果をあげるといふ相乗効果を生むものでなければならないと言われている。

複数の医療専門職が「共通の理念」と「共通の方法論」を用いて医療システムに参加することが真の連携を意味する。共通の理念とは「患者中心の医療」であり患者に主体性を持たせることである。共通の方法論には「問題解決型の医療 (POS)」や「科学的な医療 (EBM)」があり、これらを支える「医療システム」と「コミュニケーションシステム」が備わってこそチーム医療・医療連携といえるのではないかと考える。

2. 本学のチーム医療

1年次から4年次まで段階的に看護学科、放射線技術科学科、検査科学科、医療工学科、4学科合同・横断型カリキュラムを展開することによって、医療チームを構成する各職種の専門性や自己と他職種の果たす責任と役割について理解を深めることをあげ、さらに職種間の協力・協調の必要性を認識していくと共に、チームとして協働するために必要となる社会人基礎力といわれる3点の能力を目的に掲げている。

1. 「前に踏み出す力」(Action)：主体性、働きかける力、実行力。
2. 「考え抜く力」(Thinking)：課題発見力、計画力、創造力。
3. 「チームで働く力」(Teamwork)：発信力、傾聴力、柔軟性、状況把握力、規律性、
ストレスコントロール力。

各学科とも必修科目で、1年次「医療連携の基礎」1単位 (15時間) 2年次「チーム医療論Ⅰ」1単位 (15時間) 3年次「チーム医療論Ⅱ」1単位 (30時間) 4年次「総合チーム医療」1単位 (15時間) の履修が必要。

3. チーム医療の重要性

医療技術の高度化・複雑化は数多くの専門職を誕生させ専門分化したことは前述した通りである。一人の患者にかかわるとき、多くの医療専門職がそれぞれの価値観の衝突を乗り越えて、より質の高い医療を提供するという目標のために協働してかかわることの重要性を意味している。

患者の健康観、人生観、宗教観や社会観等を尊重して、その人にとっての幸福とは何かについてよく話し合うことが重要になる。「患者中心の医療」を目標とする医療チームにおいては他職種と比較して

特別な重要性を見出す必要はないと考えられる。医療法、医師法をはじめ業務内容には差異があるのは当然のことであり、協働の仲間としての専門職間のコミュニケーションに影響を与えてはならない。「患者中心の医療」で大切なのは、「対立」ではなく「連携」と「強調」である。それぞれの専門職の権利を尊重し対等な関係を形成する努力が必要。縦の関係でなく横の関係でなければ対等な関係形成は生まれにくいと思う。

4. チーム医療を支える職種とその数

日本全国の病院（診療所等も含む）では、多くの職種とスタッフが勤務している。その殆んどは国家資格。医師は27万2千人、看護職（看護師、助産師、保健師、准看護師を含む）は、84万9千人、診療放射線技師6万7千人、臨床検査技師16万9千人、臨床工学技師2万6千人。

その他薬剤師、管理栄養士（栄養士）、理学療法士、作業療法士、言語療法士、歯科衛生士、他には、臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、さらに、医療の専門職ではないがボランティアや神父、住職などの宗教家が加わるケースもある。ここでは病院としたが他に老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護保険サービス施設、市町村保健センターや大企業の保健室、教育機関（大学・専門学校）等にも勤務している。

5. チーム医療の倫理

チーム医療はチームワークですからチームワークの条件として、

1. 自分の専門の実践能力があること
2. 協力者の専門用語が理解でき連絡と討論が出来ること

医療チームはそれぞれの職種で技術や臨床経験を積んだ専門職の集まりであつことからお互いが「平等」で「対等な立場」で参加すること基本である。

伝統的なエリート意識の強い医師の間ではメンバー間の協働は成立しない。

チームメンバーは、他職種の使用する専門用語や知識・情報を理解する努力を怠らないこと、自分の考えをオープンにすること、基本的には協調的であること、場合によっては妥協することも必要。

チームとして一致した行動を取ることが重要であるが、できない場合はチーム医療の機能は果たせなくなり、医療行為に支障をきたす場合も考えられる。

従来の医療の形は、「おまかせ医療」といわれるように医療者や、医師のいわれるままで「先生におまかせします」と言った言葉に代表されるように患者自身の意思や心情は、全くなかった。インフォームド・コンセントが原則となった今、患者の自己選択と自己決定が尊重されことで医療における重要な倫理の一つが確立されたと言える。

6. チーム医療のリーダー

チームが存在する過程では、自ずとリーダーが必要になってくる。

例えば、プロ野球や高校野球では有能なリーダーがいるチームは強いし、強いチームには有能なリーダーが必ずいるといわれている。ホームベースを守る捕手（キャッチャー）を挙げる人が多いようである。

では、医療チームではどうか。従来ではチームリーダーは疑いもなく医師であった。または、医師が不在の場合は、看護師（長）が担うのが多かった。

しかし、従来の医師や看護師（長）では、その役割の負担にも重いものがある。そこで登場したのがコーディネータです。専門職間の連携をスムーズに展開するためにはコーディネータの存在が有効だと言われている。

病む人が病院を訪れたときから支え、24時間患者を見守っている看護職者はコーディネータとして

適任であると思われる。そのためには、他職種の役割と医療サービス内容を十分に理解しておくことが求められる。その上で開かれたカンファレンスのなかで十分なる意見交換を行い、互いの意見を尊重し合うことである。

7. 今後の課題

医療職を目指す人は、職種の壁をお互いに取り除き、それぞれの専門性を尊重すること、協働して「患者中心の医療」に取り組めるような教育カリキュラムが必要になってくる。

そこで、二点提案する。

第一点は、コミュニケーションスキルを高めることだと考える。その際、相手の話を傾聴することである。対等な人間関係を構築するためのコミュニケーション技術にアサーティブ (Assertive) があります。自分の考えや思い、欲求を素直に、その場の状況にあった適切な方法で述べることであり「自分も相手も大切にしたい自己表現の仕方」の意味がある。これらの技術の習得、トレーニングが必要だと考える。

二点目は、グループワークの演習である。グループワークの中で具体的な実践場面や課題を設定してロールプレイング (role playing) を行い、体験的に他職種の役割を理解する。

他に、卒業までに身につけておきたい能力として、「コミュニケーション能力」「自立力」「リーダーシップ能力」「プレゼンテーション能力」「コラボレーション能力」などが挙げられる。

おわりに

現在の社会問題のひとつに少子高齢化社会がある。世界一の長寿国は喜ばしいことではあるが反面、高齢者人口の占める割合は 23.1% まで進み、その殆んどは何らかの疾病をかかえている。治療の中心は病院という施設に限られていたがこれからは入院（通院）医療から在宅医療、訪問看護へ移行していく。そのためには地域と密着した連携、福祉（介護）と医療（看護）の連携も求められる。そのほかに、特定看護師（医師の業務の一部を担う）（案）も新たな職種として近々誕生するのではないだろうか。

参考文献

- 1) 茂野香おる編：看護学概論。医学書院。145 - 150。2012。
- 2) 鷹野和美編：チーム医療論。医歯薬出版 KK。1 - 5。2011。
- 3) 萱間真美編：精神看護実習ガイド。照林社。183 - 185。2010。
- 4) 長谷川浩編：精神保健福祉。医学書院。119 - 121。2009。
- 5) 中井久夫・山口直彦：看護のための精神医学。医学書院。2 - 3。2009。
- 6) 千代豪昭・黒田研二編：学生のための医療概論。医学書院。252 - 257。2005。
- 7) 菊井和子他編：ケースで学ぶ医療福祉の倫理。医学書院。80 - 81。2008。
- 8) 太田保之・藤田長太郎編：精神看護学。医歯薬出版 KK。120 - 121。2007。
- 9) 丸山マサ美編：医療倫理学。中央法規。182 - 186。2009。
- 10) 国民衛生の動向。厚生労働統計協会。205 - 206。2012。