

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

ナースマネジャー (2012.09) 14巻6号:52～55.

チーム医療と連携に欠かせない看護管理者のマネジメントと調整スキル
チーム医療は誰のため何のためか？
～看護師の専門性

上田 順子

チーム医療と
連携に欠かせない

看護管理者の マネジメントと 調整スキル

旭川医科大学病院 副院長／看護部長
認定看護管理者 上田順子



1977年北海道大学医学部附属看護学校卒業。1998年旭川大学経済学部経済学科卒業。2005年旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程修了。1977年旭川医科大学病院勤務。1990年看護師長。1998年副看護部長。2002年より現職。2005年認定看護管理者取得。

チーム医療は誰のため何のためか？ ～看護師の専門性

医療チームで看護師の専門性を 発揮できているか!?

あるコンサルテーションチームのメンバーである看護師が、「今度、市民公開講座を開催することになりました」と1枚のポスターを看護部長室に持ってきた。そこには、総合司会、座長、演者として、チームメンバーである医師や薬剤師、栄養士の名前が記載されていた。「〇〇さんはどんな役割なの？」と看護師に尋ねると、「私は受付です」という返答があった。受付が悪いと言っているのではない。この医療チームの中で、看護師はどのような位置付けで役割を担い、専門性を発揮しているのかが気掛かりであった。

看護職はチーム医療のキーパーソンと言われているが、果たして現場では、看護職はキーパーソンの役割を果たす覚悟ができているのだろうか。看護管理者はチーム医療を実践する環境を整えているのか、キーパーソンとなる人材を育成しているのか、多職種と協働する体制はできているのかなど、自問自答する毎日である。

本連載では、院外の看護管理者研修講師として数年間、「チーム医療と連携」を担当す

る中で考えてきたことなど、看護管理者の視点でチーム医療について述べたいと思う。

チーム医療は医療負担軽減のため?

2010年3月の厚生労働省「チーム医療の推進に関する検討会」報告書¹⁾では、チーム医療について次のように記されている。「チーム医療とは、『医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも、互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること』と一般的に理解されている」。

筆者は、上記の内容で「補完」という言葉に違和感を覚えた。広辞苑によると「補完」とは、「足りない所を補い、完全にすること」である。プラスαではなく、元に戻す、現状に戻すようにとらえられるのである。また、「医療スタッフが、…医療を提供すること」という言葉から、医療者側の視点でつくられているようにも感じた。チーム医療推進の背景には、昨今の医療現場の疲弊から、効果として医療従事者の負担を軽減することが期待されていると思われる。

医療者・患者・家族すべてで プラスの相乗効果を

ここで、筆者が違和感を持つ理由について述べる。高木晴夫監訳、ステファン・P.ロビンズ著『組織行動のマネジメント』では、「グループとチームの違いの中で、グループは情報を共有し意思決定を行うために互いに交流する集団をいい、業績は個々のメンバーの貢献の総和であり、プラスの相乗効果がない²⁾という。一方、チームは、「協調を通じてプラスの相乗効果を生み、個々人の努力は、個々の投入量の総和よりも高い業績水準をもたらす²⁾とある。

例えば、5人のチームが個々の力を発揮し協働することで、5人分あるいは10人分の相乗効果を生み出すことになる。したがって、筆者はチーム医療とは、不足分を補うというよりは、新たなプラス α を創造すること、想像を超える効果が生まれることと考えるのである。

このように、単純なことではないが、女子サッカーの「なでしこジャパン」やプロ野球の「北海道日本ハム」など、スポーツチームで想像を超える試合を目の当たりにすると分かりやすい。

また、飯村直子氏は『チーム医療の実践』³⁾の中でチーム医療を実現するためには、「患者のために」から「〇〇さんと共に」への意識改革を求めている。つまり、「患者やその家族もチームの一員ととらえ、共に問題解決を共有し、自己決定権を保証する」のである。そして、井部俊子監修、ワーキングスマートⅢ検討会著の『患者は医療チームの一員という考えの実践』⁴⁾では、患者は医療チームの一員であることをさまざまな看護実践を通し

て検証している。

さらに、細田満和子氏は、著書『チーム医療の理念と現実』⁵⁾や鷹野和美編著『チーム医療論』⁶⁾の中で、「チーム医療とは異なる知識と情報を持つ者同士が、その知識と情報に基づいて自由にコミュニケーションし合う中で最適な医療を見つけていく営みである」と述べている。この考えの背景には、医療現場の疲弊や医療従事者の負担軽減という文言は出てこない。しかし、それらの課題を包括し、創造力をかき立てられるのである。したがって、患者や家族を含め医療にかかわるあらゆる人がチームの一員として共通の目的に向かって力を発揮し、協調を通じてプラスの相乗効果を生むことがチーム医療と考える。

場所や時間の確保と人材の育成

1999年、筆者は厚生労働省「HIV/AIDS海外研修」の研修生としてサンフランシスコで2週間研修を受けた際、チーム医療を実践している病院を見学した。看護師は、外来の専用の診察室で、医師の診察を終えてきた患者の相談に対応していた。同時に、医師の診察記録を医療情報端末で確認しながら、患者とのやり取りを記録していた。そこには、看護の専門性を発揮するための時間と空間が確保され、多職種とタイムリーに情報を共有するシステムが確立されていた。当然、受付や診察介助はアシスタントと称する職員が担っていた。

また、午後には看護師、医師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）らによる合同カンファレンスが開催され、看護師はカンファレンスの企画、運営など、コーディネーターの役割を担っていた。同席した場の雰囲気はリラックスしており、通訳を介

しての理解ではあるが、上下関係は感じられなかった。

一方、当時の当院の外来では、看護師独自の診察室ではなく、看護師たちは医師の診察の合間をぬって、空いている診察室で患者への説明や指導を行っていた。多くの時間を外来受付などの事務的業務や診察介助に当てられ、アシスタントに相当する職員も存在しなかった。

数年後、外来棟の改築工事の際に、「看護外来」という名称で看護師の専用室を確保し、医療情報端末を設置した。認定看護師も誕生し、外来看護師らと共に患者指導や相談を実施できるようになった。現在では、外来受付や外来クラーク、看護助手も配置され、事務的業務や補助業務を分担している。

チーム医療の中で看護の専門性を発揮するためには、場所や時間の確保、専門性を発揮する看護職の育成が、看護管理者（看護部長）の責務であると確信した一例である。

医療現場の専門性志向の弊害

～患者をトータルで見てくれる人はいないのか

細田満和子氏⁷⁾は、チーム医療を「専門性志向」「患者志向」「職種構成志向」「協働志向」の4つの要素に分類している。そのうちのひとつ、「専門性志向」とは、医療や看護が高度化し、専門分化する中で、医師や看護師・薬剤師などの各職種には高度な専門性が要求されてくるということである。

かつて、叔父の入院で伯母が、「患者をトータルで見てくれる人はいないのか」と発した言葉が忘れられない。叔父は心臓手術後、脳出血を併発し、2度手術することとなった。術後は、心臓外科や脳神経外科の担当医が、毎日診察に訪れていた。

数日後、心臓外科医が、「心臓の機能は順調です。創もきれいです」と伯母に声をかけ退室した。しかし、ベッドに横たわる叔父に意識はなく、右側の上下肢も動かない。脳神経外科医からは、「手足が動くようになるかは分からない」と説明を受けていた。伯母の最大の心配は、「意識がいつ戻るのか」ということであるが、回答が得られず、先述の言葉となったのである。

この場面から看護職の専門性志向を述べるならば、看護師長や受け持ち看護師が患者の状態や家族の状況をアセスメントし、各科の担当医に家族の代弁者として意思を伝え、インフォームドコンセントの必要性を説明し、面談の機会を調整する必要があるだろう。

また、各科の担当医を含めた医療チームを編成し、一緒に回診するなど、専門性志向の弊害を解消するような体制づくりに積極的に参画する必要もあるだろう。まさに、キーパーソンとしての役割が発揮される場面である。

職種構成志向の重要性

～他専門職者の役割を兼ねることのおごり

続いて、「職種構成志向」とは、チームのメンバーとして必要な職種が病院に公式に雇用されているということである。

当院では、開設時よりMSWという職種は存在しなかった。そのため、事務職員が社会資源の紹介や医事相談などを担い、看護職が在宅支援や地域連携の調整を行っていた。また、病棟では看護師長や受け持ち看護師が社会復帰に向けた資源の活用方法などを患者に説明していた。

しかし2004年、国立大学法人化に伴い、当院にもMSWが誕生した。看護職との連携による入院患者の退院支援をはじめ、救命救

急医と道内医療機関を回り、連携体制を構築するなど、退院支援・調整においてアクティブに取り組み、成果を上げた。また、看護職にとってもMSWと役割分担することで、本来の業務に専念でき、さらに連携することでスムーズな患者の退院支援につながった。改めて、これまで事務部門や看護職で担っていた役割は、到底、MSWの専門性を補えるものではないことを実感することとなった。同時に、その役割を兼ねていると思い込んでいたおごりの気持ちが恥ずかしくもあった。

組織の事情により、複数の専門職種がそろうことは難しいことではあるが、チーム医療を進めるためには、必要な職種が病院に公的に雇用されることの意義は大きい。

* * *

今回は、「協働志向」について、看護師が他職種の働きやすいようにサポートばかりしているような現状でよいのだろうか、看護師のチーム医療における位置付けなどを考えてみたいと思う。

M

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：「チーム医療の推進に関する検討会」報告書，2010.
- 2) 高木晴夫監訳，ステファン・P. ロビンス著：組織行動のマネジメント―入門から実践へ，第5版，ダイヤモンド社，2001.
- 3) 飯村直子：チーム医療の実践，インターナショナルナーシングレビュー，Vol.22，No.5，P.44，1999.
- 4) 井部俊子監修，ワーキングスマートⅢ検討会著：患者は医療チームの一員という考えの実践，日本看護協会出版会，2006.
- 5) 細田満和子：「チーム医療」の理念と現実，P.80，日本看護協会出版会，2003.
- 6) 鷹野和美編：チーム医療論，P.8，医歯薬出版，2002.
- 7) 前掲5)，P.34.