

会長講演

第5回看護実践学会学術集会

チーム医療における看護職の役割

吉野 幸枝

石川県立中央病院 看護部長

日時 2011年9月11日(日) 場所 石川県立中央病院健康教育館

西学校長、過分なご紹介ありがとうございます。本日は沢山の方々にご参加頂きありがとうございます。2年前、前泉理事長より学術集会長のお声をかけて頂き、当然お断りするはずでした。しかし、この実践学会の前身である二十数年続いた「石川看護研究会」の時代から、つまり私が若かった頃からこの学会に参加させてもらい育てて頂いたのでお返しをしなければ…という使命感のみでお引き受けしてしまいました。こんな大事な学会を、築36年の病院で開催させて頂くことに御不自由をおかけしますがよろしくお願い致します。そして、会長講演をさせて頂くことに前泉理事長、現稲垣理事長をはじめ多くの皆様に感謝申し上げます。

それでは「チーム医療における看護職の役割」について話させていただきます。

「チーム医療」はいつ頃から生まれてきたのでしょうか。1970年頃、リハビリテーション分野で強調され出したとのことです。このころは医師集団の枠内でのチーム医療でした。私は1975年（S50）助産師として、臨床現場に出ました。先輩助産師一人ひとりの判断力やスキルに圧倒されつつも、助産師としての法的裁量権や責任についても学びました。この裁量の中で正常分娩に関わり、正常からの逸脱（異常）と判断した時、産科医がフォローし大変な緊張感と充実感の中でチームとして新しい命の誕生に関わったことに生きがいを感じていました。

時が経ち、近年の臨床現場では医療・看護に関する制度が目まぐるしく変化し、先読みどころか、ついていくのが必死な状況です。平成19年頃より、

とにかく「チーム医療」という言葉がクローズアップされ、厚生労働省は沢山の検討会を作り報告書・通知へと動いてきました。そのベースには、医師不足の考えがありました。

平成19年12月28日「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（厚生労働省医政局長 通知）が出されました。臨床の我々に届いたのは、正月明けだったと思います。目指すところは、「良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念することにより、効果的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での適切な役割分担がなされるべきである」とのことでした。

役割分担の具体例として、一定の条件の下、つまり医師が最終的に確認し署名するならば書類作成等は代行可能であるとの見解が出たのです。診断書・診療録及び処方箋の作成、介護保険法でいう主治医意見書の作成、診察や検査の予約についても（オーダリング・電子カルテが普及してきましたが）医師の正確な判断指示に基づいていれば、医師との協力・連携の下、入力が代行可能となったのです。ベッドメイキングにおいては平成12年に退院後の患者のベッドメイキングの業務委託が可能の通知が出ています。今回は入院患者であっても、看護師が患者の状態を判断し委託するベッドを選定することができるようになり、看護師の裁量権が広まった分、責任があります。

又、医師と助産師との役割分担においても、現在の保助看法に表記されていること、つまり正常分娩は助産師が責任をもって実施し、正常分娩に医師が立ち会わなくてもよいように、医師の負担軽減を強調しています。しかし、多くの助産師は医師と共に正常産に関わる職場風土が根付いている現場の中で働いています。今後に向けて助産師のスキルアップと共に、医師と助産師の連携、情報の共有と相互理解が重要であると述べられており、まさに同感です。

「医師と看護師等の医療関係職との役割分担」についても詳細に記載されています。「薬剤の投与量の調節」に関し、例えば在宅等で事前の指示（包括指示）に基づき、その範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれることとなりました。「静脈注射」は平成14年に厚労省が約50年ぶりに、診療の補助業務であると見解を提示しましたが、今回はさらに、静脈注射及び留置針によるルート確保も診療の補助の範疇に属すると解釈されました。看護管理者として、教育を徹底し個々の看護職員の能力を踏まえた業務分担をおこなうことが重要となりました。その他救急医療等における診療の優先順位の決定など詳細に書かれており実践されてきました。

さて、平成20年、以前より18歳人口の減少や高齢者の増加、看護を必要とする国民が増加し続ける事実があり、看護師の不足が推測されていました。一方、看護学校を卒業した新人看護師が臨床現場で戦力にならず離職することや看護の質にも課題が出てきました。

そこで、厚労省は平成20年度「看護の質の向上と確保に関する検討会」を立ち上げ、平成21年3月に中間取りまとめを公表しました。そこには大きく4つの検討内容①看護教育の在り方②新人看護職員の質向上③人材確保④チーム医療の推進が提言されました。①②③については具体的な政策として実行されており皆さんもご存じの通りです。④「チーム医療の推進」の提言の内容を受け、厚労省は即「チーム医療の推進に関する検討会」を平成21年8月から開催し、22年3月19日検討会報告書を提示しました。この報告書の中に、チーム医療の基本的な考え方は勿論ですが、看護師の役割拡大が提言されたのです。看護職はあらゆる医療現場で活躍しており「チーム医療のキーパーソン」として期待されること、看護教育の水準が高まっていることや、実際専門看護師・認定看護師が臨床現場で活躍していること等を鑑みて、看護

職がチーム医療の推進に資するためには看護師の能力を最大限に発揮できる環境を準備することが重要である。よって特定の医行為ができる特定看護師（仮称）の考え方がこの報告書に初めて出てきたのです。

厚労省は22年3月報告書を受け、即4月30日、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」の医政局長通知を47都道府県知事等に発信したのです。ここでは、チーム医療の基本的な考え方として、「各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を進めることが重要」となっております。また、この通知の中には、各職種の関係法規と照らし、医師以外の医療スタッフが実施できる業務内容を整理し記載されています。しかし、医政局長通知を出したから即医療現場が変革できるか否かは、その職場風土が影響しますので現場は厳しいものがあります。そこで、通知内容には当該医療機関における実情の把握、各業務における責任の所在の明確化、具体的な連携・協力方法の決定、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療を検討し、質の高い医療の実現を目指すよう提示しています。まさに、各々の現場で一歩ずつ進むしかないのです。

各医療スタッフが実施することができる具体例として薬剤師の場合、医師に対して積極的に処方を提案すること、リハビリテーション関係職種は喀痰等の吸引を実施することができる行為であること、臨床工学技士も喀痰等の吸引ができること等、多くのコメディカルの各々の法の解釈からそれぞれの専門職として実施可能な範囲が詳細に提示されていますので厚労省のホームページに入り見て頂きたいと思います。

少し話がそれるのですが、先月の病院新聞に厚労省検討会の中で「介護職のたん吸引等の実施へ」が掲載されていました。社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、来年4月から介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下に痰の吸引と経管栄養（医行為）の実施が可能となるとのこと。看護の歴史において静脈注射が診療の補助業務であると解釈されたのは平成14年で、医療事故が発生して50年かかっています。今、社会の要請により関係法律を一部改正し医行為を介護職員が実施可能となる…ことについて私達看護職は自分のスキルを確認する必要が

あると感じました。

話を戻しまして、厚労省は22年4月の医政局長通知を出した翌月に「チーム医療推進会議」を立ち上げその下に2つのワーキンググループを作りました。5月から「チーム医療推進のための看護業務検討WG」が開始され看護師の業務範囲、「特定医行為」の範囲、特定看護師（仮称）の要件、特定看護師（仮称）の養成課程の認定基準等が検討されました。今年度（23年度）は特定看護師（仮称）等の看護師の業務範囲の拡大を検討するため、医療現場等における業務の効果や安全性、他職種からの評価等を実証しているところです。この実証結果が報告書という形で今後我々が知るようになります。2つ目のワーキングは「チーム医療推進方策検討WG」で22年10月から進められ、チーム医療の取り組みの指針となるガイドラインの策定やこのガイドラインを活用したチーム医療の普及・推進のための方策、各医療スタッフの業務範囲・役割を見直すための仕組みのあり方等が検討されました。今年度（23年度）はこのワーキンググループで策定された実践的事例集に基づく取り組みを、医療現場において安全性・効果等を実証しています。病院関係新聞やインターネット等に「チーム医療推進の実践的事例集」として掲載されており、いずれ報告書が出ると思います。

さて、このような厚労省のチーム医療の考え方や政策が進む中で、県内の中核病院である県立中央病院はどのなっているのか？と皆さんは考えておられると思いますが、自信を持って報告できるものは何もありません。唯一、認定看護師の活動からチーム医療について見えてきたものがありますのでお伝えします。まず簡単に病院紹介をします。662床、診療科22科で病院職員は約千人で、その6割が看護職員です。病院の機能は救急告示病院をはじめ多くの役割があります。

当院の認定看護師は平成18年に1名誕生し孤軍奮闘していましたが、平成21年から複数誕生し23年7月現在、8分野（救急看護、集中ケア、皮膚・排せつケア、がん化学療法看護、新生児集中ケア、手術看護、乳がん看護、感染管理）8名います。その他認定看護師や専門看護師の教育課程の修了者（がん化学療法看護、がん性疼痛看護、がん看護専門看護師、急性・重症患者看護専門看護師）が4名います。これらの専門・認定看護師の組織的活動を紹介します。

「専門・認定看護師情報交換会」を毎月1回開催し、各自が1か月間の実践報告を行い質疑応答

しながら共通理解をします。また課題を提示し、互いの専門性を発揮しながら解決に努力しています。

次は「認定看護師からの情報提供会（集合教育の開催）」です。これは昨年開始し2年目です。年間10回程度を企画し17時30分から1時間程度の集合教育です。受講対象者を経験の浅いスタッフにしたところ中堅看護師も参加を希望し、お互いが主体的に学び合っています。この情報提供会は組織が強制したのではなく認定看護師たちが相談し活動を開始しました。自分の専門性をアピールし、少しでも組織に貢献しようとする彼女たちの主体的行動を嬉しく思っています。

3つ目は週1回の「活動日」です。認定看護師は基本的には専従以外の方は各部門のスタッフです。3交代で夜勤も行っています。所属の多忙な状況を師長と相談し、勤務シフトから外れてその日は看護部付けとなり、組織横断的な活動や自分の課題を調べる等の時間となります。しかし、どんな時でも、スタッフ業務が優先されますので、現場が多忙な時は活動日がもらえない時もあります。

その他、院内・院外からの相談・実践・講師依頼を受けるなど徐々に評価されてきています。例えば、院内新人教育の講師や集中部門（特定集中・HCU）における院外研修生の講師を務めたり、行政・県看護協会・専門分野の学会や研修会等でも講師を務めるなど、相当にハードな業務を頑張っています。これらの地道な活動の積み重ねから、医師やコメディカルより「抗がん剤の副作用の対応や皮膚障害の対応、救急看護の実際を…」等と要請が増えており、看護実践が理解され認められた結果と受けとめています。

チーム医療の中心的調整役は、あらゆる医療従事者と関わりを持つ看護職が最適と考えます。認定看護師は6か月以上の専門分野を学び、日々の実践活動を積み重ね、実践家としてのモデルを示しており、看護職仲間へ影響を与えていることは勿論ですが、コメディカルからも認められ、いろいろな要請を受けています。

チーム医療のキーパーソンをするためには、自分の職種・実践をアピールしながら多職種からの信頼を得ることが重要ですが、それと同様に多職種の専門性・実践活動・業務範囲等を理解することが必須ではないでしょうか。看護職は数で勝負することも無論大事ですが、一人ひとりがその専門性・実践活動・業務範囲を自覚しつつアピール

し、コメディカルの方々に「なるほど、さすが看護職」と評価してもらえるように日々の自己研鑽を惜しまず努力することが重要と考えます。

ご静聴ありがとうございました。