

平成22年2月17日

委員 川嶋みどり

チーム医療の推進に関する検討会

永井座長先生

来る2月18日の検討会は、本学の教授会の選挙日で、学部長として選挙管理委員長を拝命しております関係上、出席叶いません。悪しからずお許し下さいませ。

そこで、これまでの議事録や論点整理を読ませて頂き、文書での発言をお許し願います。

【看護師の立場から】

1. “チーム医療とは何か” について、論議をしながら考えるということでしたが、最終的に委員間の合意を図って頂きたいと存じます。

私は、チーム医療とは、「相対的に自立をした医療専門職がそれぞれの専門性を発揮して、共通の目標達成のために協働する医療のあり方」と理解しております。

①リーダーは誰？：歴史的には、医師対患者という診療形態からスタートし、その後の医療技術の進歩に伴って、今日のようなチーム医療という概念が生まれたわけですから、最終的な医療の責任は医師にあり、その意味からも多くの場面でリーダーは医師であることは認めた上で、患者の状態や問題事象に応じて、随時リーダーは交代できることが好ましいと思います。

②チーム間の調整役は誰？：医療が高度化し複雑になればなる程、各専門職種間の溝を埋め、それぞれの調整を果たす役割を担う職種が必要です。また、専門分化が進めば進む程、一段と全体を見る目が要求されます。その場合、調整役として最も相応しい立場にいるのが看護師だと思いますが如何でしょうか。

2. 本検討会発足時から、医師法17条と保助看法における診療の補助業務との接点を中心の論議でありました。しかし、看護師には、もう1つの側面である療養上の世話という業務があり、この水準を高めることを抜きには、本当に責任を持って患者の安心・安楽を保障することはできません。医師不足や医師の労働の厳しさを補完する意味から、(狭義の)医療行為に限定した看護にかなり焦点化されたようですが、看護師のアイデンティティからも、診療面にのみ限定した考え方を超えて、広く看護業務を視野に入れて報告書をまとめて頂きたいと願います。

高度医療のもとでの看護の役割は、(狭義の)医療行為を実施できる能力が求められているというよりも、かなり危険をはらむ状況下で、患者の情報を正しく把握し必要で的確な援助(自由裁量下での療養上の世話)ができる能力が必要であると思います。そうした局面でドレーンやチューブの管理や薬剤の調節等への知識と技術が求められることになると思います。

3. 医師の包括指示とはいえ、専門分化が相当に進行している現状のもとで、医師であれば包括指示可能ということではなく、一定の条件下(専門領域の範囲)のもとでの包括指示であって欲しいです。

4. 地域全体を視野に入れたチーム医療推進のために—新たな看護ケアセンター構想

今回の委員会では、どちらかと言えば医療施設内における各職種間の相互協力のあり方が中心であったと思います。在宅の場合も医師・看護師・薬剤師等の業務分担と協業という点は論議されたと思います。しかし、チーム医療をもっと広くとらえるなら、地域全体を視野に入れた保健・医療のあり方を再検討する必要があるのではないのでしょうか。

今回の論議の中でかなりの時間を割いた看護師の役割・自由裁量の拡大がもし実現するのでしたら、その看護師の役割を活用するための、1つの提案があります。それは、現行の医療制度下における病院・診療所・薬局、そして、老健法のもとでの老人福祉施設や訪問看護ステーションの他に、看護師が運営し、看護ケアを主軸とした看護ケアセンター(仮称)の創設です。現在、病院経営上在院日数の短縮が必須となって、かなりの患者が医療行為を継続したまま退院せざるを得ない状況はご承知の通りです。訪問看護ステーション等でのフォローは行われていますが、病院から在宅移行をよりスムーズにするための施設に、一定の教育を受けた看護師が、患者の背景やニーズに応じて主体的に看護ケアの実践ができる場を制度に組み入れることができれば、より在院日数を短くすることも可能になると思われますし、患者や家族の安心にもつながるのではないのでしょうか。看護系大学が180を超えようとする現代で、修士課程の卒業生、認定看護師、専門看護師も徐々に増えている現代だからこそ実現可能であると思われます。