基調講演「変革し続ける医療におけるチーム医療」
Team-based healthcare in an ever transforming society

細田 満和子

Miwako HOSODA

星槎大学

Seisa University

はじめに

近年の少子超高齢化という人口構造の変化や、社会経済状況の大きな影響を受け、医療は高度化・多様化・複雑化してきている。放射線看護の分野でも、がん放射線療法看護の認定看護師や、放射線看護の専門看護師、特定行為研修としても「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」などが関連領域として取得できるようになり、高度で専門性の高い看護を提供できる看護師が生まれてきている。このように看護師に求められる役割がさらに広がり、専門性も上がっていくなかで、チーム医療が重要性はより増してきている。

「チーム医療」という言葉は 1970 年代くらいに、一部の看護師や医師が使っていた記録があるが、1990 年代後半から徐々に医療界で重要性が語られるようになり、2000 年を超えると急速に関心が高まっていった。しかしそれと同時に「チーム医療」は難しいとも考えられている。そこで「チーム医療」について書かれた文献を分析したり、医療専門職へのインタビューや病院や訪問診療の参与観察などのフィールドワークを行ったりした。こうした調査研究の結果、医療専門職にとっての「チーム医療」は 4 つの要素に分けられることがわかった [1, 2]。それらは専門性志向、患者志向、職種構成志向、協働志向である。以下、詳述する（図 1）。

1.「チーム医療」の 4 つの要素

専門性志向：それぞれの職種の持つ専門性が重要なのだということを表そうとしている。ここで「チーム医療」とは、医療や看護が高度化し専門分化する中で、それぞれ医療専門職が高度で専門的な知識と技術を持ち、自らの分野の専門性を発揮しながら、他の職種と業務を行ってゆく、ということ。

患者志向：医療では医療専門職ではなく患者が中心になるべきということを表そうとしている。ここで「チーム医療」とは、医療専門職の都合よりも患者の問題解決を最優先に考えて医療を行うことであり、また医療上の意思決定では患者の意見が尊重されることをすべての医療専門職が共通了解として持つ、ということ。

職種構成志向：チームのメンバーとして、複数の職種が存在していることを表そうとすることである。ここで「チーム医療」とは、チームの一員として必要な職種の人々がそろっていて、彼らが公式に病院に雇用されている、ということ。

協働志向：単に複数の職種が専門的な仕事を分担するだけではなく、互いに協力してゆくという意味を表そうとしている。協業という言葉で表されることもある。ここで「チーム医療」とは、複数の職種が対等な立場で、

doi: 10.24680/rnsj.110103

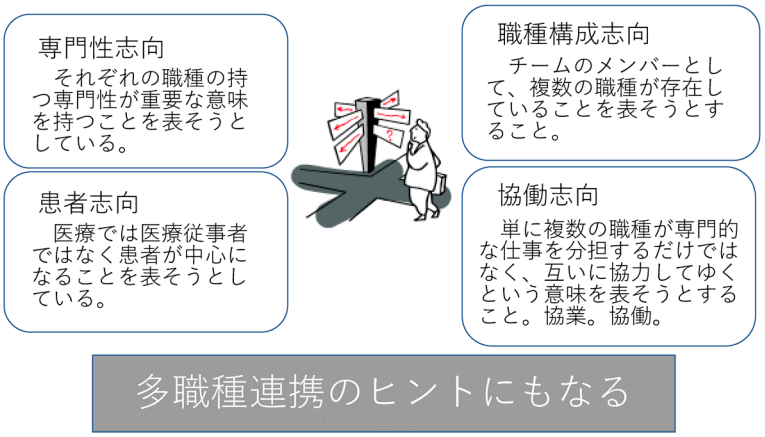

図 1.「チーム医療」の 4 つの要素

互いに尊敬しあい、協力して業務を行う、ということ。

2. 4 つの要素の関係性

このように医療専門職の方が「チーム医療」と言ったときの意味内容を 4 つに分類したが、実際にはここに示したようにはっきりと分かれていることはない。インタビューをした方々のなかには、例えば「チーム医療」といったとき、チームのメンバーにさまざまな職種がいるという「職種構成志向」を強調していたとしても、それと同時にそれぞれの職種が対等な立場で協働するという「協働志向」も大事な要素と考えていることもあった。また、病院の場合と地域の場合とでは、チームとなるメンバーの専門性は異なり、メンバー同士の関わり合い方も違う。よってこの 4 分類は、ひとつの理念型やモデルと考えていただきたい。

さて、この専門性志向、患者志向、職種構成志向、協働志向という 4 つの要素は、それぞれが、互いを補い合ってチーム医療がうまくいくこともあるが、互いに対立する緊張関係にあってチーム医療が難しくなることある。「チーム医療」に関する調査を総括すると、専門性志向、患者志向、職種構成志向、協働志向といったすべての要素が、最大値をとっているところに、医療専門職の考える「チーム医療」の理想型があるようだ。そして、そこに向かうベクトル上のどこかの地点に、それぞれの医療専門職にとっての、「現実」の「チーム医療」がある。

3. 放射線看護と「チーム医療」

放射線看護領域でも、チーム医療は重要な概念であり実践である。医師、診療放射線技師などとの連携のほかにも、放射線医学、放射線防護学、放射線計測学、リスク学などほかの専門領域との協働がますます重要であることも指摘されている。その際に、「チーム医療」の 4 つの要素のひとつとしてあった患者中心は不可欠であろう。1945 年の広島・長崎の原爆被災、バケツと柄杓でウラン溶液を扱うなかで起きた 1999 年の東海村 JCO 臨界事故、2011 年の原子力発電所の大規模な事故など、日本は多くの被ばく患者の苦しみがあった。特に東海村 JCO 臨界事故の時に被害にあわれた作業員が大学病院に入院してからお亡くなりになるまでの経過は、テレビでドキュメンタリーとして放映され、この作業員の担当をされていた看護師の語りは、尊厳ある人としてケアに当たるという放射線領域に限らない看護の本質を示していた。

4. 患者中心の医療

近年、患者が病いや障がいと共に生きることを、「ペイシェント・ジャーニー patient journey」（患者の旅路）として捉えようとする考え方が提唱されている[3)]。これは、心身の不調への気づき、病気の告知から治療、生活の再建、終末期に至るまでの患者の辿る道筋を、医療者や家族や職場や地域との関わりなどを組み込んで旅にたとえたものである。

こうした捉え方は、1990 年代に提起された医療社会学における患者当事者が病気になってからたどる経験の重要さに着目した「病いの経験 illness experience」という概念[4, 5)]や、医師であり医療人類学という分野を切り開いたアーサー・クラインマンによる患者本人の発する声に注目した「病いの語り illness narratives」[6)]とも近い考え方である。医療専門職が患者を理解して医療ケアを向上させるために、そして患者が自らのたどる道筋を理解し病いと共に生きる生活を作り上げてゆくために活用されている。

高度化・専門化する現代医療だからこそ、人として患者に向かい合うという看護の本質はさらに重要性を増していると考えられる。患者中心の「チーム医療」のために何をすべきかということを、チームの共通目標とするために、看護師に期待された役割は大きい。

引用文献

1) 細田満和子．チーム医療の理念と現実．日本看護協会出版会，2003.
2) 細田満和子．チーム医療とは何か　第 2 版．日本看護協会出版会，2021.
3) 細田満和子．「新しい自分」を見つける旅路．リハビリテーション医学．2020, 57. 898–903.
4) Conrad P. The experience of illness. Research in the Sociology of Health Care. 1987, 6. 1–31.
5) Corbin J, Strauss A. The Chronic Illness Trajectory Framework. Woog P (ed.) The Corbin and Strauss Nursing Model. Spring Publishing Company, 1992.（黒江ゆり子他訳．慢性疾患の病みの軌跡—コービンとストラウスによる看護モデル—．医学書院，1995）.
6) Kleinman A. The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition. Basic Books, 1988.（江口重幸，上野豪志，五木田紳訳．病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学—．誠信書房，1996）.