

第4回 大学院生による専門職現場の課題提起と教員による提言

「医療専門職の役割再考」

看護師の専門性とチーム医療の在り方

専門職大学院となる本学大学院福祉医療マネジメント研究科では、医療・福祉分野の各々の専門職が直面する課題について、職域を超えて共有します。そうすることで、職種間の連携や処遇の違い、相互理解の不足など、現場の努力だけでは解決が困難な課題が可視化されます。本レポートでは、大学院で学ぶ福祉医療分野の専門職の方々から、ニュースではなかなか取り上げられない現場課題と専門教員による提言をまとめました。福祉・医療分野の構造改革の一助になればと願います。

◆現状課題

急性期病院での経験と、いま訪問看護師として地域の福祉医療の関連機関や専門職と連携をとりながら働く中で、各専門職がどのような役割を持っているのか、正確に理解されていないことに大きな課題を感じています。例えば、理学療法士と作業療法士の専門性の違いとして、作業療法士は精神医療の分野で特別な役割をもつことに対し、理学療法士はその領域での関与が限られています。

しかし医療の現場で働く人たちの間でさえ、どちらも「リハビリの人」という理解に留まっていることがほとんどです。また「医師が一番上で指示を出す」という考え方が根強く残っていることも、円滑なチーム医療の阻害要因となっていると感じています。

看護師の仕事は、単に「患者さんの世話をする」とか「医師の手伝いをする」といったものではありません。看護師の本質的な役割は、患者の状態を専門的な目で観察し、評価し、適切なケアを判断して行うことです。また、看護師に求められることは、患者さんの回復する力を高めるための専門的な支援を行うことです。医療機器を扱ったり薬を投与したりする仕事も、単なる技術的な作業ではなく、患者さんのケア全体の中で重要な意味を持っています。

また福祉・医療の現場の人そのものも、世代や性別、国籍までも多種多様に変化しています。このような現場の人の変化も考慮した上で、職種間でのコミュニケーションを改善し、患者やその家族をも巻き込んだ福祉・医療を提供していく必要があります。

そのためにも、職種による上下関係ではなく、それぞれの専門性を活かす協力体制が必要です。まずは各職種が互いの専門性や限界を理解し合うことが必要でしょう。

◆課題提起者

浅井一憲

大学院福祉医療マネジメント研究科1年
現職：看護師



◆提言者



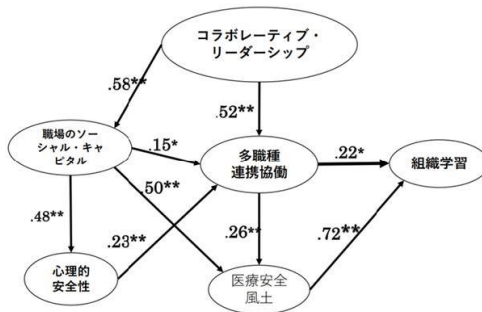
文京学院大学大学院 藤谷克己 教授

専門分野：公衆衛生学、疫学(分子疫学)、医療政策学、医療経済学、司法医学(医事法学)、医療リスクマネジメント学、医療コミュニケーション学

社会的活動：JETRO BJT(ビジネス日本語試験)試験開発委員、JTCO日本語検定試験開発委員、さいたま市安心安全条例策定委員会座長、さいたま市高齢者福祉計画等検討委員会委員、さいたま市地域包括センター運営協議会会長、ふじみ野市水道審議委員会委員

◆提言

チーム医療の概念は医療界では定着しています。しかし実際に多職種連携協働が効果的に行われているかの実証的な検証は行われていません。我々研究チームは2019年から2024年までの6年間で、凡そ20医療施設の協力の下で、この「多職種連携協働の見える化」を目指し、組織行動学的分析を行ってきました。研究の成果はすでに多くの学術的論文にまとめられています。このオピニオンレターでは概要を説明します。調査の方法は、カナダの研究者たちが開発したAITCS (Assessment of Inter-professional Team Collaboration Scale)とAICLS (Assessment of Inter-professional Collaborative Leadership Scale)を用いました。調査の結果から、下のパス解析図が示す通り、コラボレーティブ・リーダーシップがチームの組織学習を促し、職場のソーシャル・キャピタルを高め、心理的安全性を



安全性を図ることで多職種連携協働を推進し、チームの医療安全風土意識を醸成させていることがわかりました。院生からの現場課題にもあるように、看護師の役割が「医師の手伝いをする」といった考えは、多職種連携協働の本旨ではありません。多職種連携協働を推進することで、以下2つの点で業務改善も含め、院生が挙げた課題に答えることができます。

①働き方改革と多職種連携協働

厚生労働省の「医師の働き方改革」ガイドラインではタスクシフティングが推奨されていますが、保健師助産師看護師法など、法律上「医師の指示の下で」医療者は医療の補助を行います。これは一方通行の指示命令であり、「看護師が医師の手足」という考えは拭いきれず、院生の抱く課題の原点がここにあります。しかし我々の研究結果では、リーダーの指示命令によるシフトではなく、協働とシェアによる、チームメンバーのタスクへのコミットメントを図る事です。多職種連携協働を活かすにはコラボレーティブ・リーダーシップで、タスクシフティングからタスクシェアリングへとチームメンバーの意識を変えることが重要です。

②業務改善と医療DXデジタル5S

多職種連携協働では情報の共有がカギです。多くの情報の中で効率よくコミュニケーションを行うには医療DXの活用が重要です。医療DXの導入を前提として、業務改善として情報の5S(デジタル5S)を行い、業務の「ムリムダムラ」を排除します。情報の5Sとは、①整理Seiri(必要な情報と不必要な情報を分ける)②整頓Seiton(必要な情報を取り易くする)③清潔Seiketsu(整理整頓を業務化する)④清掃Seiso(整理整頓の状態を保つ)⑤躰Shitsuke→System(教育的に習慣づける→システム化していく)です。