



福原 麻希  
Fukuhara Maki  
医療ジャーナリスト

# チーム医療推進協議会

## 医療専門職13団体と患者会が厚生労働省に提言書を提出

近年、急性期・回復期間問わず、病院のホームページには「チーム医療」を実践していることが強調されている。「臨床現場でよりよいチーム医療を展開していくために必要なことは何か」「国民に職種を理解してもらうにはどうアピールしたらよいのか」など、組織横断的な検討が始まった。

### 「チーム医療の中心は患者だが患者はチームを知らない

病院で働く医療専門職13団体と乳がんの患者会が集まり、2009年9月、『チーム医療推進協議会（以下：協議会）』が発足した（代表は日本放射線技師会・北村善明会長。参加団体は文末を参照）。主な活動目的は、「国民にチーム医療についての情報を発信していくこと」としている。

病院では多職種が連携して治療や療養に当たる「チーム医療」が定着してきた。患者の生活や人生の質を高めていくためには、さまざまな職種の視点とアプローチが必要になる。

院内のカンファレンスやカンサーボードでは、「チーム医療の中心は患者」という前提で関係職種が時間をかけて話し合っている。だが、その受け手である国民は、チームにどんなメンバーがいるかさえ、ほとんど知らない。これでは患者の声がチーム医療にうまく生かされない。

各職能団体では、これまで国民にいろいろな方法でアピールしてきた。だが、筆者は患者を取材していく中で、

残念ながらそれは届いていないと感じた。膨大な情報の中で、小さくて細い声はかき消されてしまっていた。

そこで、筆者は各職能団体を取材するたびに「一度皆さん、国民的アイドル“モーニング娘。”のようにグループになったらいかがですか。集団になることで声を大きく太くすることができますよ」と提案していた。医師以外の職種の役割と仕事内容を認識してもらうことで、患者を含めた国民が病気や闘病にまつわる悩みを相談しやすくなる考えたのである。

それを受けて各職能団体では、チーム医療として横断的なつながりを持つための協議会発足を検討し始めた。09年6月と7月に開かれた2回の準備会で、各団体の会長と患者会代表が一堂に会し、協議会の必要性について慎重な話し合いを続けた結果、冒頭の正式発足につながった。

筆者は2年前、『がん闘病とコメディカル 医療最前線からの提言』（講談社）という書籍を執筆した際に、各職能団体への長期取材を通じてネットワークを持っていたことから、本協議会には調整役として参画している。

### 「院内での職種のスキルを正しく言うことができるか

この協議会では「どの職種が、どんなときに、どのようなことをサポートしているか」に重点を置いて普及啓発していく。例えば、看護職の場合、「チーム医療の中で看護師の果たす役割や仕事内容はどんなことか」を院内でのコンセンサスだけでなく、広く国民に言語化して伝える。さらに、専門看護師や認定看護師について、どんなスキルを持って、どんなときにサポートしているかを紹介していく。

また、国民に普及啓発すると同時に、医療専門職同士でも互いの役割や仕事内容を再確認してもらいたい。

患者から悩み相談を受けるとき、筆者はよく「看護師さんにご相談されたらどうですか」と言う。患者がいつも診察室で会う人は医師と看護師だからだ。でも、「忙しそうで、声をかけづらくて」と言う人は多い。「話してみましたが、そんな（相談内容に適する）専門職がいることは教えてもらえなかった」と言う人も少なくない。このようなやり取りから、「もしかしたら、

院内で適切なバトンの受け渡しができない病院が多いのではないかと感じている。

看護師だけではない。医師もその他の専門職も同じだ。実は『がん闘病とコメディカル』は一般市民向けに書いた本だが、出版後、病院から講演依頼が来るようになった。この本では、「どんなときに、どのようなサポートをしているか」について、主にその職種と患者とのやり取りを数多くのエピソードで綴っている。

同じ医療の現場で働いているのだから、職種ごとの仕事内容について何となくはイメージできるだろう。でも、それぞれの専門知識の幅とスキルを本当に知っているだろうか。サッカーに例えるなら、ポジションごとにFWは攻撃、DFは守備とわかっていても、チーム全体がそのFWにはどんなテクニックがあるかを知らなければ、総合力として試合では勝てない。

「院内で患者のニーズに適切に対応していない場面があるので、患者が悩みを抱えて右往左往しているのではないかと、筆者は思い続けている。

### 「真のチーム医療は どうしてできないのか

さらに、協議会では全国の病院で真のチーム医療が実践できるよう体制の確立を促進していく。

協議会で議論を重ねたところ、参加団体がいくつかの共通する悩みを抱えていることがわかった。例えば、日本では臨床現場で働く医療専門職の数が圧倒的に少ない。「忙しすぎてチーム医療ができない」という声もある。看護職以外は配置基準も決まっていないので、「1人職場」が6割という職種もある。1人では風邪をひいても休めず、研修に行くこともできない。これは専門職としての専門性が評価されてい

いも同然である。

専門看護師や認定看護師の資格取得には相応の期間、休暇が必要だ。だが、「現場が忙しいので遠慮して休めない」と聞く。さらに、職場復帰しても専門性が評価されないことが多い。「医師の指示の下」という法律の文言に縛

られ、主体的に判断できる業務が数多くあるにもかかわらず、医師を探さなければならぬ現状もある。

教育についても、多職種で同じような悩みが挙がった。例えば、修業年数が職種によって異なるだけでなく、卒前教育における臨床教育の格差が大きかったり、看護職以外は卒後教育が義務化されていなかったりするので、現場でチームを組んでも水準が統一できない。また、基礎教育の内容の改訂が遅く、社会の実状や医療の進歩に追いつくためにカリキュラムを追加せねばならず、過密化が起こっている。これは「臨床現場で即戦力にならない」という現状と大きな関係があるのではないかと。

さらに協議会では、専門職が専門性を発揮できるよう、医師を含めた形の「メディカルスタッフ」という呼称を使っていくことも提言している。そして、このような問題点をまとめ、09年、協議会は厚労省の「チーム医療の推進に関する検討会」に提言書を出した。



「チーム医療推進協議会」は、医療専門職13団体と乳がんの患者会が集まり、2009年9月に発足した。

### 「質向上はメディカルスタッフ 全体の頑張りから

今後、協議会では全国の病院のチーム医療を調査し、「チーム医療のあり方」について研究していく。ホームページ(09年12月現在、構築中)上で個人会員を募り、現場の声を広く集めたい。2010年1月30日には鶴見大学(神奈川県)でシンポジウムも開催する。

医療崩壊の話題がメディアで続き、厚労省は医師増員の策を打ち出した。だが、筆者は取材を続けてきて、医療の質や病院の質を底上げしているのは医師だけでなく、メディカルスタッフ全体の頑張りだと確信している。チーム医療を成功させるためには「診療現場で患者と医師をつなぐ役割」や「闘病中である患者の心のケアをサポートする役割」が不可欠だからだ。

疲弊し、バーンアウトして離職する前に、ぜひみんなで声を上げて職場環境を変えてほしい。それが結果的には、患者のよりよい治療や療養につながるのである。

『チーム医療推進協議会』社団法人日本放射線技師会内・事務局担当 木村由美

連絡先: kimura@jart.or.jp

参加団体: 日本医療社会事業協会(医療ソーシャルワーカー)/日本医療リハビリテーション協会/日本栄養士会/日本看護協会/日本言語聴覚士協会/日本細胞診断学推進協会細胞検査士会/日本作業療法士協会/日本診療情報管理士会/日本病院薬剤師会/日本放射線技師会/日本理学療法士協会/日本臨床工学技士会/患者会・山梨まんまくらぶ(乳がん)/日本病院会(オブザーバー)