

<特集「病と共に生きる」を支える>

病を持つ人を支える インタープロフェSSIONAL・ワーク

— 看護教育の課題 —

吾 妻 知 美*

京都府立医科大学大学院保健看護学研究科保健看護学専攻
京都府立医科大学医学部看護学科看護学講座

Interprofessional Work that Supports People with Illnesses

— Issues in Nursing Education —

Tomomi Azuma

*Graduate School of Nursing for Health Care Science,
Kyoto Prefectural University of Medicine
School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine*

抄 録

医療の高度化、複雑化、国民のニーズの多様化、超高齢化社会などの医療環境の変化は、ひとつの職種だけで提供される医療の限界をもたらし、専門職間における役割の見直しと連携・協働の強化が迫られることになった。チーム医療の歴史において看護師は患者を中心に多職種と関わってきた。そして、その主な役割とは、患者の診察をした医師が他の医療スタッフに指示や連絡を行うための連絡役としての関わりであった。現代のチーム医療に求められる連携・協働とは、チームとして意思決定を行い、責任は全員が負い、チームで情報が共有され、自分の専門性に固執せずにチームとしての新たな価値観を受け入れていく柔軟性をもちながらもそれぞれの専門性を発揮することである。その中で看護師は、チーム医療のキーパーソンとしての役割を担うことが期待されている。このような、新しいチーム医療の実現のために看護基礎教育において、看護の専門的知識のみならず、多職種の知識を深めること、チームを構築するための技術、問題解決能力の育成などを含めた専門職連携教育（IPE）を推進していくことが必要である。

キーワード：看護教育、インタープロフェSSIONAL・ワーク（IPW）、連携・協働、チーム医療。

Abstract

In the history of team medicine, nurses have been working as liaisons with physicians who need to transfer instructions or information regarding a patient being examined to other medical staff. However, the concept of coordination and cooperation in modern team medicine requires decision-making as a team,

平成27年 5月14日受付

*連絡先 吾妻知美 〒602-0857 京都市上京区清和院口寺町東入る中御霊町410
tazuma@koto.kpu-m.ac.jp

undertaking responsibility by all members, and information-sharing within the team. Further, it requires each team member to exercise his/her own specialty but not adhere to it, demonstrating his/her flexibility in accepting new team values. Nurses are expected to act as the key members of the team medicine. To achieve this novel team medicine, nursing education needs to promote interprofessional education, such as deepening knowledge regarding other professions as well as nursing expertise, developing team-building skills and problem-solving ability.

Key Words: Nursing education, Interprofessional work (IPW), Cooperative and collaborative work, Team medical care.

はじめに

第二次世界大戦以前のわが国の医療の専門職種は、医師と薬剤師と看護師のみであった。戦後さまざまな職種が、専門化や合理化の観点から、国家資格を有したり、あるいは有しないまま医療に参入し、医師の指示の下でチームを組んで診療を展開するようになった。しかし、医療の高度化、複雑化、国民のニーズの多様化や超高齢化社会などの医療環境の変化は、専門分化し合理化された医療に限界をもたらし、専門職間における役割の見直しと連携・協働の強化が迫られことになった。細田は、チーム医療を可能にするためには患者を取り囲む看護師、医師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士などそれぞれの職種が高度な専門性をもつことが必要であると指摘する¹⁾。とりわけ24時間患者のそばにいる看護師は、看護の専門知識と技術を用いて、疾病や治療によってできなくなった日常生活行動や安楽を確保するための援助だけではなく、チーム医療のキーパーソンとしての役割を担うことが期待されているのである。

近年、インタープロフェッショナル・ワーク (interprofessional work: IPW) という概念は新たな (真の) チーム医療として世界共通認識となってきた。IPWは「2つ以上の異なる専門職が患者・クライアントとその家族とともにチームとして、彼らのニーズやゴールに向かって協働すること」と定義されている²⁾。そこで本稿では、これまでのチーム医療における看護の役割と課題、を概観したうえで、看護教育の視点から新たなチーム医療であるIPWを牽引する人材育成について検討する。

チーム医療とIPW

看護系の雑誌にチーム医療という用語が用いられるようになったのは1970年代後半で、複数の医療職者が関わる医療を意味していた³⁾⁴⁾。その後、チーム診療、チーム診察、組織医療、医療チームなどさまざまな用語が使用される段階を経て、1980年代にはチーム医療といえその指示する内容が共有されるようになった¹⁾。

これまでの臨床現場では、同じ職場でありながらも、お互いの専門性や役割を理解しあって、重複する事柄を明確化し、調整し共有しているとはいえない状況であった。IPWは、異なる保健医療専門職チームが連携・協働する実践活動が患者中心を強調している。また、個々の背景にあるそれぞれの学問体系「inter-disciplinary」によって医療を行うのではなく、専門職同士の相互関係性と協働により医療を実践する「inter-professional」として、個々人の人としての成長、専門職としての成長が、組織の成長、国や地域社会全体の健康へと連動するダイナミックなヘルスケアとしての役割を担っているのである。WHOもまた、IPWを世界的に深刻な医師、看護職をはじめとする保健医療職の不足のなかで重要な役割を果たす画期的な方略として期待を寄せており、実践現場に入る段階における保健医療福祉専門職の教育 (interprofessional education: IPE) の必要性を明確に示している²⁾。

英国では、1970年代後半からIPEの必要性が認識されるようになり、1987年には多職種教育による教育改革の推進を目的に専門職連携教育推進センター (Centre for the Advancement of Interprofessional Education: CAIPE) を設立し

た。CAIPEは、大学などの教育機関や実践の場からのIPEに関する相談、教員教育、専門職の継続教育、研究開発、ネットワーク作りの促進と方法を開発し、IPW・IPEの国際的発展の中心的役割を果たしている。また、英国ではIPEが専門教育と一体のものであり、基礎教育でも生涯教育でも行われているのである⁵⁾。IPEとは、「2つ以上の異なる専門職者（学生）が、保健医療福祉サービスの質向上をするために、同じ場所で共に学び、お互いから学びあひながら、お互いのことを学ぶ機会である」と定義されているが、実際のところ、ただ異なる職種の学生が同じ教室にいただけでIPEになりえていないといった指摘もあり²⁾、その重要性は理解できても実践は必ずしも容易ではないことが示唆されている。

わが国では、2008年に日本保健医療福祉連携教育学会や日本インタープロフェッショナル教育機関ネットワークが設立されたことにより、大学の独自性を出しながらIPEの基盤づくりを行うと同時に大学間のネットワークを構築した教育の試みがなされるようになった⁶⁾⁷⁾。これまで、医療や介護の専門職教育は職種ごとに行われており、たとえば、看護教育は看護師が担ってきたため、IPWを実践する保健医療福祉ならびに関連職種の連携教育の考え方や教育は簡単に浸透しなかった。しかし、2004年の文部科学省の『看護教育の在り方に関する検討会報告書』ならびに2011年の厚生労働省の『看護教育の内容と方法に関する検討会報告書』において基礎教育終了時の看護実践能力の到達目標の1つに「ケア環境とチーム体制整備能力」が挙げられたことで、チーム医療の推進に資する人材育成の重要性が共通認識されるようになった。さらに、2011年に『大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会』が示した学士課程の卒業時の5つの能力群のひとつに「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」が提示され、IPWは看護基礎教育において必須の課題となっているが、その試みは端緒についたばかりである。

チーム医療を実践する看護師に 求められる能力

筆者らが専門多職種により構成される医療チームに所属している看護師247人に行った調査では、看護師が感じている連携・協働の困難は、【チーム内で自分の能力を発揮することに対して感じる困難】、【医師との関係において感じる困難】、【チーム医療の実践に対して感じる困難】、【組織に対して感じる困難】、という4つの様相で構成されていた⁸⁾。（図1）

看護師は臨床現場で患者やその家族、同僚や多職種と常に関わって仕事をしているため、連携・協働の方法は自然に身についていると思われるがちである。前述した調査の対象者は、看護職の平均経験年数が20年以上のベテランといわれる看護師達であり、このうちの7割は看護部や外来および病棟の運営を担っている看護管理者であった。このような看護師であっても、自己のコミュニケーション能力やリーダーシップ能力や専門的知識の不足によりチーム内で能力を発揮することができていないと感じていたことが明らかになった。そして、他職種の中でも特に医師との連携・協働において、協働関係の構築や医師優位の関係を打破することに困難を感じていた。

矢澤が地域医療に従事する看護師に行った調査では、対象者の8割近くがチーム医療の趣旨に関しては理解しつつもその現状に満足な思いを抱いておらず、その理由として「看護師としての知識と経験不足」、「医師の非協力と独断」、「人員（時間）不足」、「医師のもとでの診療補助者という意識」を挙げている⁹⁾。

『保健師助産師看護師法』において看護師は、看護独自の機能である「療養上の世話」と医師の指示を前提とする「診療の補助」という業務も有しており、医師の指示という強制的勢力が、看護師と医師との従属関係を形成している歴史が長かった。また、医師は専門職の階層性においても頂点に位置づけられており、医師優位の風潮が今も臨床現場に残っているためチーム医療の実践に少なからず影響を及ぼしている

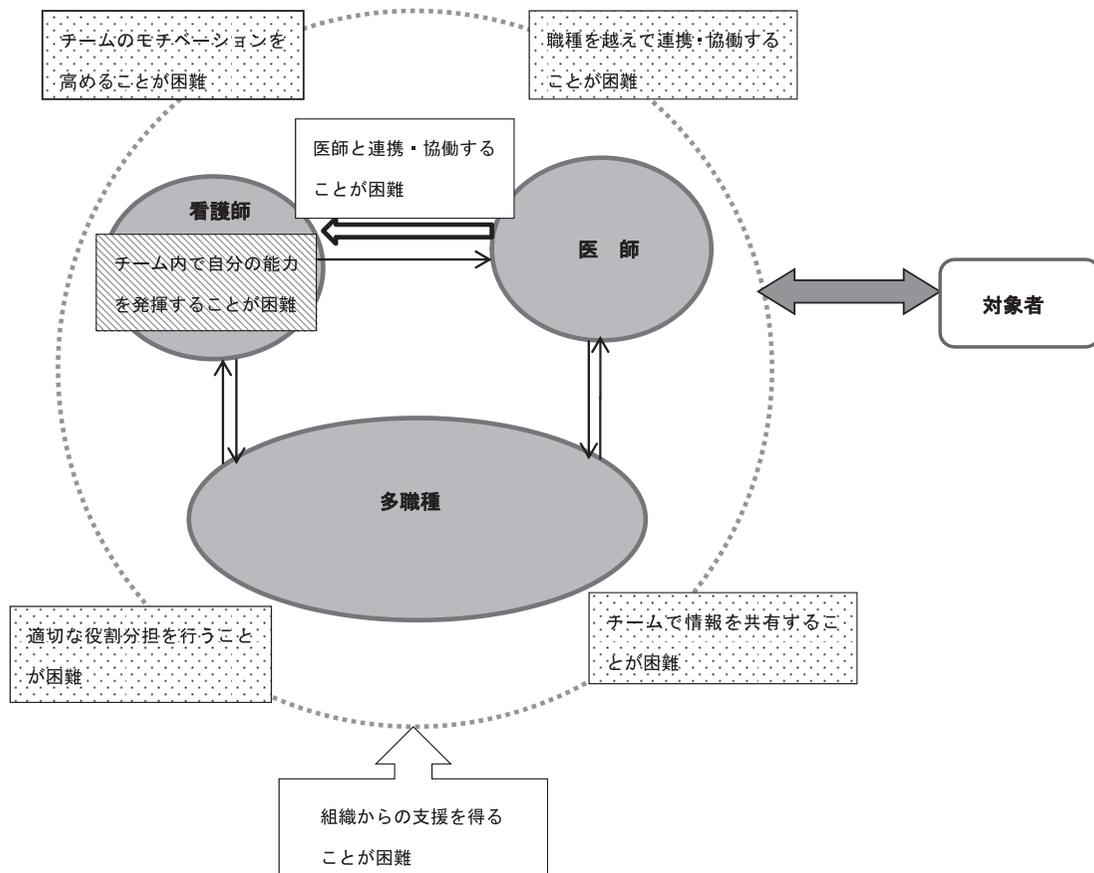


図1. 看護師が感じるチーム医療の連携・協働における困難
 吾妻知美他. チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難.
 甲南女子大学研究紀要 看護学リハビリテーション学編 2013より引用.

と考えられる。医師—看護師関係について、ステータス、賃金、教育、ジェンダーなどが影響するため、この関係性を打破することは決して容易ではないだろう。

そこで、筆者らは医師がチーム医療と看護師についてどのような思いを抱いているかを知るために、チーム医療のリーダーを担っている5名の医師にインタビュー調査を行った。その結果、【 】で示す5つのカテゴリーが抽出された。チーム医療のリーダーを担っている医師は、【より良いチーム医療を行うための信念】をもつ一方で、【同僚の医師から活動が理解されないことや活動時間とマンパワーの不足の困難】を感じていた。さらに【チームメンバーそれぞれ

が役割意識を持つ】ことに期待し、特に看護師には、チームの中で一番、多職種と話ができていることを強みととらえ、チームのキーパーソンとして調整役やまとめ役を期待していた。さらにメンバー全員が、【他職種や他部門の能力を知る】必要性を実感し、看護師がチームメンバーとして活動するためには【専門的知識をもち、チーム内で発言していく】必要があると感じていた¹⁰⁾。

臨床現場でチーム医療が浸透していくにしたがって、その効果は医師、看護師ともに実感していた。しかし、そのための連携・協働の難しさもまた体験している。多職種の集団がスムーズにチームと機能するためには、IPEが重要で

あることは言うまでもないが、それぞれの現場で働く看護師が、その新しいチームづくりの中核となることを求められていることを自覚する必要がある。

考 察

—IPWを推進するための看護基礎教育

IPWを推進するためには、基礎教育の段階で早期の協働体験が必要といわれている。欧米をはじめ、徐々にではあるがわが国においてもIPEのプログラムが取り入れられるようになった。平成23年の文部科学省による『大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告書』では、医療の高度化による看護実践能力の強化のために、5つの能力と20の看護実践能力を示した。その5つの能力とは、「I群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力」「II群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」「III群 特定の健康問題に対応する実践能力」「IV群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」「V群 専門職者として研鑽し続ける基本能力」である。そして、それらの能力群を構成する20の看護実践能力と卒業時の到達目標と教育の内容および期待される学習成果が示された。「IV群 ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」の具体的な実践能力とは“保健医療福祉組織における看護活動と看護ケアの質を改善する能力”“地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力”“安全なケア環境を提供する能力”“保健医療福祉における協働と連携をする能力”“社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力”である¹⁰⁾。この提言でチーム医療の教育は促進され、これらの実践能力を備えることで、現場の看護師が現在抱えている困難の解決に寄与できると考える。そして、チーム医療を推進する実践能力は、これからの医療においてすべての場面で必要とされる能力であることから、さまざまな科目、実習において包含すべき教育内容であると考えられる。

近藤は看護師について、医療の専門知識もあるのでマネジメント能力を身につけることでチーム医療のマネジャーと最適の人材と述べて

いる。その一方で、「自分さえ頑張れば」と思いつめてしまう傾向があると指摘する¹²⁾。筆者らの調査でも同様に、他職種とのモチベーションに温度差を感じ、モチベーションを高めることの困難を感じていた。専門職者がそれぞれの役割として集合したグループがチームに発展する過程では、構成員間の問題意識や価値観などの違いが顕在化し、緊張や衝突が起こりうる。また、専門性を追求することは自分の専門的技術を生かしたい、または専門的な仕事だけをすればよいという考えに傾斜しがちになり、医療内容が本当に患者の利益になっているかどうかを吟味する視点は抜け落ちやすくなる、と細田は指摘する¹¹⁾。このような対立を避けるためにも、多職種との合同授業や合同実習を取り入れる場の設定は、自分の専門性に固執せずチームとしての新たな価値観を受け入れていく柔軟性を身につけ、連携・協働を促進する鍵となるだろう。さらに、看護師に関しては、チーム医療のリーダーを担うべく、専門看護師や認定看護師といった上級看護実践者の育成をさらに促進していく必要があると考える。

おわりに

チーム医療の歴史において看護師は患者を中心に多職種と関わってきた。しかし、その役割は、患者の診察をした医師が他の医療スタッフに指示や連絡を行うための連絡役としての関わりであった。そして、現在のチーム医療においても、多職種との調整役として様々な困難にぶつかりながらチームの調整者として奮闘していた。また、看護師は最も数の多い職能であり、そのため意思統一が困難であるという状況もみられる。しかし、この数の多さを生かし看護師が保健医療福祉専門職のチーム医療の推進に関わる意識改革の原動力となることで、IPWの中心的な役割を担えると考えられる。

これからのチーム医療における連携・協働とは、チームとして意思決定を行い、責任は全員が負い、情報がチームの中で共有され、仕事の重なりをもちながらも専門性を発揮することである。そして、患者を中心にしたチームとして

の統合性を発揮し、それぞれの専門性を活かしながらも、どの職種でもある程度同じようなケアが提供できることである。このような、IPWの実現のためには、それぞれの職種の専門基礎

教育において連携・協働を体験できる専門職連携教育（IPE）を推進していくことが重要である。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文 献

- 1) 細田満和子. 「チーム医療」とは何か. 東京: 日本看護協会出版会, 2012.
- 2) 田村由美編著. 新しいチーム医療 看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門. 東京: 看護の科学社, 2012.
- 3) 杉森みど里. 医療チームの中の看護の役割. 看護 1977; 29: 11-17.
- 4) 中西睦子. チーム医療における医師—看護婦関係. 看護 1977; 29: 6-12.
- 5) 大橋真理子, 島崎美登里, 大橋伸雄. インタープロフェッショナル教育の現状と展望—英国と日本の教育例を中心に—. Quality Nursing 2004; 10: 6-12.
- 6) 石井伊都子. 医・看・薬の専門職連携教育（IPE）. 調剤と情報 2011; 17: 75-79.
- 7) 大塚真理子. 医学部がない大学におけるIPEの取り組み. 医学教育 2014; 45: 145-152.
- 8) 吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 遠藤圭子. チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要 看護学リハビリテーション学編 2013; 7: 23-33.
- 9) 矢澤正信. チーム医療の展開と課題 看護職の意識アンケート調査から. YEAR 2009; 22: 8-17.
- 10) 江口秀子, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 吾妻知美, 遠藤圭子. チーム医療を推進する医師の思い—チーム医療を行う看護師に必要な能力の検討に向けて—. 第18回日本看護管理学会学術集会抄録集 2014.
- 11) 文部科学省. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告 2011.
- 12) 近藤克則. 連携から統合へ—看護師に必要なマネジメント能力. Nursing Today 2007; 22: 42-45.

著者プロフィール



吾妻 知美 Tomomi Azuma

所属・職：京都府立医科大学医学部看護学科看護倫理・管理学・教授

略歴：1983年3月 天使女子短期大学衛生看護学科卒業後、看護師として北海道大学医学部附属病院等で勤務

1997年3月 北海道医療大学看護福祉学部看護学科卒業・学士（看護学）

1997年4月 宮城大学看護学部助手

1999年4月 日本赤十字看護大学助手

1999年9月 山形大学医学系研究科看護学専攻（修士課程）修了・修士（看護学）

2002年4月 天使大学看護栄養学部看護学科講師

2007年4月 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科准教授

2011年3月 北海道大学大学院教育学研究科教育学専攻（博士後期課程）修了・博士（教育学）

2012年4月 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科教授

2014年4月～現職

専門分野：看護管理学，看護倫理学，基礎看護学

- 主な業績：1. 吾妻知美，岡崎美晴，神谷美紀子，遠藤圭子. チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編 2013; 7: 23-33.
2. 吾妻知美，鈴木英子，齋藤深雪. 看護学生のアサーティブネスの実態—基礎看護学実習でアサーティブになれなかった状況と実習後のアサーティブネス得点からの考察—. 日本保健福祉学会誌 2015; 21: 13-23.
3. 鈴木英子，吾妻知美，丸山昭子，齋藤深雪，高山裕子. 新卒看護師が先輩看護師に対してアサーティブになれない状況とその理由. 日本看護管理学会誌 2015; 18: 36-46.
4. 科学研究費 基盤研究C(研究代表). 看護基礎教育における看護実践の基盤となる能力育成のための支援プログラム：2012-2014.