

「チーム医療」を考える



社団法人 日本医師会
副会長 羽生田俊
はにょうだ たかし

私は昭和48年3月に東京医科大学医学部を卒業して、群馬大学医学部附属病院眼科科学教室に入局し、昭和53年4月に羽生田眼科医院の院長となった。院長になつてからは地元の前橋市医師会における活動に加わり、特に「看護」との関わりは、医師会活動の原点であると言つても過言ではない。昭和62年に前橋市医師会の理事となり、前橋准看護学校・高等看護学校の運営に携わるとともに、講師として授業も担当した。平成12年に日本医師会の役員となつてからも、看護問題を担当し、多くの厚生労働省の検討会に参画してきた。医師会としての立場だけではなく、看護師・准看護師の味方として、様々な問題に取り組んできたと自負している。

昨今、「チーム医療」をキーワードにさまざまな議論

がなされているが、「チーム医療」という言葉が誤った方向に一人歩きしていることは残念である。

厚生労働省の「チーム医療推進会議」では、看護師が高度な診療の補助を実施できるようにする方向で検討が進められているのはご承知の通りである。当初の「特定看護師(仮称)」といった新たな国家資格化やナースプラクティショナー(診療看護師)の創設は否定されているが、なお、様々な問題を孕んでいる。

本来「チーム医療」は、患者さんやその家族を中心に、医療に関わる各職種者が、専門職としての知識・技術を結集して、その方の病気を治癒せしめ、身体的・精神的な健康を取り戻すことが目標である。それぞれの専門職は常に自ら知識・技術の向上に努め、精進し、

患者さんや家族と一緒に病気を克服してゆくもので、一つの新しい資格を作ることがチーム医療の充実・発展につながるものではない。

元々「チーム医療」とは、古くはエジプト医学史の中に種々の職種の人たちが連携していたという記載がある。決して新たに作られた医療提供体制ではない。しかし最近では医師を始め看護師や医療関連職においても専門分化が進んでおり、改めてそれぞれの専門職の役割を中心に医療提供体制を論じる必要がある。

国家資格である医療職はそれぞれの法律で業務が規定されているが、その法律の範囲内で可能な行為自体が現場で十分活用できているか大いに疑問である。新たな制度や資格を作らずとも、もっと多くの業務ができる筈であり、自らが持つ国家資格にプライドを持つて欲しいものである。各職種の業務範囲の拡大を議論する前に、それぞれの専門職が医療現場で適切に生かされているかを検証し、医療職が十分に活動できるように改善すべきと考える。それによって地域医療の現場でも、先進医療の現場においても「チーム医療」が十分に活用される。

翻^{ひかえ}つて、厚生労働省が進めようとしている「特定行為に係る看護師の研修制度」の法制化は、「現場が求めるチーム医療」を支える制度になるとは思われない。何より、国民のための医療の質の向上にはつながらず、む

しろ医療安全の低下を大変危惧している。また、今現在、全国ですで行われているチーム医療が立ち行かなくなり、地域医療の崩壊が加速する危険を孕んでいる。

国民は、リスクの高い行為を医師の代わりに看護師に実施してもらうことは望んでいない。タイムリーな医療提供は望ましいが、それによって医療安全が損なわれては本末転倒である。

現場の看護師達も、過重労働や責任の増大に不安を抱いている。慢性的な看護職員不足の中で多くの業務に追われ、「療養上の世話」も十分にできていない状況に悩み、疲れて、現場を去る看護師も多い。医師の代わりに高度な医療行為を行う余裕などない。

一体誰のための制度を作ろうとしているのか。「国民のため」と言いつつ、一部の医療提供側の都合が優先されているように思えてならない。

新たな規制や制度を作っても、現状が大幅に改善されるとは考えられない。むしろ、それによって別の不都合が生まれ、その対応に苦慮することの方が多いのが現実ではないか。一度制度が作られてしまえば、その改正は容易ではない。

もう一度チーム医療の原点に立ち返って考えるべきであり、多くの医療関係者、国民の方々にぜひこの問題について考えていただきたい。誰もが安心して医療を受けられる体制が失われないように。