

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

ナースマネジャー (2012.10) 14巻7号:72～76.

チーム医療と連携に欠かせない看護管理者のマネジメントと調整スキル
(第2回)
チーム医療を推進するための看護スタッフ・看護師長の役割

上田 順子

チーム医療と
連携に欠かせない

看護管理者の マネジメントと 調整スキル

旭川医科大学病院 副院長／看護部長

認定看護管理者 **上田順子**

1977年北海道大学医学部附属看護学校卒業。1998年旭川大学経済学部経済学科卒業。2005年旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程修了。1977年旭川医科大学病院勤務。1990年看護師長。1998年副看護部長。2002年より現職。2005年認定看護管理者取得。



チーム医療を推進するための 看護スタッフ・看護師長の役割

看護の専門性を持って 参画したいと感じた 「サラダバイキング」のエピソード

当院では、2011年から栄養管理部が、入院患者を対象に「サラダバイキング」を実施している。第1回の実施に当たり、師長会議の場で栄養士から説明と協力依頼があった。それは、『「サラダバイキング」の時間になったら、看護師長や看護師が患者に声をかけて、デイルームまで連れてきてもらいたい』という内容であった。私は、「これでは、看護職は単なるお手伝いさんのようなものではないか」と会議に同席しながら、何か違うと思いつつ、看護師長たちの反応を見ていた。しかし、特段の質問や意見もなく、栄養士は退席し、議長は次の議題へと会議を進めた。

看護職が協働することの メリットが考えられていない

栄養士からの協力依頼内容に何か違うと感じた理由は2つある。1つ目は、「看護職としてこのような協力の仕方でも満足できるか」という憤りである。確かに、「サラダバイキング」は栄養管理部の企画である。しかし、入院患者の食への援助は看護独自の機能であ

る。したがって、看護師は単なる連絡係や誘導係ではなく、看護の視点から「サラダバイキング」の目的を考え、参画したいのである。

例えば、「なかなか離床が進まない患者の行動拡大のきっかけにする」「食欲のない患者から事前に好みの野菜は何かを聞き取り、メニューに加えてもらう」「食事療法を必要とする患者へ野菜の採り方のヒントをつかんでもらう」、あるいは「みずみずしさと彩り良い野菜を目で楽しみ、新鮮な香り漂うデイルームで気分転換の機会にする」など、看護職が協働することで、栄養管理部の予想をはるかに超えた成果が生まれるのではないだろうか。

看護職の役割・機能を 認識されていない

2つ目として、栄養士は「看護職の役割や機能をどのように認識しているのか」という疑問である。「サラダバイキング」を成功させるために看護職に期待することは、連絡と誘導だけなのか。これまでは、職種間で役割分担されており、企画の段階から多職種が参画することは少なかった。医師との関係においては、患者の状態や治療・看護方針について情報交換や一緒に企画することはあったが、コ・メディカル同士の情報交換や何かを

一緒に企画するという事は少なかったように思う。コ・メディカルの「分業」が根付いてしまっていると感じた場面であった。

そこで今回は、チーム医療の「協働」の観点から看護スタッフや看護師長の役割について述べたいと思う。

「協働」とは対等の立場で 尊敬し合い協力すること

細田満和子氏は、チーム医療の4つの要素の一つに「協働志向」を挙げ、「これは単に複数の職種が専門的な仕事を分担するだけでなく、互いに協力していくという意味が込められていると解釈できる。よって、対等な立場で尊敬し合い、協力して業務を行うという『協働』が『チーム医療』の要素として認められる¹⁾と述べている。

広辞苑によると「協働」とは「協力して働くこと」とあり、「働き」には「役目をする。効果をあらわすこと。機能」などの意味がある。

筆者は1995年、消化器内科病棟の師長時代にクローン病患者の在宅経腸栄養導入に向けて、医師、看護師、薬剤師、栄養士、そして患者とその家族と一緒に取り組んだことがある²⁾。その取り組みは栄養サポートにとどまらず、患者の抱えるさまざまな問題のサポートや「腸寿会」という患者会の発足へと進展した。医療関係者と患者、その家族が参加する年に1回の宿泊交流会は現在も継続されている。「協働」という用語は使われていなかったが、多職種が企画の段階から協力し合い、アイデアを出し、チーム医療を実践した始まりであった。

また、当時はチームで活動するためには、通常の業務が終了してから勤務時間外に集ま

り、話し合いをすることが多かったが、現在では、栄養サポートチームの活動は、病院として組織化され、勤務時間内で活動できるようになっており、「協働」の土壌は整えられている。

チームカンファレンスでは ただの情報提供役に 徹してしまっていないか

チーム医療を実践するために、情報の共有と意見交換の場としてチームカンファレンスは重要である。看護職だけのカンファレンスでは、活発に意見交換ができるのに、医師との合同カンファレンスになると聞き役に回ってしまうことはないだろうか。

例えば、日勤の限られた時間帯で、医師が患者の病態・検査結果や今後の治療方針を説明する。看護師は時間を気にしながら、医師の説明を熱心に書き取り、時折患者の食事量や行動拡大の状況など、日常生活の様子を伝える。そのような情報提供役に徹している姿はないだろうか。

篠田道子氏の掲げる3つのチームモデルの一つに「連絡モデル」がある。連絡モデルとは、「医師にすべての情報と権限を集中させることで、迅速かつ効果的に医療を提供する。医師が総合的に判断したものをチームの考えとして、患者に伝える³⁾」ことである。したがって、前述のチームカンファレンスの場面は連絡モデルのチームの形に沿ったものではあるが、チーム医療の「協働」の観点から考えるとどうだろうか。

多職種が対等な立場で尊敬し合い、協力して業務を行うためには、看護職は患者の入院生活の状況を報告するだけでなく、看護アセスメントに基づく看護方針や実践内容、そして患者の反応を多職種にも分かるように発言

表 2012年度 認定看護師活動一覧

分野	認定看護師	所属	連絡先	活動形態	受けられる相談内容
皮膚・排泄ケア	A	看護部 皮膚・排泄ケア専従	〇〇〇〇	平日8時30分～17時15分 予約外も対応可 ストーマ外来は主として火・木曜日 褥瘡回診は木曜日午後	●ストーマ、創傷、褥瘡、失禁に関する問題 ●スキンケア全般に関する事 ●褥瘡対策・リンクナースに関する事 ●領域における院内啓発・教育に関する相談
	B	看護部 皮膚・排泄ケア専従	〇〇〇〇	平日8時30分～17時15分 予約外も対応可 ストーマ外来は主として火・木曜日 褥瘡回診は木曜日午後	●ストーマ、創傷、褥瘡、失禁に関する問題 ●スキンケア全般に関する事 ●褥瘡ハイリスクに関する事
がん化学療法看護	C	5階西NS	〇〇〇〇	火曜日 14～16時	●がん化学療法看護に関する事
	D	点滴センター	〇〇〇〇	2012年認定取得	検討中
新生児集中ケア	E	NICU	〇〇〇〇	13時30分～17時30分（水曜日を除く）	●新生児集中ケア領域における知識・技術指導に関して ●急性期にある新生児の生理学的安定化を図るためのケア ●神経行動学的な発達を促すためのケア
	F	NICU	〇〇〇〇	第2・第4金曜日 8時30分～17時15分	●新生児看護全般 ●母乳育児支援について
	G	NICU	〇〇〇〇	2012年認定取得	検討中
糖尿病看護	H	地域医療連携室	〇〇〇〇	平日8時30分～17時15分 フットケアは主として月・火・木曜日	●糖尿病自己管理に関する諸問題（インスリン療法導入の困難例、セルフケア支援困難例、外来継続依頼など） ●糖尿病フットケアに関する事 ●糖尿病透析予防指導管理料に関する事
感染管理	I	感染制御部	〇〇〇〇	平日8時30分～17時15分	●感染対策全般について ●職業感染対策に関する相談 ●感染防止技術について ●感染リンクナース活動について
集中ケア	J	ICU	〇〇〇〇	毎週水曜日 13時30分～15時30分	●呼吸・循環・代謝障害など重症患者のケアに関する事 ●人工呼吸器装着患者のケアに関する事
救急看護	K	救命救急センター	〇〇〇〇	毎月第3木曜日 それ以外随時対応可能	●急性対応全般について病棟での講義、訓練など ●災害医療について
緩和ケア	L	緩和ケア診療部	〇〇〇〇	平日8時30分～17時15分 緩和ケアチーム回診は毎週月曜日15時～16時30分 緩和ケア看護専門外来は火・木曜日13時30分～16時30分	●がん疼痛の緩和に関するケア（全人的アセスメントとアプローチ、痛みの閾値を上げる看護ケア） ●オピオイド鎮痛薬副作用（便秘、悪心、眠気など）のケア ●痛み以外のがんの症状緩和（口腔ケア、浮腫のケア、呼吸困難感緩和のケア） ●がんの心のケア（気持ちのつらさ、抑うつ） ●看取りのケア、グリーフケア
	M	7階西NS	〇〇〇〇	2012年認定取得	検討中
乳がん看護	N	外来NS	〇〇〇〇	月・水・金曜日 8時30分～17時15分 マンマ（乳房）外来は月・水・金曜日 8時30分～15時	●乳がん治療・看護に関する事全般について ●乳がん検診に関する事
手術看護	O	手術部NS	〇〇〇〇	金曜日 8時30分～17時15分	●周手術期に関する問題 ●術中の患者や手術看護に関する事 ●麻酔や手術に関する事 ●臓器移植に関する事
がん放射線療法看護	P	5階西NS	〇〇〇〇	木曜日 8時30分～17時15分	●放射線療法全般に関する事 ●がん関連看護に関する事 ●領域における院内啓発・教育に関する相談
脳卒中リハビリテーション看護	Q	10階東NS	〇〇〇〇	2012年認定取得	検討中
摂食・嚥下障害看護	R	6階東NS	〇〇〇〇	2012年認定取得	検討中

し、意見を交換する役割が求められる。また、同様に多職種を取り組みにも看護の視点から意見を述べる。

そのような多職種が一堂に会して顔の見える位置で、それぞれの役割から情報を提供し、意見交換し、チームの方向性を示すことがチーム医療の「協働」の第一歩と考える。このことは、篠田氏の3つのチームモデルの2つ目「連携・協働モデル」⁴⁾にも相当しており、どのようなチームを目指すかによって、チームカンファレンスのあり方も変化すると考える。情報伝達役に徹していると感じた場合、チームの形はどうなっているかを、今一度確かめてほしい。

ちなみに3つ目は、「ネットワークモデル」である⁵⁾。プロジェクトチームやコンサルテーション型チームなど、円滑に動くためにネットワークを仲介する部門（ハブ拠点）が必要となる。

チーム医療を左右する 看護師長の調整力

チーム医療では、看護職にはコーディネーターの役割が期待されている。しかし、一歩間違えると単なる連絡係や情報伝達係になってしまう危険がある。

当院には13領域、18人の認定看護師が病棟や中央部門で組織横断的に活動している（表）。認定看護師は、どの部署に所属しているようにも、特定の専門能力を持つので直接に看護部長と連絡を取り、定期的に打ち合わせをしている。認定看護師の前年度の活動報告・評価を基に今年度の活動計画とそれを実践するに当たって、看護部（看護部長）がサポートすることは何か、病院に働きかけることは何かなどを時間をかけて一緒に考えてい

る。1回で結論が出ずに2～3回話し合いの時間を持つこともある。

認定看護師の思いを、一つひとつ実現化に向けて具体的な計画に結び付けていくプロセスを一緒に考えることで、その認定看護師が日々どんな点で苦勞しているか、あるいは看

護部長の思い込みに気づくなど、双方にとってメリットは大きいと考えている。

以前は、「認定看護師の活動が見えない」「もっと病棟に来て指導してほしい」「自分たちでやれているので介入しないでほしい」など、看護師長によって認定看護師に対する認

識がさまざまであった。しかし、チーム医療における認定看護師の活用、スペシャリストとジェネラリストの関係の検討、師長会議での認定看護師からの活動目標の発表などを行うことで、認識のずれは解消されてきている。現在は、看護師長が認定看護師の所属する

コンサルテーションチームの活動を把握し、カンファレンスで患者の看護展開での行き詰まりを察し、専門家の助言が必要と判断した段階でコンサルテーションチームの介入を行っている。部署によっては、調整役をチームリーダーやプライマリナースに委ねているところもある。「自分たちだけで無理に頑張ろうとせず、スペシャリストを大いに活用する」という意識に変化してきている。

トップの判断を待たずに 現場スタッフが決断する—裁量—

筆者が受講した認定看護管理者セカンドレベル研修で、大田すみ子氏（当時北海道看護協会会長）の講義で忘れられない言葉がある。それは、「大きな池に放された魚は大きく、伸び伸びと泳ぐ。しかし、小さな池に放された魚は小さく泳ぐ」というものである。つまり、看護管理者はどれだけ大きな器を持っているか、部下にどれだけ権限を委譲し、意思決定や裁量権を持たせているかが重要であるということである。

実は、筆者は看護学校時代の「看護管理」の講義も大田氏から受けており、「看護管理は看護婦長だけが行うのではなく、1年目の看護婦も看護管理の視点が必要です」と言われたことが印象に残っている。

以前、当院の患者を旭川から関西方面の病院へ移送しなければならなかったことがあった。患者は臥床状態で全身の痛みを伴う状況であった。当初は羽田空港でいったん降り、別の飛行機に乗り換えて目的地に向かう予定であった。同行した医師と看護師は、飛行中はもちろんのこと、羽田空港での移動と待ち時間における患者の状態の変化と痛みの出現が一番の気がかりであった。

ところが、当日羽田空港に着陸した際に、航空会社の担当者から羽田で乗り換えずに同じ飛行機で目的地まで向かうと告げられたのである。これによって患者の状態も安定したまま、痛みも増強せずに無事に転院させることができた。

航空会社の状況に応じた的確な決断と采配に感謝すると共に、プロフェッショナルな組織（チーム）であると実感した。患者を安全・安楽に目的地まで移送するという共通の目的に向かって、病院、航空会社が一つのチームとして機能した成果と言える。改めて、チーム医療を進めるに当たって、現場スタッフが状況に応じて決断できるように、看護師長や看護師に権限を委譲し、裁量権を持たせるかが重要であることを再認識した。

* * *

今回は、チーム医療を推進するために必要なマネジメントスキルについて考えてみたいと思う。

NM

引用・参考文献

- 1) 細田満和子：「チーム医療」の理念と現実—看護に生かす医療社会学からのアプローチ、P.36、日本看護協会出版会、2003.
- 2) 綾部時芳：クローン病の在宅経腸栄養療法の Nutritional Support Team、日本臨床栄養学会雑誌、Vol.17、No.4、P.34～39、1995.
- 3) 篠田道子：多職種連携を高めるチームマネジメントの知識とスキル、P.17、医学書院、2011.
- 4) 前掲3) P.18～20
- 5) 前掲3) P.20～21