

第6章 多職種協働チームにおける看護師の役割

<ケアの指針>

- 看護師は、小児がんの子どもや家族とともに過酷な治療に立ち向かい日常生活を支援する一番身近にいる医療専門職として、子どもや家族のさまざまなニーズを把握し、子ども・家族の代弁者として、多職種や専門チームに相談し、課題解決に繋がります。
- 困難な事例へのかかわりにおいては、多職種協働チーム（以下チームとする）による情報共有および専門的なアセスメントを統合し子どもや家族の抱える問題を見極め、チームメンバーそれぞれの特性を生かした支援が行われるように、看護師が調整します。
- 話し合いの場においては 多職種の意見を聴き自らも看護師としての意見を述べるなど、積極的な役割をとることにより、治療や今後の生活の目標を子どもや家族と共有します。
- 多職種の実践知を話し合い共有するカンファレンスの意義と互いの専門性と強み、弱み、限界を知り多職種が協働することの意味を相互に理解し、必要とされる看護師の役割を遂行することにより、子どもや家族のケアの改善に向けたカンファレンスの実現に繋がります。
- 子どもや家族のQOLの改善には、当事者である子どもや家族がチームに主体的に参加するための方策や環境を整備するとともに、チームの要となる看護師が個々の子ども・家族の状況に沿った参加のあり方を支援します。

1. チーム医療とは

チーム医療とは、異なる専門職種の医療従事者が互いに対等に連携することで、患者の状況に的確に対応した医療を提供し、患者中心の医療を実現しようとするものです。チーム医療は、患者・家族を多様な視点から支援することのできる医療といえます。その基本には、それぞれ自律した専門性を持った専門職者の存在が不可欠であり、互いの専門性を尊重するとともに相互理解のための円滑なコミュニケーションがとても重要です。

1) チーム医療推進の背景

保健福祉サービスにおいて、チームワークという考え方は、1950～60年代のアメリカ合衆国において始まり、その背景には、それまでの急性疾患の治療の場から慢性疾患の支援という多面的な要素を含む生活の場で多様な専門職が必要とされるようになってきたことがあります（野口，2007）。わが国においても、1970年代前半からいわゆる医師をリーダーとしたコメディカル集団といった「チーム医療」が登場し、2009年に成立した介護保険法では、ケアマネージャーを調整役とするケアマネジメントを介護支援のサービスとして制度の中に位置づけ、チームマネジメントの発展に大きな影響を与えました。

厚生労働省のチーム医療推進に関する検討会は、2009年に「チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師との協働のあり方について検討を行なう」ことを目的に、検討をしてきました。チーム医療は、前述したように、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することです。安心・安全で質の高い医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務量の増大により、現場の医療者の疲弊の対策として、『チーム医療』はわが国の医療のあり方を変え得るキーワードとして注目され、わが国の医療政策として、より質の高いケアを実現する緩和ケアや栄養サポートなど、専門チームによる医療が診療報酬の対象として認められるようになりました。また、厚生労働省を中心に、看護師だけでなく薬剤師を始めとする専門職の役割拡大の検討が始まり、臨床現場においてもさまざまな取り組みが報告されてきました（チーム医療推進方策ワーキンググループ，2011）。

チーム医療を担うための看護師の役割拡大として、医師からの包括的指示に基づく看護師の実施可能な医療行為について議論され、「特定行為」の研修制度や法

制化が整えられ、2015年より研修制度が始まりました。この特定看護師制度に関しては、看護師の役割拡大への期待ととらえる一方で、医行為を肩代わりすることが看護の自立に反するのではないかと疑問視する考えもあります（川島，2011）。

2) 多職種によるチームの類型とケアチームの概念

菊池（1999）は、「チーム」には様々な定義があるものの、共通する要素には「共通の/共有された目標」と「メンバーの相互依存的な協働」の2つがあり、多職種チームの概念整理として、①マルチディシプリナリー・モデル、②インターディシプリナリー・モデル、③トランスディシプリナリー・モデルを挙げています。①の特徴はメンバー間の連携・協働よりも集団の文脈の中で個人の課題を果たすことに重点をおくものであり、急性期の患者に対する医師主導の医療チームが例として挙げられます。②はメンバー間の協働・連携を重視するものであり、在宅サービスの例があげられ、各専門職はそれぞれの役割を果たします。③は、多職種による連携・協働に加え、役割開放（意図的な専門職間の役割の横断的共有の概念を含むもので、他の職種の役割をとる場合）もあり、チームが課題を達成するために必要であれば、①や②のモデルと同時に用いられることもあります。実際のチームは、チームの課題や状況に応じて対応し、画一的ではありません。

3) 小児がん医療におけるチーム医療

小児がんの領域では、ボストン小児病院のシドニー・ファーバーが1973年に小児がんの教科書『小児悪性腫瘍学』に、トータルケアの概念を「小児がんの治療は、化学療法、手術、放射線照射他、考える方法をすべて使用して、集学的に多職種の人々の協力のもとに行わなければならない」としています（細谷ら，2008）。この概念はさらに進化し、病気そのものの治療だけでなく、心理社会的、経済的なサポート、長期フォローアップまで、また、その子だけでなくきょうだいも含め家族をケアすることまでを指すようになりました。小児がんはチームで、トータルケアとしてなされるべきであるという理念は、わが国にも持ち込まれ一部の施設ではその実践的な試みがなされました。しかし、小児がんが希少疾患であるにもかかわらず多くの施設で少数例ずつ治療管理がなされているわが国の医療現場においては、小児がんに習熟した各専門職者が十分に育っていないことなどから、理念としては認識されてはいるものの、小児がんの子どもや家族への標準的ケアとして十分に実践されるまでには至っていない現

状です。

小児がん治療後の様々な課題へのチーム医療に関しては、2006年にイタリアEriceに、欧米の小児がんの専門家や小児がん経験者とその親が集い、小児がん治療中・治療後の課題に関して検討されました。そこで発表されたErice宣言には、小児がん経験者の長期フォローアップにおいて、小児がん専門医、看護師、心理学者、ソーシャルワーカー、その他必要な関連分野の専門家による集学的なチームが関与する必要性が述べられています（石田ら，2011）。わが国においても成人期を迎えた小児がん克服者が若年成人の400～1000人に一人いるといわれており、自立した一人の成人として社会生活を送るための支援が必要とされています。

4) わが国における小児がん医療施策

2012年6月の第2期がん対策推進基本計画には、重点的に取り組む課題として小児がん対策が取り上げられ、血液腫瘍専門医等の専門家だけでなく患者・家族の団体等も検討委員に加わり様々な検討がなされました。2013年2月には、小児がん拠点病院15施設が指定され、それら拠点病院の整備と地域の病院とのネットワーク形成により、小児がんの子ども達の発症後の治療から治療終了後の子ども達の地域での生活も視野に入れたケアが課題とされました。2018年の第3期がん対策推進基本計画においては、専門性を備えた多職種の教育として、薬剤師や看護師の教育が必要とされており、小児がん拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書（小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会，2018）には、「小児がん看護に関する知識や技能」を有する看護師を配置していることが望ましいとすべきである と記載されています。

5) 医療現場における多職種協働チーム

医療現場にはさまざまなチームが存在します。①病棟におけるチーム、②院内の専門家集団による専門チーム、③地域の関連機関と連携したチームなどがあり、チーム医療を担う個々の専門職の役割は、施設や地域によっても大きく異なっています。①病棟におけるチームでは、日々のケアを行う看護チーム、受持患児の課題等を解決するためのプライマリナースと医師および他の職種によるチームなどがあり、子どもの状況によって、また、病棟の抱える課題によって、さらに多職種が加わり、必要時には、②院内の専門チームが病棟のチームに参加し多様なチームを形成します。また、子どもの問題によっては、③地域の関連機

関と連携したチームも必要です。チーム医療は、これらの何層にも重なり存在する個々のチームの活動、あるいは全体を表す言葉です。また、同じ施設においても時の経過とともにチームメンバーの力量が変化し、あるいは患者のニーズに応じてチームの課題が変化することから、チームは画一的なものではなく、状況に応じて変化する流動的なものであるといえます。

我々が調査した研究結果（Hirata,et al.,2018）では、多職種協働チーム医療の実現に向けた看護師の課題として、【看護師の考えが発信できていない】、【チームとして機能していない】、【看護師の意識が薄い】などが挙げられ、困難に関しては、【カンファレンスが行えていない】、【カンファレンスの時間調整が難しい】、【医師主導である】などがありました。小児がん医療において、多職種協働の理念や重要性は理解されていても、実際には看護師の負担が大きいことや看護師自身が自らの役割を認識していないことから、子どもや家族のQOLの向上に繋がるような看護師の役割が実践されにくいこと、医師を頂点とした医療現場のヒエラルキーを看護師が感じている現状があるのではないかなどが推察されました。

2. 多職種協働チームにおける看護師の役割

多職種協働チームにおける看護師の役割を検討する場合、看護師はケアの対象者である患者・家族とどのように協働するかという側面と他の専門職者とのどのように協働するかという側面があります。「子どもや家族を中心とした多職種協働チーム」は、子どもや家族を含めたチームで目標を共有することが基本といわれますが、子どもや家族の意向は、チーム全体として、どのように共有され理解されているのか、他の職種は看護師にどのような役割を期待しているのかを検討する必要がありますと考え、多職種協働チームで活動している看護師へのヒアリング調査を実施しました（Uchida, et al.,2016）。その結果、病状説明や治療やケアの方針の決定などの場面において患者・家族の意向の確認がなされているものの、基本的には専門職チームにおける定期的なカンファレンスに患者・家族の参加はなく、カンファレンスにおいては看護師が患者・家族の話を十分に聞き、把握した内容を、多職種間で情報を共有しているのみであるという状況がわかりました。

またこの調査で、看護師は、患者の一番身近にいる専門職として、患者や家族のニーズやケアのタイミングを見極め、各メンバーを繋ぐ調整役を担っており、時にはリーダーシップをとりチームの牽引力となっていました。看護師と医師との関係は、「特に問題を感じ

ることはなく協力的」であり、他の専門職者との関係も良好で、それぞれの専門性を理解し補完し合う多職種の存在とチームを支える看護師の力量が大きいことが伺えました。

以上から、子どもや家族を中心とした多職種協働チーム医療の実現に向けた看護師の役割として、以下のようにまとめました。

(1) 子どもの身近にいる医療専門職として、子どものニーズを多職種に繋ぐ役割

看護師は、子どもや家族の身近にいる専門職として、子どもや家族のニーズをアセスメントし、一緒に治療に立ち向かう支援者として、患者の生活を家族とともに見守り、必要時には、子どもの権利擁護者・支援者として、子どもや家族の意向や状況を的確に判断し、多職種や専門チームにコンサルテーションを求め、課題解決に繋がります。

看護師は、子どもや家族の一番身近にいる医療専門職だからこそ、子どもや家族の置かれている状況を深く理解し、その時々の変化を感じ取ることができます。子ども・家族との信頼関係を築きながら、小児がんと診断された子どもや家族を理解することは、アセスメントの視点に基づいた情報収集としてなされると同時に、困難なその時に一緒に治療に立ち向かう支援者としてその場にいるということであり、他の職種にはない看護師の立場といえます。このように看護師が対象者に関わるという行為は、子どもや家族が置かれている環境や自分の状況を理解する助けとなり、患児・家族にとって安全で安心するケアとなる重要なかわりです。看護師は、問題状況に応じて、子ども・家族の代弁者として多職種や専門家チームへのコンサルテーションに繋げる重要な役割を担っています。

(2) 各専門職の専門性を生かしたチーム医療における調整

対応が困難なケースにおいては、特に、各専門職の特性や専門性を生かしたかわりが重要となってきます。時には、看護師の直接的なケアよりも、各専門職が子どもや家族のために力を発揮できるよう看護師が調整することが効果的であり、そのような状況で看護師は、子どもや家族と他の専門職を繋ぐ役割をとることができます。チームメンバーの情報共有や合意には、定期的なカンファレンスや日常的なやりとりを活用し、看護師の役割として、患者からの相談や調整の窓口となることが期待されます。

(3) 情報や意見を発信する看護師の役割

多くのカンファレンスでは、患者・家族の参加は常時には行われていません。看護師は話し合いの場において多職種の意見を聞き、同時に患者・家族の代弁者としての情報発信や自らの意見を述べるなど（浜町, 2005）、積極的な役割を取ることで、チームとしての合意形成を図ることができます。それによって子どもや家族の意思決定を支援することができ、治療やケアの目標を子どもや家族と共有することに繋がります。

(4) ケアの改善に向けた多職種カンファレンスにおける看護師の役割

多職種カンファレンスでは、各職種が子どもや家族とのかかわりを通して得た情報をオープンに、対等に十分話し合えることが大切であり、各職種の実践知を話し合い共有することにより、子どもや家族のケアの改善に繋がります。その中でお互いの強みと弱みや限界を知ることにも多職種協働の意味があり、看護師はそれぞれのカンファレンスの場で必要とされる看護師の役割を認識し遂行することで、子どもや家族のケアの改善に向けたカンファレンスの実現に繋がります。オープンで相手を尊重する姿勢を基本に看護師が調整役割として、カンファレンスの場でファシリテーターを務めることも効果的である（鈴木, 2010）ことが報告されています。

(5) 子どもや家族の多職種チームへの参加のあり方を支援する

子どもや家族のQOLの改善には、当事者である子どもや家族がチームに主体的に参加することが必要であり、そのための方策や環境を整備することが重要です。チームの要となる看護師が個々の子ども・家族の状況に沿った参加のあり方を、子どもや家族、多職種と話し合い検討し、実現に向けて支援する必要があります。

3. 今後に向けて

多職種協働チームにおいて看護師は、各施設で様々な活動をしています。コミュニケーションスキルや対人関係の技術が基盤として重要であり、専門職としての倫理観や価値観が反映されることを看護師自身が認識する必要があります。子どもや家族に関心をもち、看護師が子どもを理解しようとする、子どもや家族とやりとりを通してお互いに学びあう関係は、ケアの基本であるといえます。チーム医療を必要とし、チーム医療の実現に向けて行動している患者と医療者が、現状をさらに変革していく可能性もある（細田, 2012）といわれており、チームの調整役としての看護

師の役割はますます期待されます。

文献

- 浜町久美子（2005）. 看護職の立場からのクリニカルガバナンス - 納得のためのプロセスとしての合意形成, 139-148, 現代のエスプリ458.
- Hirata,M., Takenouchi,N., Uchida,M., et al. (2018). Challenges and Difficulties in Trans-disciplinary Team Approach Encountered by Nurses involved in Care of Children with Cancer. 50th Congress of the International Society of Paediatric Oncology, 17-19, Kyoto.
- 細田満和子（2012）. 「チーム医療」とは何か 医療とケアに生かす社会学からのアプローチ, 日本看護協会出版会.
- 細谷亮太, 真部淳（2008）. 小児がん チーム医療とトータルケア, 175-182, 中公新書.
- 石田也寸志, 細谷亮太（2011）. 小児がん治療後のQOL- Erice宣言と言葉の重要性一, 日本小児科学会雑誌, 115.
- 川島みどり（2011）. チーム医療と看護 専門性と主体性への問い, 13-15, 看護の科学社.
- がん対策推進協議会小児がん専門委員会（2011）. ～今後の小児がん対策のあり方について～ 参考資料「小児がん対策専門委員会のがん対策推進協議会への報告についての参考資料」2011年8月25日.
- 厚生労働省. がん対策推進基本計画, 平成30年3月.
- 野口猛（2007）. 図説ケアチーム, 中央法規出版.
- 篠田道子（2011）. 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, 医学書院.
- 鈴木真理子（2010）. 緩和ケアにおける看護師の役割と多職種との協働, 平成21年度 新潟県立 看護大学大学院看護学研究科修士論文.
- 小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会（2018）. 小児がん拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書, 平成30年7月31日.
- チーム医療推進方策ワーキンググループ（厚生労働省チーム医療推進会議）（2011）. チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集, 平成23年6月.
- 内田雅代（2003）. 慢性疾患をもつ子ども・家族と専門職者との協働/パートナーシップ, 小児看護26 (7) 848-851.
- Uchida,M., Shirai,F., Ohara,Y., et al. (2012). Development of Support Program for Nurses Working in Multidisciplinary Teams That Care for Children with Cancer and Their Families. 44rd Congress of the International Society of Paediatric Oncology (on line in the e-Journal of Pediatric Blood and Cancer), 5-8, London.