

これから求められる医療人とは

堺 常 雄(一般社団法人日本病院会 会長)

少子高齢社会の中で、いよいよ団塊の世代が後期高齢者の仲間入りをする 2025 年を迎えようとしている。この間、医療を取巻く環境は大きく変化してきており、医療人一人一人がどうすれば「時代が求める風」になれるのかは大きな課題であろう。

環境の変化の中でも注目すべきは、人工頭脳の進歩である。活動計、心拍数計、歩数計などのフィットネス用途のウェアラブルデバイスに人気があり、リストバンド、時計、服、アクセサリなどの形で広く使われているのが現状である。しかし、コンピュータが人類を超える「2045 年問題」が言われており、医療人の存在意義そのものも問われる時代がやってくるのではないかと危惧する向きもある。そのような人たちは、これまでは人間にしかできないだろうと思われていた仕事が、ロボットなどの機械に取って代われようとしているのではないかと思っている。勿論、その様な悲観的な考えではなく、IBM が開発した「ワトソン」のように、人の能力を何倍にも拡充して診断を確実にし、治療ミスも防ぐ等の働きをしてくれる医療

者フレンドリーなロボットが望まれるわけである。そのためには、医療人は何を期待されているのか、医療の現場で何が起きているのか、医療提供体制はどこへ向かっているのか、病院の存在意義は、夫々の医療人の存在意義は等について十分に考えて、これからの方向性を明らかにして、例えばロボット等との協調を図っていく必要があるだろう。

医療は医療提供者、医療の利用者、医療政策決定者の三者より成立っており、それらの視点で物事を考えるのが妥当と思われる。そのような形で医療を取巻く環境の変化を認識し、問題点を明らかにしてその対応を検討するわけであるが、これほどの大きな変化に対するには、単なるこれまでの延長線上で物事を考えるだけでは難しく、パラダイムシフトが不可欠と思われる。

病院組織そのもの、医療人のありかた、病院が行う医療の中身等について考え、“これから求められる医療人”の姿を明らかにしてみたい。

チーム医療 看護師と臨床検査技師

中 畑 高 子(九州大学病院 副病院長・看護部長)

平成21年5月、第12回経済財政諮問会議において時の総理大臣が看護師の業務範囲の拡大の検討を指示、同年8月厚生労働省において「チーム医療に関する検討会」が設置された。そこで、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について、有識者により検討が行われ、平成22年3月19日に報告書（チーム医療の推進にかかる基本的な考え方）が取りまとめられた。

報告書では、「チーム医療」とは、「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、業務を分担しつつ互いに連携・補完し合い、患者の状況に適確に対応した医療を提供すること」と定義し、その効果は①医療・生活の質の向上、②医療従事者の負担軽減、③医療安全の向上であるとしている。また、チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進といった方向を基本とし、関係者がそれぞれの立場でさまざまな取り組みを進め、全国に普及させていく必要があるとしている。

これを受け、「チーム医療推進会議」が発足し、特に看護分野については「チーム医療推進のための看護業務検討WG」が平成22年5月より3年半の議論を経て一定の結論に至った。その結果、平成26年6月18日医療介護総合確保推進法の成立に合わせ、保健師助産師看護師法の改正により「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。これは、特定行為の明確化と手順書により特定行為を行う看護師への研修の義務化を法令で定めた後、特定行為の内容や研修の基準、指定研修機関の指定基準等審議会で審議し、現在、本年10月の施行に向けて急ピッチで準備が進められていると聞いている。いずれにしても、看護師の役割拡大についてのモチベーションを踏まえ、患者にとって益になるかを病院の実情に合わせ、病院全体として

どうするか検討していく必要がある。

一方で、看護師以外の医療スタッフ等の役割拡大も、平成22年4月30付け医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」により、薬剤師やリハビリ関係職種、管理栄養士、臨床工学士、診療放射線技師等、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を整理し、役割拡大を進めた。その際は看護師も必要時研修を行い、当大学病院においても業務拡大がなされている。また、平成26年6月法成立に合わせ、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、歯科衛生士の業務範囲の拡大が示された。このように、看護師や臨床検査技師、また他医療職にしても、チーム医療を円滑に進める上での各職種の業務が拡大されているが、実際にどのように病院で協議しながらこれを進めているのだろうか。

さて、看護師と臨床検査技師は、昔から病院において同じ屋根の下勤務をしている。しかし、本院のような規模の大きい病院においては、多くの看護師が電話連絡はあるが、顔を合わせる事がほとんどなく直接的な関わりが少ない、業務の内容がよくわからないと感じている。また、患者や看護師への対応が十分でない場合もあり、不満も感じておりどちらかというとい存在に感じている。一方で看護師は臨床検査技師の業務や役割に強い関心を持ち、医療チームの一員としてもっと近づいた関係になり、接点を多く持って情報交換・情報共有をしたいと願っている。どういう関係であれば、チームとしてさらに充実した医療が提供できるか、自分自身のやりがいに繋がるのか、今現在の立場から臨床検査技師に期待することを述べてみたい。

チーム医療全体として、病院で各医療職が責任をもって業務を行うには、専門性が他職種に理解できること、その上で他職種の専門性を尊重すること、さらに顔が見える関係づくりが基盤にあって、組織的に協議できる場が必要であると経験を通し痛感している。

パラダイムシフトは自らの手で

宮 島 喜 文(一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 会長)

超高齢化社会の到来に向けて、2012年から社会保障制度改革国民会議で社会保障と税の一体改革の議論が始まり、2014年6月には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(以下“医療介護総合確保推進法”と略す)が国会で成立した。そして、団塊世代が後期高齢者となる2025年に向けて、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護、医師・看護師等医療従事者の確保・勤務条件の改善、地域包括ケアシステムの構築など医療・介護提供体制の改革が始まった。

医療介護総合確保推進法において、医療従事者の業務範囲及び業務の実施体制の見直しとして、「臨床検査技師等に関する法律」(以下“臨技法”と略す)も一部が改正され、臨床検査技師による検体採取が業務に追加された。昭和45年の法改正で、診療の補助として医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて業として認められた“採血”に加え、チーム医療を推進する観点から、臨技法の第2条にある微生物学的検査などに付随する検体採取のうち、検査と一貫して行うことにより、高い精度と迅速な処理が期待されるものは臨床検査技師が行うことが望ましいとの判断から今回の臨技法改正が実現したものと考えている。

このような経緯から、本会として検体採取は臨床検査のみではなく、現場の診療体制にも影響を及ぼす業務であるとの認識の下で、今後の対策の重要性を鑑み、2014年7月の理事会において、組織的な展開をするために「臨技法改正等に伴う行動計画」を策定した。

現在、2015年4月の改正臨技法の施行を前に法律改正の趣旨を会員に周知するとともに、医療介護総合確保推進法で義務化された研修を1月から「検体採取等に関する厚生労働省指定講習会」として開催している。

今年度から最低5年はこの講習会を継続するとともに、医療関係者への普及・啓発、国民への理解を求め、具体的な施策を進めていくことになる。今後の展開を考える上で重要なことは、社会的な面と個人的な面から、その要因を踏まえ、将来を見据えた方策を練る必要があることである。

社会的な要因としては、2014年から進められている病床機能報告制度であり、医療機関が、自施設の病床が担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で都道府県に報告するこの制度は、医療機関

の自主的な取り組みを促し、機能分化を進めている。そして、2015年4月からは地域医療ビジョンの策定が始まり、2025年の医療需要を念頭に、二次医療圏等ごとに医療機能別の必要量を算出し、医療提供体制を確保することになっている。このことにより、病院としては高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれを選択するか、病院経営上の視点でも重大な局面を迎えている。臨床検査部門においても各々、自らの施設が目指す医療体制に沿った検査運営体制の構築が必要であり、必要な人的資源や検査施設・機器の整備を始め、検査業務形態の見直しも必要と考えられる。

特に検査業務形態については、チーム医療を推進する視点から外来や病棟、内視鏡や手術部門での臨床検査技師の配置など検討すべきであるが、各々病床の機能分化を踏まえた中で診療機能の向上に繋がる体制を構築すべきと考える。

一方、個人的な要因としては臨床検査技師の役割は何かを明確に認識することが必要である。臨床検査は疾病の的確な診断のために必要なもので、迅速性と正確性が求められ、特に検体検査は科学技術などの進歩で大量処理や精度管理に取り組み、臨床検査の価値を確立してきた。主に分析や測定のプロセスを中心としたもので、検査全体の工程においては臨床検査技師の関与は積極的なものであったとは言えない。しかし、検査全体を捉えた場合、検査前の説明、採血や検体採取、検体の測定、検査結果の解釈、検査後の説明と言う一連の作業がある。医師の具体的な指示の下、この一連の作業を担い遂行し、医師の診断に繋げる業務体系に進める時代がきている。本会は検査説明・相談のできる技師育成事業を進めているが、私たちは“患者と正面で向き合う姿勢”を持ち、更に、臨床上で必要な知識・技術の習得に努めなければならない。そこでは臨床検査技師として臨床検査各領域における自らを研鑽する専門性もあり、診療や病院運営上のレベルアップに繋ぐには多能性が重要であることも認識しなければならない。

新たな職域の拡大も現実のものとなる日が近い。私たちが将来を見据え、常に時代の趨勢を鑑み、且つ臨床検査技師としての使命を目指す道は、ひとりひとりの“パラダイムシフト”から始まるのではないか。まさに今、その時である。