

日本財団補助金による

1997年度日中医学協力事業助成報告書

—在留中国人研究者研究助成—

1998年 2月 27日

財団法人 日中医学協会
理事長 中島章殿

陳霞芬

I. 研究者氏名

研究機関 東北大学医学部 研究指導者 濃沼 信夫 職名 教授
所在地 仙台市青葉区星陵町2-1 電話 022-717-8127 内線

II. 過去の研究歴

看護管理、母子保健医療の管理についての研究 上海市松江果中心病院にて
農村医学、病院管理などについての研究 中国卫生部医政司にて

III. 過去の研究実績

著書・訳書 ①「若月侯一和農村医学」吉林科学技术出版社; ②「母親必読」華夏出版社
原著: ①「チーム医療における構成員の貢献度とその経済言平価に関する研究」第14回経管情報連合学会
論文集(1996年)
②「変化する中国の保健医療」ALJスト(1995年)
③「チーム構成員の貢献度から見たチーム医療のあり方に関する研究」看護管理(1996年)

IV. 本年度の研究業績

(1) 学会、研究会等における口頭発表(学会名・内容)

なし

(2) 学会誌等に発表した論文 無 ・ 有 (雑誌名・論文名)

なし

V. 今後の研究計画及び希望

チーム医療と構成する医師と看護婦以外の職種と対象として、同様の貢献度の意識
調査を展開する。また、保健福祉分野に携わる諸職種における貢献度の調査へと展開
したい。

VI. 研 究 報 告 (日本語、又は英語で書いて下さい。4,000字以上で記載して下さい。別紙可)

別紙の通り



VII. 指導教官の意見

陳君はチーム医療への意識に関して、医師と看護婦を
対象とした実態調査を行い、詳細に解析した。その
結果、医師、看護婦ともにいずれの診療行為もチーム
構成員の協同作業によると認識しているが、各診療行
為の貢献度についての自己評価は、他者の評価よりも
約10%高いことが明らかになった。これらの研究成果は、
東北大学から学位論文として受理され、医学博士授与に
値する研究と評価された。



高齢化社会におけるチーム医療のあり方
と推進の方策に関する

研 究 報 告

東北大学大学院医学研究科
社会医学講座医療管理学分野

陳 霞芬

緒言

高齢化社会を迎えて医療と保健・福祉との接点が拡大するなど、医療環境は大きく変貌している。こうした変化に対応するには、各分野の専門職による円滑なチーム・ワークを組めるような意識改革とシステムづくりが、医療・保健・福祉の有機的連携を促進し、高齢者ケアの質の向上を図る上で極めて重要な課題となっている。本研究は、チーム構成員の貢献度という視点から、医師と看護婦の意識を把握することにより、円滑で効率的なチーム医療のあり方と推進の方策を検討する。

研究方法

調査は宮城県内の地域中核病院 16 施設の

医師 312 名と看護婦 845 名を対象に、胃癌、糖尿病、慢性肝炎の 3 つの典型的な症例モデルを設定し、それに関する 21 の診療行為について、チーム構成員の貢献度、診療時間、適切と思われる診療報酬額など、Linear Analogue Scale を中心とした調査票を用いて自記方式で実施した。

調査データは職種別(医師、看護婦、その他の職種)、専門別(内科系、外科系)、臨床経験年数別(10 年以上と 10 年以下)に集計し、各診療行為におけるチーム構成員の貢献度の分布はカイ 2 乗検定、貢献度の平均値は t 検定によって比較検討した。

調査結果

医師の有効回答者数は 43 名、回答率 13.8%、その平均年齢は 41 歳、専門は内科系 7 : 外科系 3 の割合、臨床経験年数は平均 14.5 年である。看護婦の有効回答者数は 599 名、回答率 70.1%、その平均年齢は 33 歳、

所属は内科系 6 : 外科系 4 の割合、臨床経験年数は平均 11.5 年である。

1、診療行為全体に対するチーム医療構成員の貢献度について、まず職種別に見ると、医師の回答では、胃癌症例のような急性変化を伴う慢性疾患、腹腔鏡下肝生検のような高度な医療技術を要する慢性肝炎症例では、自らの貢献度を 54%とし、糖尿病症例のような典型的な慢性疾患では 41%としている。また医師はこれら 3 つの症例に対する看護婦の貢献度を 25%から 30%未満としている。一方、看護婦は自らの貢献度を、いずれの症例も 40%前後とし、医師の貢献度を、胃癌と慢性肝炎症例では約 40%とし、ほぼ看護婦の貢献度と同じで、糖尿病症例では 32%とし、看護婦の貢献度より 10 ポイント低く見ている。しかし、両職種の貢献度を合計すると、医師と看護婦ともにチーム構成員全体の貢献度の 70 から 80%となり、他職種の貢献度を 25%程度としている。

次にこの貢献度を臨床経験年数別に見ると、経験年数 10 年以上の看護婦は、10 年未満の看護婦に対して、看護婦自らの貢献度を 3 ポイントから 6 ポイント程度高く評価し、これらの間には統計上有意の差を認めた。医師も経験年数 10 年以上のグループは、10 年未満のグループより、各症例とも医師自らの貢献度を 10 ポイント以上高く評価し、これらの間にも統計上有意の差を認めた。

また貢献度を専門別にみると、慢性肝炎症例の医師の貢献度について、内科系の回答者(医師、看護婦)は外科系の回答者より高く評価しているが、胃癌症例と糖尿病症例では、専門別に有意の差はない。

2、診療行為にかかる現状時間と適正と思われる時間との関係について、医師、看護婦の回答とも、いずれの診療行為においても適正時間は現状時間より長く、特に糖尿病患者への種々の指導、慢性肝炎患者への退院指導、胃癌患者へのインフォームド・コンセント、

と言った患者とのコミュニケーションに係わる行為は、医師、看護婦とも適正と思う時間が現状時間の約2倍としている。

3、適切と思われる診療報酬額について、医師は現行の診療報酬から算定された金額に対して16万円から26万円高く、また看護婦は胃癌症例で12万円、慢性肝炎症例では10万円高く、糖尿病症例では6万円低く回答し、医師、看護婦とも適切と思われる報酬額は現行の試算額にかなり近いとしている。

考 察

近年、人口の高齢化は急速に進んでおり、総人口に対する老年人口の比率は、1980年は9.1%であったが、1995年には14.8%となり、2000年には17.0%、2020年には25.5%に達すると予測されている。このような高齢社会の下、多様な高齢者の医療ニーズに対応するには臓器の病態に着目するだけでなく、身体の全体的な変化、日常生活への影

響などにも十分な配慮がなされなければならない。高齢者医療においては治療よりもケアに比重をおくべき場合が少なくないわけである。即ち、高齢者の治療とケアの質の向上を図るには、各種の専門職による円滑なチーム医療を組むことが重要となっている。

従来の医療現場では看護婦は医師に従属した関係にあり、看護業務の殆どが医師の指示によって行われることが多かった。しかし、高齢者に対する医療では、保健・福祉との連携、訪問看護、在宅ケア、療養指導など看護婦の治療範囲が広がっており、看護婦は医師の指示に従うだけでは十分ではなくなってきた。

諸外国における看護婦の役割をみると、アメリカでは、臨床現場における看護婦の役割は増しつつあり、一部の医療過疎地域ではプライマリ・ケア医と遜色のない業務を遂行している。ドイツでは、在宅介護で必要とされる処置は、通常看護職または介護専門職が行

っている。スウェーデンでは、在宅のターミナルケアなど特別な場合に限り、担当医の書面による指示があれば、看護婦は処方を行うことができる。カナダでも、看護婦は健康増進と疾病予防で新しい役割を担いつつある。

看護職の重要な業務の1つとして、チームの管理があげられる。これはチーム・スピリットを維持、増進する役割を担うことである。即ち看護婦は医師と同じく管理者であるという立場が認識されなければならない。本研究の結果をみると、医師と看護婦を合わせた貢献度は医師及び看護婦の評価とも70～80%で大差はなかった。しかし、それぞれの貢献度は立場が異なると大きく違っている。

この医師と看護婦の立場の違いによる貢献度の評価の差は、第1に医師と看護職の関係について固定的な観念から生じているものと考えられる。医師は治療を担当し、看護職はケアを担当する考え方、また医師をプロフェッションとするのに対して、看護職をオキュ

ペーシジョンとするステレオタイプの考え方が反映されたものとみることができる。

第 2 に法律によって規定される業務上の制約があげられる。現行の保助看法では、看護婦の業務は療養の世話と診療の補助と規定されている。看護婦は医師の指示のもとに行う診療の補助が中心的な業務と解釈される。このため、総じて医師、看護婦とも医師の貢献度を看護婦の貢献度より高めに評価する傾向がある。

本研究の診療行為における貢献度の意識調査においても、医師は医師の貢献度を看護婦よりも高く評価している要因の一つとなったと考えられる。もちろん貢献度の意識は診療行為における医学的判断、技術などにみられる医師と看護婦との質的な差によっても影響される。このことは急性変化を伴う慢性疾患への貢献度について、医師が自身の貢献度を看護婦の貢献度の 2 倍以上も高く見ていたことから理解できる。

第 3 に治療と同程度にケアへの貢献度を高く評価する看護婦の意識のあり方が、治療への貢献度に比重をおいて意識する医師の貢献度と大きな違いを生じさせた結果となったと考えられる。ある看護行為に伴う判断様式に関する調査では、看護婦の行う患者指導、手術・検査前オリエンテーションについて、医師は看護婦との取り決めによって行っていると認識し、一方、看護婦は看護婦の独自の判断で行っていると認識する傾向にある。入院患者は治療とケアの両方を求めており、看護はこの両方に主体的に関わる必要がある。こうした観点に立つならば、本研究で看護婦が各診療行為における自身の貢献度を、医師の貢献度に比して同等か、それ以上に評価していることも理解できる。

貢献度を臨床経験年数別にみると、両職種ともに経験年数が増えるにつれ高くなり、とりわけ 10 年以上で貢献度が高くなる傾向がある。ある調査によれば、自己の看護評価は

経験年数 1～5 年目が低く、6 年目以上からは高くなり、さらに 9 年目以上になると、組織の一員としての意識、自己への役割なども高くなるとしている。このことは、臨床経験年数が長ければ長いほど、積み重ねた経験によって自身の役割を高くみるようになり、自分の看護を自分の判断で実践できるためと思われる。また職務の満足も臨床経験を重ねるに従って、自己の看護観を自ら高め続けること、かつ仕事に対する自己評価能力を自ら育成し続けることにあると思われる。

医師、看護婦以外の医療従事者の貢献度をみると、薬剤師、放射線技士、臨床検査技士、栄養士の貢献度が比較的高め、全体の 20～30%を占めており、医師、看護婦だけで医療が完結しないことは明らかである。多くの慢性疾患への対応においては、各職種からなるチーム医療を組むことが不可欠であることがわかる。チーム医療を推進するには、各職種がお互いの専門性を認め合い、チーム構成員

それぞれの能力を効率的に発揮させる上で重要と思われる。

また、各診療行為における業務時間については、医師、看護婦ともいずれの診療行為でも、現状時間は適正と思う時間より短く、多忙な医療現場で希望するほどの十分な時間を確保しえない状況が窺える。チーム構成員の医療への貢献度を高めるため、すなわち、より良い医療サービスを提供するには、医療者がベットサイドにいる時間を十分に確保する必要があると思われる。現行の必要以上に多い病床数、長い平均在院日数など、量的拡大が進みすぎ、歪みの目立ってきた医療を質の向上に転換することが急務であることがわかる。

さらに、各症例毎に適切と思われる診療報酬額について、医師、看護婦のコスト意識は、モデル的に試算した現行の診療報酬点数にかなり近いことが窺える。診療行為に関与する各職種の貢献度は、診療報酬点数の算定根拠

として考慮されるべきであるが、個々の職種
の貢献度ではなく、総体としてのチーム医療
が評価されるようなものでなければならない
と思われる。

従って、円滑で効率的なチーム医療を推進
する方策、とりわけチーム構成員のモラル
を高めるには、医師の役割を中心に据えた現
行の診療報酬体系を改め、チーム構成員の役
割を総合的に評価する診療報酬体系の確立が
望ましいと考えられる。