

〔第21回 学術集会会長講演〕

尊厳あるケアをめざしたチームアプローチとコーディネーション

川崎医療福祉大学

津島ひろ江

I. 尊厳あるケアを支える医療福祉学の構築

1991年、日本で初めて「医療福祉」という考え方を理念として開学したのが川崎医療福祉大学である。その源流は、川崎学園の創設者である川崎祐宣先生（1904-1996）の思いにみられる。戦争を背景にして、わが国の厳しい生活の中、川崎祐宣先生は1939年に外科川崎病院を開院した。自ら臨床医として診察や治療にあたる中、医療費が払えなく治療が受けられない人、障がいのある子どもが座敷牢に隠されているなど社会の無理解に苦しんでいた。医療だけでは救うことができない問題を抱えている多くの人たちがいるという現実と直面し、医療と福祉は一体でなければならないという医療福祉への信念が心の中に芽生えた。その信念を実践に移すため、1957年に医療を必要とする障がい者のための総合医療福祉施設「旭川荘」を創設した。医療福祉の理念を実践できる真のスペシャリストの育成を目指し、川崎医科大学、川崎医療短期大学、川崎リハビリテーション学院を開学された。さらに、「生涯で最終の仕事として医療福祉大学をつくりたい」とその願いを当時の旭川荘理事長である江草安彦先生（初代学長）に託した。医療福祉施設での人間尊重・生命の尊厳・尊厳を根底にした40年の実践から医療と福祉を統合した理論「医療福祉学」を構築して、文部省通いを重ねて、川崎医療福祉大学の開学に至った。その4年後、1995年に保健看護学科が開設され、20年を経過した本年に、日本家族看護学会学術集会開催の機会を得ることができた。

II. 代理意思決定にゆらぐ家族への看護

障がいがあるために自己決定ができない患者、意思が表出できない患者、例えば、救急救命センターに運ばれてきた意識のない患者に対して、気管挿管の治療選択の判断に苦しみ、代理意思決定に揺らぐ家族、遺伝的な問題を診断された胎児を出産するかどうか判断を求められても決められない妊婦と家族、認知症などで自分の意思を明確に表出できないなど代理意思決定に揺らぐ家族を理解した看護は難しいものである。

第21回日本家族看護学会が開催される2014年に、治療を尽くしても回復の見込みがなく、死期が迫った患者への対応について、日本救急医学会と日本集中治療学会、日本循環器学会は延命治療を中止する際の手続きを明文化した「救急・集中治療における終末期医療に関する提言（指針）」（案）を共同でまとめ、人工呼吸器外しが容認された。ただし、患者や家族の意思が十分に尊重され、医療側との十分な信頼関係が大前提となる。また、代理意思決定を迫られている家族を支えるためには包括的な視点から支えられる家族看護が求められる。本学術集会はゆらぐ家族の代理意思決定を支える看護をメインテーマとして、教育講演、シンポジウム、テーマセッション、交流集会がなされた。

III. 多職種連携による尊厳あるケアをめざしたチーム・アプローチ

尊厳あるケアをめざすためには、看護職や医師・

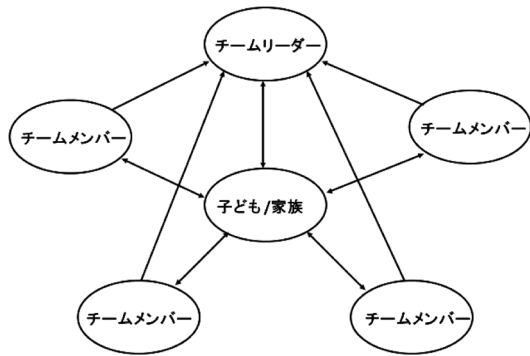


図1. マルチディシプリナリー・モデル

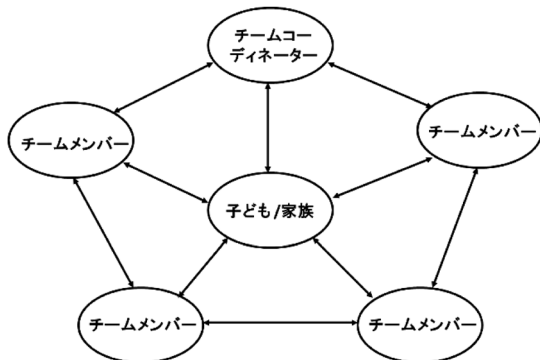


図2. インターディシプリナリー・モデル

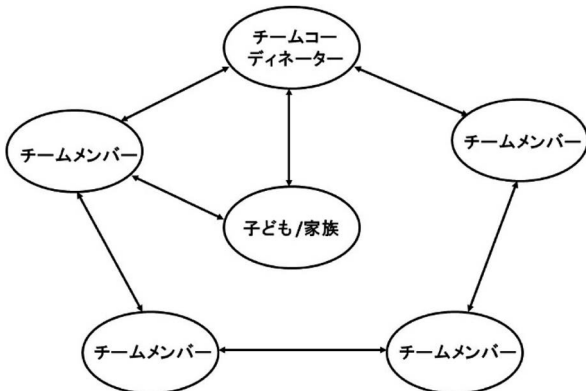


図3. トランスディシプリナリー・モデル

理学療法士・作業療法士・言語療法士などの医療職だけでなく、権利を擁護するアドボケーター、生命倫理コーディネーター、弁護士、ソーシャルワーカー、カウンセラー、宗教家、財政運営をする専門家、親族等の参加が必要である。しかし多領域の専門職がそれぞれの領域の専門用語でアプローチするため、本人・家族は「理解することが困難」、「自分で調整することの精神的負担」を訴え、さらに、不利益が生じたり、不安感を増すことがある。

医療や教育の領域で研究されてきたチーム・アプローチは図1~3のとおりである。ケア・コーディネーターが存在しないマルチディシプリナリー・モデル (multidisciplinary model) や各専門職が意思決定に主体的に関与し、それぞれの役割をそれぞれのチームメンバーが行うインターディシプリナリー・モデル (interdisciplinary model) があるが、いずれも、ケアの受け手の負担や不利益が生じやすい。家族看護のような包括的ケアのチーム・アプローチには、専門分野を超えて交流するトランスディシプリナリー・モデル (transdisciplinary Model) が適した方法である。特に、本人・家族のゆらぐ意思決定を支えるために、各専門職が本人・家族に対してバラバラに関わるのではなく、チーム・コーディネーターとチームリーダーが連携・調整してアプローチするので、ケアの受け手である本人・家族の負担が軽減される。

IV. チームケアにおけるコーディネーション

これらの専門職がそれぞれの専門分野を超えてチームでケアをするためにはチーム・メンバーを調整するコーディネーターの存在が不可欠となる。それぞれのチーム・メンバーが持つ専門性は、その養成教育の背景、取得免許、キャリア、スキル、ポリシー等に影響をされて発揮されるものである。そのためチーム・アプローチに馴染まない段階ではナーバスになりやすいため、コーディネーターが必要になる。ケア・コーディネーターとは、課題解決のために、多職種・多サービス・多制度・多機関との連携をとって、ケースカンファレンスを行い、ケア提供の調整役割を果たす人であり、問題の所在により適切な人が行うものである。コーディネーションに関しては、地域看護領域 (高崎, 1994)、訪問看護領域 (新津, 1995)、学校保健領域 (津島, 2006) で研究報告がある。近年では専門看護師の共通目的である6項目のうち1つとして、必要なケアが円滑に提供されるために、保健医療福祉に携わる人々の

間のコーディネーション（調整）があげられている。しかし、いずれの領域においても、コーディネーション機能と構成要素の明確化、さらにコーディネーター養成のための習得プログラムの開発に関する研究が課題となっている。

それに対して、米国では1970年代からコーディネーションの役割の明確化を通達し、1990年代初めにコーディネーターのトレーニングに着手している。アメリカ癌協会は表1のコーディネーション研修プログラムを開発し、コーディネーターを養成している。

さらに、アメリカ看護協会白書（2012）には、The Value of Nursing Care Coordinationが報告さ

表1. コーディネーション研修プログラム（American Cancer Society, 2004）

第1週	研修の趣旨説明 ケア・コーディネーションの現状 自分たちの現状を振り返る ケア・コーディネーション概論 ケア・コーディネーションのプロセスを学ぶ 自分の援助傾向に気づく チーム・アプローチの技法
第2週	面接の技法 ケースカンファレンスの技法 ネットワーキングの技法 コミュニケーションの技法 ケア・コーディネーションの評価
第3週	報告会・シンポジウム 課題達成度の検討 アセスメントからケア計画の立案

れており、コーディネーションの有用性を検討した試験結果から、看護師のケア・コーディネーションは、ケアの質の向上のみでなく、自己管理ケアでの患者の自信の向上、医療費の軽減などにつながっていることを明らかにしている。

津島らは平成17～18年度、平成20～22年度科学研究費補助金の助成を受けて、重症心身障がいがあり、医療的なケアが必要な子どもへのチーム・アプローチ事例を収集し、養護教諭のケア・コーディネーション過程と構成要素に関する分析を行った。その結果、図4に示すとおり、コーディネーション過程（ニーズの発見、アセスメント、ケア計画、実施、評価）におけるコーディネーション機能の構成要素として、以下の項目を抽出した。①問題の発見・ニーズの把握、②権利擁護、③アセスメント、④目標設定とケア計画、⑤役割の明確化、⑥情報収集・提供、⑦社会資源活用、⑧調整会議、⑨連絡・連携、⑩運営管理、⑪相談・助言、⑫統合・開発、⑬実施、⑭評価（モニタリング、修正を含む）⑮その他を抽出したが課題も残されている。しかし、コーディネーションするには、その前提として、本人・家族のQOLの向上、意思決定の尊重、主体性の尊重など権利擁護の理念が不可欠であることを指摘している。

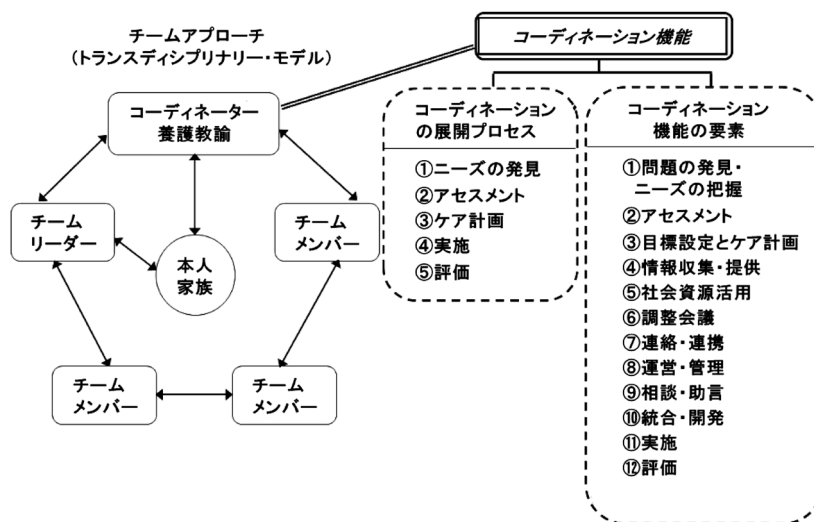


図4. コーディネーションプロセスと構成要素（津島）

文 献

- American Nurses Association: Value of Nursing Care Coordination: A White Paper of the American Nurses Association, 1-3, 2012
- 新津ふみ子: ケア・コーディネーション入門, 医学書院, 東京, 1995
- Ottoson, J. M. Streib, G., Thomas, J. C., Rivera, M., Stevenson, B.: Evaluation of the National School Health Coordinator Leadership Institute, *Journal of School Health*, 74 (5): 170-175, 2004
- 高崎絹子: ケア・コーディネーションの概念と地域保健活動, *保健婦雑誌*, 50(10): 763-771, 1994
- 津島ひろ江: 医療的ケアのチームアプローチと養護教諭のコーディネーション, *学校保健研究*, 48(5): 413-421, 2006
- Winnail, S., Doman, S., Stevenson, B: Training leaders for school health programs: the National School Health Coordinator Leadership Institute. *Journal of School Health*, 74(3): 79-84, 2004