

表 12 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の定義」

記述内容
“チーム医療”は、一般的には「医療に従事する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、患者の状態に的確に対応した医療を提供すること」と理解されている。 (小山他, 2012, p.155)
チーム医療とは、医療、時には保健、福祉の専門職および患者や家族がチームとして、ケアを受ける人(クライアント)のQOLの向上を目標に最善の医療(ケア)を提供することを意味する。 (新道他, 2012, p.141)
医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、医療ソーシャルワーカーなど、異なる職種 of 医療の専門家が、連携・協働し、患者とその家族に医療ニーズに対応する医療体制のこと。 (眞船他, 2012, p.266)
チーム医療とは 現代的なチーム医療とは、患者を中心に考えるため、患者・家族がチームの一員として医療に参加し、医師、看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー、心理療法士、作業療法士、理学療法士、宗教家、心のカウンセラーなどの職種がそれぞれの専門性を発揮することで、患者のQOLを高めることをめざした医療である。 (大西他, 2011, p.36)
チーム医療は、患者・家族を中心に掲げ、医療者間が専門性を発揮し、コミュニケーションをとり、協働・連携をはかっていくことである。 (大西他, 2011, p.37)
医師、看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー、心理療法士、作業療法士、理学療法士、宗教家、心のカウンセラーなど異なる職種の専門家が連携・協働するチームを編成し、患者や家族がもつ多様なニーズに柔軟に対応していく医療体制のこと、各専門職が垣根を越えて横断的・有機的に活動することで患者の治療や療養に関する総合的な判断や評価を得ることができ、結果として患者や家族にとっての医療の質・QOLの向上が期待できる。 (大西他, 2011, p.506)
チーム医療とは、単に外科や内科といった医局間の壁を除いて、多診療科にまたがる医療チームを形成し、協働をして診療方針を立てるということではなく、医療に携わる多くの専門職が、それぞれの専門性を発揮し、互いに対等な関係性のもとで協働し、患者を中心とした医療ケアを提供しようとする医療提供モデルの1つである。 (酒井他, 2010, p.302)
チーム医療とは、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、医療ソーシャルワーカーなど異なる職種の専門家が連携・協働するチームを編成し、患者や家族がもつ多様なニーズに柔軟に対応していく医療体制のこと。 (鈴木他, 2011, p.375)
チーム医療とは、1人の患者にかかわるすべての医療スタッフが患者の病状や環境に応じて協働していく作業といわれる。 (梅田他, 2011, p.13)
チーム医療とは、ひとりの患者に対して複数の専門スタッフが同時にかかわり、治療と援助を提供する治療的アプローチである。 (吉松他, 2012, p.238)
チーム医療とは、患者に必要なケアを提供するために、医師、看護師、薬剤師、栄養士、作業療法士、ソーシャルワーカー、臨床心理士、精神保健福祉士などがチームとなり、共通の目標を目指して医療を提供すること。 (萱間他, 2011, p.285)
チーム医療とは、患者のケアの質の向上を目的に、医師、看護職、薬剤師などさまざまな専門性をもつ医療従事者が情報を共有し、意見交換をして、治療方針の決定や実際のケアの提供にかかわっていくこと。 (上泉他, 2012, p.51)
チーム医療は、1人の患者の健康回復、苦痛緩和あるいは社会復帰を目指して様々な職種の専門職がチームを組んで相乗効果をあげるように取り組むこと。 (矢野他, 2012, p.7)
チーム医療とは、それぞれの職種が責任をもって患者のニーズに応じて複数でチームを組み、総合的に判断し医療を提供すること。 (村島他, 2012, p.72)
チーム医療とは、一つひとつの職種がタテ割りのなかかわりをするのではなく、ヨコの連携をとりながら、必要ととき患者のニーズに応じて複数の職種の職員がチームを組んで、相乗効果をあげるような医療の取り組みを指す (矢野他, 2012, p.42)

2) チーム医療に関連した用語の定義

「チームアプローチ」、「チームケア」、「ケアコーディネーション」、「インタープロフェッショナルワーク」、「協働」、「連携」、「チーム」について定義を記述していた。インタープロフェッショナルワークは、「専門職間の協働・連携」と定義していた(表13)。

表 13 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の関連の用語と定義」

用語	記述内容
チームアプローチ	チームアプローチとは メンバーは看護職のほか意思・薬剤師・理学療法士・作業療法士・栄養士・言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、介護職などであり、各分野の専門職がそれぞれに役割機能を発揮すること。 (北川他, 2012, p.314)
	チームでアプローチするということは、自律したメンバーが互いに違いを意識しあいながらも、それぞれの知識や技術を補いながら、1人、または1つの職種ではできないことを可能にすることである。その関係は相互依存関係であり、ある種の緊張を伴う関係のなかで意味と価値をつくり出していくプロセスである。 (恒藤他, 2012, p.82)
チームケア	要介護者に対して保健・医療・福祉にわたるいくつかの職種が関与しても、全体が同じ方向でケアを行うことである。共同でケアをしていくためには各サービス提供者がチームとなって、同じ視点で対象者をケアすることが必要である。これをチームケアという。 (奥野他, 2012, p.212)
ケアコーディネーション	1996〔平成18〕年湯沢らはケアコーディネーションを「現在のケアニーズに応えることはもとより、その障害を越えてその人のあるべき姿をイメージし、背景にあるより大きな本質的な価値観や、生きがいといったところまでさかのぼり、適切な絞り込みや組み合わせを行って、企画、開発、提供することである。また、ケアサービスを豊富に取りそろえることにより、利用者が最適な選択ができるようにすること」と定義した。 (杉本他, 2012, p.124)
インタープロフェッショナルワーク	専門職間の連携・協働は、英語でインタープロフェッショナルワーク(interprofessional work: IpW)と表記される。これは、それぞれに異なる職業的、教育的背景を持つ専門職が互いを理解、尊重し、対等な立場でチームとして働くことである。 インタープロフェッショナルワークは、「複数の領域の専門職者がおのおのの技術と役割をもとに、共通の目標をめざす協働」と定義され、さらに、専門職連携の特徴は、「専門職が相互作用し合う学習のうえに成り立つ協働関係」とされている。 (林他, 2012b, p.254)
協働	多職種協働とは、さまざまな専門職者が協力して働くことである。 (正木他, 2011, p.306)
連携	連携とは、異なる分野が1つの目標に向かって一緒に仕事をすることであり、そのときどきの異なる組織・機関間の連携というよりは、業務の上で確立された協力関係をいう。 (小松他, 2012, p.85)
チーム	チームとは、明確な共有された目標を達成するために協働して働く、異なった課題をもった2人以上の識別可能な小集団。 (林他, 2012b, p.254)
	チームとは、共通の目的、達成すべき目標、そのためのアプローチを共有し、連帯責任を果たせる補完的なスキルを備えた少人数の集合体である。 (佐藤他, 2012, p.8)

10. 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療における看護の機能と役割」

看護基礎教育用テキストにチーム医療における「看護の機能と役割」に関する記述があったのは、基礎看護学1冊、統合分野2冊、成人看護学概論2冊、急性期看護論5冊、クリティカルケア論2冊、リハビリテーション看護論4冊、緩和ケア論3冊、老年看護学5冊、精神看護学1冊、在宅看護論4冊、公衆衛生看護学2冊、小児看護学3冊、看護管理3冊の合計37冊であった(表11)。

チーム医療における「看護の機能と役割」では、機能と役割を区分して記述されていなかった。【看護専門職としての役割を担う】【リーダー的存在となる】【患者や家族のアセスメントし看護を実践する】【調整する】【協働・連携を行う】【チーム全体でのケアについて合意する】【教育者】【代弁者】【相談者】の9カテゴリーが見出された(表14)。

チーム医療において看護専門職が対象の生活をよりよいものにしていくために保健師助産師看護師法に基づく役割を担うことであった。また、看護専門職は、対象に最も身近な存在であると言及していた。対象の代弁者という存在になってこそ、看護専門職は対象の思いや希望を把握し、多職種と連携・協働してチーム全体でケアを行うためにリーダー的存在となりえた。

【看護専門職としての役割を担う】には、＜保健師助産師看護師法に基づく役割＞＜チームにおける看護職の位置づけ＞＜裁量権の拡大と役割の明確化＞＜多職種との関係性＞＜専門職としての成長＞という5サブカテゴリーが含まれた。

【リーダー的存在となる】には、＜患者の身近な存在＞＜リーダーシップ＞という2サブカテゴリーが含まれた。

【患者や家族をアセスメントし、看護を実践する】には、＜患者の状態をアセスメントする＞＜看護を実践する＞の2カテゴリーが含まれた。患者を経時的にかつ全人的にアセスメントすることの必要性や直接的なケアを安全に効率よく提供することが記述されていたが、類似した表現はなかった。

【調整する】には、＜役割を調整する＞＜治療・ケアを調整する＞＜職種間で調整する＞＜療養の場や資源を調整する＞＜システムを構築する＞の5サブカテゴリーが含まれた。チーム医療において【調整する】とはどのようなことか具体的に説明されていなかった。

【協働・連携を行う】には、連携と協働を併記して明示しておらず、どちらかを記述していた。また、連携・協働の意味は、連絡をとるという記述もあるなど不明瞭であった。

【チーム全体でのケアについて合意する】には、＜情報を提供する＞＜情報を共有する＞＜情報を収集する＞＜開放的なコミュニケーションをとる＞の4サブカテゴリーが含まれた。チーム医療における看護師は、多職種間でコミュニケーションをとり、

情報を共有することや情報の発信者となることが強調されていた。

また、【教育者】【代弁者】【相談者】というチーム医療における看護師の役割がみられた。

表 14 看護基礎教育用テキストに記述されていたチーム医療における「看護の機能と役割」

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
看護専門職として役割を担う	保健師・助産師・看護師法に基づく役割	チームの一員として、一つの専門職としての役割を果たす
		健康の保持・増進から慢性疾患や障害をもちながら暮らす人々の生活支援の全プロセスにおいて看護的視点に基づき看護の専門的立場から援助を行うことが必要である
		療養上の世話という役割があるので患者の生活をよりよいものにしていく
		患者の近くに多くの時間をかけて患者の様子を観察し、日常生活を支えるという役割を持っている
		看護師は専門職として看護行為に関する判断と実践の責任を担う
	高度実践看護師の役割	看護師：看護業務と日常的・療養的なケア
		保健師：地域の精神衛生および公衆衛生活動を推進する役割を担う
		専門看護師：実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究を行う
		認定看護師：実践、指導、相談を行う
		チームにおける看護職の機能
裁量権の拡大と役割の明確化	どのような職種と連携をとればよいかを判断する立場におかれている	
	チーム医療を構成する人々をつないでいく、いわばつなぎ目をつないでいく糊代のような働きをしている	
	看護師がある程度の裁量権を引き受けることが求められる	
他職種との関係性	他職種のために看護師が何をなすうかを明確に表明し実行していくことが求められる基本姿勢である	
	看護師は医療行為を実施せざるを得ない状況におかれている	
	他職種の役割を熟知し、またチームメンバーのカバーできる領域や力の限界を承知しておく	
専門職としての成長	個々の誠実さ、やさしさと厳しさを養い、相手を尊重できる人間性が求められる	
	介護職が、看護職の指示を受けて業務をこなす上下関係にある職種でないという認識をもつ	
	さまざまな職種とチーム医療、チームケア実践のための知識や技術が必須である	
リーダーとなる	在宅看護の立場から論理的にケース検討できる	
	チーム医療を実践するために、自分自身の力を高めていく努力はかせない	
	医師・看護師は患者に近い位置で最も長時間かかわる専門職である	
	最も患者の身近に長く接する職種である	
	看護職はベッドサイドで24時間、365日、シフトを組んで継続してケアにあたっている	
	看護師の役割は、24時間患者を看ている	
	高齢者のもっとも身近にいう専門職として、中心的な役割を担っている	
家族との関係性		
リーダーシップ	医療チームの他の専門職から、家族との関係性の構築や家族との橋渡しを期待されている	
	役割を果たす職種がどれが適切かは、当事者の状況やかかわり職種などによっても異なるが、看護職者がリーダーシップをとることもある	
		チームの一員あるいはチームのリーダーとして、看護専門職者としての役割や責任を果たす必要がある患者ケアの最終実行者であり、最後の砦として患者に及ぶ害を食い止める役割を持つ

表 14 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療における看護の機能と役割」

(続1)

カテゴリー	サブカテゴリー	記 述 内 容
患者や家族を アセスメントし 看護を 実践する	患者の状態を アセスメントする	他職種とともに、療養者の生活全体をアセスメントし、ケアの提供の方法や頻度などを検討することでよりよい支援が可能となる
		つねに患者を経時的に、かつさまざまな情報や結果を統合し、さらに質の高い医療を提供する
		介護職とともに、生活の中で移動を含めたADLやIADLの状況をアセスメントし、統一した安全・安楽な移動動作や介助、機能訓練などができるように検討、実施していく
		一人ひとりの看護師が一定のレベルのアセスメント能力をもつことが必要とされる
		リハビリテーションにかかわる看護師は、「患者の動作を見て理解する」という能力が求められる
	患者や家族を アセスメントし 看護を 実践する	各種評価方法の特徴をとらえ、看護計画の立案・修正に役立てる
		在宅での療養生活・社会生活の中で現実的な、問題に直面する患者の心理状態を理解し、実生活に即した方法をともに考える
		24時間ベッドサイドで流動的にかかわる存在として患者のニーズや身体的、心理社会的な状態を理解する
		限られた時間ではあるが、在宅での療養を生活と体調について迅速にアセスメントし、支援の必要な患者をスクリーニングする
		病棟看護師：退院支援に対象となる患者と家族をみつけたし、支援を開始する
		外来看護師：退院後の療養継続におもに病院の専門職としてかかわる
		訪問看護師：在宅看護の専門家として退院後の療養を支援する立場から退院支援に関わる
		専門知識と創造力を働かせて、患者個々に合った自具などを考案する
		患者の心身の状態を的確に把握し整えていく
		患者の心身の苦痛をもっていれば、チームで専門的知識や技術を提供する
看護実践を行う	直接的ケアを行う	
	日常生活の援助を行う	
	療養者とその家族への看護ケア提供といった直接的支援を行う	
	術前・術後の援助、セルフケアの習得、精神的なサポート、退院調整のスクリーニング	
	訓練できるようになったことを定着していくこと(できるADLからしているADLへの発展)	
	きめ細やかな観察と適宜適切なケアを行う	
	身体はもとより精神・社会的健康にも配慮し、在宅と施設のサービス全体を把握する	
	安全かつ効率的な看護実践を行う	
支援を必要とする患者・家族に対しては、対応するための時間と場を意識的に設定する		

表 14 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療における看護の機能と役割」

(続2)

カテゴリー	サブカテゴリー	記 述 内 容
調整する	看護師が調整役の適任者である	看護師は病棟に駐在し、患者の生活全体を把握しているので、調整役を務めるのに最も適している
		手術を円滑に遂行するうえで、チーム・メンバー間の調整役の役割がある
		さまざまなチームメンバーと患者、家族間を橋渡す(コーディネーターの役割)
		医療系と介護系のつなぎ役としての役割を発揮しチーム全体を調整する
		入院中から関係者会議をもち、誰が調整役を担うのか常に意識しておく
	役割を調整する	患者の全経過を総合的に理解したうえで、医療チームにおける調整役になる
		ほかの専門職に比べて最も長時間、対象者のかたわらにおいて彼らの生活に密着しているからである
		各チーム員の役割機能が最大限患者に発揮できるようにチームを調整する
		チームメンバー間および患者と各チームメンバーとの調整を行う
		患者・家族を支える多職種は有機的に機能するようにコーディネートする
調整する	治療・ケアを調整する	小児と家族のニーズを把握し、それぞれの職種の専門性を尊重し、お互いが補い合えるような連携がとれるようにする
		他職種の業務との調整・ケアをコーディネートする
		チームメンバーが担う役割の調整を含めたマネジメントを行う
		患者の状態に合わせた支援やケアを複数の専門家とともに検討し、チームアプローチを機能させていく
		目標の共有と役割を明確化する
	職種間で調整する	関係部門と連絡調整をする
		患者・家族のケアにおいて、必要なときに適切な職種のケアが提供できるようにケアの調整を行う
		患者の治療がスムーズに行われるためにも、その場を調整していく役割が求められる
		職種間の連携を蜜にするために調整役・橋渡し役の存在となる
		患者と医師、家族間の関係性を促進する
療養の場や資源を調整する	関係職種と調整する能力をもつ	
	チームメンバー間の調整の役割も重要である	
	多職種との連携をコーディネートする	
	療養の場の選択や調整を支援する	
	地域の資源を調整する	
システムの構築	相補的なよい関係を保つ	
	訪問看護ステーションやボランティアの紹介など地域の資源を調整する	
	在宅看護や病院看護の担当者の情報を把握し在宅療養のシステムを構築する	
	プログラムを円滑に運営する	
	各チームの方針に相違がないように調整役の機能も期待される	
協働・連携する	他機関・他職種と協働・連携する	在宅と施設のサービスの全体を把握し関係職種と調整する
		患者や家族が必要とする看護が退院後も継続できるように退院後に関する職種と連携する
		人々の健康な生活を守るため、地域における制度やサービスの知識を持ち、他機関・多職種と連携しながら活動を展開する
		看護師が中心となり他職種と連携をとる
		地域の病院・診療所の医師とともに、蜜に連絡をとりながら看護を提供していく
		在宅看護を実践していくために多くの関係機関や関係職種と連携していく
健康レベルのすべての段階でさまざまな専門職者と協働して高齢者のケアを行う		

表 14 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療における看護の機能と役割」

(続3)

カテゴリー	サブカテゴリー	記 述 内 容
ケアをチーム全体で合意する	情報を提供する	チーム全体で共有する必要がある情報を適切に選択しチーム員に速やかに伝達する
		チーム員が適切に対応できるように情報提供する
		患者の心身の変化を観察できる立場にあり、患者の心身に起きた微妙な変化を的確にとらえ、チーム員に伝達する
		情報は、看護師が中心となって、医師、理学療法士、そのほかのメンバーへ提供される
		情報発信を行う
		家族に対して保健・医療・福祉サービスの情報提供を行う
	情報を共有する	医師との連携において排泄障害の状況、薬物の使用状況と副作用の有無について継続的に情報提供する
		療養上の世話の観点からの他職種への情報提供を行う
		各種委員会への情報提供や運営上の助言を行う
		患者の情報を他職種への橋渡しや他職種に関する際の情報として提供できるようにする
		共有していたほうがよい考えられる医療に関する知識をチームメンバーが理解しやすいように伝える
		チームメンバーと情報を共有する
情報を収集する	チームメンバー間で適切な情報を共有し調整する	
	感染の防止には、療養者と濃厚な接触をする可能性のあるホームヘルパーらと介護サービス、微生物学的検査の情報を共有をする	
	他職種チームからの情報収集を行う	
コミュニケーションのあり方	多くの職種が協働して物事を達成し、効果的に働くには看護職の交渉能力が必要となる	
	軋轢が生じないようにクッションとなり、柔軟に対応しながら看護の主張も曲げないことが重要である	
	どの部分に責任を負うのか明らかにしておくことが重要でありそのためにはチーム間のコミュニケーションが最も重要である	
教育者	教育的役割	どんなことでも表出できる環境づくりをする
		患者への指導教育では看護職が主導的な役割を担う(認定看護師)
		医療的なケアにさいしての教育支援者・評価者としての重要な役割を担う
代弁者の役割	チームで医療を提供するプロセスのなかで、適切な説明を行い、医療を受ける側の理解を得る	
	患者・家族の代弁者となる	
	患者・家族の代弁者としての役割をもつ	
代弁者(権利擁護者)	患者・家族を理解する	療養者とその家族の代弁者になる
		看護師としての専門性を発揮してしっかりと患者と向き合えること、患者を擁護する立場から患者の利益を守る
		患者・家族の生活ニーズに精通した最も身近な存在であり、患者の代弁者でもある
	意思決定支援を行う	患者の身体的変化や心の変化の代弁者となる
		患者を全人的にとらえて、擁護したり、意思決定の支援をする
相談者	住民の窓口になる	病む人やその家族の意思を代弁するアドボケートである
		患者を擁護し、意思決定を支援する
		患者の擁護者としての患者の意思決定をサポートする
		住民の相談・指導・環境づくりに応じる

11. 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の背景・制度・必要性」

看護基礎教育用テキストに「チーム医療の背景・制度・必要性」に関する記述があったのは、基礎看護学2冊、統合分野2冊、成人看護学概論1冊、がん看護学1冊、急性期看護論1冊、慢性期看護論2冊、リハビリテーション看護論3冊、老年看護学1冊、在宅看護論1冊、公衆衛生看護学1冊、母性看護学1冊の合計16冊であった（表11）。

1) チーム医療の背景

「チーム医療の背景」には、【質の高い医療の提供】【医療環境の変化】【21世紀の健康課題】【母子・家族のニーズに対する経過別のケア】の4カテゴリーが見出された（表15）。

表 15 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の背景」

カテゴリー	記述内容
質の高い医療の提供	従来の医師主導型の医療体系から、患者の成果を最終的な根拠とするさまざまな職種によるチーム医療が資源を効率的に利用し、質の高い医療を提供するための戦略として推進されるようになってきた。 (田村他, 2011, p.141)
医療環境の変化	チーム医療の重要性は、近年の疾病構造の変化、医療システムの変革、医療の高度化、少子高齢化を背景とした家族構成や社会現象の変化などによって増してきている。 (新道他, 2012, p.41)
21世紀の健康課題	21世紀の課題としては、生活習慣病の予防、高齢社会における介護の問題に解決の道筋を与えること、保健・医療・福祉がうまく連携して保健・福祉政策をつくっていくこと。 (小泉他, 2012, p.181)
	チーム医療の方向性としては、近年の超高齢社会における生活習慣病、ストレス病により複雑化した病気、医療費問題、医療人材不足など医療環境問題の現象などに対して、病院内のチーム医療だけでなく、地域医療連携の充実が求められる。 (大西他, 2011, p.38)
母子・家族のニーズに対する経過別の対応	周産期母子および家族の健康生活を維持発展させるためには、多様な専門職がかかわることが必要であり、かかわる専門職も時期ごとに多少異なってくる。そのような特性から、周産期母子および家族にはチーム医療のニーズは高い。 (新道他, 2012, p.41)

2) チーム医療の制度

「チーム医療の制度」では、1990年代から2010年にわたる記述内容を抽出した(表16)。1992年の医療法の改正がチーム医療を促進した制度であると記述していたものが2件あった。また、2008年の厚生労働省の「安心と希望の医療確保ビジョン」を記述したものは1件であった。各領域に関連したチーム医療の制度として一例程度を提示しているため、チーム医療における歴史的経緯から今後の方向性を考慮したチーム医療のあり方に関する記述はなかった。

表 16 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の制度」

年 度	記 述 内 容
1980年代	一般病院における緩和ケアのコンサルテーション活動の開始
1992年	医療法の改正
1998年	難病患者医療相談モデル事業
1990年	訪問事業モデル事業
1992年	難病患者地域保健医療推進事業
1998年	難病特別対策推進事業
2002年	緩和ケア診療加算制度の導入
2008年	診療報酬改訂:質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・推進を実現する視点の検討
2008年	厚生労働省「安心と希望の医療確保ビジョン」/スキルミックスの提言
2010年	診療報酬改訂:チーム医療の推進者として、看護師の専門性が評価される記述や加算があった
2010年	がん対策推進基本計画:がん診療連携拠点病院における相談窓口設置
記述なし	チーム医療を推進するために、診療報酬は改訂を行うごとに飛躍的に変化している
記述なし	国際人道法、スフィア・プロジェクト、国際救援に関わる法や規範、WHOやUNCHRなどの国際機関の組織・役割
記述なし	看護師の倫理規定第9条「看護師は、他の看護師及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する」とチームアプローチについて明文化されている

3) チーム医療の必要性

「チーム医療の必要性」では、【専門分化・細分化により生じる弊害を補う】【患者の多様化と複雑化に対応する】【全人的医療を提供する】【ケアを継続する】【医療の高度化と合理化をはかる】の5カテゴリーが見出された(表17)。

「チーム医療の必要性」は、まず、医療技術の進歩による高度化・合理化、少子高齢化を背景とした家族構成や社会背景の変化、疾病構造の変化、医療システムの変革により、多数の医療専門職が誕生した。多数の医療専門職は、それぞれ専門性を発揮する一方で、専門分化や細分化により生じる弊害が生じてきた。そこで、ケアの継続を目指してチーム医療を行うことにより医療の高度化に対応して合理化を図る必要が生じた。

表 17 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の必要性」

カテゴリー	記 述 内 容
専門分化・細分化の弊害を補う	<p>チーム医療は、戦後医療技術の進歩による高度化や合理化の伴い多数の医療専門職が誕生するなかで、専門分化や細分化によって生じる問題や弊害を補うために必要とされた。 (鈴木他, 2012, p.36)</p>
患者の多様化と複雑化に対応する	<p>加齢ともなう生理的老化や疾患による症状や障害、療養法の継続は、完成期にある人の生活に侵襲的で不自由や不便をもたらすことが多い。慢性期にある人のニーズも多様化している。 (鈴木他, 2012, p.20)</p>
	<p>これまで病院は治療する場所であったが、現在では必ずしも治療するだけの場所ではなく、保健医療あるいは福祉がかかわる施設へと多様化している。地域においても個人・システムレベルの多様化、法や制度・サービスにおいても多様化が求められ、社会全体のニーズは変化している。加齢ともなう生理的老化や疾患による症状や障害、療養法の継続は、完成期にある人の生活に侵襲的で不自由や不便をもたらすことが多い。慢性期にある人のニーズも多様化している。保健医療のみではなく福祉の面も含めた、保健医療福祉の連携による働きかけが必要である。 (鈴木他, 2012, p.20)</p>
	<p>リハビリテーション医療の対象である障害をもつ患者・クライアントは、通常、障害が身体・心理・社会的側面など生活総体に及ぼす影響から多様で複雑なニーズをもつことが少なくない。 (落合他, 2012, p.54)</p>
	<p>肢体不自由、視覚障害、聴覚言語障害、内部障害などの障害をもつ人の障害像は様々であり、また、そこから生じる問題も多様で、多面的であることから、一貫したリハビリテーションチームによるアプローチが必要となっている。 (落合他, 2012, p.64)</p>
	<p>高齢化や慢性疾患の増大により、患者のもつ問題は治療を中心とした医療問題から重複した生活課題へ、そして病院や施設内から地域生活場面へと移行拡大した。医師の判断だけで治療の方向性を定めることには限界があり、患者の問題を解決するために求められる医療・保健・福祉のさまざまな職種がその専門性を発揮し、緊密な連携を行い課題に対処する多職種のチームが必要とされた。 (奥宮他, 2012, p.50)</p>
	<p>慢性心不全はその多くが高齢者を中心としており、原因となる基礎疾患も多様であること、予防は入院中のみならず、地域における病院との連携も重要であり、服薬指導や運動療法を含めると、療養者および介護職を含めた多様な職種がかかわる必要がある。 (石垣他, 2012, p.327)</p>
全人的アプローチ	<p>高齢者は多様な医療ニーズと生活支援ニーズを重複して保有し、健康レベルの変化に伴い、これらのニーズが変化するため、単一職種だけでは対応できない。 (堀内他, 2012a, p.148)</p>
	<p>障害をもつ患者・家族が抱える課題の解決には、さまざまな領域から専門的な支援が必要とされる (酒井他, 2010, p.10)</p>
	<p>患者を「疾患をもった人」ととらえ、全人的アプローチが必要となる。そこで求められるものが他職種によるチーム医療である (佐藤他, 2012, p.68)</p>
	<p>医学の進歩に伴って高度で専門的な医療技術が適用されるようになった反面、患者の個別性や自己決定権に配慮した全人的な医療の提供が必要となってきた (矢永他, 2012, p.118-119)</p>
継続したケア	<p>ケアの継続の重要性 慢性期にある患者の療養場所が病院から在宅へ移行したとき、必要なケアのレベルが低下しないように継続していく必要がある (鈴木他, 2011, p.32)</p>
	<p>在宅看護、公衆衛生看護、施設内看護の3つの看護活動を継続的に行う必要ができた。 (眞船他, 2012, p.85)</p>
	<p>病院などから自宅へ、自宅から病院などへ必要な事柄を確実に伝達し、ケアやサービスが中断しないように療養者とその家族を支えるには、一つの専門職だけで取り組むことは困難である。様々な専門職と関係する人々によってチームをつくり、連携して支えることが必要になる (金川他, 2011, p.36)</p>
医療の高度化と合理化	<p>医療の高度化による専門的知識や技術の必要性が増大し、より専門性の高い人材がそれぞれの領域においてその専門性を発揮することにより、医療の合理化をはかるといっても関係している。 (林他, 2012a, p.254)</p>

12. 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の目的」

看護基礎教育用テキストに「チーム医療の目的」に関する記述があったのは、基礎看護学1冊、統合分野2冊、成人看護学概論3冊、急性期看護論5冊、クリティカルケア論2冊、慢性期看護論2冊、リハビリテーション看護論4冊、緩和ケア論2冊、老年看護学3冊、精神看護学1冊、在宅看護論3冊、公衆衛生看護学2冊、災害看護学2冊、小児看護学3冊、母性看護学1冊、看護管理1冊の合計37冊であった（表11）。

「チーム医療の目的」には、【質の高い医療を提供する】【最善の医療・看護を行う】【患者や家族のQOLをめざす】【継続して生活を支える】【早期の回復への援助を行う】【安全・効率・効果的な医療を円滑に提供する】の6カテゴリーが見出された（表18）。

表 18 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の目的」

カテゴリー	記述内容
質の高い医療を提供する	医療の質保証
	質の高い医療の提供
	より質の高い医療の提供
	サービス利用者の利益
	患者によりよい医療の提供
	ケアの質保証をしていく
	よりよいチーム医療を実現する
	質の高い医療を効率的に的確に提供する
最善の医療・看護を行う	被害者個々の「1人の人としてのいのち」を重んじる
	健康の保持・推進をする
	患者に不利益を与えず、最善の援助を提供する
	救急患者に最善の医療・看護が提供される
	患者・家族および医療者が互いに納得できる医療を実現する
	治療や療養に関する総合的な判断や評価が得られる
	必要なケアを提供する
	患者によりよい医療を提供する
QOLの向上をめざす	良質な医療を提供する
	患者や家族にとっての医療の質・QOLの向上が期待される
	療養者のQOLの維持・向上に向けた支援
	療養者のもつ能力を生かし、個人のQOLを維持・向上させる食生活が送れる
	患者・クライアントのQOLの目標とする
	患者や家族のQOLの向上を目指す
	安定した療養生活の確保と難病患者・家族のQOLの向上
	医療において患者(家族)のQOLの向上をめざす
	疾病の早期発見、回復促進、重症化予防などによる生活の質の向上
	慢性疾患をもつ人の在宅での生活と人生の質が充実する
	患者の治療効果およびQOLを最大限に高める
	ケアを受ける人のQOLを支える
	それぞれの患者の最終目的に向かう
	患者アウトカム(患者の状態、満足度など)をたかめる
栄養サポートチーム:入院患者の合併症の減少と治療率の向上、QOLの改善 緩和ケアチーム:入院・通院中のがん患者・家族のQOL	

表 18 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の目的」（続1）

カテゴリー	記述内容
継続して生活を支える	療養者とその家族の希望をかなえる
	患者自身が望む生活
	療養者の生活を支える
	地域住民の健康と生活を支える
	高齢者の生活・生命を守る
	療養生活を支援する
	患者や家族を支える
	療養者の生活機能の向上・活性化
	在宅で長期間療養する人や家族の「生きる意欲」を支え強めていく
	子どもと家族の在宅療養を可能とする
	24時間体制でその人の暮らしを支える
	入院から在宅生活に移行する際、療養者の状況に応じて、家庭や地域の病院・施設など適切な療養先で安定した生活をおくることができる
	患者の療養生活の場の変化への適応を促す
	病院では、患者・家族を中心とした医療を提供する
リプロダクティブ・ヘルスの観点から、女性の健康な生殖機能の発達を支援し、セルフケアできるように支援する	
患者を経時的に、かつさまざまな情報や結果を統合し、さらに質の高い医療を提供するため	
病院などから自宅へ、自宅から病院などへ必要な事柄を確実に伝達し、ケアやサービスが中断しないように	
在宅生活を継続させていくため	
その場しのぎでなく、切れ目のない医療サービスを提供するため	
早期の回復への援助を行う	患者の回復や病状安定に向けて患者を支えている
	生命危機状態にある患者に対する早期回復
	患者がより早期に回復するため
	介護予防
安全・効率・効果的な医療を円滑に提供する	より安全かつ効率的に医療が進められる
	患者の治療がスムーズに行われる
	効果的に効率的に援助を実践する
	チームがより効果的に機能していく
	患者をとりまくチーム医療が円滑に行われる
	患者・家族を取り巻くサポート・システムを豊かにかつ強固にする
	医療の効率性の向上による医療者の負担の軽減
	医療の標準化・組織化による医療安全の向上
生命の安全保障と円滑な手術遂行を目標としている	

13. 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の方法」

看護基礎教育用テキストに「チーム医療の方法」に関する記述があったのは、基礎看護学2冊、統合分野3冊、成人看護学概論3冊、がん看護学1冊、急性期看護論7冊、クリティカルケア論1冊、慢性期看護論2冊、リハビリテーション看護論4冊、緩和ケア論2冊、老年看護学4冊、精神看護学3冊、在宅看護論4冊、公衆衛生看護学3冊、災害看護学4冊、小児看護学1冊、母性看護学1冊、看護管理1冊の合計45冊であった（表11）。

「チーム医療の方法」では、【チーム医療の基本的なありかた】【チーム医療により必要なケアをつなぐ】【互いの専門性を尊重し、自らの専門性を発揮する】【多職種と連携・協働する】【対象に適したケアを創る】【対象の人権を尊重したケアを行う】の6カテゴリーが見出された（表 19）。「チーム医療の方法」は、スタッフが多職種と協働・連携を行いながら、対象に適したケアを創り、対象をあくまで主体的な存在としてとらえ、対象に適したケアを創り、チーム医療によってケアを継続していくことであった。

表 19 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の方法」

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
チーム医療の 基本的 なありかた	チーム医療の 志向性	<p>患者・スタッフ・治療構成などとの間で力動的な相互作用が働き治療目的が遂行される 症状の改善から社会における日常生活の援助や就労など包括的な対応をすすめる 患者に対して心理、社会、生物学的な側面から多職種の医療スタッフが重層的に関わる 医療、看護、介護、社会福祉など総合的な視点からとらえて退院支援を実施する 医療チームが一丸となって医療サービスを提供することが大切である それぞれの活動が患者のうえに焦点を結ぶ有効な医療が提供されなければならない チームとしての機能を果たすためにメンバーが遂行すべき原則をグランドルールとして示す 保健・医療・福祉の縄張りをとく 細田によればチーム医療には4つの志向性が凝集されている。①患者中心②専門性③多職種の結集、④協働、これら4つの 要素が凝集し、専門的知識・技術を身につけた多くの職種に向けて協働する</p>
	チーム医療を 実践する基礎的能力と 態度	<p>各専門職が対等な立場で協働・連携するためには各個人が専門領域における知識や技術を確実に身につける 個々の誠実さ、やさしさと厳しさを養い、相手を尊重できる人間性が求められる それぞれの職種は、専門職として対等に、患者の目標に向けた意見交換と協働する能力をもっている 自分の専門性を発揮していくための基盤となる能力、技術を養うこと 対象者に個人レベルでより質の高いケアを提供する能力をもつ よりよいチーム医療を実現していくためには、メンバー同士の信頼関係を築くことが必要不可欠である 自己研鑽し続ける態度が必要である 米国での協力的なチームを作るためのメンバーの態度：①自分たちの考えをどのようにしたら通じるかを知る、②他人の 意見を聞くことができる、③新しいか考えを受け止める、④問題を覆い隠すのではなく、すすんで明らかにして対処する</p>
チーム医療により 必要なケアをつなぐ	リーダーの役割を 担う	<p>リーダーは固定されるものではなく、対象の状況によって臨機応変に柔軟に変わる</p>
	システムやプログラムを 構築する	<p>一貫したリハビリテーションプログラムを提供する 共通の目標とプログラムを立てる 院内救急体制のしくみをつくる ネットワークの構築を目指す 療養者を中心とした関係者の密接な連携による効果的なサポートシステムの構築が在宅療養継続の鍵となる 病院内における病棟と外来の連携のみならず地域とともに連携をとり壁を越えた医療サービスのシステム作りを行う 事前に災害時の連携体制を構築しておく 地域包括システムが整っていることが在宅療養を推進する 被災地内の各現場と連携をとる支援体制の構築が求められる 病院内では複数のスタッフが連携して患者の治療やケアにあたる横断的医療チームがつけられている：栄養サポートチーム、 感染制御チーム、緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、呼吸リポートチーム、摂食・嚥下障害ケアチーム、手術期管理チーム、 がんサポートチーム、糖尿病サポートチーム</p>
チーム医療により 必要なケアをつなぐ	情報を 共有する	<p>情報や問題を共有できるシステム作りが重要である それぞれの医療従事者がもつ知識と情報が他者と共有されることが一つの基盤である。1)診療記録の一元化、2)クリティカル パスの活用、3)カンファレンスの開催、4)日常的な交流、5)検討会や勉強会 情報を共有して共感しあい、学習を重ねながら問題を共に解決していく 発災時では情報が錯綜するために、それぞれが知りえた情報を集約する場所を設定しておく チームの目標をもち目標を共有する チームの目標を明確にし、ビジョンを持つことが鍵である 情報、目標、場と活動、評価を共有する 共通の目標を目指して医療を提供する 支援目標を互いに確認しあう 情報を共有する場を設ける</p>
	目標を 共有する	<p>チームで目標を共有して連携してかかわる 在宅ケアチームが、合議のもとにサービスのあり方が決められていく 看護ケアを通してアセスメントされた患者の情報や医師の判断した方針や治療内容を医療従事者間で共有する 関係職種でカンファレンスを行い、それぞれの専門性を活かした情報提供をし、目標の共有、援助方法を検討する 理学療法士とリハビリテーション内容を相談し、チームで目標を共有し連携してかかわる 患者や家族もチームメンバーとして目的を共有し、その目的を達成する チーム員間でよいコミュニケーションをはかり、個人情報保護に十分配慮しお互いに情報共有・情報交換する よいコミュニケーションを取り合うことがとまるときに相互協力できる体制づくりとして重要である 医療者間が専門性を発揮しコミュニケーションをとり、協働・連携をはかる 円滑な人間関係を図るためにコミュニケーション能力も求められる チーム内でのコミュニケーションを充実させる 様々な職種の役割を認識しながら円滑なコミュニケーションを図り業務をすすめる 交渉力を持つ チームの雰囲気がオープンであり、アサーティブコミュニケーションが重要である 医療・看護を担当するサイドと地域における日常生活を支援するサイドが十分に意思疎通を図る 必要に応じ、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、言語聴覚士へのコンサルテーションも視野に入れる お互いに情報交換しながらチームで支援する</p>

表 19 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の方法」(続1)

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
互いの専門性を尊重し 自らの専門性を 発揮する	各自の専門性 を担う	各職種の専門知識と専門技術が生かされている
		患者や家族がもつ多様なニーズに対応する
		在宅療養者とその家族に、継続的に質の高いサービスを提供する
		各専門職が垣根を越えて横断的・有機的に活動することで患者の治療や療養に関する総合的な判断や評価を得ること
		各専門性をもつメンバーが専門のパートを担い、お互いに理解しながら1人の患者に対する医療をつくりあげる
		各医療専門職がチームをつくり、それぞれの専門性を活かしながら協働で行う
		異なる専門職者、同じ専門職者の中で互いに専門性・特殊性を認める
		専門職が互いに理解し専門性を尊重しながら目標に向うことによりサービス利用者の利益へとつながる
		チーム員はそれぞれの視点から患者・家族と関わり、それらの情報を交換し適切にアセスメントする
		それぞれの専門性を活かしたサービスを提供する
互いの専門性を尊重し 自らの専門性を 発揮する	役割と責任を 明確化する	それぞれが専門性を発揮して総合的に判断や関与ができる
		お互いの専門性を活かしながら、療養者の生活全体をアセスメントしケア提供の方法や頻度などを検討する
		メンバーが専門性を発揮できる力を備える
		個々の専門性が発揮され、かつ各々の構成員がそのチームに貢献するという意識をもち実践する
		それぞれの役割を果たす
		医療チームメンバーでどのようなケアを継続していくかを連携調整し、役割を分担する
		対象者に関係する者によるチームにおいて科学的・客観的な評価に基づく役割分担を明確にしておく
		患者を中心に高度な医療知識や技術をもった医療専門職がそれぞれの役割と責任を十分に果たす
		その部分の役割を担って患者のどの部分の責任を負うのか明らかにしておく
		ケアの提供機関の特徴や専門性をもつ専門領域を応用して包括的なチーム医療が実践される
互いの専門性を 理解する	互いの専門性を 理解する	患者に働きかける場合、1人ひとりの専門職が果たす役割、患者に対するケアのコンセプトを明確にして患者に伝える
		互いの職種の理解を深める
		互いの専門性を理解・尊重する
		互いの役割や機能を理解しアセスメント内容の目的の共有といった連携と協働によるチームケアを行う
		他職種を理解し同時に自分自身の活動や職分に対して責任をもった行動をしなければならぬ
		それぞれの専門性からくる立場や知識、経験をかち合い、意見を共有する
		違う視点や違う意見をぶつけ合い、かつ異なることを確かめる
		それぞれの役割を熟知し、問題に応じてそれらの職種とのかかわりを持つ
		チーム員それぞれが、互いの役割と専門性を尊重する
		互いの専門知識や技術、人間性を理解し、信頼関係が構築されていることが不可欠である
多職種と 連携する	多職種と 連携する	一人ひとりが患者ケアの基本方針を理解し、関連する他職種の役割を理解する
		保健、医療、教育、福祉の連携が重要である
		それぞれの職種の専門性を尊重し、お互いが補い合えるような連携をとる
		多機関との連携をとる
		病院組織の委員会活動を通して連携をする
		病診連携、病病連携を行う
		医療チームメンバーでどのようなケアを継続していくかを連携調整し、役割を分担する
		チーム医療は医療施設内で推進されるだけでなく、医療機関間の役割分担や連携の推進、医療機関と保健・医療・福祉・教育・行政機関との連携などによってその促進が図られる
		各専門職が垣根を越えて横断的・有機的に活動することで患者の治療や療養に関する総合的な判断や評価を得る
		連携、すなわち相互の十分な連携や役割調整が不可欠である
医療従事者がお互いに対等に連携する		
多職種と 連携・協働する	多職種と 連携・協働する	チームメンバーが専門性を認め合って連携・協働することにより、上下の関係ではなく対等な立場で関る
		専門職がチームの一員としての自覚をもち、多職種との連携・協働が不可欠である
		公衆衛生看護、在宅看護、施設内看護が専門性を発揮し、有効に機能しあう
		多職種が連携したアプローチをうまく進める・支援目標の一致
		施設内外の多職種との連携には、患者・家族を取り巻くサポートシステムを豊かに強固にする
		患者や家族に必要な援助を不足なく提供できる体制を整える
		訪問看護においては主治医とケアマネージャーとの連携が必須である
		協働する:多職種が共通の目標達成のために協力し合って創造的に働く
		協働できる体制をつくる
		それぞれの専門性を発揮し、協働する
多職種と 協働する	多職種と 協働する	各チームがほかのチームの専門性や特徴を尊重しその役割を発揮しつつ協働する
		多職種で協働する場をもつことは、互いの専門性を認め合う機会となりまたそれぞれが担う役割や責任の明確化につながる
		お互いの専門性や自律性を尊重し、対等な関係の中で協働することが求められる
		患者や家族もチームのメンバーとして目的を共有しその目的を達成するために各メンバーが自らの役割を果たしていけるように協働(コラボレーション)していく
		他職種との連携で大切なことは、他部門と協働したマニュアルを作成する
		協働のポイント:互いの役割を理解し、互いを信頼する
		協働のポイント:異なった見解があるときは、互いに尊重する
		協働のポイント:すぐに解決できないものは保留し、他の関連する問題とともに考える
		協働のポイント:互いにチャレンジする
		協働のポイント:異なった意見、見解を話しあい、受け入れられる解決策を交渉する
協働のポイント:高度な専門的知識をもち、基本的に対等な話し合える知識をもつ		
チームメンバーが行政サービスや介護保険サービスなどの社会資源を有効に活用する		
災害時は、多くの災害関係諸機関が協働して活動する		

表 19 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の方法」(続2)

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
対象に適した ケアを創る	ケアを調整する	必要な支援を提供できるよう調整していく
		関係者会議をもち、コーディネーターとしての役割を担う
		成人が情報を的確に判断し、医療機関や医療者とのパートナーシップをとりながら病気や症状と と付き合っていくように調整する
		人々とのコミュニケーションをうまく調整する
		お互いの役割や支援の内容を調整する
		療養の場の移行に伴い、患者と家族に直接関わるメンバーおよび活動の調整役を交代していく
		コーディネーターは被災者のニーズが何であるかを査定しながら各職種の強みを活かすことが仕事である
対象の人権 尊重したケアを行う	継続したケアを 提供する	その場限りのケアではなく、ケアが有効にかつ継続的に行われることが重要である 協働・連携して、ケアの連続性を維持し、効果を挙げる
	患者のエンパワーメント を支援する	患者自身が主体性をもち積極的にチームにかかわる
		対象の個性を配慮した支援が重要である
		地域住民の力を育てながら、保健・医療・福祉・教育分野のとの協働・連携を促進していく
	倫理的配慮を行う	チーム員は、患者の自己決定、知る権利、安全・安楽の保持など守られているかつねに詳細に把握する

14. 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療における患者・家族の位置づけ」

看護基礎教育用テキストに「チーム医療における患者・家族の位置づけ」に関する記述があったのは、基礎看護学1冊、統合分野1冊、成人看護学概論1冊、リハビリテーション看護論2冊、緩和ケア論1冊、精神看護学1冊、在宅看護論2冊、小児看護学1冊、看護管理1冊の合計11冊であった（表11）。

「チーム医療における患者・家族の位置づけ」には、【患者が中心である】【患者・家族を取り囲む】【患者の存在】【家族の存在】という4カテゴリーが見出された（表20）。

チーム医療では、患者中心の医療、クライアントが中心という記述が12件と最も多かった。ついで、各職種が患者・家族を取り囲む、患者や家族もチームの一人という記述があった。患者と家族の関係では、チーム医療において患者と同様に家族が中心としているものがあれば、家族を患者の最も身近な存在とするものもあった。

表 20 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療における患者・家族の位置づけ」

カテゴリー	記 述 内 容
患者が中心である	ケアを受ける患者を中心に、医師、看護師、コメディカルスタッフがそれぞれの役割を果たす
	患者中心の医療、患者の視点を重視する医療へと変化した
	チーム医療は、患者・家族を中心に掲げ、医療者間が専門性を発揮し、コミュニケーションをとり、協力・連携をはかっていくことである
	現代的なチーム医療とは、患者を中心に考えるため、患者・家族がチームの一員として、各職種がそれぞれの専門性を発揮する
	チーム全体として共通の目標とプログラムを立て、患者・家族を中心にすえて協働していく
	チーム医療の中心に位置するのは患者である。患者を取り巻くチーム医療が円滑に行われるためには、一人ひとりが患者ケアの基本方針を理解する
	療養者が在宅生活を継続するには、療養者・家族を中心として、医療者サイドと日常生活を支援するサイドが十分に意思疎通を図ることが重要である
	チーム医療では、クライアントが中心となり・・・
	専門職は、子どもと家族を中心にチームアプローチをしていくことが重要である
	チームの中心である対象となる人や家族が主体的に参加できるように配慮する
患者・家族を取り囲む	患者を中心としたチーム医療は、いまや医療の象徴である
	患者や利用者を中心としたチーム医療の概念が医療を展開する場面に浸透し、さらに近年、クリティカルパス、電子カルテが医療現場に導入されることで、患者もチームの一員とするチーム医療となってきた
	チームアプローチが目指すところは、チームの中心に位置づけられる患者や家族にとって最良の健康状態や生活の質がえられるように・・・
	従来はケアの受け手とみられていた患者や家族もチームの一員とみなされる
	各職種が水平な関係で患者・家族を取り囲み、それぞれの職種が直接患者・家族に関する
患者の存在	患者を中心としたチーム医療における各職種の関係は、患者・家族を囲む水平な関係でそれぞれが患者・家族とかわり各職種同士も対等な関係をつくっていく
	実は各専門職と同様に、患者も円上に位置し、自分の目指す目標に向かって、その人なりに主体的に参画するメンバーなのである
	最も重要な人は、療養者本人である
家族の存在	療養者本人もチームメンバーの1人ととらえることもできる
	当時者の最も身近な存在である家族

15. 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の具体例」

看護基礎教育用テキストに「チーム医療の具体例」に関する記述があったのは、統合分野1冊、成人看護学概論2冊、がん看護学1冊、急性期看護論3冊、クリティカルケア論2冊、リハビリテーション看護論2冊、緩和ケア論3冊、老年看護学2冊、精神看護学1冊、在宅看護論3冊、災害看護学1冊、小児看護学2冊、母性看護学1冊、看護管理1冊の合計25冊であった（表11）。

「チーム医療の具体例」には、【退院し治療を継続する人のケア】【生命危機状態にある人のケア】【在宅療養を行う人のケア】の3カテゴリーが見出された（表21）。チーム医療における種類やモデルについて表22に示した。

「チーム医療の種類とモデル」に関する記述があったのは、基礎看護学1冊、慢性期看護論1冊、リハビリテーション看護論1冊、緩和ケア論1冊、在宅看護論1冊、災害看護学1冊の合計6冊であった（表11）。

チーム医療の種類としては、緩和ケアチーム、NST、創傷ケア、リンパ浮腫ケア、退院調整、リハビリテーション、在宅ケア、感染制御、呼吸サポートチーム、医療安全管理室であった。また、疾患・症状・障害別では、摂食・嚥下障害、創傷、感染、肺炎予防、慢性心不全、呼吸器疾患、慢性関節リウマチ、フットケアなどがあった。また、チーム医療のモデルでは、多職種チーム、合同チーム、連携モデル、調整モデル、統合モデルなどの用語を記述していたがその詳細な説明はなかった。

表 21 看護基礎教育用テキストに記述されていた「チーム医療の具体例」

カテゴリー	サブカテゴリー	記 述 内 容
退院し治療を継続する人のケア	退院支援	多様な院内部門や職種、院外機関が連携するチームアプローチ
		一人ひとりの患者の療養に関するさまざまな部門・機関が、組織の壁を越えて連携・協働して行うチームアプローチである
	退院後の生活への移行	退院計画をスムーズに遂行できるよう、病院全体で責任をもって多職種で行うチームアプローチである
生命危機状態にある人のケア	手術室	以下のような医療従事者により、手術室としての機能が維持されている 患者が最良な状態で手術を受けることができるようにチームを構成して手術を遂行する
	肺炎予防	肺炎予防には、異常の早期発見・対応と日常の管理が重要である
	救急医療の現場	多くの医療職が従事する
	生命危機状態	生命危機状態にある患者に対する早期回復への援助を多職種で行う
	災害医療	災害医療チーム 厚生労働省が認定するDMAT隊員（医師2名、看護師2名、事務員1名）
在宅療養を行う人のケア	在宅ケア	医療機関などの施設と違い、在宅ケアにおいては、さまざまな専門職やサービス担当者が多くの場合、物理的に離れた場所に存在する
		在宅ケアを行う地域では、他職種との連携を継続していくことは、ネットワークをつくり上げていくことでもある
	在宅療養者の生活	個人を重視した在宅ケアを推進するために、個人が置かれている状況に対してケアが適切に与えられるとともに、それが側面から支援する種々の関連機関が必要となる 医療制度、介護保険制度、社会福祉制度などさまざまな制度と制度を基盤とした職種により支えられる 病院やホスピス・緩和ケア病棟だけでなく、在宅や居宅といった高齢者の療養の場で緩和ケアのニーズが高まっている