

シンポジウム3 医療とイノベーション

医療組織における働き方と人間関係にもたらされるもの

千葉経済大学 佐藤典子

1. 医療行為が行われる「場」である病院などの医療組織が、さまざまな新しい技術によって、何が変化するのか、あるいは、しないのか、であるならば、なぜなのか、について超高齢社会を迎えた日本の状況を鑑み、療養上の世話を担う看護師を中心に、チーム医療における働き方などの点から考えてみたい。

2. 現在の日本は、高齢化率（人口における高齢者の割合）が26.78%と世界1位で、かつ、平均寿命も男女ともに世界最高となっているが、平均寿命は、健康寿命とイコールではなく、約10歳以上の差があり、高齢者の増加はケアのニーズが高まることにつながると考えられる。とりわけ、「団塊の世代」が、75歳以上となる「2025年問題」は深刻である。というのも、病院から在宅医療・介護にシフトされている現在の日本において、訪問看護や介護施設での看護師の役割の増大によって多くのニーズがあり、2025年には、200万人の看護職の需要があると見込まれているものの、ここ10年、常勤看護師の離職率は毎年10%以上に及んでいるからである。また、2008年には、若手看護師が過労死認定される事件が相次ぎ、同年の日本看護協会の調査では、23人に一人、約2万人の看護師が過労死危険レベル（残業時間、月60時間の判例から）で働いているが、時間外勤務のうち、申告するあるいは申告できるのは、8.3時間であり、それ以外は申告しないあるいはできないでいる。このような状況で、医療組織に新たな機械、技術、手技が導入されることで、どのような変化をもたらされるのであろうか。

3. 看護師の過労、超過勤務として、サービス残業が挙げられるのだが、その中には、前残業という、手術や処置の準備や、勉強会、研究会などの準備資料の作成や発表そのものの時間も入っている。そのような現状を考えると、新しい医療技術が、導入されることによって医師やメディカルスタッフの負担減、時短が図られ、また、医療技術が、「神の手」を持つ一部の医師によってのみもたらされるということがなくなり、平準化することで、医療教育の促進がはかれる面もある。患者に対しても、低侵襲医療が実現する。一方、新技術導入、習得のためのトレーニング、メンテナンスなどにかえて時間がとられてしまうことが考えられる。看護師の仕事としても、患者や患者家族に対する説明、説得などの新たなコストも考えられる。さらに、映像技術の進歩とデジタル化による情報共有できるようになることで、理論上、遠隔治療が可能となる。一方で、患者の身体性が何らかの形で変化することで、術後の患者の状態の把握や入院中の「療養上の世話」に関して、看護師は従来通りの対応ではなく、別のケアが必要とされるかもしれない。

4. 国民医療費は、年々増加の一途をたどり、平成27年度は42兆円を超えた。そのうち、人口一人当たりの国民医療費は33万円であるが、年齢階級別にみると、65歳以上は、25兆円で59.3%を占め、一人当たりでは、74万円となっている。このような日本の財政状況の中で、新しい技術が導入されることは、どのような変化をもたらすのであろうか。当然のことながら、新しい技術が、保険診療の中で使われるかどうかは、また別の話であるが、医療のコストが、医師や看護師などの人件費など、マンパワーに割くことができるのかどうかは、医療財政上の大きな課題となってくるであろう。

また、現場では、新しい機器の導入によって、医師—患者、医師—看護師の人間関係がどのように変化していくのか。これまで以上に、研修やそのフィードバックなどに時間を取られ、これまで以上に、サービス残業という形で、看護師個人の負担となって表れる可能性もある。また、機械を用いた、手術に対して、患者やその家族の理解を得られるかといった問題に対して、医師の説明、説得が行われるにしても、入院患者やその家族と最も接する時間の長い病棟看護師の在り方がどのようなものであるべきかなど、今後の検討課題となるであろう。