

# ひまわり

茨城県立医療大学附属病院

広報紙 第12号

発行：2012年3月

発行責任：院長 和田野 安良

## チーム医療の高邁な理想と日本的解釈

医療技術部長の阿武です。

本学のホームページをみると、カリキュラムの三つの特徴の第一番目に「チーム医療」が謳われている。チーム医療の定義を周囲の人に聞いてみると、余り明確な返答は返ってこないばかりでなく、微妙に各々の認識が異なるのが気になるのである。チーム医療の考え方はそもそも“医師の加重労働を軽減し医療安全を推進しよう<sup>(3)</sup>”との考え方から出てきたようである。当然ながら明言はしていないが、爆発的に増加する医療をより安い労働力にシフトしようとする思惑も見え隠れしている。

ある人はチーム医療とは”一人の患者に対して各職種が集まり、各々意見を述べ合い最適な治療を行うことだ”と言う。またある人は”各々の専門職種が、その専門性を生かした持ち場を分担し合い、患者の診療に役立てることだと言う”。私自身、残念ながら不学にしてどちらが正解なのかを知らない。前者と後者と結局同じではないかとの意見もあるが、私自身は随分意味合いが違うのではないかと考える。前者は皆が各々の分担の領域を超えて同じことを考え各々意見を述べ合うニュアンスが強い様に感じる。厚労省がイメージしているのも前者ではないかと思われる節がある。診療報酬の算定基準<sup>(5)</sup>に”カンファレンスを開催し・・・“との記載があり、更に”医師の仕事に肩代わりせよ“との文言がある<sup>(1)(2)</sup><sup>(3)</sup>。つまり医療関係の多職種が一堂に会して意見を述べ合い、従来の仕事の範囲を超えて（医師の仕事に肩代わりして）仕事を行うことを要求しているわけである。

一方、欧米諸国のチーム医療とはどのようになっているのかを少しく調べてみると、なんと驚くべきことにチーム医療をそのまま意味する単語自体がどうやら存在しないのである。色々調べてみると、チーム医療（直訳するとteam medicineか？）に類する単語は米国にはなく、multidisciplinary careまたはteam approachと言うらしい<sup>(6)</sup>。ある対談の記録に次のような内容が書かれている。”日本ではチーム医療とは「皆で協力する」「仲良くやっぺいこう」の

イメージが強いが、米国のそれは「看護師や薬剤師といった多職種で連携するという意味もあります。必ずしも物理的に会わなければ

いけないということではないです」、「効率を上げたいからそうなのであって、・・・アメリカはeducational backgroundも違うし、人種的な差もあって、そのなかでコミュニケーションを取らざるを得ないという事情もあります」<sup>(6)</sup>”とある。この様に欧米の考え方は各人が専門の守備範囲を守ると同時に他の専門領域を侵さないという冷めた考え方のようなのである。一方日本では国民性なのか、あるいは日本の伝統的な阿吽の呼吸なのか、“皆で仲良くやっぺいこう”的な発想が定着してしまったのかもしれない。また次のような論調も見受けられる。”従来の医療は、医師を頂点とした指示体制に基づく診療活動であったが、チーム医療は、各職種が平等な関係にあります。また、それぞれの職種が持つ専門的な意見をもとに患者と共に議論し、そこで得られたチームのコンセンサスに基づき、協働しながら行う医療です<sup>(7)</sup>”。

この様に厚労省が述べている“医師をリーダーとする・・・包括的指示”すら否定する論調が多数認められる。日本では医師が寛容なのか、はたまた忙しすぎて反論する気にならないのかは不明であるが、権利意識の強い欧米人には看過できない問題かもしれない。いずれにせよ、このような”多職種が対等である集団指導体制”で気になるのは責任の所在である。一般的には“仕事の分担は責任の委譲をも伴う”とされており各職種による責任分担を当然とする考え方である。平等な立場で意見を言うのであれば、責任も平等に負うべきであると考えるのが妥当かもしれない。

チーム医療を生業（なりわい）とする医療改革者（そのほとんどがパラメディカル<sup>註</sup>であるが）は、“医師が主導権をとるのは時代遅れ、平等に意見を



述べあうべきである、しかし責任は医師が取るべきである”というのが主張のようである。突き詰めると、要はチーム医療の定義の解釈がまちまちであるばかりでなく、いまだ未熟な概念であるようである。現在の日本のチーム医療はグローバルスタンダードの考え方と方向性が微妙にずれて、日本的な解釈のもとに発展しつつある概念のようである。

一つ言えることは医療関連職種間のターフバトル (turf battle:シマ争い) の場にしてはならないし、一人の患者 (金づる) に皆でぶら下がる構図にして

はならないのは当然である。しかし残念なことに保険診療費は今以上の上昇は望むべくもなく、多職種協働という高邁な理想を実現しようとするれば、現実として骨と皮ばかりの、か細い足に皆がぶら下がり、一人でも蹴落そうとする地獄絵図が脳裏から離れないのは老人の妄想かもしれない。

ともあれ、医療従事者は協働してチーム医療を推進し、患者のために働くことを天命と考え、高邁な理想に少しでも近づく努力を惜しんではならない。

## 【参考】

- (1) 医政発第1228001号、平成19年12月28日
- (2) 医政発0430第1号、平成22年4月30日
- (3) チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集、厚生労働省、平成23年6月6日
- (4) チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会 報告書)、厚生労働省、平成22年3月19日
- (5) カンファレンス加算：患者の急変等に際し、主治医等が患者を訪問し、関係する医療従事者と共同で一堂に会しカンファレンスを開催し、診療方針等について話し合いを行い、患者に指導を行った場合の評価を新設する。平成20年度診療報酬改定
- (6) チーム医療特論 週刊医学界新聞、第2686号 2006年6月12日
- (7) チーム医療の定義、Japan Team Oncology Program ホームページより

注：コメディカルという和製英語は、日本でのみで流通する単語であるため敢えて使用していない。

## リハビリテーション・リレーエッセイ 第5回

第5回リレーエッセイを担当する作業療法科の小倉です。この原稿は3月11日に書いています。あの千年に一度と言われた震災から一年が経ち、患者さんとの会話でも震災のころの話をする機会が自然と多くなりました。あの日は数分後には出張で出かける前に3階で地震にありました。いつもの揺れかなと思った後に続く長く強い地震が起こり、「もういいだろ、かんべんしてくれ」と強く思いました。そのあとも強い余震のなか、停電、断水の中、患者さんを車いすごとかついで移動したり、食事をバケツリレーのように移動したりしました。その後はガソリンが足りなくなり、通勤が困難になった方は、病院に泊まりこみとなり、今まで経験したことがない出来事が次々と起こり、落ち着かず、はりつめたような緊張感を感じていました。しかし、電気・水道が回復、病院のエレベーターが使える、生活が少しずつ改善することで、ホッと気持ち落ち着かせたことを思い出しました。

あれから1年、今も変わったことはなんだろうかと考えたときに、非常食・飲料の備蓄を考えるようになり、地震を深刻に身近に感じ、平安な環境下ではないことを実感しています。病院全体の防災意識も強化され、防災用具エアストレッチャーを試し、非常時の防災システムの確認を日常的に行うようになりました。このような備えができるようになったことは良いと思うのですが、今思えば震災前の平穏な落ち着いた日々が懐かしく恵まれていたのだと感じる今日この頃です。



# 備えあれば憂いなし

東日本大震災から1年経過しました。病院でも、震災前よりも防災意識が強くなり、防災マニュアルの見直しを行う、朝の情報交換の場で防災マニュアルの読み合わせを行う、防災用品の見直しを行うなど、大震災の経験を活かし備えを強化しています。

今回は、医療の面での備えを確認してみましょう。

## ・薬を飲んでいる方

お薬手帳を持ちましょう。お薬手帳にしっかりと貼っておくことで、避難した先に自分の記録がなくても、何のお薬を飲んでいたか確認できます。



## ・吸引のケアがある方

電動の吸引器を持っている場合、充電電池式の場合は常日頃から充電するように心がけます。充電電池は、仮に停電してもある程度は使用できるので、充電可能な場所へ行く間は利用出来ます。余裕があれば、もう1つ充電電池があると安心です。また、手動の吸引器（3500円前後）が1つあると電動式が破損した場合にも安心です。

消毒に使用するアルコール綿などは、小分けのパッケージにものを災害用品に入れておくと良いでしょう。

## ・認知面の支援が必要な方

家族と共に行動できている場合は事情を説明したり、どのように接すると良いかを説明できますが、避難の途中ではぐれてしまったり、被災時に別の場所にいたりすることが考えられます。そのため、小さなカードのようなものを用意し、そこへ家族の連絡先やどのように接すると良いか等を記載すると良いでしょう。

## ・飲み込みの機能に障害のある方

避難所でおにぎりの配布や炊き出しなどはあっても、飲み込みの状態にあわせてというのは難しい状況になります。市販のレトルトタイプの食品で、飲み込みの状態に合わせたものがいくつかあります。またドリンクタイプの栄養補助食品など、何日分かを保存食として用意しておくとう良いでしょう。とろみ剤なども用意しておきましょう。

<p>家族の連絡先</p> <p>父：茨城一郎 ○○○-××××</p> <p>母：茨城和子 ○○△-1234</p> <p>・</p> <p>・</p>	<p>氏名：茨城花子</p> <p>ゆっくり短い文で話かけると分かります。記憶の障害があります。左側への注意が向きにくいです。右側から話かけてください。</p> <p>脳梗塞後遺症・失語症・高次脳機能障害</p>
<p>家族の避難所</p> <p>○×小学校</p>	

## ボランティア活動便り

月1回、3A病棟のデイルームにて、アロママッサージのボランティアが行われています。

自然の香料を使用したマッサージは、患者さんだけでなく、家族の方にもご利用いただけます。1人15分ほどのお時間を要するため、1回のボランティア活動で行える人数が決まっていますが、リラックスする等、利用された方に好評をいただい

ています。次回は、3月29日に行われます。

4月7日(土)に花見を企画中です。平成23年は、直前の3月11日の大震災により、開院以来初の中止となりました。今年は天候に恵まれることを願い、目下準備中です。桜の下で食べる食事は、一層食欲を増してくれることでしょう。

## ボランティア募集

当院では、院内でボランティアを行なってくださる方を募集しています。

- ・火曜 13:30～15:00 成人病棟 ステンシル
- ・水曜 13:30～15:00 成人病棟 絵手紙
- ・水曜 13:30～15:00 小児病棟 お誕生会・お楽しみ会・子供の遊び相手
- ・金曜 13:30～15:00 成人病棟 書道(隔週)
- ・屋上庭園の植物の世話
- ・裁縫ボランティア

などです。

活動をご希望の方は、ボランティア推進委員長の遠藤までご連絡ください。(029-888-9212)オリエンテーションを行い、活動についてご相談していきます。

## プルタブ収集状況

ボランティア推進委員会では、プルタブを集め、プルネットというところへ送っています。(佐川急便が集配にきてくれるものです)

プルネットでは、一定量のプルタブを集めると車椅子と交換してもらえます。

2012年2月10日に1袋追加され、2012年3月現在、7袋です。

### ☆編集後記☆

今年は寒かったためか、桜が例年よりも遅いようです。患者さん向けの花見の行事に間に合うように祈っています。そろそろ花粉症の季節になってきました。花粉を自宅に持ち込まないようにするために、髪型・服の素材など工夫すると良いようです。まだまだ風邪も心配です。外出からもどつた時には、うがい・手洗いをしっかりしたいですね。

